



# ALERTA SEMANAL



Alianza de Jubilados Estadounidenses

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

[www.retiredamericans.org](http://www.retiredamericans.org) ▪ [aracommunications@retiredamericans.org](mailto:aracommunications@retiredamericans.org)

Versión en español: [www.alianzadejubilados.org](http://www.alianzadejubilados.org)

8 de septiembre de 2025  
Eventos de la semana pasada

## En contenciosa audiencia, el secretario de Salud es atacado respecto a Medicaid, los despidos en los CDC y las vacunas

[Durante una tensa audiencia celebrada el jueves](#), los miembros del Comité de Finanzas del Senado presionaron al secretario del HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos), **Robert F Kennedy Jr.**, por su postura respecto a una gran cantidad de cuestiones, tales como la



negociación de Medicare sobre los precios de los medicamentos, el escepticismo respecto a las vacunas, los despidos recientes en los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), y los fondos de Medicaid para hospitales rurales.

“Hoy, mientras el Comité se reúne, Estados Unidos está en medio de una calamidad de atención médica. Se han hecho los recortes más grandes a la

atención médica estadounidense que haya habido en la historia de nuestra nación, y se aproximan como una avalancha —indicó el miembro de alto rango del Comité, **Ron Wyden** (OR), en su discurso de apertura—. El mandato de **Robert Kennedy**, hasta ahora, está marcado por tres características: una es el caos en las agencias federales de salud, lo que deja a los médicos, las familias y a toda la nación confundidos y asustados; otra es la corrupción que beneficia a **Robert Kennedy**, **Donald Trump** y a sus amigos, a expensas de los contribuyentes; y los mayores costos de salud para las familias”.

El secretario **Kennedy** [declinó responder directamente](#) muchas preguntas durante la audiencia, e incluso afirmó —sin pruebas— que algunos de los miembros del Comité estaban “inventando cosas” o que estaban actuando como escudos de las corporaciones farmacéuticas a las que él frecuentemente criticó durante su testimonio.

La senadora **Catherine Cortez Masto** (NV) señaló que tal postura es incompatible con su apoyo a la ley fiscal republicana, la cual otorgó una enorme ganancia inesperada a la industria farmacéutica al exentar a ciertos medicamentos de la negociación de precios con Medicare. “Así que, mi pregunta para usted, señor secretario, es: ¿cómo justifica alegar que usted está enfrentando a los grandes intereses farmacéuticos, mientras que apoya una legislación que

escuda a fármacos como Keytruda y a otros medicamentos para el cáncer, a fin de que no negocien con Medicare?”.

**Kennedy** indicó que no está totalmente comprometido con la negociación de Medicare sobre los precios de los medicamentos, [cuando dijo](#) que el programa y la Ley de Reducción de la Inflación estaban “bien intencionados, pero mal estructurados”. Además, continuó mostrando una falta de entendimiento de la forma como funciona Medicare. No pudo decir exactamente cómo aumentarán las primas de la Parte B y la Parte D para los inscritos el próximo año, ni pudo ofrecer ningún dato específico sobre cómo mantendrá bajos los precios de la atención médica para los ancianos, cuando se le pidieron detalles al respecto.

El senador **Peter Welch** (VT) imploró al secretario **Kennedy** tomar medidas para bajar los precios de los medicamentos. “La senadora **Cortez Masto** habló sobre la legislación que ahora tenemos, la cual revertiría la ayuda de \$5 mil millones que la ‘Grande y Hermosa Ley’ otorga a las grandes corporaciones farmacéuticas, y en cuanto me retire de aquí hoy con el senador **Wyden**, iremos al pleno y buscaremos el consentimiento unánime para aprobar nuestra legislación que revertiría ese regalo —dijo el senador **Welch**—. Les pido que conviertan en acciones lo que dicen en palabras de sus políticas y sus promesas y se unan a nosotros para apoyar este proyecto de ley, a fin de restaurar el poder de negociación de precios, de modo que los precios de los fármacos puedan bajar y pasar de ser los más altos precios del mundo, a algo que quede en un rango razonable”.

El financiamiento de Medicaid para hospitales rurales fue motivo de especial preocupación para varios miembros del Comité, como los senadores **Mark Warner** (Virginia), **Bernie Sanders** (Vermont) y **Mike Crapo** (Idaho), presidente del Comité. **Kennedy** alegó falsamente que “no hubo ningún recorte a Medicaid” en la nueva ley de impuestos, e insistió en que el fondo republicano de \$50 mil millones a los hospitales rurales sería suficiente para brindar alivio. Pero los expertos ya han señalado que el fondo [nada más cubrirá cerca de un tercio](#) de lo que los hospitales rurales perderán con los recortes a Medicaid.

Los senadores cuestionaron al secretario Kennedy sobre las reorganizaciones en los CDC, tales como su decisión sin precedentes de despedir a los 17 miembros del ACIP (Comité de Asesoría sobre Prácticas de Inmunización) y [sustituirlos](#) por personas que han propagado desinformación sobre las vacunas. También buscaron aclarar las circunstancias que rodearon la reciente destitución, a instrucción suya, de la exdirectora de los CDC, **Susan Monarez**.

“El testimonio del secretario Kennedy no hace más que intensificar nuestras preocupaciones sobre si es capaz de manejar adecuadamente la atención médica para los ancianos y para todos los estadounidenses —manifestó **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. Está poniendo en riesgo nuestro seguro médico y nuestra atención médica. Lo urgimos a que se concentre en bajar los costos de la atención médica y apoyar la ciencia basada en pruebas, o a que renuncie lo más pronto posible”.

### **Un órgano de vigilancia de la Administración del Seguro Social inicia auditoría de tiempos de espera para atención al cliente**

El miércoles, **Michelle Anderson**, la [inspectora general interina](#) de la SSA (Administración del Seguro Social), [declaró a Axios](#) que se está llevando a cabo una auditoría de los datos de tiempos de espera para la atención al cliente y proporcionó un plazo de fin de año para el proyecto.

En fechas recientes, los datos han sido objeto de un mayor escrutinio, debido a los recortes de personal del DOGE (Departamento de Eficiencia Gubernamental) y a las afirmaciones del

comisionado de la SSA, **Frank Bisignano**, quien alega que la agencia ha reducido los tiempos de espera durante su mandato. La senadora **Elizabeth Warren** (Massachusetts) mantuvo en julio una reunión privada con **Bisignano**, tras [haber dado a conocer un informe](#) que cuestionaba la precisión de las estadísticas que éste mencionó.

Anteriormente, *Axios* reportó que, en el presente, es difícil evaluar los tiempos de espera, especialmente ahora que la SSA ha dejado de proporcionar la medición de los historiales de servicios telefónicos y de reclamos que antes mostraba públicamente.

La decisión de la agencia de aplicar una auditoría se da en medio de la presión de los senadores demócratas y los nuevos reportes del mal manejo que ha hecho el DOGE de los datos sensibles de los estadounidenses. Apenas la semana pasada surgió una [queja de denunciante interno](#), puesta por el exjefe de datos de la SSA, **Charles Borges**, en la que afirma que los operadores del DOGE copiaron datos sensibles a un servidor vulnerable, a pesar de las objeciones que se les hicieron, y que violaron una orden de restricción temporal en una demanda que había sido interpuesta por la AFSCME (Federación Estadounidense de Empleados Estatales, de Condados y Municipales), esta Alianza, y la AFT (Federación Estadounidense de Maestros).

“Nosotros damos la bienvenida a cualquier esfuerzo de la SSA de ser transparente y reflejar lo que realmente está pasando con los tiempos de espera a raíz de los recortes hechos por el DOGE y de los desórdenes en la agencia —señaló **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza—. Conminamos al comisionado **Bisignano** a que empiece a hacer públicos todos los datos de historiales que fueron previamente revocados, y que reinstaure los niveles de dotación completa de personal en las oficinas locales”.

## **Nuevo informe revela cantidades de personal peligrosamente bajas en las casas de cuidado de ancianos**

La mayoría de los asilos por todas partes del país tiene una dotación inadecuada de personal y proporciona a los residentes menos cuidado del que se requiere, [según indica un nuevo análisis](#) de la Coalición por el Cuidado a Largo Plazo.

El 90% de las casas de cuidado de ancianos incluidas en el informe tiene niveles de dotación de personal muy por debajo de la cantidad recomendada, que es de 4.95 horas al día por cada residente (HPRD, por sus siglas en inglés), ya que, por el total de su personal, en promedio, reportan tener apenas 3.75 HPRD. Solamente hay tres territorios —Alaska, Oregon y Puerto Rico— donde los asilos tienen niveles de dotación de personal que efectivamente cumplen o rebasan las expectativas. El desequilibrio es aún más pronunciado en lo que respecta a las enfermeras diplomadas (RN, por sus siglas en inglés), pues el 42% de las casas de cuidado reporta niveles de RN más bajos de los de las cifras recomendadas.

Illinois tiene el nivel promedio más bajo de dotación de personal. Los asilos de este estado reportan tener niveles promedio un 38% más abajo del rango necesario. También las casas de cuidado de Texas, Missouri, Georgia, Nuevo México, Indiana, Virginia y Nueva York tienen un bajo desempeño en términos de cantidades de personal, pues todas están por debajo en, por lo menos, un 29%.

“Este informe es sumamente revelador. La gente de edad avanzada y sus seres queridos deberían poder esperar que haya cantidades adecuadas de personal y una alta calidad de atención en las casas de cuidado para ancianos —afirmó **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—. Los legisladores deben trabajar para corregir este problema, especialmente ahora que la administración gubernamental [ha rescindido](#) la regla de dotación de personal, lo cual habría solucionado este problema”.

## El Seguro Social elogia su nuevo *chatbot*. Exfuncionarios dicen que durante el gobierno de Biden lo probaron, pero lo descartaron

Por Darius Tahir, para *KFF Health News*.

John McGing no pudo ponerse en contacto con un humano. Eso podría ser lo normal en esta economía, pero no se trataba de un asunto económico: él había llamado a la Administración del Seguro Social, donde frecuentemente las preguntas no son genéricas, y donde quienes llaman tienden a ser estadounidenses de edad avanzada, o discapacitados, o de alguna otra forma, en situación vulnerable.

McGing llamaba a nombre de su hijo y tenía una pregunta de orden intrínseco: cómo evitar sobrepagos que el Gobierno Federal podría querer recuperar cobrándolos después. Su llamada fue interceptada por un *chatbot* hecho con inteligencia artificial.

Independientemente de lo que dijera, el *bot* repetía respuestas predeterminadas a preguntas genéricas, no a la obscura indagación que quería hacer McGing. “Si presionabas una tecla, no hacía nada”, contó él. Por último, el *bot* “falló, o algo”, y lo contactaron con un agente.

El caso de McGing —un expleado del Seguro Social de Maryland— fue un incidente pequeño, pero revelador. Sin que él lo supiera, se había encontrado con una herramienta tecnológica recientemente introducida por la agencia. Los exfuncionarios y observadores por largo tiempo de la agencia dicen que el gobierno de Trump sacó un producto que fue puesto a prueba durante la administración de Biden, pero que se consideró que todavía no estaba listo.

Puede leer más [aquí](#).