

Replanteando el Estado de bienestar: la sanidad en Estados Unidos

En continua reflexión sobre la viabilidad del modelo social europeo, se reabriría al otro lado del Atlántico el debate sobre el sistema sanitario estadounidense. Un sistema basado en la contratación de seguros privados que deja cada año a casi 50 millones de americanos sin cobertura sanitaria. El líder más carismático de los últimos tiempos, Barack Obama, se ha propuesto reformarlo, tal y como ya intentarían alguno de sus predecesores. ¿Conseguirá hacer realidad en esta ocasión su popular lema de 'Yes, we can'?

Carolina López Álvarez

«**NO ALBERGO NINGUNA ILUSIÓN** de que este será un proceso fácil. Será difícil. Pero también sé que casi un siglo después de que Teddy Roosevelt exigiera dicha reforma por primera vez, el coste de nuestro sistema de salud ha sobrecargado nuestra economía y la conciencia de nuestro país el tiempo suficiente. Así que no cabe ninguna duda: la reforma sanitaria no puede esperar, no debe esperar, y no va a esperar otro año». Con esta rotundidad anunciaba el actual presidente de Estados Unidos, Barack Obama, su interés por llevar a cabo de una vez por todas la reforma del sistema sanitario de su país. Una reforma muchas veces intentada, pero nunca alcanzada.

Por una cobertura asequible y de calidad

Aunque cueste creerlo, Estados Unidos, la primera potencia económica del mundo, no posee un sistema de sanidad pública que proporcione cobertura sanitaria a toda su población. Según los últimos datos aportados desde la Secretaría de Sanidad de la Casa Blanca, el número de personas sin seguro ha aumentado de 39,8 millones en el 2001 hasta 46,3 millones en el 2008, sin contar a aquellos que han perdido su seguro en la reciente recesión. Ante esta situación, Barack Obama anunciaba la necesidad de acometer una reforma en el sistema sanitario, aunque ello le cueste una bajada de varios puntos en su índice de popularidad.

La reforma planteada por Obama, aún en fase de borrador en el momento de



Foto: Pete Souza

la publicación de esta edición, pretende proteger la salud financiera de las familias y garantizar una cobertura médica asequible y de calidad para todos los estadounidenses.

Una compleja realidad

Estados Unidos es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que más invierte en asistencia sanitaria, dedicando para ello un 16 % de su Producto Interior Bruto, un porcentaje muy alto en comparación con el 8,5 % que se destina en España. Resulta paradójico que un país que gasta más de 2,2 billones de dólares al año en atención sanitaria —casi 7.000 dólares por persona— no ofrezca una cobertura sanitaria universal para sus ciudadanos. ¿A dónde va entonces todo ese dinero? Estados Unidos posee un programa, denominado Medicare, destinado a financiar los gastos sanitarios de los mayores de 65 años, los veteranos de guerra y los discapacitados; y otro, llamado Medicaid, de protección para los indigentes. El resto de los ciudadanos

debe contratar un seguro médico privado, que suele estar incluido dentro de los beneficios sociales que ofrecen las empresas, si desea estar cubierto ante un posible problema de salud. Eso sí, dependiendo del sector y de la empresa donde se trabaje, la extensión de la cobertura será mayor o menor. Se calcula que hay 120 millones de americanos con cobertura insuficiente. Existe un sistema de copagos mediante el que el ciudadano abona todos aquellos servicios que no cubre la póliza de seguros contratada. Es el caso de aquellos pacientes con enfermedades crónicas, donde las facturas médicas se llevan gran parte de la economía familiar.

Momento oportuno

La recesión económica ha puesto de manifiesto las debilidades de este sistema, ya que son muchos los trabajadores que se han quedado sin trabajo y, por ende, sin seguro médico y con imposibilidad de costearlo de forma individual. El hecho de que se haya reabierto este debate con la recesión en pleno auge se relaciona, desde el punto de vista de Vicenç Navarro, catedrático de Políticas Públicas de la Universidad Pompeu Fabra y profesor de *Public Policy* en Johns Hopkins University, con el gran descontento popular que existe por la forma con la que se lleva a cabo la financiación del sistema sanitario en Estados Unidos. Según comenta el profesor Navarro, «es una financiación privada gestionada a través de las compañías de seguros, que es enormemente deficiente. Solo un 20 % de la población está satisfecha con el

* Imágenes cedidas por Official White House.

sistema». Otra de las causas, continúa Navarro, es «la enorme carestía del sistema sanitario que está contribuyendo a la crisis económica del país». El pago de las facturas médicas está llevando a muchas familias a una situación económica preocupante. El coste promedio de la cuota del seguro es de 7.200 dólares al año por persona, pero no hay que olvidar que tan solo se puede hacer uso de los servicios médicos contratados y que existen una serie de condiciones fijadas por las compañías a la hora de conceder los seguros. El manejo de cifras de semejante magnitud conlleva uno de los problemas más acuciantes de la sanidad americana: el ánimo de lucro como principal motivación en el comportamiento del sistema, lo que da lugar a excesivas intervenciones quirúrgicas no necesarias clínicamente¹. Es aquí donde la calidad del trabajo de los profesionales sanitarios podría resentirse dada la carencia de independencia en su ejercicio, vinculado en ocasiones a otro tipo de intereses como el económico. Según anunció el presidente durante la sesión del Congreso, celebrada el pasado 9 de septiembre, la reforma también pretende destinar parte de la inversión a la implantación de nuevas formas de garantizar la seguridad del paciente y de gestionar la responsabilidad médica. Estos, junto con otros aspectos, han sido exigidos desde la Asociación Médica Americana (AMA).

Argumentos en contra

Es precisamente la calidad lo que defienden los republicanos como elemento más característico del actual sistema sanitario estadounidense, que posee los mejores doctores, los mejores hospitales y los más innovadores recursos tecnológicos, elementos que podrían desaparecer con la implantación de la reforma en los términos planteados por los demócratas.

Para los conservadores el principal reto de la reforma residiría en conseguir la mejor atención sanitaria a un precio más asequible. En este aspecto, el del coste, coinciden con el partido de Obama en que es necesaria una reducción de los costes para facilitar el acceso al sistema sanitario. Los republicanos aluden



para ello a la reducción del fraude, del abuso y de la mala gestión (por ejemplo de los fondos destinados a Medicare). Ante la reducción de los costes prevista en la reforma, sus detractores consideran que no servirá precisamente para reducir el gasto sanitario, sino todo lo contrario, pues aumentarían las visitas médicas.

Por otro lado, se hace alusión al ataque a la libre competencia que supondría la intervención del Estado en la sanidad, ya que se trasladaría a este la toma de decisiones en relación a la gestión de la sanidad, poder que, como exigen los conservadores, deberían ostentarlo los pacientes y los profesionales sanitarios, pudiendo ser ellos los que decidan administrar o recibir un tratamiento cuando se necesita y no cuando lo establezca el Estado. Se toca aquí el principal talón de Aquiles de la sanidad europea, las listas de espera, donde no se está ofreciendo una atención personalizada e individualizada a cada paciente, sino que se padece la estandarización que pretenden evitar por encima de todo los conservadores.

En todo este complejo panorama, los opositores a la reforma recurren asimismo a la propia idiosincrasia de los americanos quienes, con su *American Way of Life* como bandera, elogian a los hombres hechos a sí mismos, sin tener en cuenta a aquellos a los que las circunstancias de la vida no les han sido demasiado favorables.

Vicenç Navarro cita como principales obstáculos a los que se enfrenta Obama: la enorme resistencia de las compañías de seguros, de la industria farmacéutica y de lo que en Estados Unidos se llama el «complejo médico industrial», así como su enorme influencia en el Congreso de Estados Unidos. «El sistema estadounidense es escasamente democrático», comenta Navarro. «Los grupos de poder económico y financiero son los que pagan las campañas electorales de los miembros del Congreso de los Estados Unidos. No es cierto, como se está diciendo en España, que el pueblo estadounidense sea reacio a las reformas. Las encuestas señalan el deseo popular de que exista un cambio profundo. Pero el Congreso de Estados Unidos no refleja primordialmente la voluntad popular de aquel país», concluye el profesor.

Descafeinada, pero posible

Bajo el pensamiento de que «una fuerza de trabajo saludable conduce a una economía saludable», el Gobierno de Obama plantea la reforma como una más de las medidas diseñadas para salir con éxito de la crisis. El máximo representante estadounidense no pretende en ningún momento implantar un sistema de sanidad pública universal, sino que su intención con dicha reforma reside en otorgar «mayor seguridad y estabilidad para aquellos que tienen seguro médico; disponer de un seguro a aquellos que no lo poseen; y reducir el coste de la sanidad para las familias, los negocios y el gobierno». Esto se traduce en un sistema de seguro obligatorio, donde el Estado financiará la atención sanitaria de aquellas personas que no cuenten con la cobertura proporcionada por el empleador o no puedan hacerse cargo de dicho coste. Con el fin de templar los ánimos del empresariado, la propuesta de Obama promete una reducción de los costes médicos para la contratación de seguros por parte de pequeñas empresas y autónomos. Aunque bastante descafeinada, sobre todo en comparación con el modelo europeo, la reforma sanitaria de Estados Unidos supondrá sin duda un gran avance en su debilitado Estado de bienestar. ■

1. Idea extraída del libro *Entrevista a Noam Chomsky. La situación política en Estados Unidos* de Vicenç Navarro, editado por Anagrama (2008).