

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso

Una carta abierta



HEALTH EQUITY COLLABORATIVE

Allianza



American Muslim
Health Professionals

ASPIRA



Association of Black Cardiologists, Inc.
Saving the Hearts and Minds of a Diverse America



BLACK WOMEN'S
HEALTH IMPERATIVE



CENTER FOR BLACK EQUITY



Estimado Presidente Biden y miembros del 118º Congreso:

Nosotros, las organizaciones firmantes, que representamos a diversas comunidades en todo el país, estamos comprometidos a mejorar la atención médica para los pacientes sin cobertura médica. Con demasiada frecuencia, nuestras comunidades están excluidas y no poseen representación en el proceso de formulación de políticas. Esta falta de inclusión refleja una realidad preocupante sobre el estado actual del sistema de salud de nuestra nación: diversas comunidades experimentan tasas más altas de salud precaria y tienen menos probabilidades de recibir atención médica de calidad.

Como legisladores, su liderazgo es crucial para garantizar que nuestras comunidades puedan abordar con éxito las desigualdades de salud generalizadas. Trabajando junto con las organizaciones comunitarias y los defensores de la salud pública, podemos desarrollar soluciones para mejorar la igualdad en la salud y abordar los determinantes sociales de la salud. Nosotros urgimos la consideración de la información incluida a continuación junto con sus parámetros a medida que usted y sus colegas trabajen por futuras iniciativas de salud. Las prioridades que presentamos a continuación gozan de un amplio apoyo y son respuesta directa a los problemas que afectan a las diversas comunidades en Estados Unidos en la actualidad.

Confrontar el creciente costo de la atención médica

El incremento del costo de la atención médica en los Estados Unidos tiene como resultado mayores costos en las pólizas de seguro, hospitales con menores recursos y falta de acceso a la atención médica de calidad para las comunidades marginadas. Para lograr reducir de manera eficiente los costos y obtener mejores resultados para cada paciente, es necesario que todos los organismos interesados en el sistema de la salud asuman responsabilidad en el aumento del costo de la atención. Las prácticas depredadoras, como las cuentas médicas por sorpresa e injustas, la explotación de los vacíos en las regulaciones del programa federal y la especulación desenfrenada de los intermediarios en la cadena de suministro de medicamentos deben terminar. El aumento de los costos de bolsillo y la falta de competencia en los mercados de seguros médicos, en particular la creciente concentración entre las aseguradoras, los hospitales y los gerentes de beneficios de farmacia (PBM), presentan tendencias preocupantes que deben abordarse.¹ Mayor supervisión gubernamental y reformas fundamentales son necesarias para frenar el desperdicio, el fraude y el abuso existentes y reducir los costos para cada paciente.

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso

Mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a una atención médica de calidad

A pesar de los avances históricos en los últimos años, es necesario hacer más para reducir el déficit de cobertura entre las diversas comunidades y garantizar el acceso a tratamientos y servicios que resuelvan las necesidades de todos los pacientes. El fin de la emergencia de salud pública de la nación está fomentando la incertidumbre en todo el país, ya que millones de estadounidenses están a punto de perder su cobertura de servicio de salud existente.² En muchos casos, los pacientes se quedarán sin seguro, u obligados a inscribirse en pólizas de cobertura privada que cobran tarifas más altas adicional a los costos de bolsillo. Según un informe reciente de Kaiser Family Foundation, la mayoría de las personas sin seguro son adultos jóvenes, en familias trabajadoras de bajos ingresos, y seis de cada diez son personas de color.³ Cuando las poblaciones sin cobertura de seguro médico buscan la atención necesaria, con frecuencia se enfrentan a facturas médicas impagables, contribuyendo a intensificar el nivel de pobreza y la desigualdad de ingresos. Para mejorar la cobertura entre las poblaciones vulnerables, debemos tratar de informar mejor a nuestras comunidades acerca del costo real de las pólizas de seguro médico antes de la inscripción, facilitando el acceso a la información referente a los costos de bolsillo en su idioma primario.

Soporte en avances de Tecnologías Médicas e Innovación

La pandemia COVID-19 ha servido como catalizador para la innovación en la atención sanitaria. La carrera para desarrollar rápidamente intervenciones preventivas y terapéuticas para combatir el virus, así como la adopción generalizada de sistemas de salud y el acceso a nuevas tecnologías como el uso de la atención médica virtual, ejemplifican la aceleración de esta innovación. Mientras la pandemia está llegando a su fin, el trabajo de las partes públicas y privadas interesadas en avanzar en nuestro sistema de salud está lejos de terminar. Las políticas de innovación inteligente que fortalecen nuestro sistema de propiedad intelectual y promueven el acceso equitativo a la banda ancha son vitales para combatir futuras crisis sanitarias. La Administración y el Congreso de Biden deben fomentar un ecosistema de innovación capaz de combatir los crecientes desafíos para la salud y el bienestar. Existe una gran necesidad de investigación y desarrollo de tratamientos dirigidos a la enfermedad de células falciformes, Alzheimer, asma y otras enfermedades que afectan enormemente a diversas comunidades. Se debe establecer una infraestructura para asegurar que todos los estadounidenses tengan acceso a los últimos avances en tecnología de salud. Instamos a los legisladores y a los actores de la industria privada a seguir comprometidos en su búsqueda de nuevos tratamientos a medida que se necesitan más innovaciones tecnológicas y más avances médicos.



Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso



Reducir las desigualdades de salud

Las desigualdades en materia de salud son un problema generalizado para las minorías étnicas en los Estados Unidos, que son las que sufren constantemente altas tasas de mortalidad, enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas.⁴ Las comunidades de color tienen también menos posibilidades de acceso y uso de los servicios de salud mental, y a los programas de salud mental de la comunidad y más probabilidades de requerir hospitalizaciones y admisiones a los departamentos de emergencia para la atención primaria durante crisis mentales.⁵ El reconocimiento de estas alarmantes desigualdades que afectan a las minorías raciales/étnicas, de género y de sexo, el empoderamiento y mayor participación de las partes interesadas en el proceso a través del compromiso cívico y la educación, son el primer paso hacia el logro de la equidad en la salud. Impulsar una atención competente teniendo en cuenta las diferencias culturales, prevenir la obesidad, reducir las muertes innecesarias relacionadas con el embarazo y mantener a las familias unidas también son objetivos universalmente beneficiosos. Además, se debe prestar mayor atención a los determinantes sociales de la salud (SDOH), incluidas las profundas desigualdades en materia de educación, vivienda e inseguridad financiera. La infra inversión histórica y la falta de coordinación han obstaculizado el progreso real en las esferas de la Estrategia de Desarrollo Sostenible que afectan a las oportunidades y la salud. Por ejemplo, hay una comprensión limitada sobre cómo la SDOH⁷ afecta a las enfermedades de alto riesgo entre los estadounidenses de origen asiático, una de las poblaciones inmigrantes de más rápido crecimiento en Estados Unidos. Un amplio compromiso para mejorar la coordinación y estandarización de las políticas y prácticas, así como un aumento de la financiación para la investigación y las intervenciones de programas para abordar el SDOH.

Modernizar tratamientos basados en costo, atención y cuidados clínicos

Cuando se trata de atención médica, una talla no se ajusta a todos. Los legisladores y las partes de la industria interesadas deben proporcionar herramientas significativas y servicios personalizados para satisfacer las necesidades de las poblaciones minoritarias y desatendidas. Poner a nuestros pacientes y comunidades en primer lugar depende de dirigir la industria de la salud hacia soluciones orientadas al consumidor e impulsadas por el consumidor, incluida la utilización de contratos basados en el valor para mejorar el acceso del paciente y reducir los costos de bolsillo. Sin embargo, no deben utilizarse evaluaciones discriminatorias de entidades externas, u otros países, que ponen números arbitrarios en las vidas de los pacientes. Nuestra infraestructura para proporcionar servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) también se puede mejorar para satisfacer las necesidades de las comunidades desfavorecidas. En la actualidad, demasiados adultos mayores de bajos ingresos

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso



y personas con discapacidad se ven obligados a ingresar a instituciones para recibir la atención necesaria, en particular mujeres, comunidades de color y personas con trastornos cognitivos. Las medidas convencionales para calcular el valor para los pacientes, como la medida de la Calidad Ajustada del Año de Vida (QALY, por sus siglas en inglés), también deben ser revisadas para asegurar que estas herramientas no contribuyan al aumento de las diferencias raciales.



Abordar la subrepresentación de diversas comunidades en los ensayos clínicos y la recopilación de datos



La recopilación, el análisis y la distribución oportunos de datos desglosados por parte de los organismos de salud pública es fundamental para tratar exclusivamente los problemas de salud que enfrentan las comunidades desatendidas. Tener amplia información sobre diversas comunidades y una fuerte representación en la investigación médica y los ensayos clínicos asegura que los tratamientos desarrollados satisfagan las diversas necesidades de los pacientes. Sin embargo, las comunidades de color tradicionalmente están insuficientemente representadas en la investigación médica, y los datos recopilados sobre estas poblaciones son limitados.⁸ Los datos desglosados por raza, origen étnico, idioma primario, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género), discapacidad, edad y otras características sociodemográficas son fundamentales para comprender los problemas de salud que enfrentan las comunidades desatendidas. Desafortunadamente, esos datos suelen ser incompletos, y en muchos casos presentan un recuento insuficiente. En los ensayos clínicos, la subrepresentación es incluso más notable en las personas con trastornos y enfermedades que afectan desproporcionadamente a las poblaciones de color, incluyendo la diabetes, las enfermedades del corazón, la enfermedad de Alzheimer y el cáncer.⁹ Estos vacíos ponen en peligro los avances potencialmente significativos en materia de salud pública y socavan el valor de los ensayos clínicos. Para abordar estos problemas, debemos trabajar con mensajeros de confianza para aumentar la conciencia y desarrollar programas educativos que ayuden a alentar el compromiso de las comunidades de color. Los médicos también deben tener acceso a intérpretes médicos capacitados para asegurar que diversas poblaciones reciban la más alta calidad de atención en el idioma que les resulte más cómodo y fácil de entender.



Promover una fuerza de trabajo diversa en la salud

Aumentar la diversidad del personal sanitario de los Estados Unidos es esencial para ganar la confianza de las diversas comunidades y garantizar que todos los segmentos de nuestra sociedad reciban atención de calidad. Si bien hay cierto progreso, el número actual de estudiantes de medicina matriculados no refleja la población de personas negras e hispanas en los Estados Unidos.¹⁰ Una fuerza laboral culturalmente competente y diversa conduce a un mejor acceso a la atención de alta calidad para todos los estadounidenses. Políticas a favor de la

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso



SOUTHERN BLACK
POLICY & ADVOCACY NETWORK



WOMEN IMPACTING
PUBLIC POLICY

diversidad, tales como el establecimiento a nivel nacional de la contratación y el apoyo a los programas de formación e iniciativas de diversidad STEM eliminan las barreras socioeconómicas para las minorías y las personas con discapacidad que buscan carreras en la atención sanitaria, esto es esencial para construir una fuerza laboral de salud que se base en las fortalezas de todos los segmentos de nuestra sociedad.

Mejorar el acceso y la atención a los problemas de adicción y a medicamentos confiables

En todas nuestras comunidades hemos sido testigos de un número creciente de sobredosis y muertes debido al uso de medicamentos falsificados con fentanilo. Las muertes mensuales por sobredosis de drogas aumentaron durante la pandemia y afectan desproporcionadamente a las comunidades de color.¹¹ Los adultos de color e hispanos son más propensos que otros estadounidenses a manifestar que la adicción a las drogas es un problema importante en sus vidas.¹² Es inquietante que China siga siendo la principal fuente de sustancias relacionadas con el fentanilo y el fentanilo que entran a los Estados Unidos.¹³ Las iniciativas de reforma deben incluir un mayor acceso a los servicios y atención de adicción en las comunidades más vulnerables y mayores esfuerzos de educación sobre los peligros de los medicamentos recetados falsificados. Además, el Gobierno debe seguir trabajando para reducir la oferta de drogas ilícitas importadas del extranjero a fin de proteger a los consumidores de los peligros de los medicamentos falsificados.

Reciba un cordial saludo.

Health Equity Collaborative

ALLvanza

American Muslim Health Professionals (AMHP)

ASPIRA Association, Inc.

Association of Black Cardiologists, Inc. (ABC)

Black, Gifted & Whole Foundation

Black Women's Health Imperative

Center for Black Equity

From the Bottom Up Foundation

GLMA: Health Professionals Advancing LGBTQ+ Equality

HEAL Collaborative

HealthHIV

Hispanic Federation

Hispanic Health Network

Hispanic Heritage Foundation

HTTP/Hispanic Technology & Telecommunications Partnership

Latino Coalition

Latino Commission on AIDS

Latino Justice PRLDEF

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso

League of United Latin American Citizens (LULAC)

MANA, A National Latina Organization

Mental Health America (MHA)

National Alliance for Caregiving (NAC)

National Association of Councils on Development Disabilities (NACDD)

National Association of Hispanic Federal Executives (NAHFE)

National Black Nurses Association (NBNA)

National Caucus and Center on Black Aging, Inc. (NCBA)

National Coalition for LGBTQ Health

National Consumers League (NCL)

National Council on Independent Living (NCIL)

National Disability Rights Network (NDRN)

National Grange

National Hispanic Caucus of State Legislators (NHCSL)

National Hispanic Medical Association (NHMA)

National LGBT Chamber of Commerce (NGLCC)

National Native American AIDS Prevention Center (NNAAPC)

Partnership for Innovation and Empowerment

SER: Jobs for Progress National, Inc.

South Asian Public Health Association (SAPHA)

Southern Black Policy & Advocacy Network

Southern Christian Leadership-Global Policy Initiative (SCL-GPI)

The Balm in Gilead, Inc.

The Hispanic Institute

The National Partnership for Healthcare and Hospice Innovation (NPHI)

The National Puerto Rican Chamber of Commerce

U.S. Pan Asian American Chamber of Commerce (USPAACC)

United Spinal Association

United States Hispanic Chamber of Commerce (USHCC)

United States Hispanic Leadership Institute (USHLI)

UsAgainst Alzheimer's

Women Impacting Public Policy (WIPP)

Directrices de equidad en salud para el Presidente Biden y el 118º Congreso

¹ <https://www.ama-assn.org/system/files/prp-pbm-shares-hhi.pdf>

² https://www.urban.org/sites/default/files/2022-12/The%20Impact%20of%20the%20COVID-19%20Public%20Health%20Emergency%20Expiration%20on%20All%20Types%20of%20Health%20Coverage_0.pdf

³ <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/>

⁴ <https://www.americanprogress.org/article/health-disparities-race-ethnicity/>

⁵ <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-022-01284-9>

⁶ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.641605/full>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35216607/>

⁸ <https://www.fda.gov/consumers/minority-health-and-health-equity-resources/clinical-trial-diversity>

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280618301889>

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387183/>

¹¹ <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>

¹² <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>

¹³ https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-03/DEA_GOV_DIR-008-20%20Fentanyl%20Flow%20in%20the%20United%20States_0.pdf