

# Luces y sombras de la reforma sanitaria de Obama

VICENÇ NAVARRO\*

SISTEMA DIGITAL, 26.03.10

Estados Unidos es el país del mundo que se gasta más en sanidad, nada menos que el 16% de su PIB, en atención sanitaria. Ningún otro país se gasta tanto en sanidad como EEUU. En comparación, Francia se gasta un 11%, Reino Unido un 8,4% y España un 8,5% (este porcentaje incluye gasto público y gasto privado). Y, a pesar de este enorme gasto, 47 millones de habitantes no tienen ninguna cobertura sanitaria (esta cifra es probable que sea, incluso, mayor al no incluir el gran número de personas en aquel país que no están censadas), provocando la muerte de 45.000 personas al año como consecuencia de no recibir atención sanitaria, resultado de no tener aseguramiento sanitario y no poder pagar la atención médica que necesitan. En realidad, esta cifra (estimada por el conservador Institute of Medicine) subestima la mortalidad prevenible que ocurre por no tener cobertura sanitaria. Un número más realista es el calculado por el profesor David Himmelstein, de la Universidad de Harvard, que ha calculado que el número de muertos debido a la falta de aseguramiento sanitario asciende a más de 100.000 al año. Además de la falta de cobertura que afecta al 16% de la población censada, existen 62 millones de personas que tienen insuficiente cobertura sanitaria; es decir, su póliza sanitaria cubre un número muy reducido de servicios médicos, con lo cual, en caso de enfermedad, pueden llegar a pagar hasta un 10% o más de sus ingresos anuales, en facturas médicas a las compañías de seguros, a los hospitales o a los médicos que les atienden. En realidad, el 60% de las bancarrotas individuales que se dan en EEUU se deben a personas que se han arruinado como consecuencia de no poder pagar sus facturas

médicas. La carestía en la cobertura sanitaria está tan generalizada, que el 42% de las personas que se están muriendo como consecuencia de tener una enfermedad terminal, indican estar preocupadas por cómo ellas o sus familias pagarán sus facturas médicas. Ningún otro país alcanza tal nivel de crueldad. Y utilizo este término con todo rigor. Insto al lector a que se imagine una situación semejante en su propia familia y que piense en la angustia de, incluso en los momentos en que la persona se está muriendo, tener que preocuparse por cómo pagar los servicios sanitarios que recibe. Esto es lo que ocurre en EEUU. Es el capitalismo duro, sin guantes.

#### LAS CAUSAS DE ESTOS ENORMES PROBLEMAS

¿A qué se debe esta situación? Pues precisamente a que aquel país tiene el sistema sanitario que las derechas en España están pidiendo: es decir, que el sistema sanitario se privatice, y que los ciudadanos y residentes, en lugar de pagar su atención primordialmente a través de impuestos, lo hagan a través de pólizas a las compañías de seguros sanitarios. El problema con el aseguramiento privado es que las compañías de seguros son empresas con afán de lucro, que tienen como objetivo optimizar sus beneficios. Este es el objetivo principal de cualquier empresa con afán de lucro. Para tales compañías, atender a las necesidades de la población no es su objetivo más importante. Es un objetivo secundario; esta función es sólo relevante en la medida en que les sirva para mejorar sus beneficios. Su objetivo es, pues, la comercialización de la medicina. Y sus beneficios se consiguen a base, por un lado, de que las personas que se aseguren en tales compañías de seguros privados paguen lo máximo posible en pólizas y sistemas de copago y, por el otro, que tales compañías provean los servicios (contratando a los proveedores de servicios, tales como médicos y hospitales) al mínimo número de

personas, lo cual consiguen a base de seleccionar a la población excluyendo a aquellas personas, como ancianos y enfermos crónicos, que consumen más servicios y recursos. Incluso, en muchas ocasiones, cuando el paciente desarrolla una enfermedad crónica, las compañías de seguros les expulsan de su aseguramiento. De ahí derivan sus beneficios.

#### PROPUESTAS DE REFORMA: LAS ALTERNATIVAS

Un sistema gestionado mayoritariamente por tales compañías de seguros, como el de EEUU, es enormemente ineficiente. Sus gastos administrativos son enormes: 31% de todo el gasto sanitario en EEUU es por costes administrativos (400.000 millones de dólares al año), que incluyen las elevadísimas remuneraciones y salarios a los directivos de tales compañías, además de gastos de supervisión, inspección, marketing y otros. Pero además de insuficiente, este sistema gestionado por las compañías de seguros es muy impopular. Estados Unidos es el país de la OCDE que tiene un porcentaje mayor de la población que está insatisfecha con el sistema de financiación del sistema sanitario. Y el 62% desearían que hubiera un sistema nacional sanitario financiado públicamente, que cubriera a toda la población. Esta propuesta, que significaría la extensión del *Medicare* (el programa de financiación federal que cubre a los ancianos, que es sumamente popular) a toda la población, se llama *single payer* (el pagador único) o *Medicare for all*. En este sistema, el gobierno federal pagaría la mayoría de las facturas y negociaría directamente con los proveedores (médicos y hospitales) el precio de los servicios. Tal propuesta es la más popular (dos terceras partes de la población la apoyan), observación que requiere ser subrayada, pues Antonio Caño, corresponsal de El País en EEUU (que frecuentemente idealiza el sistema político estadounidense) atribuye la ausencia de un programa sanitario universal en EEUU a que la ciudadanía

no lo desea, asumiendo erróneamente que el Congreso de EEUU representa el sentir de la población estadounidense (el 68% de la población no cree que el Congreso representa sus intereses). La evidencia de que la población desea un cambio y que la financiación del sistema sea responsabilidad del Estado, es abrumadora (Ver artículo “La cobertura errónea de EEUU en los mayores medios de información españoles”. El Plural. 04.01.10). El mismo Presidente Obama cuando fue Senador en Illinois apoyó tal alternativa, abandonándola después. Esta propuesta (que era la propuesta de los sindicatos y de la izquierda del Partido Demócrata), de aprobarse, hubiera significado que con un gasto mucho menor que el actual se podría haber proveído a toda la población de cobertura sanitaria. Así ocurrió en Canadá, país que tenía un sistema de financiación de su sanidad idéntico al estadounidense hasta que decidió eliminar las compañías de seguros y dejar que fuera el estado federal, junto con los gobiernos provinciales (homologables a las CCAA en España), el que contratara tales servicios. A partir de entonces, el gasto sanitario creció más lentamente en Canadá que en EEUU, a la vez que la cobertura sanitaria aumentaba en Canadá, siendo hoy mucho más completa que la de EEUU.

A pesar de la popularidad del *single payer* (o *Medicare for all*) y de su lógica, no ha sido posible ni siquiera que se considerase tal opción en los debates del Congreso y ello como consecuencia del enorme poder que las compañías de seguros (que quedarían excluidas en este sistema *single payer*) tienen sobre el Congreso de EEUU. La privatización del proceso electoral en EEUU ha significado que las compañías de seguro den millones y millones de dólares a políticos del Congreso (incluyendo a los candidatos Barack Obama, Hillary Clinton i John McCain) para que se opongan a que tal opción se considere. Y no se consideró. Lo máximo

que llegó a considerarse fue que hubiera un aseguramiento público (la opción pública) que compitiera con el aseguramiento privado, lo cual también contó con la enorme hostilidad de las compañías de seguros que terminaron por eliminarla, y ello a pesar de que era otra alternativa también enormemente popular.

#### LA REFORMA DE OBAMA

Lo que sí se consiguió fue que se limitaran algunos de los abusos más extremos de las compañías de seguros, prohibiéndoles que excluyeran a personas con enfermedades crónicas, forzándolas a que aceptaran a todo tipo de personas y patologías, a lo cual las compañías se opusieron, pero la presión popular sobre el Congreso forzó a que éste aprobara tales limitaciones. Por otra parte, la reforma también significó una extensión notable del aseguramiento privado, pues cubrirá a treinta millones más de asegurados, que hoy no tienen ninguna cobertura, pagando pólizas que estarán subvencionadas, con ventajas fiscales (como también proponen las derechas -tanto centrales, como periféricas- en España), con lo cual sus beneficios aumentarán considerablemente. De ahí que el precio de las acciones de las mayores compañías de seguros sanitarios, como AETNA, subieran de precio -de 20 a 35 dólares- al día siguiente de que el Presidente Obama firmara la Ley de Reforma Sanitaria.

La ley obliga a toda la población a que se asegure, de la misma manera que cualquier persona que tenga un coche tiene que asegurarlo. No es cierto, por lo tanto, que la ley universalice la atención sanitaria en EEUU (tal como, erróneamente, El País presentó con el titular, en primera página, | “La Ley ofrece cobertura universal por primera vez en EEUU”. 23.03.10). Universalizar quiere decir que el gobierno garantiza el

derecho de que todo ciudadano tenga acceso a los servicios sanitarios. Con esta ley el Estado no garantiza, lo que hace es obligar a que todos los ciudadanos compren una póliza de seguros. No es, por lo tanto, comparable (como, también erróneamente, se ha dicho) a la Seguridad Social o al *Medicare*, donde el gobierno federal asegura y financia las pensiones públicas (en el primer caso) y la atención sanitaria (en el segundo caso) a los ancianos. Es más, excluye a 23 millones de habitantes, personas que debido a su situación legal (inmigrantes sin papeles) o nivel de pobreza no pueden acceder a tales pólizas. Ello significará (utilizando la metodología del *Institute of Medicine*) que continuará habiendo veintitrés mil muertos por falta de atención sanitaria en EEUU). Tampoco resuelve el problema de la limitada cobertura, de manera que cabe la posibilidad de que los individuos continúen pagando hasta un 10% de sus ingresos para cubrir la atención sanitaria que no entra en el aseguramiento obligatorio, pudiéndose arruinar en este proceso. No es, por lo tanto, universalización de la sanidad, sino una expansión importante del sistema de aseguramiento privado, con subsidios federales que facilitarán la compra de las pólizas de seguro, en un sistema fiscal regulado, en el que habrán cuatro tipos de aseguramientos con precios de pólizas distintos según su nivel de cobertura. Y también existirán limitaciones en cuanto al enorme diferencial de precios (como que las pólizas de los ancianos no podrán ser más de tres veces superiores que las de los jóvenes). Toda esta regulación supondrá un enorme crecimiento de los costes administrativos y un elevado coste para las arcas del estado federal, hecho que ha utilizado el Partido Republicano para oponerse a la reforma, argumento que tiene escasa credibilidad viniendo de ellos, puesto que la alternativa más eficaz en reducción de costes hubiera sido la generalización de *Medicare* a toda la población, que es precisamente el

enemigo número uno de los Republicanos (los costes administrativos de Medicare son el 6%, comparado con el 31% de las compañías de seguros sanitarios privados). Otro elemento importante de la Ley es la expansión de la cobertura, permitiendo que los jóvenes estén cubiertos con el aseguramiento de los padres hasta que tengan 26 años (hasta ahora sólo 22). La financiación se hará primordialmente a base de:

- Un crecimiento de los impuestos sobre las pólizas de seguros, que sean superiores a 10.200 dólares por individuo (32.000 millones de dólares).
- Un aumento de los impuestos sobre la industria farmacéutica (16.000 millones de dólares). Esta cantidad no equivale ni al 2% de los beneficios de tal industria.
- Un aumento de los impuestos sobre las compañías de seguros (47.000 millones de dólares).
- Un aumento de los impuestos sobre las industrias de equipamientos sanitarios (un impuesto semejante al IVA, incrementándose un 2.9%).
- Una reducción muy notable de la contratación de *Medicare* con compañías de seguros sanitarios (que aprobó el Presidente Bush).
- Un aumento de los impuestos sobre las rentas superiores.

Una última observación. La victoria de Obama ha sido una noticia positiva para el Partido Demócrata pues, en caso contrario, se hubiera debilitado enormemente. Pero, el deseo del Presidente Obama de pactar con los republicanos, tal como indiqué en otro artículo “Los problemas con el pactismo: El caso de Obama” (Revista Sistema, 15/01/10), llevó a toda una serie de concesiones que debilitaron las propuestas iniciales y que crearon una protesta (liderada por la dirigente del Partido Demócrata en la Cámara Baja del Congreso, Nancy Pelosi) por parte de la izquierda del Partido Demócrata, que se enfrentó frontalmente a Obama, exigiéndole que se movilizara para aprobar la Ley sin apoyo Republicano (lo cual era

fácil de ver que nunca se hubiera dado). Las grandes ausencias de la Ley que la mayoría de la población desea –como la opción pública- (y que incluso la mayoría del Partido Demócrata aprobó en su primera propuesta) fue una concesión a las compañías de seguro que no era necesaria y debilitó la Ley.

El pactismo de Obama debilitó las reformas, bajo un argumento de “realismo”, detrás del cual está el conservadurismo de algunos de sus asesores principales. De ahí que siendo un paso positivo, la reforma sea todavía muy limitada. Los mejores planes de aseguramiento propuestos están a años luz de los derechos que cualquier ciudadano o residente tiene en España. De ahí que sería un error que en España se vieran estas reformas como relevantes para nuestro país. No lo son, pues su aplicación significaría un enorme retroceso para la población española. Ahora bien, para EEUU, significa una expansión de un sistema que es claramente deficiente y poco equitativo. Así y todo, el punto de partida es tan deficitario que puede percibirse como un paso positivo. Y así lo percibe la población estadounidense. Según la encuesta más reciente (U.S. Today, 23/03/10) el 46% de la población considera la Ley un paso adelante, aunque aclaran seguidamente que deben hacerse reformas más profundas. El 40% se oponen (y dentro de este 40%, el 20% se oponen por creer que es insuficiente).

El proceso de reforma ha empezado. Y como se desarrolle dependerá de la correlación de fuerzas en aquel país donde las derechas están supermovilizadas y hasta ahora las izquierdas estaban decepcionadas. Veremos cual es el próximo paso.

\*Catedrático de Políticas Públicas, Universidad Pompeu Fabra y Profesor de Public Policy, The Johns Hopkins University