

Cobertura de salud pública para las personas sin recursos y de la tercera edad en los Estados Unidos

Mientras Washington recorta el seguro de salud, los estados lo aumentan

POR JOHN MILGRIM

Como primera dama de los Estados Unidos, Hillary Rodham Clinton pasó buena parte del primer periodo de gobierno de su marido defendiendo una revisión del sistema de salud nacional. Fue promovido como un seguro de salud garantizado para todos los estadounidenses, pero también fue criticado por los ciudadanos de derecha como un movimiento indeseable hacia la "medicina socializada".

Era 1993: los demócratas controlaban el Congreso y buena parte del 14% de los 6.6 billones de dólares estadounidenses del Producto Interno Bruto (PIB) se gastaba en salud.

El proyecto tuvo una caída de triste memoria, al año siguiente los conservadores republicanos obtuvieron el control del Congreso y la señora Clinton cargó con gran parte de la culpa por la derrota de los demócratas.

"Ya pasé por eso, y no logré nada", escribió recientemente la señora Clinton acerca de su pasada incursión en la reforma de los servicios de salud.

Ahora, Clinton es senadora de los Estados Unidos por un estado de tendencia liberal, Nueva York, y es la candidata favorita para las elecciones presidenciales de 2008. Además, está promoviendo un nuevo plan de reforma del sistema de salud, aunque mucho menos ambicioso. De hecho, la mayoría de los políticos de Washington, D.C. han propuesto o se han adherido a varias iniciativas para reestructurar los servicios de salud pues se quejan de la crisis actual del sistema.

El costo del servicio de salud sigue subiendo a una tasa muy superior a la inflación, y las cifras del censo de los Estados Unidos revelaron que 46 millones de estadounidenses (casi 16% de la población) no tenían ningún tipo de seguro médico en 2004. Si bien el acceso a los servicios de salud no es un derecho por mandato de Ley en los Estados Unidos, hay quienes argumentan a favor de que el seguro de salud garantizado y subsidiado por el gobierno debiera serlo.

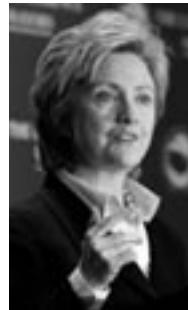
El debate sobre la cobertura universal empezó hace décadas

"Es un gran debate que se ha dado en los Estados Unidos desde hace algunos años", dijo Maurice Hinchey, representante demócrata por el estado de Nueva York. "Es un debate que se remonta hasta las administraciones de los presidentes (Theodore "Teddy") Roosevelt y (Harry) Truman. Incluso la administración (del presidente Richard) Nixon trató de proponer alguna forma de seguro de salud nacional".

En 2004, el gasto en servicios de salud fue de 1.8 billones de dólares estadounidenses, que equivalían a alrededor de 15% de los 11.7 billones de dólares estadounidenses del PIB de los Estados Unidos. Se calcula que en 2011 el gasto en servicios de salud se elevará a 17% del PIB.

Los planes de reforma del sistema de salud que finalmente lograron ser aprobados por el Congreso hace poco, incluyen

John Milgrim es un reportero del Ottawa News Service y reside en Albany, Nueva York. Escribe con regularidad sobre asuntos de política en el estado de Nueva York.



Hillary Rodham Clinton, senadora de los Estados Unidos por el estado de Nueva York.

principalmente cambios a los programas Medicare y Medicaid, los sistemas de salud para personas de la tercera edad y de bajos recursos que subsidia el Estado. En febrero de 2006, el presidente George W. Bush promulgó la legislación para reducir el gasto en los programas de ayuda social. La iniciativa de ley de reducción del déficit de 2005, ya fue aprobada pero está siendo objetada en los tribunales. Esta ley promulgada por Bush fue diseñada para reducir el crecimiento del gasto en Medicare y Medicaid en alrededor de 40 mil millones de dólares estadounidenses en 5 años, pero servirá para restar fracciones de un punto porcentual al aumento del gasto en programas de ayuda social. Quienes están en contra de esta ley, consideran que es una decisión inmoral mientras sus defensores ensalzaron la medida como un medio racional para poner fin al fraude y al desperdicio.

Pero el cambio más significativo de los años recientes se convirtió en ley a finales de 2005 y entró en vigor en enero de 2006. Fue entonces cuando Medicare inició el seguro de medicamentos bajo prescripción médica al amparo del nuevo y controvertido Apartado D de Medicare.

Dicho en forma sencilla, Medicare es el programa de seguro de salud del gobierno federal dirigido a las personas de la tercera edad y a algunos discapacitados estadounidenses. Prácticamente todos los estadounidenses mayores de 65 años están cubiertos por Medicare. Medicaid, por su parte, es una cobertura con subsidio federal para los estadounidenses de bajos recursos que responden a otros criterios de elegibilidad. Sus directrices son establecidas a nivel federal pero los estados administran los programas, absorben entre 24 y 50% de los costos, determinan los niveles de elegibilidad y diseñan programas que respondan a su voluntad política. Es frecuente que un estado cubra más "servicios opcionales", como los medicamentos prescritos, que con mucha frecuencia están lejos de ser opcionales en términos de salud. Es frecuente que el número de "servicios opcionales" esté determinado por la riqueza relativa de un estado y no por lineamientos políticos. El único servicio que depende de los lineamientos políticos de un estado es el aborto. Medicaid cubre el aborto en la mayoría de los estados en caso de violación, incesto o cuando la vida de la madre está en riesgo. Cubre abortos en la mayoría de los casos en 16 estados, principalmente en estados demócratas de tendencia más liberal, o estados "azules", como Nueva York, California y Massachusetts.

Los republicanos de Florida amplían la cobertura de salud

En Florida, un estado más republicano (o "rojo") que por su popularidad entre las personas ya retiradas y, por ser consecuentemente un lugar de residencia elegido preponderantemente por los ancianos, los políticos ajustaron los servicios médicos que presta el gobierno a sus electores. Es uno de

los 27 estados en donde la atención de quiroprácticos y el servicio privado de enfermeras son cubiertos por *Medicaid*. Es uno de los 35 estados donde hay cobertura para las dentaduras postizas. Sin embargo, el gobernador Jeb Bush (hermano de George W. Bush) y la legislatura republicana hacen los primeros esfuerzos para la incorporación de cuentas individuales al *Medicaid* con el objeto de limitar el gasto en salud para cada individuo.

El senador estatal Durell Peaden, Jr., político republicano y presidente de la Comisión de Salud del Senado local, dijo que los legisladores están centrados en la atención de las personas de la tercera edad. Han dado incentivos para el entrenamiento en atención geriátrica en las escuelas de medicina y han ampliado los programas de vida independiente.

La mayoría de los 44 millones de estadounidenses que no tienen un seguro de salud proceden de familias de la clase trabajadora – Senadora Hillary Clinton.

cobertura para anteojos, y es uno de los cuatro estados que no cuenta con servicios de rehabilitación de salud mental, de acuerdo con los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* de los Estados Unidos.

“El problema consiste en tener suficiente dinero para obtener los subsidios (federales) disponibles”, dijo Sydnie Mae Durand, representante republicana de la legislatura estatal de Louisiana y presidenta de la Comisión de Salud y Bienestar Social de la Cámara Baja del estado. “Debes contar con una suma equivalente para obtenerlos y debemos utilizar nuestro dinero en la mejor forma posible”. Fondos iguales o la necesidad de aportar la misma cantidad de dinero es al mismo tiempo una bendición y una maldición para los gobiernos locales: significa que pueden recibir una parte de los fondos pero deben recabar el resto.

Así como los programas de asistencia social como *Medicaid* pueden variar de acuerdo con la tendencia política de un estado, el control que ejerza un partido determinado en el gobierno federal puede influir en la política nacional.

Políticos como Hinchey, más de izquierda que la mayoría en Washington, afirman que ahora hay más razones que nunca para considerar nuevamente un sistema de seguro nacional, pero el control republicano en Washington impide que esto suceda.

“La mayoría de la gente se da cuenta de que es el momento adecuado”, dice, al explicar que los costos de un seguro de salud colectivo aumentan entre 1,500 dólares estadounidenses y 2,000 dólares estadounidenses el costo de un automóvil manufacturado en los EUA. “La falta de un seguro de salud nacional ha dificultado mucho más las cosas, sobre todo para la manufactura estadounidense en la economía global”.

La oposición, tanto política como del sector industrial, a un sistema de seguro de salud nacional dominó el debate porque caracterizó la propuesta como medicina “socializada”. El término alguna vez estuvo estrechamente vinculado al comunismo y esto ayudó que se diera por muerta la propuesta, dijo Hinchey, especialmente en una generación familiarizada con la Guerra Fría.

Entre tanto, una adición reciente de *Medicare* a la cobertura de medicamentos prescritos ha detonado una bomba atómica política. La idea parecía demasiado simple: planes personales de medicamentos con subsidio federal. La legislación, sin embargo, ocupó 800 páginas. Los beneficiarios de *Medicare* podrían escoger un plan basado en sus necesidades de medicamentos, primas y

coasegurados adicionales. Pero ha sido difícil ponerlo en práctica debido a la lenta incorporación de información de los aseguradores a las bases de datos gubernamentales y a que había tantos planes con productos diversos. Aquéllos cubiertos tanto por *Medicare* como por *Medicaid* pasaron automáticamente de la cobertura de medicamentos de *Medicaid* a un plan de cobertura individual de medicamentos de *Medicare* el 1º de enero de 2006, con muchas dificultades y reacciones políticas en contra.



El presidente de los EUA George Bush.

Los estados crearon redes de seguridad

Para algunas personas, esta medida elevó el costo de los medicamentos o tuvo como resultado que las medicinas que solían tomar no estuvieran cubiertas en los nuevos planes a los que fueron incorporados automáticamente. La mayoría de las legislaturas estatales crearon redes de seguridad de emergencia para subsidiar la cobertura de medicamentos para quienes quedaron atrapados en la telaraña logística. El costo de la sorpresa sólo para el estado de Nueva York superó los 100 millones de dólares estadounidenses en los primeros dos meses del programa.

Finalmente, la senadora Clinton abandonó la defensa pública de “un plan de salud de cobertura universal” durante la administración de su esposo, pero nunca se dio por vencida. Hace dos años, llenó las páginas de *The New York Times Magazine* con la reiteración y modernización de su campaña anterior. Sin embargo, en esta ocasión su llamado principal fue por un cambio de crecimiento gradual y para mejorar la tecnología de la información en el área de la salud; nada remotamente parecido a los grandes cambios de financiamiento y prestación de servicios del plan Clinton de 1993.

La senadora Clinton hace notar que la mayoría de los 44 millones de estadounidenses que no tienen un seguro de salud proceden de familias de la clase trabajadora y que 18,000 personas entre 25 y 64 años mueren cada año por la falta de cobertura. Sin embargo dijo, mientras que los Estados Unidos se encuentra mucho más adelantado que el resto de las naciones en cuanto al gasto en servicios de salud per cápita, ocupa el lugar 48 en expectativa de vida, dijo.

“Todo lo que hemos aprendido en la última década confirma que nuestra meta debe seguir siendo lo que las otras naciones industrializadas han logrado: que cada ciudadano cuente en todo momento con servicios de salud”, escribió la senadora. ☠

Gasto en servicios de salud en 13 países federales*

La siguiente tabla muestra que EUA gasta una cantidad mayor de su PIB en salud que cualquier otro país de la lista, pero 16% de los ciudadanos estadounidenses no tiene cobertura de salud.

| País | Porcentaje del PIB destinado a servicios de salud en 2002 |
|-----------|---|
| Alemania | 10.9 |
| Australia | 9.5 |
| Austria | 7.7 |
| Brasil | 7.9 |
| Canadá | 9.6 |
| EUA | 14.6 |
| España | 7.6 |
| Etiopía | 5.7 |
| India | 6.1 |
| México | 6.1 |
| Nigeria | 4.7 |
| Sudáfrica | 8.7 |
| Suiza | 11.2 |

* Las cifras incluyen el gasto tanto público como privado en atención a la salud, y fueron obtenidas de la Organización Mundial de la Salud.