Ana Madrid y Ananda Plate

La reforma sanitaria en EE.UU. Un futuro incierto

El *New York Times* ha planteado a sus lectores: ¿es Obama socialista? La propuesta de reforma sanitaria del presidente americano, entre otras iniciativas, ha suscitado esta pregunta. Los puntos clave de su propuesta eran éstos: la universalidad de la cobertura sanitaria, la rebaja de los precios en sanidad para impedir la bancarrota de las familias, la *portabilidad* del seguro de manera que la persona pueda conservar su seguro médico a precio razonable en caso de cambio o pérdida de empleo (posibilidad que ahora no se contempla), una mayor transparencia, prevención y promoción en el sistema sanitario y el cumplimiento de unos mínimos en la atención médica, todo ello con el requisito de sostenibilidad fiscal.

La reforma es necesaria por muchas razones. En primer lugar, porque el sistema sanitario estadounidense es el más ineficiente de los países desarrollados, además del menos equitativo: 47 millones de personas sin cobertura alguna y 116 millones con cobertura insuficiente. Actualmente, el gasto sanitario (como porcentaje del PIB) de EE.UU. dobla al de países como Alemania, Canadá, Francia y Gran Bretaña. Sin embargo, el 16% de la población estadounidense *legal* (con papeles) no tiene seguro médico, lo que equivale a toda la población española. Además, los inmigrantes ilegales u otras personas sin residencia legal en EE.UU. simplemente no tienen cobertura sanitaria. Por otra parte, el 55% de los asegurados lo están en régimen de empleados, lo que es especialmente grave ya que la pérdida del empleo supone automáticamente la rescisión del contrato con la aseguradora.

En segundo lugar, el sistema sanitario estadounidense se enfrenta a un problema de costes. Éstos son muy elevados para familias, empresas y Administración. El 18% de la renta familiar se dedica a gastos de salud y se estima que en 2020 este porcentaje sea del 20%. Las empresas soportan unos costes de seguro médico para sus empleados muy superiores a los de cualquier economía desarrollada. La Ley *Taft Hartley Act*, de 1947, estableció que los gastos sanitarios de los empleados serían financiados por los empresarios. El hecho de que los empresarios paguen y escojan el seguro médico de sus empleados es un importantísimo instrumento de control sobre los trabajadores. A su vez, la calidad de la cobertura médica depende en buena medida de la fuerza de los sindicatos en las negociaciones colectivas.

En lo referente a la sostenibilidad fiscal, actualmente el 17% del PIB estadounidense se dedica a gasto sanitario (en España, el 6’2%). Además, las predicciones apuntan que en el 2080 el 50% del PIB estadounidense se dedicará a gasto sanitario, lo que haría tambalear aún más su posición como primera economía mundial. Por si esto fuera poco, los análisis dinámicos indican que el gasto y la desprotección sanitaria crecen a la misma velocidad.

A pesar de la evidente necesidad de cambiar el modelo sanitario, el *Plan Obama* se enfrenta a una ola de críticas y rumores de fuerza considerable. Una de las tácticas utilizadas por los sectores políticos conservadores, la industria sanitaria y los medios de comunicación es el fomento de la inseguridad y la desinformación para desprestigiar la iniciativa y atemorizar a la población. Estos rumores mantienen que la reforma supondría el cese de tratamientos oncológicos para ancianos, la desaparición de la libertad de elegir un determinado tratamiento, la

subida de impuestos para financiar la atención gratuita de inmigrantes irregulares, la creación de *death pannels,* en virtud de los cuales el Gobierno podría decidir cuándo deja morir a un paciente y la proliferación de médicos poco neutrales debido a que sus salarios son pagados por el Gobierno.

Los *lobbies* sanitarios, cuyo poder político y mediático es enorme, alcanzando magnitudes que en España serían consideradas inconstitucionales, financian (dentro del marco legal) las campañas electorales de demócratas y republicanos, con el único objetivo de ver reflejados sus intereses en los votos del Congreso. No es de extrañar, por ejemplo, que el senador demócrata Max Baucus, que además preside el Comité de Finanzas del Senado (cuyo criterio es fundamental para aprobar normativas en materia de seguros) no haya incluido en su propuesta una regulación restrictiva de las compañías de seguros, si tenemos en cuenta que la industria sanitaria ha invertido una cifra superior a 5 millones de dólares para que se abstenga de hacerlo. Además del dinero invertido en incentivos, se han invertido aproximadamente 300 millones de dólares para desprestigiar la iniciativa de Obama, lo que ilustra la magnitud de los intereses en juego.

Las políticas de EEUU se caracterizan por conceder mucha importancia a las libertades individuales y las políticas sociales se han relacionado históricamente con la intromisión del Gobierno en ellas, por lo que muy pocas han sido aprobadas. Pero esta obsesión por la libertad individual no nace sólo de la voluntad de los ciudadanos, sino que viene impuesta en numerosas ocasiones por intereses económico-políticos. No deja de sorprender a un europeo que la financiación de campañas electorales a cambio de posteriores normativas favorables se defina no como corrupción sino como práctica legalmente aceptada. Un sistema político en que el mejor postor se impone a la mayoría dificulta enormemente la defensa de los intereses de esa mayoría y privilegia las políticas recompensadas económicamente, es decir, las políticas que sean rentables para los grupos de financiación.

Está por ver cuál es el resultado final de este proceso en el que convergen intereses económicos y políticos de primera magnitud. Al fin y al cabo, la llamada *reforma sanitaria* estadounidense es más bien una reforma de los seguros de salud que la generalización de un sistema universal de salud al que ya se ha renunciado.