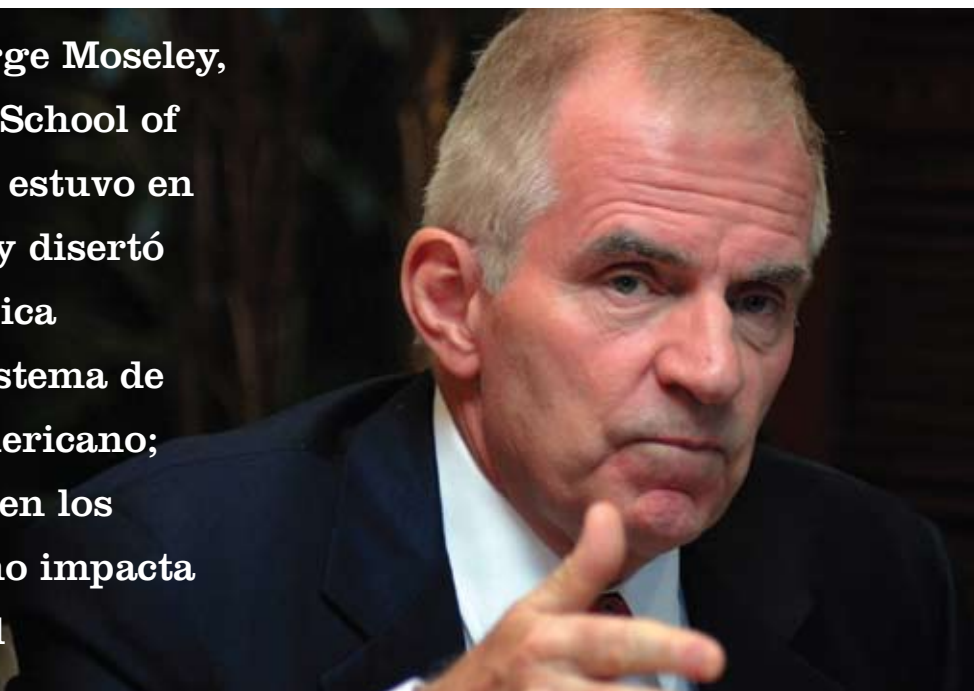


Las claves de la reforma sanitaria en Estados Unidos

El doctor George Moseley, de la Harvard School of Public Health, estuvo en Buenos Aires y disertó sobre la histórica reforma del sistema de salud norteamericano; en qué consisten los cambios y cómo impacta la crisis global



E

l doctor George Moseley, docente de Harvard School of Public Health y especialista en economía de la salud, estuvo en Buenos Aires invitado por la Acción Social Empresaria y brindó en el Hotel Sheraton de Retiro una conferencia sobre el plan de reforma sanitaria impulsado por el presidente de los Estados Unidos, Barack Obama, que en estos momentos se encuentra en debate parlamentario. El objetivo de extender la cober-

tura de salud a toda la población (unos 46 millones de estadounidenses no tienen hoy seguro médico y otros 25 millones tienen una cobertura inadecuada) trajo acaloradas discusiones no sólo entre oficialistas y opositores, sino también entre los sectores interesados como el farmacéutico, el de las clínicas y aseguradoras, sin olvidarse de una opinión pública que se muestra reticente a los grandes cambios. De la disertación también participó el

doctor Rubén Torres, de la OPS. “Hay una característica que no es muy tenida en cuenta a la hora de analizar los problemas que hoy tenemos en Estados Unidos y es que la sociedad norteamericana es muy individualista. Es un aspecto cultural que tiene su influencia, un sentido de la excepcionalidad que nos hace creer que somos distintos. Creemos que no tenemos que aprender de los demás, y eso se traduce en que el norteamer-

ricano medio se muestre reacio a que el Estado intervenga con medidas que afecten su vida, y que alguien les indique dónde debe atenderse. Son ellos los que quieren elegir su modelo de asistencia. Entonces, a todos les ha quedado claro que es necesario algún tipo de reforma pero la actitud de la mayoría es que está todo bien mientras no le afecten su bolsillo y no les limiten su cobertura de salud”, señaló George Moseley, en una entrevista exclusiva con la Revista ISALUD.

Estados Unidos no cuenta con un sistema de cobertura universal y los ciudadanos deben asegurarse la cobertura médica por medio de sus empleadores o seguros de salud privados. Como explica Moseley “pagan una cuota mensual pero no siempre saben cuáles son sus costos reales. Se acaban de publicar datos recientes acerca de que la prima promedio mensual para una familia de cuatro personas es de aproximadamente US\$ 3375 ¿Cuántas familias pueden tener un salario que les permita cuidar su vida a ese costo?”, se preguntó.

Según el propio presidente Obama, hay compañías en distintos estados que han aumentado sus primas entre un 30% y un 50%. Los costos de Medicare –el sistema de salud al que acceden los mayores de 65 años– y Medicaid –para los de bajos ingresos– que ofrece el Gobierno, han venido aumentando considerablemente y no contempla a quienes no pueden pagar la cuota de seguro médico.

“En seis meses va a quedar aprobada algún tipo de reforma –anticipó Moseley–, pero no va a abordar todos los problemas centrales del sistema de salud. A lo mejor dentro de cinco años

“La debilidad del sistema argentino es su alta fragmentación”

–¿Tiene alguna opinión formada sobre el sistema de salud público argentino?

–El sistema es distinto en todos lados, pero creo conocer bastante el de Argentina. La gran debilidad es su alta fragmentación y en esto es muy similar al de Estados Unidos. El sistema de salud es financiado y entregado por diversas instituciones que son las que se encargan de brindar el servicio y ello termina generando situaciones de ineficiencia. Otro aspecto, según lo que investigué antes de venir, es que las obras sociales tienen un sistema de salud para sus afiliados, que tal vez no sea el mejor pero ellos están conformes y al mismo tiempo generan fondos para la organización, que los utiliza para otros fines. Esto es algo bastante significativo porque la mayor parte de las organizaciones tienen dificultades en ganar dinero. Pero me parece que esto les da a las obras sociales algún tipo de interés creado en la situación actual y obviamente van a ser renuentes a escuchar hablar de propuestas de cambio”.

“Este debate ha descubierto de manera muy potente y puesto al desnudo algunas de las grandes grietas de la sociedad estadounidense.

Muchas personas se resisten a la reforma de la salud porque temen perder algo”.

o diez años volvamos a analizar los temas pendientes y la mejoraremos. Pero el debate ha descubierto de manera muy potente y puesto al desnudo algunas de las grandes grietas de la sociedad estadounidense. Muchas personas se resisten a la reforma de la salud porque temen perder algo, e igual que algunas organizaciones son muy poco generosas. Las dificultades más grandes y por las cuales no van a ser eficaces las medidas es porque no van a abordar los problemas centrales como el de la inflación continua de los costos. Abordar este tema significa estar en desacuerdo con grupos muy poderosos, la medicina organizada, las empresas farmacéuticas, las empresas de seguros médicos”.

Según estadísticas oficiales, los gastos médicos anuales de salud en los Estados Unidos superan los 2 billones de dólares, lo que equivale a la sexta parte del PBI del país, y casi el doble de la media de los otros países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Econó-

mico (OCDE). Además, se estima que demandará un costo de 1 trillón de dólares en 10 años.

Los principios que apuntalan el plan de reforma son reducción de los costos, garantizar que todos los ciudadanos tengan la libertad de elegir su sistema de salud y asegurar que tengan acceso a una cobertura sanitaria con beneficios mínimos obligatorios y de calidad, proveyendo con subsidios a las familias de menos recursos que no puedan pagar la cobertura.

Además, eliminaría el derecho de las compañías de seguros a rechazar personas con enfermedades crónicas. ¿Cómo se financiará la reforma? Hasta ahora un punto clave es el más cuestionado: un aumento de los impuestos de hasta el 5,4% para las familias de altos ingresos.

El Comité de Salud del Senado había en principio aprobado que parte de la reforma se financiara con la reducción de gastos administrativos innecesarios (según Moseley “el 10% de los gastos en salud se destinan a servicios

“Estados Unidos no cuenta con un sistema de cobertura universal y los ciudadanos deben asegurarse la cobertura médica por medio de sus empleadores o seguros de salud privados.”



que son facturados de manera fraudulenta y esto se debe a que el sistema está muy fragmentado, sin un procedimiento estándar”), la introducción de un sistema de registro único electrónico de los pacientes y la disminución de los pagos que reciben los hospitales por tratar pacientes sin seguro. También se planteaba el cobro de un impuesto sobre los beneficios sanitarios otorgados por las empresas a los empleados. “Esto es parte de la lucha para buscar maneras de encontrar fondos adicionales para pagarles a aquellas personas que van a tener su seguro por primera vez. Esa propuesta que se realizó de aumentar los impuestos de aquellos que superan los ingresos de cierto nivel no creo que vaya a generar muchos

fondos. Tampoco es seguro que finalmente se vaya a promulgar esa ley. En el caso de las empresas de seguro médico hace cuatro meses hicieron una especie de anuncio en la que se comprometían a reducir algunos costos, en cifras millonarias, durante cinco años, pero tampoco explicaron cómo lo iban a hacer. Estas cosas siempre ocurren cuando se acerca una ley que vaya en contra de sus intereses, ahí es cuando empiezan a realizar algún tipo de concesión”, señaló Moseley. Un caso particular de reforma sanitaria ha sido el de Massachusetts. Allí los ciudadanos del estado decidieron que era hora de hacer algo por ellos mismos. Hace tres años casi el 10% de los habitantes vivían sin cobertura

médica y hoy esa cifra apenas alcanza al 2,6% de su población en esa condición, que es el porcentaje más bajo entre los 50 estados, mientras el promedio nacional de personas sin cobertura es del 15%.

“Massachusetts se caracteriza por ser un estado muy liberal, por lo que no hubo mucha resistencia a las reformas sanitarias –aclaró el entrevistado–. Los cambios fueron presentados de manera tal que dejaron en claro que nadie que ya tuviera una cobertura médica se iba a quedar sin ella ni que tuviera que pagar más. Ahora lo que puede llegar a crear problemas son los costos, y la situación se ha visto agravada con la crisis financiera. El año pasado el congreso de Massachusetts promulgó una ley con la intención de controlar los costos, pero ¿se logrará? Eso todavía no lo sabemos”.

Sin embargo, George Moseley no cree que sea beneficioso que experiencias como la de Massachusetts se replique en cada uno de los 50 estados del país. “Sería una locura, por eso algo se debe hacer y es importante que se puedan introducir cambios en la estructura de los niveles superiores, donde se financia el sistema de salud. Y este es el papel que tiene que jugar el Gobierno federal. A la vez existen otros cambios que también son necesarios en los niveles inferiores dentro de la organización y que afectan la prestación de los servicios de salud, respecto de su calidad y eficiencia. Hay sugerencias en cambiar la manera en que se reembolsan a los prestadores, salir de este sistema de pago por servicio, que no tiene sentido y ha sido puesto en práctica durante más de 20 años. Ha sido una mala experiencia te-

En Estados Unidos, unos 46 millones de personas no tienen seguro médico y otros 25 millones tienen una cobertura inadecuada

La prima de salud promedio para una familia de cuatro personas es de aproximadamente US\$ 3375 por mes.


ner muchos planes de salud desperdigados por todo el país, lo que debe llevarnos a reflexionar sobre la creencia de que la competencia de libre mercado puede resolver muchos de los problemas del sistema de salud”.

La crisis financiera puso en jaque el modelo, aunque ello no necesariamente implique un cambio profundo en la sociedad norteamericana y en su sistema de salud, eso parece desprenderse de la entrevista con el destacado conferencista. Salir al mercado, donde hay mucha información sobre el plan, el médico o el hospital al que se va a concurrir y donde también se puede elegir hasta la medicación, no es garantía de una buena decisión aún con toda esa sabiduría disponible para elegir el mejor plan de salud. Moseley se pregunta: “¿Toda la gente cuenta con esta sabiduría? ¿Con la información a su disposición, sabrá elegir la mejor? ¿Cuándo uno está en la guardia o angustiado por un problema de salud está en condiciones de

“No creo que las quejas de los republicanos sean racionales”

—¿Cuánto tendrá que ceder el Gobierno para que esta reforma finalmente se apruebe?

—Lo que más les preocupa a los republicanos son las características de la reforma que afecten a las empresas grandes que realizan transacciones y negocios en el campo de la salud. Por ejemplo, en la conferencia hablé de la investigación eficaz comparativa. Esto implica el análisis y evaluación de las distintas medicaciones, que se publique esa información así los consumidores pueden tomar sus mejores opciones. Pero las empresas farmacéuticas solo quieren vender sus productos, sean buenos o no. ¿Qué más van a tener que ceder? Casi todas las características que tengan que ver con mayores controles, o reglamentaciones de las organizaciones de seguro médico. También se van a resistir a todo tipo de programa en los que el Gobierno interfiera demasiado en el sistema de salud. No creo que sean quejas racionales, especialmente para los republicanos se trata de una situación ideológica.

tomar una buena decisión? Durante muchos años la gente ha comprado autos estadounidenses, pero ¿son en verdad hoy los mejores autos?”.

¿Cuándo uno está en la guardia o angustiado por un problema de salud está en condiciones de



Es real...

SanCor Salud, la cobertura en Salud que recupera tu capacidad de asombro.

Los beneficios y la cartilla que querés por un precio que ni te imaginás.

 **SanCorSalud**

0810 - 444 - SALUD (72583)
www.sancorsalud.com.ar

35 años de experiencia.

200.000 personas cubiertas.

75.000 prestadores a nivel nacional.

Calidad ISO **9001/2000**