



EL PRECIO QUE PAGAN LOS PACIENTES

CÓMO LOS **ALTOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS**
AFECTAN LA SALUD, LAS FINANZAS Y LA VIDA COTIDIANA
DE LAS COMUNIDADES HISPANAS Y LATINAS.

SEPTIEMBRE 2026

PATIENTS FOR
AFFORDABLE DRUGS™

Wm
WE ARE MÁS
ANTI-DISINFORMATION • RESEARCH
STRATEGY • MICRO-ENGAGEMENT



information
futures lab

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO 1

1

INTRODUCCIÓN

El costo humano de los altos precios de los medicamentos

3

2

HALLAZGOS PRINCIPALES

Cómo los precios elevados de los medicamentos moldean la vida de los hispanos y latinos en Estados Unidos

8

3

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para las personas responsables de crear políticas defensores de los pacientes, profesionales de la salud y entidades financiadoras

20

4

ACERCA DE ESTE INFORME

27

5

REFERENCIAS

28

Este informe está disponible tanto en español como en inglés.

➔ [Haga clic aquí](#) para acceder a la versión en inglés.

RESUMEN EJECUTIVO

Casi cuatro de cada diez personas adultas en Estados Unidos reportan haber omitido o retrasado la compra de medicamentos recetados debido a su costo, poniendo en riesgo su salud, su estabilidad financiera e incluso su vida.

El impacto humano de esta realidad es profundo. Tener que saltarse una dosis, partir o racionar medicamentos, retrasar el reabastecimiento de un medicamento o simplemente prescindir de un tratamiento necesario no es únicamente un problema de salud; es un factor que multiplica las dificultades e impacta por completo la vida de las personas. Tanto la salud física y mental como la estabilidad laboral se ven comprometidas; las familias asumen una importante carga emocional y económica, y las estrategias a las que recurren las personas para sobrellevar la situación pueden ser tanto ingeniosas como peligrosas.

Estos hallazgos surgen de un proyecto de investigación cualitativo realizado conjuntamente por Patients For Affordable Drugs, We Are Más y el Information Futures Lab de Brown University, cuyo propósito fue explorar cómo los altos precios de los medicamentos afectan la vida de las comunidades hispanas y latinas.

A través de entrevistas, encuestas y eventos comunitarios, este estudio reunió a un grupo diverso de personas hispanas, latinas y de habla hispana quienes son residentes del sur de Florida para comprender mejor el impacto que tienen los altos precios de los medicamentos recetados en una comunidad que se ve afectada de manera desproporcionada por la falta de acceso a medicamentos asequibles. **Los datos nacionales muestran que, en todo Estados Unidos, las personas adultas hispanas y latinas tienen una mayor probabilidad de vivir con enfermedades**

Casi

4 de **10**

adultos en EE. UU.
afirman omitir o retrasar
medicamentos recetados
debido al costo.



crónicas que requieren tratamiento continuo con medicamentos recetados, una menor probabilidad de contar con un seguro médico asequible y una mayor probabilidad de omitir o retrasar sus medicamentos debido a su costo, en comparación con la población adulta blanca.

Los participantes describieron situaciones en las que tuvieron que elegir entre surtir la receta médica de un hijo o poner comida en la mesa. Otras viajaban al extranjero para conseguir medicamentos a un precio más accesible, aun aceptando los riesgos que implica adquirirlos fuera de Estados Unidos. Muchos preguntaron por qué los mismos medicamentos pueden costar mucho más en Estados Unidos que en otros países, notando que esas diferencias de precio son profundamente injustas y responden tanto a las prácticas de la industria farmacéutica como a fallas estructurales del sistema. Los participantes también hablaron abiertamente de la ansiedad, la incertidumbre y el aislamiento social que generan los altos costos de los medicamentos recetados. Describieron las dificultades para navegar un sistema de salud complejo, con frecuencia sin contar con información clara ni con apoyo culturalmente pertinente, por lo que terminaban recurriendo a familiares, amistades y redes comunitarias de confianza. Sin embargo,

incluso frente a estos desafíos, demostraron una notable resiliencia y una fuerte capacidad de acción, encontrando maneras de apoyarse mutuamente cuando los sistemas formales no responden a sus necesidades.

Los hallazgos y reflexiones que se presentan en este informe dejan claro que el problema de los medicamentos recetados inaccesibles no constituye únicamente una carga económica para cada persona; es el resultado de fallas sistémicas más amplias que afectan de manera desproporcionada a las comunidades hispanas

y latinas. Las recomendaciones que se dan a continuación transforman estas experiencias en acciones concretas dirigidas a las personas responsables de crear políticas públicas, organizaciones de defensa del paciente, profesionales de la salud, financiadores y líderes comunitarios, con el fin de mejorar la asequibilidad de los medicamentos recetados, exigir rendición de cuentas a quienes tienen el poder de cambiar esta realidad y brindar alivio a millones de personas en Estados Unidos que hoy no pueden acceder a los medicamentos que necesitan.



Acerca de las citas incluidas en este informe

Con el propósito de dar mayor visibilidad a las voces y experiencias de las personas participantes, incluimos citas textuales a lo largo de este informe. Todos los nombres fueron modificados para proteger su privacidad.



1

INTRODUCCIÓN

El costo humano de los altos precios de los medicamentos

Tener dificultades para pagar medicamentos recetados de alto costo es una realidad cotidiana en Estados Unidos. Los pacientes pagan más por los medicamentos recetados en Estados Unidos que en cualquier otro país comparable: en promedio, los precios de todos los medicamentos son 2.8 veces más altos que en otras naciones de altos ingresos, mientras que los medicamentos de marca cuestan más de cuatro veces lo que cuestan en esos países.¹

Para millones de personas en Estados Unidos, estos altos precios significan tener que omitir dosis, partir o racionar medicamentos, retrasar el reabastecimiento de una receta o prescindir por completo del tratamiento que necesitan para controlar sus enfermedades y mantener su bienestar. De hecho, casi cuatro de cada diez personas adultas en Estados Unidos afirman que durante el último año no tomaron sus medicamentos conforme a lo indicado debido a su costo.² Como consecuencia, las personas adultas que viven con enfermedades crónicas y dejan de seguir su tratamiento por motivos económicos presentan mayores tasas de hospitalización y mortalidad.²

Las comunidades de bajos ingresos y aquellas que históricamente han enfrentado condiciones de marginación asumen una carga desproporcionadamente mayor. Las comunidades hispanas, latinas y de habla hispana se encuentran en la intersección entre una mayor necesidad de atención médica y mayores obstáculos para acceder a ella: presentan tasas más elevadas de enfermedades crónicas y, al mismo tiempo, enfrentan más barreras para recibir atención asequible. Estas comunidades tienen más del doble de probabilidades de no tener seguro médico que la población blanca estadounidense⁴ y reportan con mayor frecuencia no tomar sus medicamentos según lo prescrito debido a su costo.⁵ Un estudio publicado en 2025 sobre el uso y gasto en medicamentos con receta mostró cómo estas condiciones se traducen en un menor acceso al tratamiento: pese a tener mayores necesidades de atención médica, las personas adultas hispanas y latinas surtieron menos recetas y gastaron menos en medicamentos por persona que la población adulta blanca.⁶

EN ESTADOS UNIDOS, UNA DE CADA CINCO PERSONAS DE COLOR Y UNA DE CADA DIEZ PERSONAS BLANCAS AFIRMA CONOCER AL MENOS A UN FAMILIAR O UNA AMISTAD QUE FALLECIÓ EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR NO HABER PODIDO PAGAR EL TRATAMIENTO QUE NECESITABA, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS RECETADOS.³

CÓMO LOS MEDICAMENTOS INACCESIBLES EMPEORAN LA SALUD DE LOS PACIENTES: **UNA MIRADA MÁS CERCANA A LA DIABETES EN LA POBLACIÓN HISPANA Y LATINA**

Las personas adultas hispanas y latinas tienen una mayor probabilidad de vivir con diabetes en comparación con la población adulta blanca no hispana.⁷ La diabetes es una condición que requiere un tratamiento continuo para mantenerse bajo control. Omitir dosis puede provocar niveles peligrosamente altos de glucosa en la sangre y derivar en daño a órganos, enfermedades cardiovasculares e incluso muerte.

Sin embargo, cuando una persona tiene dificultades para pagar sus medicamentos, con frecuencia se ve obligada a racionarlos o dejar de tomarlos. El uso insuficiente de medicamentos por razones económicas es casi el doble de frecuente entre las personas adultas hispanas y latinas con diabetes que entre la población blanca con la misma enfermedad.⁸ Como consecuencia:

- **Sus niveles de glucosa en la sangre aumentan.** Aproximadamente el 37% de las personas adultas hispanas y latinas con diabetes presentan niveles elevados de glucosa, en comparación con el 24% de la población blanca con esta condición.⁹
- **Presentan más complicaciones y una mayor probabilidad de fallecer.** Las personas adultas hispanas y latinas experimentan con mayor frecuencia complicaciones relacionadas con la diabetes, tales como la retinopatía diabética (una lesión ocular que puede provocar pérdida de la visión o ceguera), y tienen una probabilidad significativamente mayor de morir por esta enfermedad que la población en general.¹⁰



CÓMO LAS PERSONAS ENFRENTAN DECISIONES IMPOSIBLES

Las estadísticas nacionales muestran la magnitud del problema, pero no pueden decirnos lo que se siente vivir así. Los datos no reflejan los sacrificios que toman las familias, el impacto emocional de los medicamentos inaccesibles, las estrategias que se ven obligados a desarrollar para salir adelante ni las redes de apoyo en las que confían cuando el sistema de salud no responde a sus necesidades. Este proyecto nació precisamente para llenar ese vacío.

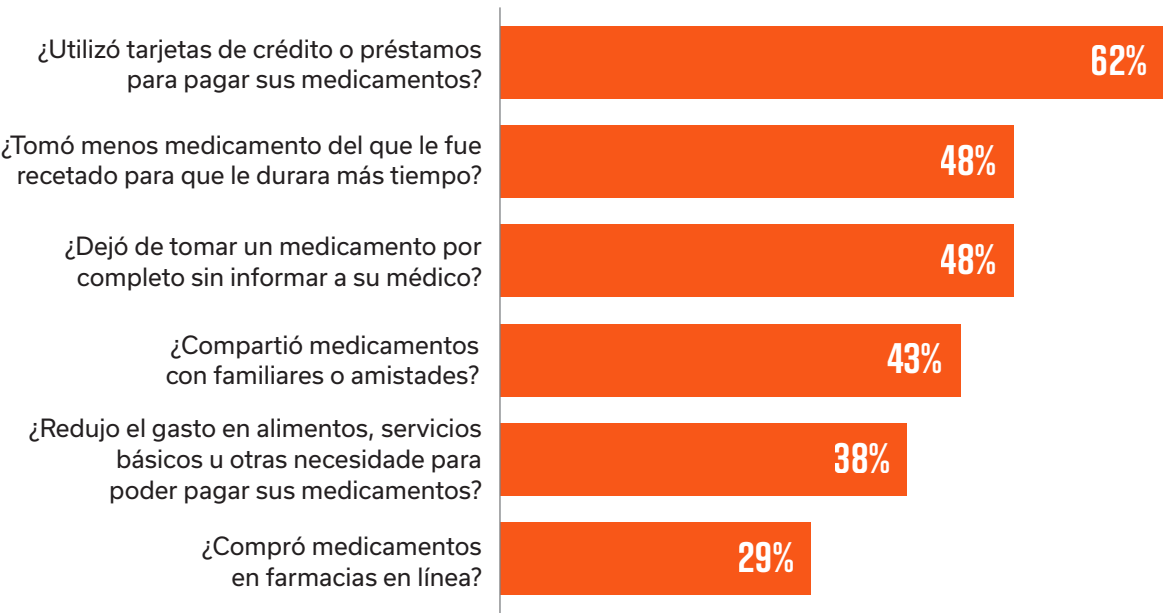
Durante un proyecto de investigación cualitativa de cinco semanas, trabajamos con 25 personas adultas hispanas y latinas que viven con enfermedades que requieren tratamiento continuo con medicamentos recetados o que colaboran estrechamente con personas en esa situación. En conjunto con dichos integrantes de la comunidad, provenientes de distintos contextos culturales, niveles de ingreso, ocupaciones y trayectorias educativas, exploramos las dimensiones humanas de este desafío: desde el

impacto que tienen los medicamentos inaccesibles en la vida cotidiana hasta las personas y fuentes de información en las que confían, los lugares donde buscan apoyo, los factores que influyen en sus decisiones y aquello que fortalece su resiliencia.

Lo que encontramos fue, al mismo tiempo, una realidad preocupante y un urgente llamado a la acción. **El costo humano oculto de los medicamentos inaccesibles comienza mucho antes de que las personas enfrenten hospitalizaciones prevenibles o muertes prematuras.** Todos los días, miles de pacientes

se ven obligados a poner en riesgo su salud. Durante esta investigación escuchamos historias de familias que deben elegir entre pagar los medicamentos de un hijo, poner comida en la mesa o cubrir los servicios básicos del hogar. También conocimos las ingeniosas (y en ocasiones peligrosas) estrategias a las que recurren para obtener sus tratamientos, desde viajar a otro país para comprarlos a menor precio hasta compartir medicamentos con familiares o amistades, o endeudarse mediante tarjetas de crédito.

PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES QUE RECURRIERON A LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LOS ALTOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS.



Fuente: Encuesta semanal en línea, semana 5. Las estrategias específicas provienen de las respuestas abiertas proporcionadas por los participantes durante las primeras semanas del estudio.

IDENTIFICANDO LAS FALLAS SISTÉMICAS DEL SISTEMA DE SALUD

El estudio también demuestra que la carga de los altos precios de los medicamentos va mucho más allá de quien necesita el tratamiento. Los participantes describieron el impacto financiero y emocional que esta situación tiene sobre sus familias, sus relaciones personales y sus redes de apoyo, dejando claro que los medicamentos inaccesibles afectan a hogares y comunidades enteras. Sin embargo, muchas también expresaron sentir que enfrentaban este problema en soledad, aun cuando sus experiencias reflejaban una realidad ampliamente compartida.

Esta sensación de aislamiento se relaciona con la manera en que suele hablarse de los altos precios de los medicamentos: con frecuencia se presentan como un problema financiero individual, cuando en realidad son consecuencia de fallas estructurales del sistema. Sin embargo, tanto décadas de estudio como los testimonios recopilados en este proyecto muestran una realidad distinta: **la incapacidad de pagar medicamentos recetados suele ser el resultado directo de fallas sistémicas dentro del sistema de salud y de la industria farmacéutica en Estados Unidos**. Las compañías farmacéuticas establecen precios muy por encima de otros países de altos ingresos; las aseguradoras y los administradores de beneficios farmacéuticos (PBMs) determinan qué medicamentos están cubiertos y cuánto terminarán pagando los pacientes; y, en muchos casos, las personas no conocen el costo real de una receta hasta llegar al mostrador de la farmacia. El resultado es un sistema en el que los pacientes pueden hacer todo “correctamente”: contar con seguro médico, acudir al médico y obtener una receta, y aun así no poder pagar el medicamento que necesitan.

Las experiencias de los participantes muestran cómo estas fallas sistémicas afectan otros ámbitos de la vida. Las enfermedades y afecciones que no reciben tratamiento adecuado dificultan el que las personas puedan trabajar, mantener a sus familias y participar plenamente en sus comunidades, y sus consecuencias empeoran con el paso del tiempo. Los participantes también describieron la frustración y la incertidumbre que ocurre cuando los sistemas creados para brindarles apoyo les fallan repetidamente, lo que contribuye a generar desconfianza y una sensación de distanciamiento.

Aun así, los participantes no enfrentan estos desafíos solitariamente. Recurrieron a su comunidad, sus familias y sus redes informales de apoyo para poder salir adelante. Aunque muchos consideraban que la industria farmacéutica y los sistemas de salud actuaban en contra de sus intereses, también expresaron con frecuencia una profunda confianza en sus médicos y farmacéuticos. Además, pese a sus distintas posturas ideológicas, compartían la firme convicción de que el acceso a los medicamentos es un derecho básico.

En este informe presentamos los principales hallazgos de la investigación, junto con recomendaciones de acción que convierten las experiencias de los participantes en estrategias concretas dirigidas a quienes pueden contribuir a generar un cambio: legisladores y responsables de crear políticas públicas, donantes, grupos de defensa de pacientes, proveedores de servicios de salud, farmacéuticos y organizaciones comunitarias. En conjunto, estas recomendaciones ofrecen un mapa de ruta para reducir las barreras que impiden acceder a medicamentos asequibles y garantizar que las voces de las personas más afectadas contribuyan a definir las soluciones.

“ Tan solo imagine no tener el medicamento que necesita para sobrevivir... La enorme angustia de saber —o pensar— que el medicamento existe, pero no poder ir a comprarlo, es horrible”. – Sergio



2

HALLAZGOS PRINCIPALES

Cómo los precios elevados de los medicamentos afectan la vida de los hispanos y latinos en Estados Unidos

En la primavera de 2026, nuestros equipos se acercaron a 25 personas adultas hispanas, latinas y de habla hispana residentes del sur de Florida, provenientes de diversos contextos culturales, económicos, educativos y políticos, con el objetivo de entender mejor sus experiencias al obtener y pagar medicamentos recetados. Los participantes viven con alguna enfermedad que requiere tratamiento continuo con medicamentos recetados o trabajaban estrechamente con integrantes de la comunidad que enfrentan esa situación, incluyendo trabajadores comunitarios de salud y personal de organizaciones de servicios comunitarios. (Consulte la metodología al final de este reporte para obtener más información).

A pesar de la diversidad de sus experiencias y trayectorias, hubo una realidad casi universal: el costo de los medicamentos que ellos o sus comunidades necesitaban eran demasiado altos para poder afrontarlos. Sus testimonios reflejan las desigualdades documentadas en los datos nacionales y, al mismo tiempo, muestran el impacto humano que existe detrás de esas cifras.

Los participantes provienen de distintos niveles de ingresos; sin embargo, muchas describieron costos de medicamentos que simplemente estaban fuera de su alcance.

“ Es un crimen —especialmente para cualquier persona de clase media o con recursos limitados— que un médico recomiende o insista en recetar unas gotas para los ojos que cuestan 850 dólares al mes. Eso equivale al pago mensual de un automóvil de lujo; es una absoluta locura.” – Guillermo

“ Quieren ponerme una inyección que cuesta 1,400 dólares, y yo tendría que pagar una cantidad enorme solo por el copago. Además, tengo que pagar muchos de mis medicamentos. Me parece una locura. Absolutamente una locura.” – Paula

A lo largo de las cinco semanas que duró el proyecto surgieron cuatro temas estrechamente relacionados: cómo los participantes perciben y experimentan el costo de los medicamentos recetados; las barreras que enfrentan para acceder a ellos; las consecuencias financieras, emocionales y prácticas de sus altos precios; y las estrategias que desarrollan para conseguir los medicamentos que necesitan. **Los hallazgos que se presentan a continuación están organizados en torno a estos cuatro temas.**



HALLAZGOS PRINCIPALES, EN UN VISTAZO

1

PERCEPCIONES SOBRE EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS

Los participantes consideran que los altos precios de los medicamentos recetados en Estados Unidos son profundamente injustos, especialmente al compararlos con los precios de otros países. Muchas personas identifican a la industria farmacéutica y al sistema de salud en general como los principales responsables de estos altos costos y consideran que el acceso a medicamentos asequibles es un derecho humano fundamental.

2

BARRERAS PARA ACCEDER A LOS MEDICAMENTOS

Los participantes enfrentan obstáculos que se acumulan en cada etapa del proceso para obtener sus medicamentos: falta de información, barreras relacionadas con los seguros médicos, poca transparencia en los precios y un sistema de salud y farmacéutico complejo y difícil de entender.

3

EL IMPACTO ACUMULADO DE LOS ALTOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Los participantes describieron importantes dificultades económicas, acompañadas de angustia emocional, ansiedad, incertidumbre y aislamiento social. La carga que representan los altos precios de los medicamentos no afecta únicamente a quien necesita el tratamiento, sino también a sus familias, sus relaciones personales y su vida cotidiana.

4

ESTRATEGIAS PARA ACCEDER A LOS MEDICAMENTOS

Los participantes desarrollaron diversas estrategias para conseguir sus medicamentos, como comprarlos en otros países, comparar precios entre farmacias o retrasar y racionar sus tratamientos. Aunque estas alternativas reflejan una gran capacidad de adaptación, muchas implican riesgos al retrasar la atención médica, interrumpir los tratamientos o depender de canales informales para obtener los medicamentos.

PERCEPCIONES SOBRE EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS

El acceso a medicamentos asequibles es un derecho, y los altos precios en Estados Unidos son injustos.

Los participantes expresaron una firme convicción de que el acceso a medicamentos y servicios de salud asequibles constituye un derecho humano fundamental. Consideran que los altos precios de los medicamentos recetados representan un problema de salud pública y no simplemente una carga económica individual. En su opinión, todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, deberían poder obtener los medicamentos que necesitan a un precio accesible.

“ *El acceso a los medicamentos debería ser un asunto de salud pública, porque ayudaría a que nuestras comunidades fueran más saludables. Debería ser algo obvio.*” – Alma

“ *Todas las personas que vivimos en Estados Unidos deberíamos tener acceso a medicamentos asequibles. Al fin y al cabo, veo que en otros países muchas personas cuentan con ese beneficio. Como una potencia mundial, el gobierno de Estados Unidos debería invertir más en brindar este apoyo a toda persona que lo necesite.*” – Josefina

Los participantes hicieron referencia de manera constante a otros países —con frecuencia sus países de origen— donde los medicamentos cuestan mucho menos, como prueba de que Estados Unidos puede y debe hacer más para reducir las barreras de acceso y disminuir los precios. Estas comparaciones reforzaron la percepción general de que los altos precios en Estados Unidos no son inevitables ni están justificados, una conclusión basada en la experiencia de haber vivido en más de un sistema de salud.

“ *Tengo que pagar precios extremadamente altos por medicamentos que en otros países son mucho más baratos o incluso gratuitos.*” – Selena

“ *No logro entender por qué, en otros países, puedo comprarlos por el 25% de lo que cuestan aquí, en Estados Unidos. De hecho, me sale más barato comprar un boleto de avión a México, ir a una farmacia, adquirir los medicamentos y regresar. Es una locura.*” – Guillermo

Los participantes señalaron a la industria farmacéutica como uno de los principales factores que impulsan los altos precios de los medicamentos.

Los participantes no consideraron que los altos precios fueran inevitables. Por el contrario, identificaron a actores específicos y fallas sistémicas que, en su opinión, contribuyen a este problema, entre ellos los fabricantes de medicamentos, la supervisión limitada y la falta de alternativas asequibles.

“ *Siento que las compañías farmacéuticas obtienen enormes ganancias a costa nuestra, porque los mismos medicamentos cuestan mucho más aquí que en otros países, aunque sean exactamente los mismos.*” – Lara

Muchos participantes percibieron a las compañías farmacéuticas como grandes corporaciones cuyas decisiones priorizan las ganancias por encima del bienestar de los pacientes, en lugar de actuar como proveedores neutrales de medicamentos.

“ *Creo que las autoridades deberían supervisar con mayor atención la regulación y los precios de los medicamentos, y garantizar que haya una mayor disponibilidad de medicamentos genéricos y a precios razonables... Estoy dispuesto a pagar un sobreprecio a las compañías farmacéuticas para que obtengan una ganancia justa [...]. Lo que me molesta un poco es que la mayor parte de esos recursos, en lugar de destinarse a la investigación y el desarrollo, se desvía al cumplimiento regulatorio, los honorarios legales, los trámites administrativos y distintas formas de burocracia. Todo esto eleva sus costos operativos a niveles absurdos y, a su vez, las obliga a fijar precios mucho más altos....”* – Guillermo

Uno de los participantes ilustró esta preocupación al señalar el desempeño financiero de la empresa Eli Lilly como un indicador de ganancias que, en su opinión, se han desvinculado del papel que las compañías farmacéuticas deberían desempeñar en la mejora de la salud pública.

“ *El precio de las acciones de Eli Lilly ha aumentado un 400% en los últimos cinco años. Este tipo de crecimiento está fuera de toda proporción con lo que cabría esperar de una empresa que debería generar rendimientos razonables, pero que no debería funcionar simplemente como una máquina para hacer dinero. Se trata de compañías cuyo objetivo fundamental debería ser mejorar el bienestar de las comunidades a las que sirven.”* – Guillermo

Los participantes consideraban que los altos precios de los medicamentos son consecuencia de fallas sistémicas. Sus experiencias cotidianas refuerzan dicha convicción. Desde la búsqueda de información hasta el cumplimiento de los requisitos impuestos por las aseguradoras y el momento de pagar en el mostrador de la farmacia, describieron obstáculos en prácticamente cada etapa del proceso para obtener sus medicamentos.

TEMA #2

LAS BARRERAS QUE LOS PACIENTES ENFRENTAN EN CADA ETAPA PARA ACCEDER A SUS MEDICAMENTOS

Navegando un sistema de salud fragmentado

Aunque los participantes identificaron el alto costo de los medicamentos recetados como el principal obstáculo para acceder a ellos, sus experiencias también pusieron de manifiesto que este problema se veía agravado por un sistema de salud que describieron como fragmentado, confuso y complejo. Muchas personas señalaron que les resultaba difícil encontrar información confiable y pertinente sobre cómo obtener medicamentos a menor costo, acceder a programas de apoyo financiero o saber a dónde acudir

en busca de ayuda. Estas brechas de información tienen consecuencias importantes, ya que las personas no pueden acceder a recursos cuya existencia desconocen y, con frecuencia, invierten una cantidad considerable de tiempo buscando apoyos sin estar seguros de su existencia.

“ Tal vez sí existan recursos, pero no sabemos a dónde acudir ni a quién preguntar. Personalmente, no sé si existen o no. Eso hace que todo sea más difícil y, sinceramente, no lo sé.” – Selma

Los pacientes también describieron las dificultades que enfrentan para utilizar los cupones ofrecidos por los fabricantes con el propósito de hacer más asequibles los medicamentos. Relataron que las aseguradoras les exigen probar primero medicamentos genéricos de menor costo y demostrar que no funcionan antes de autorizar la cobertura del tratamiento originalmente recetado. También señalaron que los plazos estrictos establecidos por las farmacias para recoger los medicamentos no toman en cuenta la realidad de quienes tienen ingresos irregulares o atraviesan por dificultades económicas. En conjunto, muchas personas describen un sistema que parece diseñado para crear obstáculos, en lugar de eliminarlos.

“ Mi seguro me exige probar primero varias alternativas genéricas.” – Andrea

“ He enfrentado largos retrasos y constantes requisitos del seguro simplemente para recibir una inyección para la rodilla que necesito. Después de un mes y medio de idas y vueltas entre médicos, farmacias y la aseguradora, todavía no la he recibido. Muchas veces siento que el sistema pone obstáculos deliberadamente para que los pacientes terminen pagando el precio completo.” – Marcela

Estos obstáculos innecesarios —el papeleo, las demoras, las reglas confusas y los procedimientos burocráticos que dificultan injustificadamente el acceso a medicamentos esenciales— constituyen un fenómeno ampliamente documentado. Se trata de una carga administrativa que recae con mayor fuerza sobre quienes ya enfrentan situaciones de vulnerabilidad, como las personas que viven con enfermedades crónicas, tienen más de un trabajo, cuentan con poca experiencia dentro del sistema de salud estadounidense o poseen un nivel limitado de conocimiento financiero.

Un sistema que resulta complejo incluso para quienes hablan inglés como lengua materna se vuelve mucho más difícil de entender para quienes tienen un dominio limitado del idioma. Debido a la complejidad de la cobertura médica en Estados Unidos, los pacientes con frecuencia deben comunicarse con sus aseguradoras para saber qué servicios estarán cubiertos, entender facturas difíciles de interpretar o averiguar por qué un reembolso fue rechazado. Cuando existe una barrera lingüística, muchas preguntas importantes quedan sin hacerse o sin respuesta, y las personas pueden perder la oportunidad de obtener apoyo financiero o de impugnar la negativa de un reembolso.

A esta situación se suma que muchos de los participantes tampoco contaban con familiares, amistades o integrantes de su comunidad que pudieran ayudarles a comprender el funcionamiento del sistema de salud y de los seguros médicos. Sin esas redes informales de apoyo, identificar los recursos disponibles y desenvolverse dentro de procesos tan complejos se vuelve aún más difícil.

“ Se necesita muchísimo conocimiento para entender cómo funciona el sistema, y uno de los principales problemas en nuestra comunidad es que la mayoría de la gente ni siquiera sabe que esos recursos existen.” – Andrea

Varios participantes también relataron experiencias con profesionales de la salud que les hicieron sentir ignoradas o como si su realidad económica no fuera tomada en cuenta.

“ La verdad es que mi oftalmólogo no hizo absolutamente nada. Básicamente fue: ‘Este es el medicamento, esto es lo que le recomiendo. Úselo. Si no puede hacerlo, ese es su problema’.”
– Juanita

El seguro médico: un obstáculo más que una red de protección

Para muchas personas participantes, contar con un seguro médico no significaba necesariamente que los medicamentos fueran asequibles. Los copagos, deducibles y demás gastos de bolsillo seguían siendo excesivamente altos, lo que llevó a muchas a percibir el seguro no como una protección, sino como otro obstáculo para acceder a la atención que necesitaban.

Los participantes describieron requisitos de step therapy, la cual las obligaban a probar primero medicamentos genéricos de menor costo antes de que el seguro autorizara el tratamiento originalmente prescrito; restricciones relacionadas con las redes de proveedores que interrumpen la continuidad de su atención médica; e incluso situaciones en las que pagar un medicamento directamente de su bolsillo resultaba más económico que utilizar el seguro.

“ Aun cuando mi seguro cubría la mayor parte del costo, debía pagar casi 100 dólares cada vez que surtía la receta nuevamente. Al final decidí, por mi cuenta, dejar de tomar el medicamento porque no podía seguir justificando el gasto.” – Selma

En conjunto, estas experiencias muestran que las barreras aparecen prácticamente en todas las etapas del proceso para obtener medicamentos: desde encontrar información confiable y comprender los requisitos del seguro médico, hasta poder pagar y, finalmente, recibir el tratamiento que las personas necesitan.

TEMA #3

EL IMPACTO ACUMULADO DE LA CARGA FINANCIERA, EL DESGASTE EMOCIONAL Y LAS ALTERACIONES EN LA VIDA COTIDIANA

Para los participantes, tener que hacer sacrificios para poder pagar sus medicamentos no era una crisis aislada, sino una realidad constante de su vida diaria. Los altos precios de los medicamentos generan una presión económica que iba mucho más allá del presupuesto mensual y afectaba su bienestar emocional, sus rutinas diarias y su sensación de estabilidad. Lejos de presentarse de manera independiente, estas cargas se reforzaban mutuamente con el paso del tiempo.

La presión económica obliga a tomar decisiones imposibles

Los participantes rara vez describieron el costo de los medicamentos como un gasto único e inesperado. Por el contrario, lo viven como una negociación constante que influye en las decisiones de todos los días. Cada vez que necesitan surtir una receta, deben volver a calcular el presupuesto familiar, posponer otras compras o renunciar a necesidades básicas. En lugar de afectar sus finanzas una sola vez, los altos precios de los medicamentos se han convertido en una constante de su vida cotidiana.

“ Y los copagos no son de cinco dólares, como ocurre con la mayoría de los medicamentos; son más altos. Así que forman parte de mis gastos mensuales. Estamos hablando de entre 200 y 300 dólares al mes por medicamento. Hay meses más difíciles que otros, y uno tiene que tomar las decisiones que debe tomar.” – Alejandra

La manifestación más evidente de esta presión económica eran las decisiones imposibles que muchas personas se veían obligadas a tomar entre comprar sus medicamentos o cubrir necesidades esenciales como la comida, la vivienda, el transporte o los servicios básicos.

“ He tenido que escoger entre comprar leche y huevos o ir a recoger mis medicamentos a la farmacia.” – Sergio

“ A veces he tenido que elegir entre comprar mis medicamentos o comer. Pero siempre pensaba que, de una u otra forma, encontraría algo para comer.” – Cruz

La presión económica se convierte en desgaste emocional

Los participantes compartieron cómo la inviabilidad de pagar sus medicamentos y las dificultades económicas que esto generaba afectaron profundamente su salud mental, provocándoles angustia, estrés constante y ansiedad.

“ Tan solo imagine no tener el medicamento que necesita para sobrevivir... La enorme angustia de saber —de pensar— que el medicamento existe, pero no poder ir a comprarlo, es horrible.” – Sergio

“ Sí, genera muchísimo estrés estar en una situación en la que necesita desesperadamente un medicamento y no puede ir a comprarlo porque simplemente no puede pagarlo.” – Guadalupe

Para algunas personas, el estrés era un resultado de la incertidumbre y el temor de que su aseguradora pudiera dejar de cubrir su tratamiento sin previo aviso, dejándolos sin acceso a medicamentos de los que dependían para mantener su salud.

“ Es muy estresante no saber cómo voy a seguir obteniendo mi medicamento, sobre todo desde que cancelaron mi seguro. Esa incertidumbre siempre está presente.” – Cesar

“ Vivimos con el temor constante de que el seguro deje de cubrir de un momento a otro un tratamiento o una consulta, y que ella se quede sin acceso a los medicamentos que necesita.” – Juan

Más allá de las dificultades económicas y del desgaste emocional, los participantes explicaron cómo estos desafíos habían transformado profundamente su vida cotidiana. Vivir con una enfermedad crónica sin la certeza de poder acceder a los medicamentos necesarios exige una planificación constante y una vigilancia permanente. Muchas personas relataban que todos los días debían preguntarse si podrían pagar la siguiente receta, modificar sus rutinas o evitar situaciones que pudieran empeorar su estado de salud. Otras dejaron de participar en actividades sociales o limitaron otros gastos para asegurarse de poder seguir pagando sus medicamentos.

“ *Todos los días tengo que pensar qué voy a comer, a qué hora voy a comer, cómo me siento al despertar, si voy a poder pensar claramente cuando se me baja el nivel de azúcar o si puedo comer cuando me sube demasiado. Son cosas con las que tengo que lidiar todos los días, como cepillarme los dientes.*” – Cruz

“ *Me he vuelto una persona más aislada que pasa más tiempo en casa porque no puedo costear los medicamentos que necesito.*” – Alicia

TEMA #4

LAS ESTRATEGIAS QUE LAS PERSONAS DESARROLLAN PARA ACCEDER A LOS MEDICAMENTOS

Ante la ausencia de una red de protección confiable, los participantes desarrollaron diversas estrategias para conseguir los medicamentos que necesitaban. Aunque algunas de ellas demostraban una gran capacidad para encontrar soluciones, muchas cargan riesgos financieros, físicos y clínicos. El ingenio de los participantes terminó poniendo en evidencia la magnitud de las fallas del sistema y hasta qué punto las personas se ven obligadas a llegar cuando los medicamentos permanecen fuera de su alcance.

Comprar medicamentos en el extranjero en busca de alternativas de menor costo

Por mucho, la estrategia más común que describieron los participantes fue obtener medicamentos fuera de Estados Unidos. Para muchos de ellos, comprar medicamentos en otros países representaba una alternativa mucho más asequible que adquirir exactamente los mismos productos dentro de Estados Unidos. Esta opción solía ser más accesible para quienes tienen familiares, vínculos culturales o redes de confianza en sus países de origen, ya que pueden viajar personalmente o pedir a familiares y amistades que les lleven los medicamentos a Estados Unidos.

La experiencia de los participantes refleja una tendencia observada a nivel nacional: un estudio de 2020 estimó que cerca de dos millones de personas en Estados Unidos compran sus medicamentos con receta fuera del país para ahorrar dinero.¹¹

“ *Entonces, si yo viajo, los compro. Y si alguien más va a viajar, le digo: ‘Oye, ¿puedes pasar a una farmacia y traerme insulina a tu regreso?’*” – Cruz

“ *Al final decidimos importar el medicamento desde Venezuela porque resultaba más barato que comprarlo aquí.*” – Juan

Tomar medidas drásticas cuando los medicamentos son inaccesibles

Cuando no existían opciones asequibles ni otras fuentes de apoyo, los participantes recurrieron a estrategias que representan grandes riesgos para su salud: racionar las dosis, compartir medicamentos o suspender el tratamiento por completo. Estas prácticas no son casos aislados. Una encuesta de KFF de 2026 encontró que cerca de una de cada cinco personas adultas afirma partir sus pastillas o saltarse dosis para ahorrar dinero.¹ El ejemplo más extremo surgió durante las entrevistas con uno de los participantes que, al no poder pagar su insulina, la obtenía de familiares de personas con diabetes que habían fallecido y a quienes les había sobrado medicamento. Historias como esta revelan el nivel de desesperación al que pueden llegar las personas y el peligro físico y emocional que genera un sistema inaccesible cuando deja a los pacientes sin alternativas seguras.

- “ Algo que hago yo —y que hace mucha gente— es pedir menos pastillas. Muchas recetas son para cien tabletas, pero sé que no voy a tomar tantas, así que digo: ‘Mejor deme cincuenta o veinticinco para empezar’, y así puedo ir repartiendo el gasto poco a poco.” – Alma**
- “ A veces comparto los medicamentos que me recetaron con mi hija porque el seguro que tiene no alcanza y sus tratamientos médicos son extremadamente caros.” – Alicia**
- “ Como muchas de estas enfermedades son ‘silenciosas’, a veces pospongo el tratamiento o dejo de tomar el medicamento por su costo, aunque sé que no debería hacerlo.” – Paloma**

El tiempo invertido en buscar opciones más económicas también tiene un costo

Los participantes describieron cómo dedican una cantidad considerable de tiempo y energía a buscar maneras de reducir el costo de sus medicamentos. Comparar precios entre farmacias, preguntar por descuentos, cambiar a alternativas de menor costo e investigar programas de apoyo se convirtieron en otra carga oculta asociada al manejo de una enfermedad crónica.

- “ Busco farmacias donde los medicamentos sean más baratos para reducir el costo del tratamiento, y he escuchado que la farmacia de [nombre de la cadena] puede ofrecer mejores precios.” – Paloma**
- “ Por eso recorro a remedios naturales y evito situaciones que puedan empeorar mi estado de salud.” – Alicia**

Otras personas utilizaron herramientas formales para ahorrar dinero tales como cupones, muestras médicas y programas de descuentos. Sin embargo, acceder a estos recursos depende de saber que existen o de que un profesional de la salud o un farmacéutico se los ofrezca de manera proactiva.

- “ En la farmacia, el farmacéutico me ayudó aplicando un cupón y, gracias a eso, el precio se redujo a la mitad: quedó en 75 dólares y pude comprar el medicamento.” – Andrea**

Recurrir a redes de apoyo de confianza

Aunque los participantes desarrollaron muchas estrategias individuales para afrontar esta situación, también dependieron en gran medida de relaciones de confianza para pagar el costo de los medicamentos recetados. Tres fuentes de apoyo destacaron de manera consistente:

1. Médicos y farmacéuticos. Los médicos y farmacéuticos fueron identificados como la fuente de apoyo más útil y de mayor confianza para obtener información o recursos relacionados con la asequibilidad de los medicamentos con receta. Cuando se les preguntó: *“Si tiene una duda sobre su medicamento (el costo, si existe una versión más económica, cómo tomarlo, etc.), ¿a quién o a dónde acude primero para obtener información? ¿Por qué?”*, trece participantes mencionaron a su médico de atención primaria u otro médico tratante como su principal fuente de apoyo, mientras que diez señalaron a su farmacéutico como su primer recurso. Acudían a ellos para resolver problemas, como encontrar cupones o identificar alternativas menos costosas.

“ *En cuanto a mi médico, la verdad es que ha sido muy atento, especialmente mi médico de atención primaria, ayudándonos a conseguir nuestros medicamentos.*” – Alejandra

“ *Por mi experiencia trabajando en farmacias —mis padres eran dueños de una farmacia en un vecindario hispano de bajos ingresos— sé que a veces regalaban medicamentos porque sabían que la gente no podía pagarlos. Hoy predominan las grandes cadenas farmacéuticas, pero si encuentras un farmacéutico empático que entienda tu cultura, te ofrecerá alternativas, como surtir menos pastillas para poder distribuir mejor el gasto.*” – Alma

2. Familiares, amistades y comunidad. Los participantes también recurrieron a las personas más cercanas para recibir apoyo económico y ayuda práctica. Si bien estas redes de apoyo con frecuencia compensan las deficiencias del sistema de salud, también ponen de manifiesto cómo el costo de los medicamentos y las consecuencias de un sistema deficiente terminan trasladándose a familiares, amistades y vecinos, quienes muchas veces también enfrentan limitaciones económicas.

“ *A veces les pido ayuda económica a mis vecinos.*” – Alicia

3. Organizaciones comunitarias y programas de apoyo para pacientes. Los participantes también identificaron a las organizaciones comunitarias y organizaciones sin fines de lucro como importantes fuentes de apoyo, especialmente aquellas que comprenden las necesidades de las comunidades hispanas y latinas y ofrecen servicios culturalmente pertinentes.

“ *En el sur de Florida hay algunos sistemas hospitalarios que están haciendo un buen trabajo: cuentan con navegadores bilingües, programas comunitarios y clínicas con tarifas ajustadas según los ingresos, que realmente ayudan.*” – Alma

Del aislamiento a la acción colectiva

A lo largo del proyecto, los participantes externaron repetidamente el sentimiento de aislamiento que experimentaban al enfrentar los altos precios de los medicamentos recetados. Sin embargo, al finalizar las cinco semanas de participación, muchas personas refirieron un cambio significativo. **Escuchar las experiencias de otras personas les permitió reconocer que lo que habían vivido como una dificultad personal era, en realidad, un problema sistémico ampliamente compartido. Para muchos, esta toma de conciencia trajo consigo un sentimiento de alivio, redujo la sensación de aislamiento y despertó el deseo de formar parte de la solución para lograr que los medicamentos sean más asequibles.**

“ Para mí fue una experiencia casi terapéutica. Llevo años sintiendo enojo por todo lo que tengo que pagar por mis medicamentos. Es ridículo. Poder expresar todo eso y saber que, por fin, alguien está escuchando y tratando de hacer algo al respecto, fue liberador.” – Guillermo

Los participantes expresaron sentirse agradecidos de que alguien hubiera dedicado tiempo a escuchar sus experiencias y a crear un espacio para conversar abiertamente sobre la asequibilidad de los medicamentos recetados. Reflexionar en conjunto también permitió que muchas personas conectaran sus vivencias personales con un movimiento más amplio.

“ Antes de participar en este programa, uno siente que es la única gota en el océano. Tal vez piensas que no hay esperanza. Pero cuando empiezas a escuchar las preguntas y las experiencias de otras personas, te das cuenta de que esto es importante y de que no se trata solo de uno mismo, sino de todas las demás personas. Me siento muy agradecida de formar parte de esta comunidad y con muchas ganas de participar.” – Cruz

Para muchos participantes, lo que comenzó como historias individuales evolucionó hacia una comprensión compartida de que los altos precios de los medicamentos recetados no son problemas aislados, sino un desafío colectivo que exige una respuesta colectiva.

“ Este proyecto ha sido de gran ayuda porque pensaba que yo era la única persona que se quejaba con su farmacéutico. Ahora siento que, al menos, existe un camino. Hay esperanza de que esto pueda resolverse, incluso en casos crónicos como el mío. Gracias por brindarnos este espacio para reflexionar sobre cómo alzar la voz, porque si nadie sabe de este problema, no hay manera de solucionarlo.” – Paula



3

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para las personas responsables de crear políticas, defensores de los pacientes, profesionales de la salud y entidades financiadoras

Los hallazgos de este proyecto demuestran que, cuando los medicamentos asequibles están fuera de su alcance, los pacientes se ven obligados a depender de su ingenio, de sacrificios personales y de redes informales de apoyo para acceder a la atención que necesitan. A partir de las experiencias de los participantes y de la investigación existente, las siguientes recomendaciones identifican acciones prácticas que las personas responsables de crear políticas públicas, organizaciones de defensa, proveedores de servicios de salud y donantes pueden implementar para reducir los precios de los medicamentos y eliminar las barreras que dificultan el acceso a tratamientos necesarios.

En conjunto, estas recomendaciones ofrecen un mapa de ruta hacia un sistema de asignación de precios de medicamentos y una infraestructura cívica en los que el acceso a medicamentos asequibles sea la norma, no la excepción, y donde el éxito no se mida únicamente por la prescripción de un tratamiento, sino por garantizar que los pacientes realmente puedan obtener y pagar los medicamentos que necesitan.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

1	GENERAR CONCIENCIA PÚBLICA SOBRE LAS AMPLIAS CONSECUENCIAS DE LOS ALTOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS.
2	APROVECHAR LAS CONVICCIONES COMPARTIDAS.
3	NORMALIZAR LAS CONVERSACIONES SOBRE LA ASEQUIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS.
4	APOYAR A LOS PACIENTES EN LOS ESPACIOS EN LOS QUE YA CONFÍAN.
5	FORTALECER LAS REDES COMUNITARIAS CONFIABLES DE INFORMACIÓN.
6	INVERTIR EN LA DEFENSA DE PACIENTES Y EN ALIANZAS COMUNITARIAS A LARGO PLAZO.
7	INVERTIR EN LA NARRACIÓN DE HISTORIAS Y EN EL CAMBIO DE LAS PERCEPCIONES COLECTIVAS.
8	PONER LAS VOCES DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE LAS POLÍTICAS SOBRE PRECIOS DE MEDICAMENTOS.
9	FORTALECER LA COMPETENCIA PARA REDUCIR LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS.
10	PROTEGER Y AMPLIAR LAS REFORMAS SOBRE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS.

RECOMENDACIONES PARA ORGANIZACIONES DE DEFENSA DE PACIENTES

1 GENERAR CONCIENCIA PÚBLICA SOBRE LAS AMPLIAS CONSECUENCIAS DE LOS ALTOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS CON RECETA

Las experiencias de los participantes demuestran que las consecuencias de no poder pagar los medicamentos recetados van mucho más allá de los precios que las personas encuentran en la farmacia. Cuando los pacientes se ven obligados a prescindir de sus medicamentos o a racionarlos, las enfermedades tratables quedan sin ser atendidas, lo que provoca peores resultados de salud, mayores costos de atención médica y una presión económica más intensa para las familias y las comunidades. Las organizaciones de defensa deben ampliar la conversación pública sobre la asequibilidad de los medicamentos, destacando estas consecuencias más amplias en la salud, la economía y la vida social. Presentar la asequibilidad como un problema comunitario, y no simplemente como una dificultad económica individual, puede contribuir a generar una mayor comprensión pública y más apoyo a las políticas que reducen los precios de los medicamentos y mejoran el acceso a los tratamientos necesarios.

2 APROVECHAR LAS CONVICCIONES COMPARTIDAS

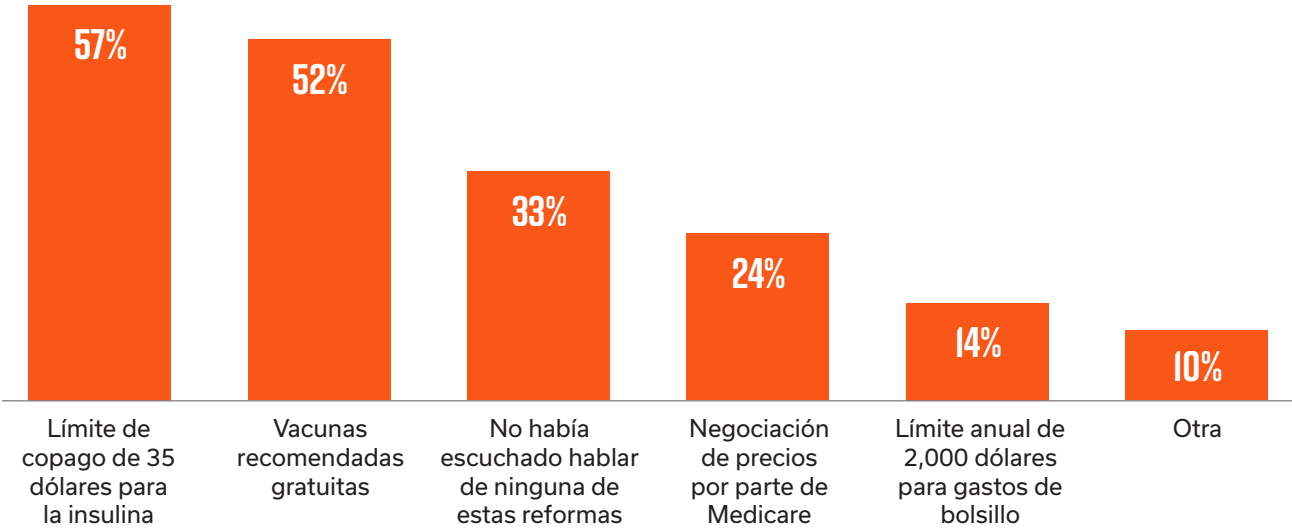
Los participantes consideraban de manera consistente que el acceso a servicios de salud y medicamentos recetados asequibles constituye un derecho fundamental. Al mismo tiempo, reconocían que los altos precios eran consecuencia de fallas sistémicas más amplias, y no de decisiones individuales. Dirigieron su frustración hacia actores específicos y exigieron una mayor supervisión y rendición de cuentas. Las organizaciones de defensa pueden aprovechar estas convicciones compartidas para fortalecer el respaldo a los cambios en los sistemas y las políticas públicas, enmarcando el tema de la asequibilidad de los medicamentos recetados en torno a valores ampliamente compartidos, como la equidad, el acceso y el bienestar de las comunidades. Una encuesta de KFF de 2026 reveló que el 72% de las personas adultas considera que no existe suficiente regulación gubernamental para limitar los precios de los medicamentos recetados. Esta opinión fue compartida por el 77% de las personas demócratas, el 68% de las republicanas y el 72% de las independientes, lo que sugiere un amplio respaldo a este enfoque.¹



Los participantes apoyaban de manera abrumadora la adopción de medidas para reducir los precios de los medicamentos; sin embargo, muchos desconocían las reformas que ya se encuentran en marcha. Por ejemplo, una tercera parte de quienes respondieron no había escuchado hablar de ninguna de las cuatro reformas principales de Medicare relacionadas con los precios de los medicamentos. Las organizaciones de defensa pueden cerrar esta brecha en la comunicación combinando mensajes basados en valores con material educativo accesible que explique por qué los medicamentos cuestan tanto, qué reformas existen actualmente y qué cambios adicionales siguen siendo necesarios.

Los recursos educativos pueden contribuir a cerrar esta brecha explicando por qué los medicamentos cuestan tanto, qué reformas de política pública existen actualmente, quiénes se benefician de ellas y qué cambios adicionales todavía hacen falta.

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS QUE HABÍAN ESCUCHADO HABLAR DE LAS SIGUIENTES REFORMAS DESTINADAS A REDUCIR EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS CON RECETA PARA LAS PERSONAS CON MEDICARE



Fuente: Encuesta semanal en línea, semana 5.

3 NORMALIZAR LAS CONVERSACIONES SOBRE LA ASEQUIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS

Los participantes describieron con frecuencia sentimientos de aislamiento y soledad en su lucha por poder pagar sus medicamentos. Sin embargo, cuando las personas descubren que otras comparten su experiencia, el problema deja de percibirse como un dilema personal y comienza a reconocerse como una injusticia compartida. Reconocer la dimensión colectiva de un desafío puede aliviar la vergüenza que lleva al distanciamiento, despertar el interés por formar parte de la solución y generar una identidad colectiva que sostenga las acciones de defensa. Las organizaciones de defensa de pacientes y los líderes comunitarios pueden contribuir a reducir ese aislamiento creando oportunidades para que las personas compartan sus experiencias, aprendan unas de otras y reconozcan que los altos precios de los medicamentos con receta constituyen un problema sistémico generalizado, y no una falla individual. Crear estas oportunidades también puede ayudar a identificar nuevas personas defensoras de pacientes y fortalecer la participación comunitaria a largo plazo en torno a la asequibilidad de los medicamentos con receta.

RECOMENDACIONES PARA CLÍNICAS, FARMACIAS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

4 APOYAR A LOS PACIENTES EN LOS ESPACIOS EN LOS QUE YA CONFÍAN

Uno de los hallazgos más prácticos de esta investigación es que los proveedores de servicios de salud, farmacéuticos y promotores de salud comunitarios se encuentran en una posición privilegiada para intervenir antes de que los pacientes tengan que recurrir a soluciones riesgosas para obtener sus medicamentos. Sin embargo, deben hacerlo de manera proactiva. En lugar de esperar a que los pacientes revelen que enfrentan dificultades económicas, estas personas de confianza deben hablar durante la atención médica sobre alternativas de menor costo, programas de asistencia de los fabricantes y otros recursos de apoyo financiero.

Proporcionar esta información de manera proactiva permite atender varios de los desafíos descritos por los participantes. Ayuda a cerrar las brechas de información para quienes desconocen los recursos disponibles, reduce el tiempo y el esfuerzo necesarios para buscar ayuda y responde a la frustración de quienes sienten que los proveedores de servicios de salud pasan por alto las realidades económicas que influyen en sus decisiones de tratamiento.

Los proveedores deben preguntar de manera habitual a los pacientes si el costo de los medicamentos representa una barrera para seguir el tratamiento y conversar de forma proactiva sobre alternativas más económicas, programas de asistencia de los fabricantes y otros recursos de apoyo financiero.

5 FORTALECER LAS REDES COMUNITARIAS CONFIABLES DE INFORMACIÓN

Esta labor proactiva debe extenderse más allá de las clínicas y farmacias hacia las instituciones comunitarias de confianza a las que los pacientes ya recurren para obtener información y apoyo. Los promotores de salud comunitarios, las organizaciones religiosas, las organizaciones que brindan servicios a comunidades inmigrantes y otras instituciones locales de confianza pueden incorporar información sobre la asequibilidad de los medicamentos recetados en sus programas y actividades de difusión

existentes. Incluir información sobre el costo de los medicamentos, los apoyos financieros disponibles y las reformas relacionadas con los precios de los medicamentos recetados dentro de espacios comunitarios conocidos puede ayudar a garantizar que las personas reciban información oportuna y culturalmente pertinente a través de canales que ya conocen y en los que confían.

RECOMENDACIONES PARA FINANCIADORES

6 INVERTIR EN LA DEFENSA DE PACIENTES Y EN ALIANZAS COMUNITARIAS A LARGO PLAZO

Las experiencias de los participantes demuestran la importancia de invertir de manera sostenida en organizaciones y alianzas comunitarias que documenten experiencias de vida, amplifiquen las voces de los pacientes y promuevan políticas que atiendan las causas de origen de los altos precios de los medicamentos. Aunque el sector filantrópico lleva mucho tiempo invirtiendo en investigación, servicios para pacientes y prestación de servicios de salud, lograr mejoras duraderas en la asequibilidad de los medicamentos recetados también requiere invertir en las estructuras de defensa e infraestructura cívica que convierten las experiencias de los pacientes en cambios de política pública.

7 INVERTIR EN LA NARRACIÓN DE HISTORIAS Y EN EL CAMBIO DE LAS PERCEPCIONES COLECTIVAS

Las historias de los participantes revelaron dimensiones de la asequibilidad de los medicamentos recetados que no pueden reflejarse únicamente mediante datos cuantitativos, entre ellas el desgaste emocional, las decisiones difíciles y las estrategias que moldean la vida cotidiana. Estas experiencias ayudan a responsables de crear políticas públicas, investigadores, periodistas y al público en general a comprender mejor las consecuencias reales de no poder pagar los medicamentos recetados. Es fundamental invertir en la recopilación responsable, la difusión y el resguardo de las historias de los pacientes para contribuir a la comprensión pública, la cobertura de los medios de comunicación, la investigación y la formulación de políticas.

Las historias de pacientes adquieren mayor fuerza cuando se vinculan con la infraestructura de defensa a largo plazo necesaria para transformar las experiencias vividas en cambios duraderos de política pública, garantizando que las voces de quienes se ven más afectados permanezcan en el centro de los esfuerzos para reducir los precios de los medicamentos con receta.

RECOMENDACIONES PARA LEGISLADORES Y LAS PERSONAS RESPONSABLES DE CREAR POLÍTICAS PÚBLICAS

8 PONER LAS VOCES DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE LAS POLÍTICAS SOBRE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Los participantes relacionaron de manera constante sus experiencias con fallas más amplias dentro del sistema de salud. Quienes crean políticas públicas deben crear oportunidades significativas para que los pacientes —especialmente quienes pertenecen a comunidades históricamente marginadas— participen en las decisiones legislativas, regulatorias y de implementación relacionadas con la asequibilidad de los medicamentos recetados.

9 FORTALECER LA COMPETENCIA PARA REDUCIR LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Los participantes describieron repetidamente cómo buscaban alternativas de menor costo, compraban medicamentos en otros países y racionaban sus tratamientos porque los precios eran inaccesibles. Ampliar la competencia es una de las formas más eficaces de reducir los precios de los medicamentos recetados y mejorar el acceso. Quienes crean políticas públicas deben apoyar reformas que combatan los abusos de patentes y otras prácticas que retrasan la llegada de alternativas genéricas y biosimilares de menor costo a quienes lo necesiten.

10 PROTEGER Y AMPLIAR LAS REFORMAS SOBRE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Muchos participantes describieron repetidamente cómo debían elegir entre comprar sus medicamentos y cubrir otras necesidades básicas. Quienes establecen políticas públicas deben proteger las reformas existentes sobre los precios de los medicamentos recetados y adoptar medidas adicionales que reduzcan los gastos de bolsillo, eviten aumentos injustificados de precios y amplíen, más allá de las personas inscritas en Medicare, las reformas incluidas en la ley de medicamentos recetados de 2022.

Si está experimentando dificultades para pagar sus medicamentos recetados

Patients For Affordable Drugs ofrece recursos educativos gratuitos para ayudarle a comprender las reformas relacionadas con los precios de los medicamentos, conocer las iniciativas en curso para reducir sus costos y participar en la lucha por medicamentos asequibles.

[Comparte tu historia](#) / [Share your story](#)

[La Receta Informativa](#) / [Week In Review](#)

Obtenga más información sobre las reformas de precios de los medicamentos con receta y las iniciativas de defensa:

- [Es.PatientsForAffordableDrugs.Org](#) / [PatientsForAffordableDrugs.org](#)
- [Ley de Reducción de la Inflación](#) / [MedicareNegotiation.org](#)
- [LuchaContraFarma.org](#) / [FightPharma.org](#)

Redes sociales



[Facebook](#)



[Instagram](#)



[YouTube](#)



[LinkedIn](#)



[Twitter/X](#)



¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese con nosotros en inglés o español a través de info@p4ad.org

METODOLOGÍA

Este estudio de investigación cualitativa se llevó a cabo durante la primavera de 2026 con la participación de 25 personas adultas hispanas y latinas residentes del sur de Florida. Los participantes fueron reclutados por We Are Más y provenían de diversos contextos culturales, económicos, educativos y políticos. Uno de los criterios principales para participar era vivir con una enfermedad que requiriera tratamiento continuo con medicamentos con receta o trabajar estrechamente con integrantes de la comunidad que enfrentan esa situación (por ejemplo, entre las personas participantes se encontraban varios promotores de salud comunitarios y personal de organizaciones de servicios sociales).

La recopilación y el análisis de la información fueron co-dirigidos por el Information Futures Lab de Brown University y We Are Más. La recopilación de datos incluyó: una entrevista semiestructurada

con cada participante, realizada en su idioma de preferencia; cinco cuestionarios semanales a través de Qualtrics, disponibles tanto en español como en inglés y distribuidos mediante grupos de WhatsApp; y la recopilación de opiniones durante una sesión presencial de inicio del proyecto y una sesión virtual de cierre. Todos los materiales y actividades fueron completamente bilingües y, en ambos eventos, se ofreció interpretación en inglés y español.

Una vez concluida la recopilación de datos, todo el contenido se tradujo cuando fue necesario y fue analizado por el equipo de investigación del Information Futures Lab. Posteriormente, los hallazgos fueron revisados por las personas responsables del proyecto tanto del Information Futures Lab como de We Are Más. La versión final del informe fue elaborada de manera colaborativa por el Information Futures Lab, We Are Más y Patients For Affordable Drugs.

Patients For Affordable Drugs es la única organización nacional de defensa de pacientes dedicada exclusivamente a reducir los precios de los medicamentos recetados. Empoderamos y movilizamos a pacientes y personas aliadas, exigimos rendición de cuentas a quienes tienen el poder de generar cambios y trabajamos para impulsar políticas transformadoras que hagan que los medicamentos recetados sean asequibles para todas las personas en Estados Unidos. A diferencia de la mayoría de las organizaciones de defensa de pacientes, no aceptamos contribuciones de ninguna organización que obtenga beneficios del desarrollo o la distribución de medicamentos recetados.

We Are Más es una organización de impacto social con sede en el sur de Florida, especializada en la participación comunitaria culturalmente competente y de alcance hiperlocal con grupos de la diáspora hispana y con comunidades de habla inglesa y española. Trabajando junto con organizaciones con propósito social de los sectores público, privado y sin fines de lucro, We Are Más combina la escucha activa y una sólida presencia local con investigación y estrategias de comunicación para ayudar a sus organizaciones aliadas a conectar de manera más profunda con comunidades de diversos lugares, entre ellos el sur de Florida, Texas y otras comunidades hispanas de Estados Unidos.

El Information Futures Lab, perteneciente a la Brown University School of Public Health, representa un nuevo modelo de centro universitario. Su equipo interdisciplinario de investigación trabaja junto con organizaciones, periodistas, líderes de la sociedad civil y otras fuentes confiables de información para responder a la crisis de la información como una amenaza para la vida cívica y salud pública. Al reconocer que la información es un determinante social de la salud, el laboratorio genera evidencia y colabora con organizaciones aliadas para mejorar los ecosistemas de información y fortalecer la capacidad de las personas para acceder, crear e interpretar eficazmente la información que resulta esencial para su bienestar.

5 REFERENCIAS

1. Audrey Kearney, Alex Montero, Julian Montalvo III, Isabelle Valdes, Ashley Kirzinger, & Liz Hamel. (2026). *Public Views on Prescription Drug Costs: Regulation, Affordability and TrumpRx*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/public-opinion/public-views-on-prescription-drug-costs-regulation-affordability-and-trumpx/>
2. Narain, K. D. C., Patel, A., Skootsky, S., & Mangione, C. M. (2024). Exploring the Relationship Between Medication Adherence and Diabetes Disparities among Hispanic Patients in a Large Health System. *Journal of General Internal Medicine*, 39(7), 1149–1155. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08502-y>
3. Tarazi, W., Finegold, K., Sheingold, S., Lew, N. D., & Sommers, B. D. (2022). *Prescription Drug Affordability among Medicare Beneficiaries*. Department of Health and Human Services.
4. Guadamuz, J. S., & Qato, D. M. (2023). Citizenship status and cost-related nonadherence in the United States, 2017–2021. *Health Services Research*, 58(Suppl 2), 175–185. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14185>
5. Inc, G. (2019, November 12). *Millions in U.S. Lost Someone Who Couldn't Afford Treatment*. Gallup.Com. <https://news.gallup.com/poll/268094/millions-lost-someone-couldn-afford-treatment.aspx>
6. Latoya Hill, Samantha Artiga, & Anthony Damico. (2026). *Health Coverage by Race and Ethnicity, 2010-2024*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/health-coverage-by-race-and-ethnicity/>
7. Grace Sparks, Lunna Lopes, Alex Montero, Marley Presiado, & Liz Hamel. (2026). *Americans' Challenges with Health Care Costs*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/health-costs/americans-challenges-with-health-care-costs/>
8. Nicholas D. Mendola, Te-Ching Chen, Qiuping Gu, Mark S. Eberhardt, & Sharon Saydah. (2018). *Prevalence of Total, Diagnosed, and Undiagnosed Diabetes Among Adults: United States, 2013–2016* (Data Brief No. 319). <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db319.htm>
9. Patel, S., Huang, M., & Miliara, S. (2025). Understanding Treatment Adherence in Chronic Diseases: Challenges, Consequences, and Strategies for Improvement. *Journal of Clinical Medicine*, 14(17), 6034. <https://doi.org/10.3390/jcm14176034>
10. Sahu, M., Wagner, T. D., Thomson, A., Beauchamp, M., Campbell, J. D., Crosby, S., DeJarnatt, D., Lescinsky, H., Salih, R. K., Taylor, K., Weil, M., Dwyer-Lindgren, L., Haakenstad, A., Scott, J. W., Stergachis, A., Essien, U. R., & Dieleman, J. L. (2025). Prescription Drug Utilization and Spending by Race, Ethnicity, Payer, Health Condition, and US State. *JAMA Health Forum*, 6(8), e252329. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.2329>
11. Young-Roc, H., Hincapie-Castillo, J., Xie, Z., Segal, R., Mainous III, A. (2020). Socioeconomic and Demographic Characteristics of US Adults Who Purchase Prescription Drugs From Other Countries. *National Library of Medicine*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7315289/>
12. Ayodele, T., Fletcher, C., Beredjikian, K. B., Valenzuela, M., & Mazur, Z. (2025). Disparities in Health Insurance and Delayed Care Among Hispanic Immigrants in the United States. *Cureus*, 17(10), e94294. <https://doi.org/10.7759/cureus.94294>
13. Council for Informed Drug Spending Analysis. (2020). *High Drug Prices and Patient Costs: Millions of Lives and Billions of Dollars Lost*. Council for Informed Drug Spending Analysis. <https://www.cidsa.org/publications/xcenda-summary>
14. Lalani, H. S., Hwang, C. S., Kesselheim, A. S., & Rome, B. N. (2024). Strategies to Help Patients Navigate High Prescription Drug Costs. *JAMA*, 332(20), 1741–1749. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.17275>
15. Mulcahy, A. W., Schwam, D., & Lovejoy, S. L. (2024). *International Prescription Drug Price Comparisons: Estimates Using 2022 Data*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA788-3.html
16. Tseng, C.-W., Tierney, E. F., Gerzoff, R. B., Dudley, R. A., Waitzfelder, B., Ackermann, R. T., Karter, A. J., Piette, J., Crosson, J. C., Ngo-Metzger, Q., Chung, R., & Mangione, C. M. (2008). Race/Ethnicity and Economic Differences in Cost-Related Medication Underuse Among Insured Adults With Diabetes: The Translating Research Into Action for Diabetes Study. *Diabetes Care*, 31(2), 261–266. <https://doi.org/10.2337/dc07-1341>
17. US Department of Health and Human Services Office of Minority Health. (2026, January). *Diabetes and Hispanic/Latino Americans*. <https://minorityhealth.hhs.gov/diabetes-and-hispaniclatino-americans>

PATIENTS FOR
AFFORDABLE DRUGS™



ANTI-DISINFORMATION • RESEARCH
STRATEGY • MICRO-ENGAGEMENT



information
futures lab

PARA MÁS INFORMACIÓN VISITE
[ES.PATIENTSFORAFFORDABLEDRUGS.ORG](https://es.patientsforaffordabledrugs.org)