

Entrevista para la Revista Española de Economía de la Salud
Por Vicenç Navarro

Catedrático de Políticas Públicas de la Universitat Pompeu Fabra

Pregunta: Usted fue asesor de la Sra. Hilary Clinton en la Casa Blanca en su proyecto de reforma del sistema sanitario estadounidense. ¿Qué intentaba hacer la Sra. Clinton?

Respuesta: Llevar a cabo la promesa hecha por el Presidente Clinton en su programa electoral de universalizar el derecho de acceso a los servicios sanitarios, proveyendo a cada ciudadano y residente de EEUU una tarjeta sanitaria que le permitiera tener acceso a cualquier proveedor de servicios médicos asistenciales en aquel país. De ahí, que el Presidente nombrara un grupo de trabajo dirigido por la Sra. Clinton para que elaborara un programa federal que garantizara tal derecho. La Sra. Clinton convocó este grupo de expertos procedentes de distintos centros académicos para que preparáramos la propuesta legislativa que tendría que ser aprobada por el congreso.

Pregunta: Usted era entonces Catedrático en la Universidad Johns Hopkins ¿Cómo y cuando ocurrió su integración en aquel grupo de trabajo?

Respuesta: Yo era Catedrático de Políticas Sanitarias y Sociales en la The Johns Hopkins University Medical Institution, donde he trabajado durante cuarenta años. La Sra. Clinton me conocía ya antes, pues yo había sido elegido por la Asociación Americana de Salud Pública como su dirigente y mi trabajo durante aquellos años intentando que el gobierno federal de EEUU reconociera el acceso a la sanidad como un derecho humano, tal como lo define la carta de las Naciones Unidas, era bien conocido. De ahí que me pidiera que me integrara a su equipo de trabajo cuando este se estableció.

Pregunta: Pero el plan fracasó, ¿por qué?

Respuesta: Debido al enorme poder de las campañas de seguros y de las grandes empresas que contribuyen con grandes cantidades de dinero a las campañas electorales de políticos claves en los comités del congreso que tenían que aprobar tal propuesta legislativa. La democracia en EEUU está muy limitada debido al enorme poder que tiene los lobbies económicos, incluyendo las compañías de seguros y el mundo empresarial.

Pregunta: ¿Por qué se opusieron las compañías de seguros y los empresarios?

Respuesta: En EEUU, la gran mayoría de personas tienen su aseguramiento sanitario privado a través del puesto de trabajo, pagando el empresario y el empleado una póliza a las compañías de seguros. Este sistema se estableció con la Ley Taft-Harley Act, una ley muy retrógrada que establece la cobertura sanitaria a través de las negociaciones entre sindicatos y empresario en los convenios colectivos, los cuales en EEUU están muy descentralizados. En aquellos centros de trabajo con sindicatos fuertes es probable que los empleados tengan una buena cobertura sanitaria, (aún cuando ningún convenio colectivo alcanza el nivel de cobertura que existe en la mayoría de países en la UE). Ahora bien, si los empleados y trabajadores no tienen sindicatos o son sindicatos muy débiles entonces la cobertura es muy insuficiente o es inexistente. 47 millones de estadounidenses no tienen ninguna cobertura sanitaria. La mayoría son gente trabajadora (y sus hijos).

Pregunta: ¿Cuáles son los problemas de la sanidad estadounidense?

Respuesta: Aunque el sistema sanitario estadounidense tiene centros de gran excelencia, el sistema en sí es de una enorme ineficiencia, insensibilidad social e incluso crueldad. No hay ningún país que se gaste tanto como EEUU en sanidad (\$6.100 per cápita comparado con \$2250, el promedio de los países de la OECD) y que a la vez tenga tantos problemas. Uno de ellos es la falta de cobertura sanitaria que he citado anteriormente. Mi amigo el profesor David Himmelstein de la Universidad de Harvard ha calculado que alrededor de 100.000 personas mueren al año por falta de cobertura sanitaria.

Pregunta: ¿Pero no existe un programa para los pobres?

Respuesta: El programa Medicaid es un programa para las personas que no pueden pagar sus facturas médicas. Pero es un programa que administran los estados y como promedio cubre sólo un 22% de las personas en situación de necesidad. Este porcentaje ha ido descendiendo con la Administración Bush que ha hecho unos recortes sustanciales en sus presupuestos sociales incluyendo sanitarios.

Pregunta: Usted ha escrito extensamente sobre las enormes insuficiencias en la cobertura sanitaria de EEUU, ¿existen otros problemas además de la falta de cobertura?

Respuesta: Aunque la falta de cobertura sanitaria es el problema más dramático, no es el mayor. Este es la cobertura insuficiente de la mayoría de la población. El aseguramiento privado es muy insuficiente y los sistemas de copago es enorme. El 23% de familias aseguradas con ingresos medios en la sociedad estadounidense (de \$25.000 a \$50.000 al año) indican que tienen problemas en pagar las facturas medicas y el 22% retrasaban ir al médico, preocupados por no poder pagar la factura. Esta situación alcanza dimensiones crueles. El 39% de personas con enfermedades terminales expresan angustia y preocupación por cómo pagar sus facturas médicas. El 45% de casos de bancarrota en EEUU tienen que ver con la imposibilidad de pagar las facturas médicas. Otro problema es que en contra de lo que dicen muchos economistas liberales, el modelo privatizado de EEUU ofrece muy poca capacidad de elección. El 41% de personas con aseguramiento privado conseguido a través del convenio colectivo no tienen capacidad de elección. Tienen que ir al proveedor que señale la compañía de seguros con la cual la empresa asegura a sus empleados.

Pregunta: ¿Hay posibilidades de reformas?

Respuesta: El grado de satisfacción de la ciudadanía con el sistema privado de financiación ha adquirido tal nivel en EEUU que la crisis sanitaria se ha convertido en un tema central en las próximas elecciones presidenciales y al congreso de EEUU. Según las encuestas, la sanidad es después de Irak, el tema que preocupa más a la ciudadanía. Los candidatos republicanos están haciendo propuestas en el sentido de aumentar todavía más el aseguramiento privado, que empeora todavía más los enormes problemas de ineficiencia e inseguridad. Los candidatos demócratas están haciendo propuestas de universalizar la sanidad, en el sentido de que el gobierno federal garantice el derecho de acceso a los servicios sanitarios. Las grandes diferencias entre los demócratas será cómo alcanzar esta universalización. La propuesta más popular es extender el programa federal Medicare que financia la cobertura sanitaria de los ancianos a toda la población. Este programa de aseguramiento público es mucho más eficiente que el aseguramiento privado, con unos costes administrativos que representan sólo el 3% del precio de la póliza (el privado es el 22%). En realidad, cuando estuve en la Casa Blanca pudimos calcular que sólo con los ahorros de gastos administrativos que se podrían conseguir pasando del aseguramiento privado al público, podríamos haber generado suficientes fondos para cubrir a la población que no tenía ninguna cobertura.

Pregunta: ¿Qué relevancia tiene este debate para España?

Respuesta: Como usted sabe, ahora yo estoy prácticamente integrado en la vida académica española, aún cuando mantengo responsabilidades en Hopkins dirigiendo su Campus Europeo situado en Barcelona en la UPF. Me sorprendió encontrar sobre todo entre gran número de economistas, una fascinación hacia el modelo liberal estadounidense, que creo responde a una idealización de aquel modelo basado en un gran desconocimiento de aquella realidad. Me preocupan los pasos que el Congreso de los Diputados adoptó hace años estimulando el aseguramiento privado. Me parece un error. La experiencia en EEUU es abrumadora. El aseguramiento privado polariza la sanidad por clases social con un sector privado que atiende a los grupos más pudientes y menos necesitados médicamente y el sector público para los más necesitados y menos pudientes. Pero, el error de esta polarización social es que la sanidad actual es tan compleja y cara que un aseguramiento privado no es viable o sostenible. De ahí que su viabilidad depende de su capacidad discriminatoria. Pero, incluso las clases pudientes terminarán en la pública por su cronicidad. Lo que España necesita es un sistema universal público multclasista con una dotación financiera mucho más elevada de la que tiene hoy. EEUU se gasta demasiado en sanidad pero España se gasta demasiado poco.