

# Desigualdades raciales en la atención médica de EE. UU. :

Nuestro sistema actual,  
la historia de cómo llegamos  
aquí y cómo avanzar

Traído a ustedes por:

The Illinois Single-Payer Coalition (ISPC)

Con contribuciones de:

Susan Rogers

Physicians for a National Health Program (PNHP)

Traducido por:

Jacqueline Ortiz

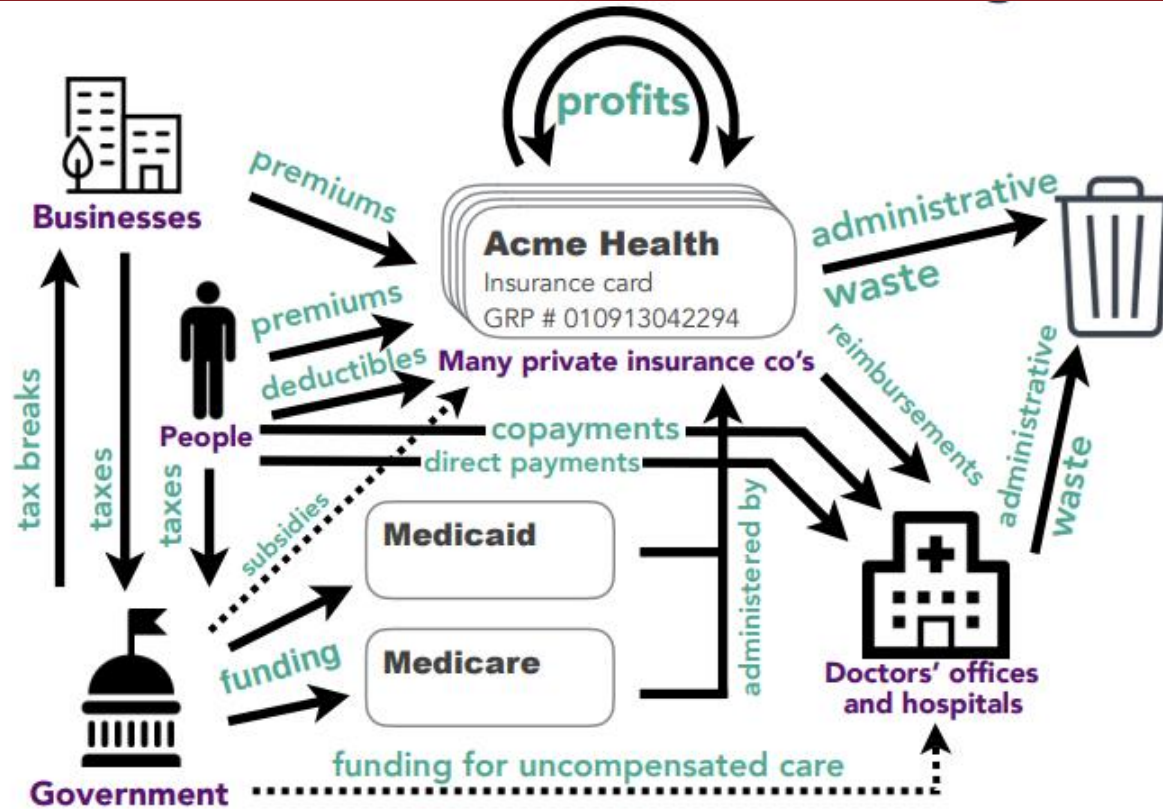


Esta presentación es para fines educativos.

ISPC es una organización 501(c)3 y, como tal, no respalda ni se opone a ningún candidato para cargos públicos.

**Nuestro sistema de salud actual**

# Nuestro “sistema” actual de atención médica



IT'S A MESS!

# La jerarquía hospitalaria

- Diferentes aseguradoras reembolsan a diferentes niveles

→ Medicaid paga lo más bajo

→ Medicare paga más

→ El seguro privado paga el máximo

- Los hospitales intentan optimizar su "mezcla de pagador"
  - Busque formas de atraer pacientes de seguros privados más ricos
- Los hospitales comunitarios y públicos tienen mucho más pacientes sin seguro y con Medicaid.



Mount Sinai, New York. M, K, Yee.



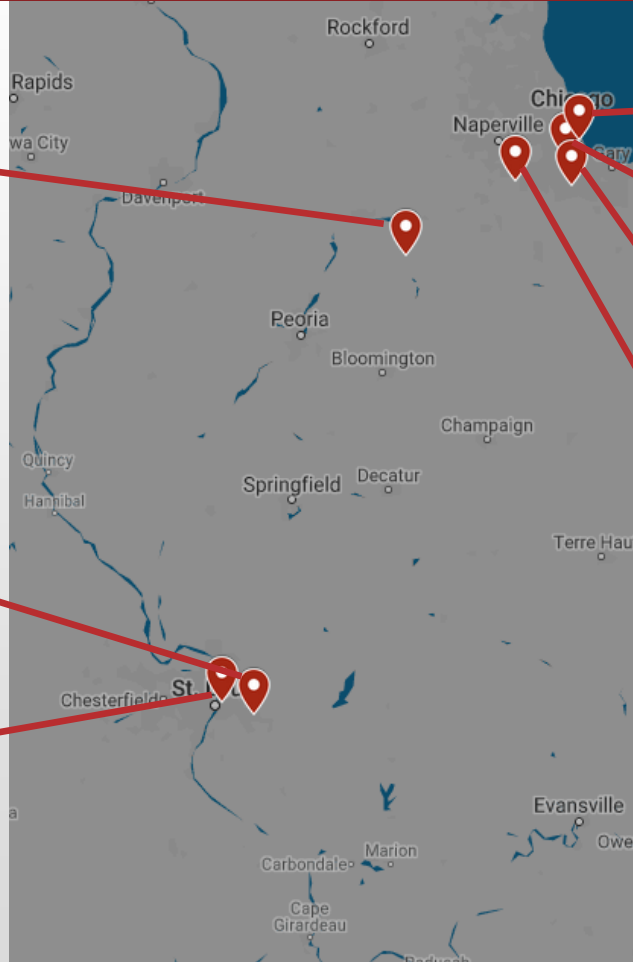
NorthShore Evanston Hospital

# Los hospitales comunitarios y rurales están cerrando ...

**St Mary's Hospital, Streator, 2015**

**St Elizabeth's, Belleville, 2015**  
se mudó 7 millas al NE a una ciudad más rica O'Fallon

**Kenneth Hall, East St Louis, 2011**  
sirvió a los no asegurados  
(4 veces más que el promedio nacional)



**Jackson Park Hospital, Chicago, 2019**  
cerró su unidad de maternidad y parto

**MetroSouth, Blue Island, 2019**  
40% de los pacientes en Medicaid

**Franciscan, Chicago Heights, 2018**  
se mudó 5 millas al oeste a más ricos Olympia Fields

**Silver Cross, Joliet, 2012**  
se mudó 3 millas al norte a la ciudad más rica de New Lenox

Nota: Esta no es una lista completa de los cierres de hospitales en Illinois.

# Quiebra médica

- El 67% de los que se declararon en quiebra atribuyeron los costos de atención médica como un factor importante.
- El 70-80% de ellos tenían un seguro privado cuando se enfermaron.
- El 57% de las personas que perdieron sus hogares debido a una ejecución hipotecaria identificaron la deuda médica como una de las principales causas.



# Facturas médicas durante COVID-19

## Sin seguro médico

### Danni Askini

No se inscribió en Medicaid porque su esposo consiguió un nuevo trabajo (y debe hacerlo por ley). Contrajo COVID-19 en el momento exacto en que no tenía seguro. Ahora debe 35.000 dólares. Video [aquí](#).

## Con seguro médico

### Anne Bakjian, 40

Sobrevivió a COVID-19 después de una hospitalización de 2 semanas. Semanas después recibió una factura de 48.000 dólares. Su aseguradora dijo que su atención no había sido aprobada previamente.

### Empleado de asilo de ancianos en el estado de Washington

Después de que le prometieron que las pruebas serían gratuitas, recibió una factura de 578 dólares. Su aseguradora había cubierto \$ 7.



# Incentivo con fines de lucro en la atención médica



**Robert Reich** ✓  
@RBReich

As Gilead charges \$3,120 for its COVID drug, remdesivir, remember that the drug was developed with a \$70,000,000 grant from the federal government paid for by American taxpayers.

Once again, Big Pharma is set to profit on the people's dime.

# Clasificación de EE. UU. En:

- Prevención de muertes debido a enfermedades tratables (de 19 países ricos):

**19<sup>th</sup>**

- Mortalidad que podría prevenirse con una buena atención médica:

**35<sup>th</sup>**

- Expectativa de vida:

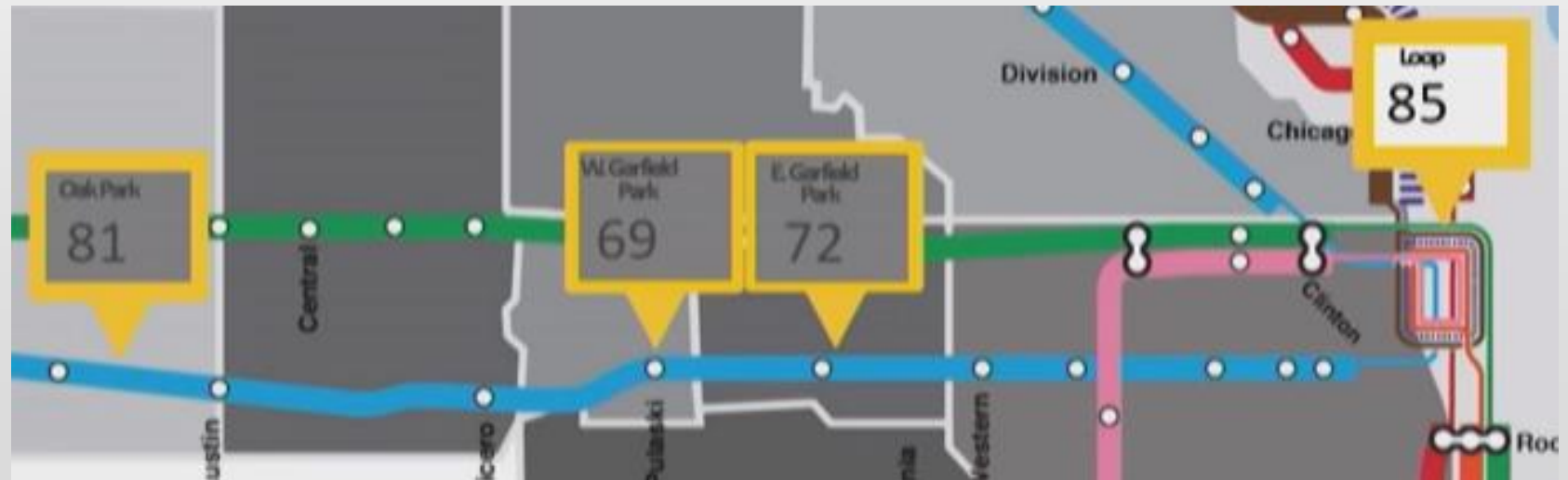
**25<sup>th</sup>**

# Desigualdades en los resultados ...

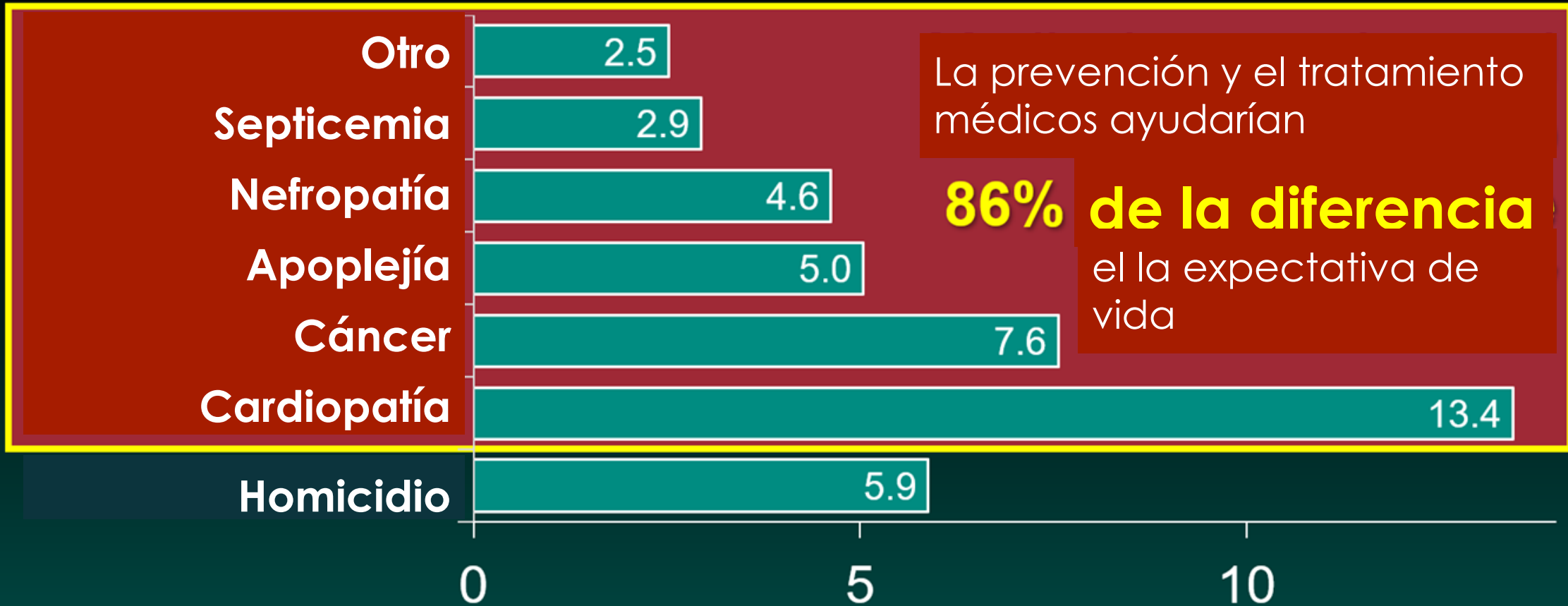
- Tenemos importantes desigualdades en los resultados.
- Esto no es causado únicamente por el sistema de salud, sino que ciertamente afecta la salud.
- Y el sistema de salud exacerba estas inequidades.

*"Cuatro paradas más en la línea azul y la expectativa de vida se desploma"*

– David Ansell



# Las condiciones médicas acortan la vida de los negros



Meses de las vidas de los adultos negros perdidas en comparación con los blancos

Ratios from MMWR May 2, 2017

Years assume a 3.5-year total difference for adults

Note: "Other" includes conditions (e.g., diabetes) for which Black death rates are higher and some (e.g., COPD, cirrhosis) for which Black death rates are lower.



# Desigualdades en los resultados en EE. UU.

**Black people across Illinois are dying from COVID-19 at 3.4 times the rate of the white population**

**THE CHICAGO  
REPORTER**

*Investigating Race & Poverty Since 1972*

April 7, 2020

**In Illinois, Latinos have highest cases of coronavirus, and officials worry about a spike in deaths**

 **NEWS**

May 7, 2020

# ¿Por qué el sistema es como es?

(Spoiler: tiene mucho que ver con el racismo y el dinero)

# 1600s-1800s

## Asistencia médica bajo esclavitud

- Atención médica proporcionada, a veces, como un asunto para proteger el trabajo del dueño de esclavos
- Las familias esclavizadas se cuidaron a sí mismas
- Los dueños de esclavos intentaron curar a los esclavos ellos mismos antes de enviarlos al médico.
- Hospitales de esclavos y cabañas de esclavos con condiciones horribles

La comunidad médica consideraba que los negros eran biológicamente diferentes e inferiores

# Utilizado para investigación médica

Los negros fueron utilizados para la enseñanza e investigación médica sin consentimiento

- **Dr Marion Sims**
  - considerado el "padre de la ginecología moderna"
  - Procedimientos ginecológicos "practicados" en mujeres jóvenes de raza negra, sin consentimiento ni anestesia.
  - realizó 30 procedimientos en una sola mujer
  
- **Experimento de Tuskegee realizado por el Servicio de Salud Pública de EE. UU. (PHS)**
  - 600 hombres negros se inscribieron con la promesa de atención médica gratuita
  - A muchos no se les dijo que tenían sífilis, solo que tenían "mala sangre"
  - Como resultado, muchos hombres, sin saberlo, transmitieron la enfermedad a sus esposas e hijos.
  - La penicilina se convirtió en el tratamiento recomendado en 1947.
  - El estudio continuó durante otras 2,5 décadas después de 1947. Los funcionarios de PHS querían continuar hasta que todos los participantes hubieran muerto.



# Esterilización forzada

- Muchos estados aprobaron leyes de esterilización y eugenesia a principios de la década de 1900, lo que permitió a los médicos esterilizar a personas consideradas no aptas para reproducirse.
- La esterilización generalmente se realiza sin conocimiento y consentimiento
  - Las mujeres eran consideradas "promiscuas" o "débiles mentales"
  - Los hombres fueron considerados "propensos al crimen"
- Personas de color fueron el objetivo

## "Apendicectomías" de Mississippi

El 60% de las mujeres negras en el condado de Sunflower fueron esterilizadas sin consentimiento

## Mujeres nativas americanas

Al menos el 24% de todas las mujeres nativas americanas esterilizadas en la década de 1970

## California & Puerto Rico

Dirigido a hombres y mujeres latinos.... "Inmigrantes de tipo indeseable"

# 1600s-1800s

- Principios del siglo XIX: los tratados codificaron la relación entre las tribus nativas americanas y el gobierno federal
  - A cambio de tierras, el gobierno de Estados Unidos acordó pagar los servicios de salud de las tribus nativas americanas.
- Internado en reservas → mayor riesgo de enfermedad
- La viruela destruyó las aldeas de nativos americanos
- Gobierno más preocupado por contar los fallecidos y estimar cuántos quedaron y dónde



# Hospitales: 1800s-1930s

Los hospitales eran en su mayoría privados, sin fines de lucro

- Diferentes grupos étnicos se preocuparon por sus propios "pobres merecedores"
  - Los católicos irlandeses tenían hospitales para los católicos irlandeses
  - Los judíos rusos tenían hospitales para judíos rusos
- Como los hospitales eran privados, no tenían restricciones.
- Doctors could see – or not see – whoever they wanted
- Los "pobres que no lo merecen" (generalmente personas negras) fueron abandonados a las instalaciones del condado, donde las condiciones eran mucho peores

# Después de la Guerra Civil ...

Una ambivalencia de los líderes blancos sobre la prestación de cuidados

- Querido antes esclavizado lo suficientemente sano para hacer el trabajo
- Pero tenían miedo de una raza negra libre y saludable
- También preocupado por la propagación de enfermedades a sus comunidades.

Primer programa federal de atención médica: Freedmen's Bureau

- Este programa personificó esta ambivalencia
- Desplegó 120 médicos al sur y abrió 40 hospitales
- El programa no escuchó las peticiones de más personal y equipo
- La mayoría de los hospitales se cerraron rápidamente

# The 1930s....

## Década de 1930: Blue Cross comenzó a vender seguros médicos y hospitalarios

- Comenzó como una organización sin fines de lucro
- Se vende principalmente a través de empleadores
- Impulsado durante la Segunda Guerra Mundial cuando se congelaron los salarios. El gobierno dijo que el dinero del empleador utilizado para la atención médica no estaría sujeto a impuestos.
- Para 1950, el 50% de la población tiene cobertura patrocinada por el empleador
- A las personas negras se les negó la mayoría de los trabajos que ofrecían cobertura de empleadores

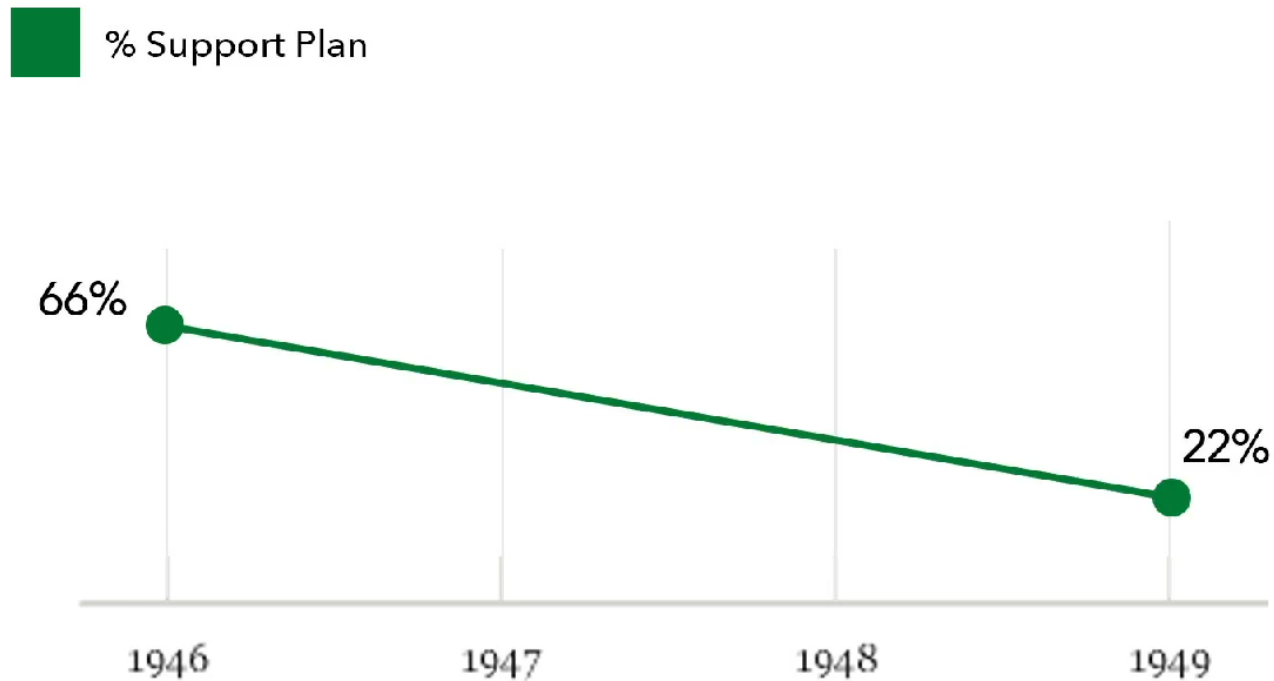


*The boss says over three hundred thousand companies have Blue Cross. We get the best!*



# Los años 1940....

*Southerners' support for President Harry Truman's Health Insurance Plan*



El seguro nacional de salud fue muy popular en el sur en 1946.

Luego se asoció con los derechos civiles. El apoyo a un plan nacional luego se desplomó.

# Paso de Medicare - El Bueno

- Mientras la cobertura patrocinada por el empleador floreció, los pobres, los ancianos y los discapacitados quedaron fuera
- Medicare se aprobó en 1965 para cuidar a los pobres, ancianos y discapacitados.



- Ley de derechos civiles aprobada en 1964
- Para recibir fondos federales, los hospitales tuvieron que eliminar la segregación
- La bolsa federal resultó poderosa....
- Miles de hospitales segregados en 1965

# Paso de Medicare - y lo malo

## Parte A de Medicare

- Cobertura hospitalaria
- Sin primas → considerado seguro obligatorio

## Parte B de Medicare

- Cobertura para proveedores
- Requiere primas → considerado seguro voluntario

### *¿Por qué es esto significativo?*

- Permitted que los médicos del sur discriminaran y se negaran a cuidar a los negros
- Esta disposición fue presionada en el proyecto de ley por el Sur Democrático



# Paso de Medicare - y lo malo

## Medicare

Administrado federalmente

## Medicaid

Administrado por el estado

### *¿Por qué es esto significativo?*

- Permitted states to establish discriminatory eligibility requirements and determine where benefit offices were located
- Once again, this provision was pushed through the bill by the Southern Democrats

# Lo que lleva a nuestro sistema actual ...

- Muchos países aprobaron la asistencia sanitaria universal a principios del siglo XX.
- No pudimos.
- Mientras tanto.....
  - Las compañías de seguros se dieron cuenta de que podían ganar mucho dinero con las personas que deseaban seguridad médica.
  - 1994: Blue Cross permitió que las franquicias tuvieran fines de lucro

# Lo que lleva a nuestro sistema actual ...







- Mezcla de aseguradoras públicas y privadas.
- Incentivo con fines de lucro para brindar seguro y atención.
- Desigualdades significativas en el cuidado de la salud en función de los ingresos y las razas.
  - El 60% de las personas sin seguro son personas de color.
  - Los nativos americanos viven 5.5 años menos
  - Mortalidad materna negra 3 veces mayor que la mortalidad materna blanca
- ¿Por qué no ha cambiado el sistema? ¡¡¡Por DINERO !!!
  - ¡Los jugadores se han vuelto muy ricos y poderosos y no quieren que eso cambie!

# ¡5 de las 15 industrias principales que hacen más cabildeo están relacionadas con la salud!



**\$714 million spent in healthcare lobbying in 2018**

# Compensación de directores ejecutivos de seguros, 2016

 <p><b>Michael Neidorff</b> Centene Annual Comp: \$32.2 M Pay/Day: \$123,225</p>	 <p><b>David Cordani</b> Cigna Annual Comp: \$21.9 M Pay/Day: \$84,017</p>	 <p><b>Mark Bertolini</b> Aetna Annual Comp: \$ 41.7M Pay/Day: \$159,647</p>
 <p><b>Steve Helmsley</b> United Annual Comp: \$31.3 M Pay/Day: \$119,918</p>	 <p><b>Joseph Swedish</b> Wellpoint Annual Comp: \$17.1 M Pay/Day: \$65,356</p>	 <p><b>Bruce Broussard</b> Humana Annual Comp: \$17.0M Pay/Day: \$65,208</p>

Ingresos medios de los trabajadores asalariados a tiempo completo en 2016: 43.264 dólares

El jefe de CMS hizo \$ 165,000 en 2018

# ¿Vemos racismo en el debate de la salud universal hoy?



**Donald J. Trump** ✓  
@realDonaldTrump

All Democrats just raised their hands for giving millions of illegal aliens unlimited healthcare. How about taking care of American Citizens first!? That's the end of that race!

♡ 286K 7:37 PM - Jun 27, 2019

💬 118K people are talking about this

**ELEVEN 2020 DEMOCRATS BACK FREE HEALTH CARE FOR ILLEGAL IMMIGRANTS**



**Providing health insurance to illegal immigrants could cost up to \$23 billion a year, study finds**



# Esto es infundir miedo. Y es infundado.

- Actualmente, los inmigrantes pagan mucho más por la atención médica de lo que reciben en los seguros públicos y privados.
- Siempre que crea requisitos de elegibilidad, crea una carga administrativa innecesaria para determinar la elegibilidad.
- ¡Cuesta más excluir a las personas que incluirlas!
- Los proveedores de atención médica no quieren determinar quién tiene documentación y quién no. Solo quieren brindar atención.
- ¿Estaremos asustados de nuevo al pensar que algunas personas no merecen atención?

# Atención médica de pagador único

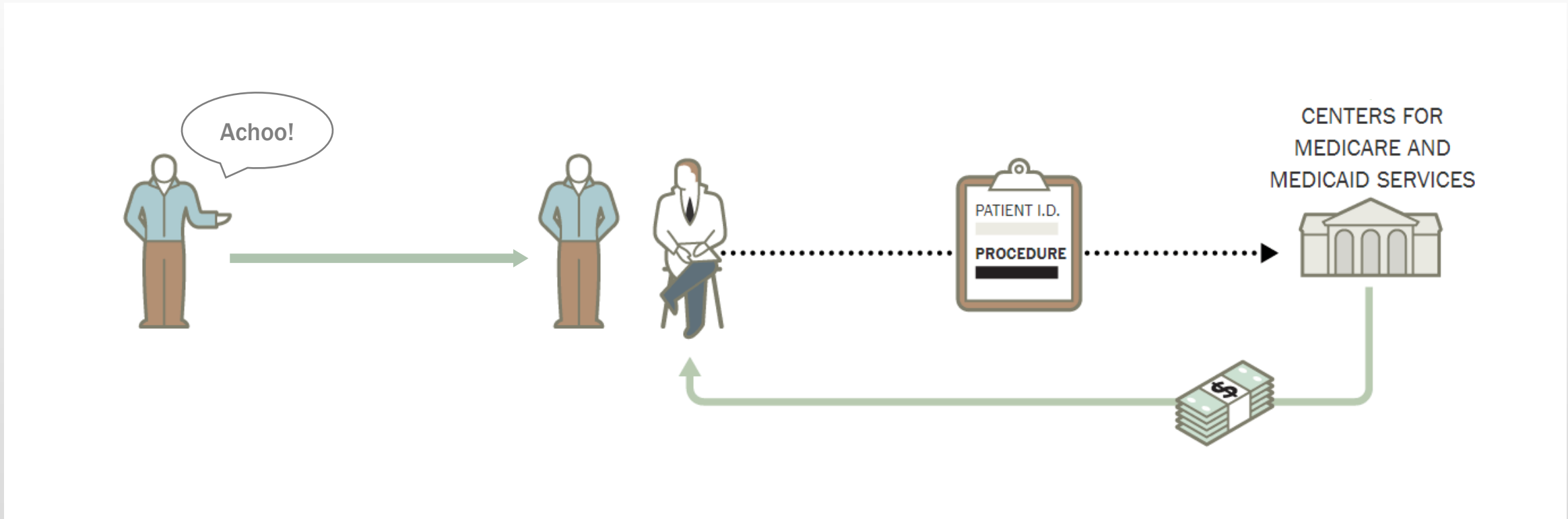
AKA - MEDICARE MEJORADO PARA TODOS



# ¿Qué es Pagador Único?

- Cubre a todos, desde el nacimiento hasta la muerte.
- Cobertura integral, que incluye pagos por servicios médicos, preventivos, dentales, de la vista, auditivos, atención a largo plazo, recetas médicas, salud mental y atención reproductiva.
- Sin costos compartidos (es decir, sin copagos, sin primas, sin deducibles)
- Pagado por un pagador nacional, pero la atención sigue siendo proporcionada por instituciones privadas

# Pagador único: cómo funciona



# Beneficios de Sistema Universal

- Sin quiebras médicas
- Cuidado medico sin relación al empleo
- Menos responsabilidades por los empleadores y los municipios locales
- Libertad para recibir atención
- Cuidado más equitativa

# Pagador único: ¿qué puede y qué no puede hacer?

- No puede...
  - Mejorar todos los determinantes sociales de la salud (vivienda, acceso a los alimentos, seguridad)
  - Eliminar el prejuicio racial en la medicina
- Puede...
  - Brindar a todos la posibilidad de acceder a la atención sin importar el trabajo, los ingresos, la edad o el estado civil.
  - Eliminar el incentivo de los proveedores para atender a los ricos.

# Resultados

## Las disparidades raciales casi desaparecen con la atención médica universal

### Diálisis

Los negros viven más que los blancos

### Sistema VA

Los negros viven más que los blancos

### Edad 65+

Las tasas de mortalidad coinciden rápidamente entre razas

Dialysis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2601720/> Accessed Sept 30 2017

VA: <http://www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-sn-health-racial-disparities-va-20150922-story.html>

DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.015124; Kovesdy, Norris, Boulware, et. al, Circulation, Sept 18, 2015

Medicare:Thielke, Stephen, et al. J Pers Med 2015;5(4):440-451 doi: 10.3390/jpm5040440 Accessed Oct. 4, 2017



Clave del problema de salud:

**Las personas de color son más propensas  
No tener seguro o tener un seguro insuficiente**

## Opción pública

✗ Los planes de opciones públicas no son universales y aún pueden dejar a millones sin cobertura.

No hacen nada para ayudar a las personas con seguros privados costosos y de baja calidad que desalientan el uso de la atención.

## Medicare para todos

✓ Medicare para todos brinda cobertura integral de por vida para todos, independientemente de sus ingresos, edad o empleo.

Los pacientes reciben la atención que necesitan sin primas, copagos ni deducibles.



Clave del problema de salud:

**Las personas de color tienen más probabilidades de morir de enfermedades prevenibles y tratables**

## Opción pública

**X** Muchas propuestas de opciones públicas requieren costosos copagos y deducibles, que impiden que los pacientes busquen atención oportuna por problemas de salud. Una opción pública no haría nada para ayudar a quienes tienen planes de salud privados o de empleadores de alta calidad y costos altos que desalientan la atención.

## Medicare para todos

**✓** Medicare para todos permite que todas las personas obtengan la atención que necesitan cuando la necesitan, al brindar cobertura de por vida para toda la atención médicamente necesaria, incluida la atención primaria y preventiva, la atención prenatal y materna, la salud dental, mental, las recetas y la atención a largo plazo.



Problema de salud clave para las comunidades minoritarias y de bajos ingresos:

**Menos instalaciones sanitarias; Las instalaciones existentes carecen de recursos suficientes y están en peligro de cierre**

## Opción pública

**X** Los planes de opciones públicas no hacen nada para igualar la financiación o dirigir los recursos a las instalaciones con financiación insuficiente.

Muchos pacientes de comunidades de bajos ingresos aún no estarían asegurados y dejarían hospitales y clínicas para brindar atención no remunerada.

## Medicare para todos

**✓** Dado que Medicare para todos cubre a todos, los proveedores y hospitales reciben la misma compensación por la atención al paciente.

Medicare para todos financia a los hospitales a través de presupuestos globales basados en las necesidades de la comunidad, no en las ganancias.



Clave del problema de salud:

# El racismo está incrustado en nuestra Sistema de prestación de atención médica

## Opción pública

**X** Una opción pública deja nuestro sistema de salud fragmentado en su lugar.

No proporciona recursos para investigar o combatir los prejuicios raciales en el financiamiento y la prestación de atención.

## Medicare para todos

**✓** Un sistema de salud financiado con fondos públicos puede invertir en una mejor investigación y recopilación de datos sobre la inequidad racial y brindar capacitación y educación a los profesionales de la salud para combatir los prejuicios raciales.



# ¿Por qué Medicare de pagador único para todos?



El establecimiento de Medicare y Medicaid en 1965, junto con la Ley de Derechos Civiles de 1964, fue transformador en la eliminación de la segregación del sistema de atención médica de la nación para pacientes y proveedores, y en la mejora del acceso a la atención.

**¿Qué podría hacer Medicare para todos para mejorar las inequidades raciales en salud de hoy?**



# Fuentes

Bettmann. Getty images. "Doctors picketing." Retrieved Nov 6, 2019 from <https://www.gettyimages.com/detail/news-photo/the-national-association-for-the-advancement-of-colored-news-photo/515284586?adppopup=true>

Blue Cross. (1958). Retrieved Nov 6, 2019 from <https://www.vintage-adventures.com/vintage-banking-finance-insurance-ads/3830-1958-blue-cross-ad-we-get-the-best.html>

Boudette, N. (Sept 26 2019). G.M. restores workers' health coverage as strike continues. *The New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2019/09/26/business/gm-strike-health.html>

Brock. The seven conservative values of a single payer healthcare system. Health Over Profit. Retrieved from <http://healthoverprofit.org/wp-content/uploads/2017/02/Seven-conservative-values-of-sps.pdf>

Businesses for Medicare for All. Retrieved 8/3/2019 from <http://www.businessformedicareforall.org/for-your-business.html>

Carroll, A. (2017). The real reason the U.S. has employer-sponsored health insurance. *The New York Times*. Retrieved Nov 7, 2019 from <https://www.nytimes.com/2017/09/05/upshot/the-real-reason-the-us-has-employer-sponsored-health-insurance.html>

Center for Responsive Politics. Opensecrets.org. Top industries. Retrieved 29 May 2019 from <https://www.opensecrets.org/lobby/top.php?showYear=2018&indexType=i>

Chakraborty, R. (Dec 7 2017). The US medical system is still haunted by slavery. Vox. Retrieved from <https://www.vox.com/health-care/2017/12/7/16746790/health-care-black-history-inequality>

Cheadle, B. (2012). Poll finds Canadians lagging in support for monarchy, proud of medicare. *The Star*. Retrieved from <https://www.nationalreview.com/2017/04/canada-single-payer-health-care-system-failures-cautionary-tale/>



# Fuentes

Cohn, J. (2009). Johnathon Cohn interviews Taiwan's Dr Michael Chen. Retrieved from <https://pnhp.org/2009/04/20/jonathan-cohn-interviews-taiwans-dr-michael-chen/>

Cohn, J. (2007). Does universal health care suppress innovation? *The New Republic*. Retrieved from PNHP website at [http://www.pnhp.org/news/2007/november/does\\_universal\\_health.php](http://www.pnhp.org/news/2007/november/does_universal_health.php)

Congress.gov, Medicare for All Act of 2019, HR. 1384, 116 Cong. (2019).

Congress.gov, Medicare for All Act of 2019, S. 1129, 116 Cong. (2019).

Douglass, M. (May 2017). Warren Buffett: Health care is a 'tape worm' for the U.S. CBS news. Retrieved 8/3/2019 from <https://www.cbsnews.com/news/berkshire-hathaway-annual-meeting-warren-buffet/>

Elejalde-Ruiz, A. (Sep 7 2018). Workers at 25 Chicago hotels go on strike. *Chicago Tribune*. Retrieved from [https://www.chicagotribune.com/business/ct-biz-chicago-hotel-workers-strike-0908-story.html?link\\_id=13&can\\_id=d3133685be3fc963243ffb004ec45ba&source=email-todays-headlines-jobs-with-justice-91018-union-of-working-people-fights-to-use-their-voices-to-oppos=](https://www.chicagotribune.com/business/ct-biz-chicago-hotel-workers-strike-0908-story.html?link_id=13&can_id=d3133685be3fc963243ffb004ec45ba&source=email-todays-headlines-jobs-with-justice-91018-union-of-working-people-fights-to-use-their-voices-to-oppos=)

Employee Benefit Research Institute. (2012). Self-insured health plans: State variation and recent trends by firm size. Retrieved from [https://www.shrm.org/ResourcesAndTools/hr-topics/benefits/Documents/EBRI\\_Notes\\_11\\_Nov-12.Slf-Insrd1.pdf](https://www.shrm.org/ResourcesAndTools/hr-topics/benefits/Documents/EBRI_Notes_11_Nov-12.Slf-Insrd1.pdf)

Federalpay.org. Centers for Medicare and Medicaid Services Salaries of 2018. Retrieved June 21, 2020 from <https://www.federalpay.org/employees/centers-for-medicare-and-medicaid-services>

Fehr, R. Cox, C., & Levitt, L. (2018). Kaiser Family Foundation. Insurer participation on ACA Marketplaces, 2014-2019. Retrieved from <https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/insurer-participation-on-aca-marketplaces-2014-2019/>

Finn, P. (Feb 7 2018). Speaking out against rising health care costs. International Brotherhood of Teamsters, Teamsters 856. Retrieved from <https://teamsters856.org/secretary-treasurer-update/speaking-out-against-rising-health-care-costs/>



# Fuentes

Flowers, M. (2018). Which path to national improved Medicare for all? Retrieved from <http://healthoverprofit.org/2018/02/01/which-path-to-national-improved-medicare-for-all/>

Hall, Yvonka Marie. Northeast Ohio Black Health Coalition. 2018 SPAN Conference – Racism in Healthcare. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=qGjYssfr5aQ&t=15s>

Healthcare-NOW. (Jul 30 2019). YouTube video. The politics of race and Medicare for All. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=eN0KhJ3Bol>

Indian Health Service. (Oct 2019). Disparities. Retrieved Nov 7, 2019 from <https://www.ihs.gov/newsroom/factsheets/disparities/>

Interlandi, J. (Aug 14 2019). Why doesn't the United States have universal health care? The answer has everything to do with race. *The New York Times Magazine*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/interactive/2019/08/14/magazine/universal-health-care-racism.html>

ISPC. Illinois unions. Retrieved 8/3/2019 from <http://isinglepayer.org/illinois-unions>

ISPC. Labor disputes over health benefits. Retrieved 8/3/2019 from <http://isinglepayer.org/article/labor-disputes-over-health-benefits-illinois-2014-may-2017>, <http://isinglepayer.org/article/labor-disputes-over-health-benefits-illinois-2018>, and <http://isinglepayer.org/article/labor-disputes-over-health-benefits-illinois-2019>

Johnson, J. (June 29<sup>th</sup>, 2020). 'Absolute robbery': Gilead announces \$3,120 price tag for COVID-19 drug developed with \$70 million in taxpayer support. Common Dreams. Retrieved July 14<sup>th</sup>, 2020 from [https://www.commondreams.org/news/2020/06/29/absolute-robbery-gilead-announces-3120-price-tag-covid-19-drug-developed-70-million?utm\\_campaign=shareaholic&utm\\_medium=referral&utm\\_source=facebook&fbclid=IwAR0qB3JYJP-gr07Bh23sLSmLoHe\\_\\_xtY1XXQqJw7SfVvdcQMf2Sy8\\_R5T4](https://www.commondreams.org/news/2020/06/29/absolute-robbery-gilead-announces-3120-price-tag-covid-19-drug-developed-70-million?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=referral&utm_source=facebook&fbclid=IwAR0qB3JYJP-gr07Bh23sLSmLoHe__xtY1XXQqJw7SfVvdcQMf2Sy8_R5T4)

Kaiser. (2019). Status of state Medicaid expansion decisions: Interactive map. Retrieved Nov 6, 2019 from <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/status-of-state-medicare-expansion-decisions-interactive-map/>

Kaiser. (2018). Figure 5: Characteristics of nonelderly insured, Key facts about the uninsured population. Retrieved Nov 7, 2019 from <https://www.kff.org/uninsured/fact-sheet/key-facts-about-the-uninsured-population/>



# Fuentes

Kaufman, B., Thomas, S.R., Randolph, R.K., Perry, JR., Thompson, K.W., Holmes, G.M., & Pink, G.H. (July 2015). The rising rate of rural hospital closures. *The Journal of Public Health*, 32(1), 35-43. doi:10.1111/jrh.12128

Kenny, S. (2010). A dictate of both interest and mercy? Slave hospitals in the Antebellum South. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 65(1), 1-47. doi:10.1093/jhmas/jrp019

Le, P. & Warren, B. (Feb 19 2020). The legacy of forced sterilizations. The Health Care Blog. Retrieved June 19 2020 from <https://thehealthcareblog.com/blog/2020/02/19/the-legacy-of-forced-sterilizations/>

Lu, Jui-Fen & Hsiao, W. (2003). Does universal health insurance make health care unaffordable? Lessons from Taiwan. *Health Affairs*. Retrieved from [http://www.pnhp.org/news/2003/may/taiwans\\_single\\_paye.php](http://www.pnhp.org/news/2003/may/taiwans_single_paye.php)

Madar, C. (2017). The conservative case for universal healthcare. *The American Conservative*. Retrieved from <https://www.theamericanconservative.com/articles/the-conservative-case-for-universal-healthcare/>

Miller, P. (2017). Survey: 42% of physicians strongly support a single payer healthcare system, 35% are strongly opposed. Merritt Hawkins. Retrieved from [https://www.merrithawkins.com/uploadedFiles/mha\\_singlepayer\\_press\\_release\\_2017\(1\).pdf](https://www.merrithawkins.com/uploadedFiles/mha_singlepayer_press_release_2017(1).pdf)

Moran, S. (Jun 23 2019). Eleven 2020 Democrats back free health care for illegal immigrants. Breitbart. Retrieved from <https://www.breitbart.com/politics/2019/06/23/eleven-2020-democrats-back-health-care-illegal-immigrants/>

National Archives and Records Administration. Burning of a Navajo Hogan that had been occupied by a victim of smallpox, near Indian Wells, Leupp Indian Reservation, Arizona, c 1890-1910. Retrieved Nov 7, 2019 from [https://www.nlm.nih.gov/exhibition/if\\_you\\_knew/ifyouknew\\_06.html](https://www.nlm.nih.gov/exhibition/if_you_knew/ifyouknew_06.html)



# Fuentes

National Institutes of Health. (2018). Nobel Laureates. Retrieved from <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/nobel-laureates>

Nix. (Jul 29 2019). Tuskegee experiment: The infamous syphilis study. History. Retrieved June 19 2020 from <https://www.history.com/news/the-infamous-40-year-tuskegee-study>

NORC at University of Chicago. (2017). New UVM study: Health insurance costs threaten farm viability. Retrieved from <https://www.norc.org/NewsEventsPublications/PressReleases/Pages/new-uvm-study-health-insurance-costs-threaten-farm-viability.aspx>

Novak, N.L. & Lira, N. (Mar 22 2018). California once targeted Latinas for forced sterilization. Smithsonian Magazine. Retrieved June 19 2020 from <https://www.smithsonianmag.com/history/california-targeted-latinas-forced-sterilization-180968567/>

O'Toole, P. (Jan 2019). Theodore Roosevelt cared deeply about the sick: Who knew? The New York Times. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2019/01/06/opinion/theodore-roosevelt-health-care-progressive.html>

Petersen, et al. (Sept 2019). Centers for Disease Control and Prevention. Racial/ethnic disparities in pregnancy-related deaths – United States – 2007-2016. Retrieved Nov 7, 2019 from [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6835a3.htm?s\\_cid=mm6835a3\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6835a3.htm?s_cid=mm6835a3_w)

Powell, A. (Feb 25 2019). Mississippi appendectomy: The decades long practice of sterilizing poor black women. The Black Detour. Retrieved June 19 2020 from <https://theblackdetour.com/mississippi-appendectomy-the-decades-long-practice-of-sterilizing-poor-black-women/>

Public Private Strategies. (Sept 10 2019). Opinion poll: Small business owners' views on health care costs. Retrieved from <https://irp-cdn.multiscreensite.com/45d2c930/files/uploaded/PPS-Small-Business-Health-Care-Poll-2019%20%281%29.pdf>

# Fuentes

Rosenthal, E. (2016). Insurance policy: How an industry shifted from protecting patients to seeking profit. *Stanford Medicine, Spring 2017*. Retrieved from <https://stanmed.stanford.edu/2017spring/how-health-insurance-changed-from-protecting-patients-to-seeking-profit.html>

Rowland, C. (2019). An HIV treatment cost taxpayers millions. The government patented it. But a pharma giant is making billions. Retrieved from [https://www.washingtonpost.com/business/economy/pharma-giant-profits-from-hiv-treatment-funded-by-taxpayers-and-patented-by-the-government/2019/03/26/cee5afb4-40fc-11e9-9361-301ffb5bd5e6\\_story.html?noredirect=on&utm\\_term=.7f61c8a15ea8](https://www.washingtonpost.com/business/economy/pharma-giant-profits-from-hiv-treatment-funded-by-taxpayers-and-patented-by-the-government/2019/03/26/cee5afb4-40fc-11e9-9361-301ffb5bd5e6_story.html?noredirect=on&utm_term=.7f61c8a15ea8)

Smith, D.B. (2016). *The Power to Heal: Civil Rights, Medicare, and the Struggle to Transform America's Health Care System*. Vanderbilt University Press: Nashville, TN.

Steil, D. (April 2018). Small businesses' big health care problem. Retrieved 8/3/2019 from <http://www.businessformedicareforall.org/blog/july-23rd-20198660009>

Thomas, K. & Abelson, R. (Aug 2019). The \$6 million Drug Claim. *The New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2019/08/25/health/drug-prices-rare-diseases.html>

United States Government Accountability Office. (2017). Drug industry: Profits, research and development spending, and merger and acquisition deals. Retrieved from <https://www.gao.gov/assets/690/688472.pdf>

U.S. National Library of Medicine. (1998). 'If you knew the conditions...' Health care to Native Americans. Retrieved Nov 6, 2019 from [https://www.nlm.nih.gov/exhibition/if\\_you\\_knew/ifyouknew\\_02.html](https://www.nlm.nih.gov/exhibition/if_you_knew/ifyouknew_02.html)

Varney, S. (2010). Did Blue Cross' mission stray when plans became for-profit? NPR, Morning Edition. Retrieved from <https://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=124807720>

Zallman, L., Woolhandler, S., Touw, S., Himmelstein, D., & Finnegan, K. (2018). Immigrants pay more in private insurance premiums than they receive in benefits. *Health Affairs*, 37(10).

