

REFORMA DE LA SANIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Una revista de gran prestigio, el *New England Journal of Medicine*, ofreció sus páginas en septiembre de 1992 para que los entonces candidatos a la Presidencia de los Estados Unidos pudieran expresar sus opiniones para una reforma de la Sanidad en este país que prácticamente todos sus habitantes consideran indispensable. Los principales problemas en este momento son que los costes sanitarios van creciendo (666 billones de dólares en 1990) y que no todos los ciudadanos tienen asegurada la asistencia (un 15%—37 millones— no la tiene). El escrito de ambos candidatos^{1, 2} fue examinado por dos economistas sanitarios, los profesores Enthoven³ y Reinhardt⁴. Uno de los editores del *Journal*, la doctora Marcia Angell⁵, expuso al comienzo seis condiciones que a su juicio tiene que cumplir un sistema sanitario reformado para ser viable.

Para la doctora Angell, el sistema sanitario debe ser comprensible, universal, amplio (incluyendo los servicios preventivos), de coste controlado (lo que requiere enfrentarse con las causas de la inflación, no simplemente con sus efectos), de costes distribuidos según la capacidad de pagar y que satisfaga al mismo tiempo a los médicos y a los pacientes.

El secretario Sullivan, del equipo del Presidente Bush, se enfrenta con los problemas principales señalados antes, a la vez que mantiene la integridad de la asociación de lo privado con lo público, que es característica del sistema sanitario estadounidense, y que

significa el uso de rasgos del sistema de libre mercado, con el apoyo del gobierno cuando es necesario. Se envió al Congreso una legislación que pretende hacer más asequible el seguro para la salud, limitando el coste de las primas, impedir que el ciudadano pierda el seguro si cae enfermo suprimiendo los límites que se imponen a determinadas enfermedades e impidiendo que el cambio de empleo suponga la pérdida del seguro, reducir los costes impuestos por el Gobierno, permitir que los empleados autóctonos deduzcan el 100% del coste del seguro sanitario del impuesto sobre sus ingresos, disminuir las gestiones burocráticas, y reformar las leyes sobre la mala práctica médica que supone un gasto anual de billones de dólares, de los cuales ni un céntimo se destina a la asistencia sanitaria. Para poder cubrir a toda la población se propone un crédito de seguro sanitario transferible o una deducción de impuestos que beneficiará a los que tienen unos ingresos bajos o medios. Se requerirá a los Estados para que desarrollen un paquete de seguro sanitario básico que podrá ser pagado con el crédito de los impuestos, aunque las comunidades tendrán la libertad de elegir otras alternativas; a esta estrategia, que estimula la competencia, se la llama "asistencia coordinada"; una reforma de la Sanidad que condujera a un sistema centralizado impediría una innovación creativa. Otro aspecto importante del plan del Presidente Bush es la expansión de los servicios a las

áreas mal servidas. Se promovería la salud y la prevención de la enfermedad, estimulando la responsabilidad que tiene cada uno en el mantenimiento de su salud y en la salud de su propia familia, lo que supone además una importantísima reducción de gastos.

Para el profesor Enthoven, el plan de Bush apunta en la dirección correcta que es la reforma del sistema de mercado, pero sus propuestas para lograrlo no parecen de suficiente entidad. En concreto, no propone el paso más efectivo que sería sin duda colocar un límite a las contribuciones sanitarias libres de impuestos de los empresarios, que debería ser igual al precio del plan más barato del área, y exigir que sus contribuciones favorecidas por los impuestos sean una cantidad fija. Las reformas del mercado, que se proponen, permiten a los aseguradores desafiar la competencia de los precios, impiden que el trabajador escoja entre los diferentes planes sanitarios y consienten amplias variaciones de las primas. La administración no explica tampoco cómo se pagará el crédito de impuestos; la mejor fuente de ingresos para el erario sería poner un límite a las contribuciones sanitarias de los empresarios libres de impuestos.

Para el profesor Reinhardt los términos "asistencia coordinada" son equivalentes a los más conocidos "competencia supervisada". El paquete de beneficios que podrán comprar los americanos más pobres, ahora o en el futuro, con el máximo crédito de impuestos, no se puede adivinar. Aunque de acuerdo con el Presidente Bush los aseguradores verían limitada su capacidad de variar las primas según el estado de salud o el uso previo de la asistencia sanitaria, y las primas no podrían diferir en más del 50% dentro de

las diversas categorías de edad y sexo en el primer año, reduciéndose a 35% en el tercer año, la propuesta aún penaría financieramente a las familias más enfermas. El Presidente no ofrece ninguna solución acerca de modo de financiar los nuevos beneficios fiscales que promete; como estos no se podrían financiar con los ahorros, deberían hacerlo añadiendo cargas fiscales en otro lugar; además, un aumento de los impuestos sobre los ingresos no está permitido dentro de un año electoral.

En el artículo firmado por él mismo el gobernador Clinton reconoce que los dos grandes problemas de la Sanidad en los Estados Unidos son los elevados costes y el acceso a ella. Los expertos dicen que en las siguientes décadas cada dólar que se perciba en los salarios más elevados deberá destinarse a pagar los gastos sanitarios crecientes. Y lo que resulta más alarmante es que a pesar de la escalada de los gastos, un gran número de ciudadanos carecen de la protección más básica porque, entre otras razones, los empresarios no contratan el seguro sanitario o los aseguradores limitan o suprimen la cobertura de los más enfermos. "Situar a la gente en primer lugar" para un cuidado sanitario asequible y de alta calidad, significa controlar los costes crecientes, cubrir a cada ciudadano con, por lo menos, un seguro sanitario básico y permitir que el consumidor escoja quién y cómo le asegura. Cualquier plan económico general que fracase en el control de la inflación de los costes sanitarios no podrá cumplir sus objetivos. Se rechaza la necesidad de elegir entre un sistema "regulador" gubernamental o un sistema privado y competitivo basado en el mercado; y así como se rechaza esa retórica polarizadora en la política

conómica de la nación, lo mismo se hace en el cuidado sanitario. Hay que fomentar la competencia entre las diversas opciones para proveer la mejor asistencia al mejor precio. Los elementos clave del plan son: establecer una Junta Sanitaria Nacional para contener el coste y garantizar el acceso, comuesta por representantes de los consumidores, los aseguradores, los negocios y otros trabajos y el Gobierno, que definirá un beneficio básico asequible a todos y promocionará la salud; la Junta establecerá presupuestos nacionales y estatales para reconducir los gastos en el sector privado y público, incluyendo en el beneficio básico la asistencia ambulatoria y hospitalaria, los medicamentos, la asistencia por enfermedad mental y la prevención de las enfermedades; la cobertura universal será estructurada gracias a la colaboración de las entidades públicas y privadas tan características del sistema americano, pudiendo los empleadores y empleados pagar seguros privados o participar en las alternativas públicas y siendo acogidos por estas últimas aquellos empleados no cubiertos privatamente por sus patrones; los asegurados, los médicos y las instituciones sanitarias recibirán importantes incentivos para que contribuyan a desarrollar estructuras locales para la salud, que negociarán los honorarios y competirán entre sí en coste y calidad; se reformará el hoy innecesariamente complicado y agotador sistema de seguros, siendo requeridos los aseguradores a garantizar el acceso al cuidado sanitario a todas las personas, independientemente de su situación médica, y a emplear escalas comunitarias en que las primas estén basadas sobre los costes esperados de todos los asegurados y no sobre los costes históricos de un grupo particular; se estable-

cerán provisiones especiales para los pequeños patronos, con la opción de comprar beneficios al plan subvencionado públicamente si haciéndolo así ahorran dinero; se estimulará el desarrollo de instrucciones para la buena práctica médica, para evitar que se aplique una "medicina defensiva" con la prescripción de exploraciones innecesarias; se reducirán los trámites burocráticos, el aumento del precio de los medicamentos y la proliferación de las tecnologías duplicadas; se incitará el cuidado primario y preventivo; y se hará lo mismo en relación con el cuidado durante largos períodos de los enfermos crónicos; finalmente se intensificará la educación sanitaria para que los ciudadanos modifiquen los comportamientos que provocan enfermedad y, por consiguiente, un gasto.

Para el profesor Enthoven, el gobernador Clinton no explica cómo va a conseguir sus fines, todos loables por otra parte, y no aclara si favorece una estrategia de conjunto basada sobre incentivos y organización reformados en un sistema de mercado privado descentralizado, o si prefiere un control gubernamental centralizado. Los controles de precios por el gobierno son muy difíciles, en especial en un campo tan complejo y dinámico como el de la Sanidad, y este sistema no premiaría la creación de procedimientos asistenciales más eficientes. El Gobierno sufriría los efectos de una selección adversa, porque los que escogerían su plan de seguros serían aquellos con menos ingresos y con costes medios más altos, y así los ingresos del erario caerían y los costes deberían correr a cargo de los presupuestos globales.

Para el profesor Reinhardt, el gobernador Clinton propone una reforma de la Sanidad que es tan vaga e incompleta como la del Presidente Bush, y

se resiste tanto como el Presidente a identificar las fuentes de la financiación de su plan. El gobernador Clinton sometería sus estructuras sanitarias a objetivos de los presupuestos globales, establecidos a nivel nacional y estatal por una Junta Sanitaria Nacional, pero es difícil adivinar la forma en que los presupuestos globales se transmitirían a cada uno de los proveedores del cuidado sanitario.

Han transcurrido algunos meses desde que esos artículos fueron publicados y el Presidente electo de los Estados Unidos es ahora Bill Clinton. En el artículo firmado por él que hemos

comentado, asegura que someterá su plan al Congreso en el curso de los primeros 100 días de su administración. Es cuestión ahora de observar, y quizás imitar o rechazar, las medidas que aplique para reducir gastos, universalizar la cobertura, estimular la educación, la prevención y el cuidado primario, enfrentar el desafío de la epidemia del VIH y la asistencia de los enfermos crónicos, e invertir en la investigación médica.

A. Caralp
Servicio de Nefrología
Hospital "Germans Trias i Pujol"
Badalona

BIBLIOGRAFIA

1. SULLIVAN L.W. - The Bush Administration's health care plan. *New Engl. J. Med.* 327, 801-804, 1992.
2. The Clinton health care plan. *New Engl. J. Med.*; 327, 804-807, 1992.
3. ENTHOVEN A.C. - Commentary: Measuring the candidates on health care. *New Engl. J. Med.* 327, 807-809, 1992.
4. REINHARDT W.E. - Commentary: Politics and the health care system. *New Engl. J. Med.* 327, 809-811, 1992.
5. ANGELL M. - The presidential candidates and health care reform. *New Engl. J. Med.*, 327, 800-801, 1992.