



Un arma de campaña electoral: la sanidad

Descripción

Las campañas electorales americanas son cada vez más —para los que estamos fuera— un laboratorio donde se prueban y ponen en práctica estrategias e ideas que terminan llegando al resto de las democracias occidentales. Y eso es así, aunque en nuestro país vivamos un renacer del *yankees, go home*; o aunque algunos piensen que lo que se discute allí es demasiado «conservador», incluso si se trata de ideas del partido demócrata.

Estas elecciones no han sido una excepción. Contando con Irak como el gran escenario donde discurre todo el drama, a través de los programas electorales, los debates y las intervenciones públicas se está transmitiendo dos modos de entender y actuar sobre la realidad que serán el objeto del debate político de los próximos años en la mayoría de los países occidentales. En estas elecciones se ha hablado de liderazgo y de valores, de economía y de déficit público, de familia y de los mayores... y también se ha hablado de sanidad.

La sanidad ha sido, entre las cuestiones de calado social, aquella que ha ocupado en los discursos de los dos candidatos una parte más importante. Sus motivos tienen. La sanidad en Estados Unidos, la mejor sin duda de todo el planeta, se caracteriza hoy por presentar costes excesivos, disponibilidad limitada y desiguales niveles de calidad. Desde el año 2000, el número de americanos que no tienen seguro ha aumentado en cinco millones, y las primas de los seguros crecen a una tasa superior al 10% anual. Como consecuencia, el gasto sanitario crece el doble que el PIB. Ya el 15% del producto interior bruto americano se dedica a la sanidad. Teniendo en cuenta que la generación del *baby boom* no ha llegado todavía a esa etapa en la que se triplica (en los escenarios más optimistas) o quintuplica (en los más realistas) los gastos sanitarios, hay que reconocer que existen motivos para la preocupación.

Ambos partidos dedican, como no podía ser de otro modo, una atención especial a la accesibilidad: cómo conseguir asegurar a los 45 millones de americanos que carecen del seguro.

Las propuestas son bien distintas. Por un lado, el partido republicano propone utilizar la política fiscal para promover el autoaseguramiento: propone conceder ventajas fiscales a las cuentas de ahorro en salud, creadas recientemente, y que se comportarían de manera semejante a las aportaciones a un fondo de pensiones. Los individuos o las familias podrían en lugar de comprar un fondo de pensiones comprar un seguro sanitario con unas cantidades exentas fiscalmente y que se pueden ir acumulando a lo largo del tiempo.

La propuesta de los demócratas pretende actuar por dos vías. En primer lugar, ampliando el universo

que puede acceder a los programas federales de aseguramiento (*Medicaid* y el programa de infancia); y en segundo, actuando el Gobierno de reasegurador, para cubrir el 75 % de los gastos ocasionados cuando excedan de los 50.000 dólares. La idea es de esta forma reducir las primas de las compañías y animar a las empresas a que ofrezcan cobertura a sus trabajadores. Las propuestas difieren no sólo en su concepción sino en su coste. La de Kerry cuesta diez veces más: casi mil millones de dólares en diez años.

Uno puede pensar —probablemente con acierto— que la nueva Administración americana va a tener un gran problema encima de la mesa. Pero no debería hacerlo pensando que aquí estamos inmunizados gracias a nuestro sistema sanitario universal. Lo que en Estados Unidos es falta de cobertura, en un sistema como el nuestro se llaman listas de espera o prestaciones no cubiertas por el sistema. Los americanos, por lo que se puede leer en los programas electorales, tienen claro al menos que no van a poder resolver el problema simplemente poniendo más dinero encima de la mesa. En nuestro país, por el contrario, ese asunto no está tan claro.

Para un economista llama poderosamente la atención que en España se denuncie el escaso gasto sanitario comparado con el de otros países, como si éste fuera un indicador de escaso desarrollo. Lo que debería ser relevante para todos son los resultados en salud, en forma de esperanza de vida, mortalidad infantil o prevalencia de algunas enfermedades, que es en definitiva la finalidad de todo sistema sanitario. Pero si resulta que la esperanza de vida es similar a la de otros países desarrollados (o incluso mejor) utilizando menos recursos, es simplemente porque somos más eficientes o porque no incluimos todos los recursos en nuestra contabilidad (que es lo más probable). Poner como objetivo político el aumento del gasto es entender que nuestro país se encuentra en un estadio de subdesarrollo que todavía exige unos altos niveles de inversión para mejorar nuestros indicadores.

Al comienzo de esta legislatura parecía como si el nuevo Gobierno hubiera decidido abandonar las líneas de reforma en materia sanitaria que se habían acordado en los cuatro años pasados mediante la aprobación de un conjunto de normas legislativas y hubiera decidido imprimir su propio sello a ese proceso. El instrumento elegido era una comisión de expertos creada en el ámbito de Cataluña, aunque con la anuencia y la presencia de personas colocadas por la Administración central. Esta comisión debía tener sus medidas preparadas para el otoño, con el fin de incorporarlas en la Ley de Presupuestos. El resultado no ha podido ser más descorazonador: no hay medidas, la comisión —después de dos sesiones que terminaban con ruedas de prensa paralelas en las que se contradecían unos a otros— parece que no ha vuelto a reunirse, y ya sólo se habla del déficit sanitario catalán como si se tratara de un hecho diferencial que cada vez se asemeja más a la deuda histórica andaluza y que lleva camino de terminar de la misma forma: mediante un decreto ley por el que todos paguemos la factura. Uno comienza a tener la impresión de que la sanidad tampoco va a ser el área de grandes reformas de este Gobierno.

Volvamos a las elecciones americanas. Hay una cuestión a las que los programas electorales en materia sanitaria han prestado un especial interés y que sin duda marcarán también nuestros debates en el futuro: los errores médicos.

En primer lugar, se debate si resulta conveniente establecer a nivel federal un baremo a las indemnizaciones que se pagan por mala práctica, semejante al que existe en muchos países por los accidentes de tráfico. Se trata de una propuesta del partido republicano, fuertemente contestada por

Kerry, y que tiene como causa el crecimiento espectacular de las primas de seguro que pagan los médicos y que ha llevado a que en algunos Estados no quieran ejercer facultativos de algunas especialidades. Los haremos ya existen en algunos Estados americanos y las experiencias, positiva y negativas, son las que se utilizan para justificar ambas posiciones.

Por otro lado, hay una preocupación por el número de errores médicos. Los datos más recientes indican que entre 50.000 y 90.000 personas mueren todos los años en Estados Unidos por errores médicos. Utilizando un símil muy americano, aplicando estos porcentajes de error a otras profesiones, sería como si hubiera todos los días dos aterrizajes imprudentes en el aeropuerto de Chicago, 16.000 cartas perdidas a la hora, o 32.000 cheques cobrados de una cuenta errónea, también a la hora. La propuesta para reducir este problema, en este caso del partido demócrata, es un *Quality Bonus*, una ayuda a la calidad, que cofinanciaría un conjunto de programas dirigidos a mejorar las instalaciones, compensar a las organizaciones que inviertan en sistemas de información y recompensando a aquellos que hagan los errores transparentes.

En conclusión, los programas electorales americanos, como la mayoría de los programas electorales son difíciles sino imposibles de cumplir. Pero nos hablan de lo que le importa a la gente y de las ideas y estrategias que antes o después deberán ponerse en práctica para resolver los problemas. También en sanidad. Hay en materia sanitaria ideas sugerentes, propuestas innovadoras que contrastan significativamente con el debate simplón de nuestro país sobre dónde está el dinero. Confiamos en que la gente viaje.

Fecha de creación

30/11/2004

Autor

Pablo Vázquez Vega

Nuevarevista.net