



:: [portada](#) :: [EE.UU.](#) ::

19-04-2010

Entrevista a Steffie Woolhandler, profesora de medicina de Harvard

"La reforma sanitaria de EEUU deja a los enfermos sin tratamiento"

Socialist Worker

Millones de personas esperaban que la nueva administración Obama hiciera frente finalmente a las desastrosas injusticias e iniquidades del sistema de sanitario norteamericano. Pero después de un agonizante año de debate, discusión y negociaciones, la ley que Barak Obama firmó la semana pasada será una gran decepción para todos aquellos que, con razón, ven la raíz del problema en el complejo médico-asegurador-farmacéutico.

La Dra. Steffie Woolhandler es profesora de medicina en la Harvard Medical School, una escritora prolífica y cofundadora de Médicos por un Programa Nacional de Salud (Physicians for a National Health Program, PNHP). Ha hablado con SocialistWorker.org sobre la nueva ley de salud y porque ésta no resolverá la crisis.

El principal argumento de quienes están a favor de la ley de salud es que se trata de una ampliación histórica de la cobertura para decenas de millones de personas. Pero hay un lado oculto del que no se habla demasiado ¿no es cierto?

El gran problema de la ley es que se conceda tanto poder y dinero al sector de los seguros médicos privados, que es el primer causante del problema.

Hay dos formas de ampliación de la cobertura. Una de ellas es la ampliación de Medicaid. Ahora bien, si los norteamericanos de clase media quieren auto imponerse tasas para pagar el cuidado médico de los pobres -cosa que creo deberíamos hacer- podríamos haberlo hecho sin necesidad del resto de la legislación.

La otra gran ampliación es el denominado mandato individual que básicamente dice a la gente que tienen que adquirir un seguro privado. Es decir, si actualmente tienes un seguro a través de tu patrón tienes que conservarlo, tanto si te gusta como si no. Si no tienes ningún seguro estarás obligado a revertir miles de dólares a las compañías de seguros médicos.

Bajo los nuevos "intercambios" establecidos por la ley para que los no asegurados adquieran un seguro, la gente tendrá que gastar un 9,5 % de su renta para pólizas que cubren solamente el 70% de los costes sanitarios. Por lo tanto nos encontramos todavía en la situación de que tenemos un seguro tan raquítico que será difícil tener los cuidados necesarios cuando ello haga falta.

Como sabe, Massachusetts es el prototipo de esta reforma. Si mira en Internet nuestro sistema de seguro se llama Massachusetts Connector.

Para alguien de entre 50-60 años, la política más barata que cumple el mandato respecto a alguien que está pagando la tasa completa -es decir, quienes cobran más de 33.000 \$ de renta anual -cuesta más de 5.000 \$ anuales en primas. Si te pones enfermo tienes una deducción de 2.000 \$, o sea, que tienes que poner otros 2.000 \$ de tu bolsillo antes de que el seguro actúe. Luego, por los restantes 15.000 \$ de gastos médicos, eres responsable del 20% de todos los gastos, 3.000 \$.

Por lo tanto, si te pones enfermo y tienes que utilizarlo una vez lo has adquirido, resulta muy caro. Esto significa que mucha gente carecerá todavía de acceso a los cuidados médicos porque no les será posible hacer uso de su seguro, incluso teniéndolo.



¿Hay algo en la ley que controle el costo de estas pólizas vendidas a través de los intercambios promovidos por el gobierno?

Hay regulaciones adjuntas que puede parecer que vayan a ser muy útiles, pero que están llenas de lagunas. Existe la posibilidad de que el gobierno pueda revisar las subidas de los seguros, así como un límite del 15% sobre las compañías de seguros por lo que pueden cargar en concepto de gastos generales.

Pero un 15% es un porcentaje muy alto para gastos generales. Esto significa que si adquieres un seguro anual de 10.000 \$, 1.500 \$ de esta prima nunca sale de la compañía de seguros, permanece allí para sus gastos generales y beneficios. Para una compañía grande un 15% es fácilmente asumible como gastos generales. En realidad es una restricción para las pequeñas compañías que venden pólizas individuales.

Hay otras reglamentaciones para el sector de seguros. Creo que reglamentar los seguros es mejor que no reglamentarlos, pero como que la ley ha sido redactada por el mismo sector hay numerosas escapatorias a todas estas restricciones.

Por ejemplo, hay una prohibición de la llamada política de rescisión. En esencia, significa que una vez tienes un seguro, si enfermas y utilizas tu seguro la compañía de seguros no puede volverse atrás y cancelar. Esto se llamaría rescisión.

Pero lo que la ley dice es que la compañía no puede hacer una rescisión a no ser que haya habido fraude. Bien, esto es lo que las compañías siempre dicen cuando hacen una rescisión. Siempre ha sido ilegal, bajo la ley de contratos, acordar hacer algo y luego no hacerlo. Por lo tanto las rescisiones siempre se basaban en que las compañías de seguros alegaban que el asegurado había cometido fraude.

Suena bien decir "nada de rescisiones a no ser que haya fraude", pero la escapatoria, respecto al fraude, es grande. Pueden decirte, "Era fraude porque usted olvidó decirnos hace 20 años que una vez tuvo una citología anormal. ¡Oh! Usted no nos dijo que una vez, hace 10 años, su presión sanguínea fue alta, aunque después siempre haya sido normal".

Rastrean y buscan en los archivos para encontrar cosas que no les dijiste. Puede que las hayas olvidado, pero ellos alegan que cometiste fraude no contándoles que tuviste esta citología anormal o esta presión anormal. Esto es una gran laguna y, por desgracia, esto significa que el reglamento contra las rescisiones no está cerrado.

Hay un grupo que se beneficiará de esta ley y es importante decirlo. Alrededor de un 7 por ciento de los norteamericanos adquieren su seguro en el llamado "mercado individual", donde tienen que figurar como una familia o una persona individual y adquirir el seguro.

Este mercado es algo terrible porque la gente queda atrapada por sus altos costes. Esta ley ayudará a la gente de este mercado regulándolo y haciendo algo más fácil adquirir un seguro. Sin embargo, también aquí hay agujeros ya que, por ejemplo, la ley permite a las compañías de seguros cargar a los ancianos tres veces más de lo que carga a los jóvenes adultos.

Así que reglamentación la hay, pero hay muchas lagunas para las compañías de seguros.

Si lo que Ud dice respecto a que la ley funciona a favor de las compañías de seguros es cierto, ¿por qué hubo tanta oposición por parte de las compañías de seguros? ¿Realmente eran contrarias a la legislación, o estaban trabajando con los demócratas para dar forma a la ley por la puerta de atrás?

Una manera de reflexionar sobre esto es seguir el rastro del dinero y ver los gastos de publicidad y de cabildeo.



Se puede abordar el debate considerando una izquierda, una derecha y un centro: con el Presidente Obama en el centro, los republicanos en la derecha y, como izquierda, el pagador único/Medicare para todos.

Las compañías de seguros dieron decenas de millones de dólares a los demócratas de Obama y también dieron decenas de millones de dólares a la oposición de extrema derecha.

Haciendo esto situaron inteligentemente el debate como si fuera entre el centro y la derecha, que es donde el grueso del debate político tuvo lugar durante este tiempo.

Si miramos la donaciones, gran parte del dinero de las compañías de seguros fue a los demócratas. Es más, una vicepresidenta de una compañía de seguros, Elizabeth Fowler, fue a trabajar para el senador Max Baucus, el presidente del Comité de Finanzas del Senado, y fue la autora del Baucus Framework (marco legislativo Baucus) para la legislación. Si vamos al Baucus Framework de la página web del Comité de Finanzas y clicamos en la pestaña "propiedades", podemos ver que el Baucus Framework fue escrito en el ordenador de Elizabeth Fowler.

Uno de los aspectos más significativos de esta legislación, que ha pasado casi desapercibido, es el recorte de los gastos y beneficios de Medicare. ¿Puede hablarnos de esto?

Los recortes de Medicare son un poco de todo.

Algunos de los recortes se harán a expensas de los planes llamados Medicare Advantage, que son los HMO (Health Maintenance Organisation) privados que pueden desembarcar en Medicare, servirse de los médicos de Medicare y tener pagada por el gobierno federal la prima HMO. Estos planes Medicare Advantage han sido sobepagados con respecto a los Medicare tradicionales y parte de los recortes de Medicare consistirán en la reducción del exceso de coste de los Medicare Advantage HMO para, digamos, nivelar el terreno de juego. Hasta aquí, bien.

Pero algunos de los otros recortes son muy perjudiciales. Por ejemplo, 40.000 millones \$ se tomarán de los pagos de los hospitales de la red del seguro. Los hospitales de la red del seguro, a los que acuden los norteamericanos asegurados y los no asegurados cuando enferman, van a sufrir recortes de por lo menos 40.000 millones \$.

Physicians for a National Health Program (Médicos por un Programa Nacional de Salud) ha dicho que esta ley tendría el efecto de continuar presionando hacia la baja los seguros pagados por los patronos, que todavía cubren a la mayoría de los norteamericanos. ¿Por qué ocurre esto?

La cobertura ofrecida por los patronos, si ya la tienes es obligatoria. Bajo la nueva ley no puedes dejarla cuando el mandato entre en vigor.

Al Presidente Obama le gustaba decir, "si tienes un seguro privado y te gusta, puedes conservarlo". Pero se olvidaba de decir, "Si tienes un seguro privado a través de tu patrono, tendrás que conservarlo aunque no te guste". Esto para empezar.

Después, si los costes continúan creciendo -y a partir de la experiencia de Massachusetts tenemos todas las razones para suponer que así será- mucha gente con seguro cubierto por su empresa estará sujeta al impuesto que entra en vigor en 2018. Es un impuesto muy fuerte, del 40% sobre la cifra de tus beneficios. Y habrá que pagarlo sea cual sea tu renta personal; aunque seas un trabajador no cualificado con un salario bajo, pero resulta que tienes un buen seguro médico, estarás sujeto al impuesto.

Esto significa que la gente de los Estados ricos, como Massachusetts o NuevaYork, probablemente se verán obligados a pagar el impuesto. Esto se considera en general como un ataque a los sindicatos, especialmente los sindicatos del sector público, muchos de los cuales han negociado



incrementos de salarios para poder tener niveles elevados de servicios médicos.

Los trabajadores sindicalizados de los Estados ricos son quienes tienen mayores probabilidades de acabar pagando este impuesto.

Su grupo también apuntó que esta ley haría todavía más ricas y poderosas a las compañías de seguros y, por lo tanto, mucho más difícil el desafiarlas.

Los contribuyentes subsidiarán las primas a las compañías de seguros para la gente de clase media no asegurada. El valor de estos subsidios alcanzará los 447.000 millones \$ en 2019. O sea, 447.000 millones \$ para reforzar el poder político y financiero de las compañías de seguros y hacerlas más capaces de obstruir futuras reformas de la sanidad.

Desde mi punto de vista este es probablemente el aspecto más negativo de esta ley. Creo que la causa de nuestros problemas es el sector privado de los seguros médicos -es la razón por la que estamos en este embrollo. Creo que décadas de experiencia demuestran que las compañías de seguros no pueden controlar los costes ni pueden ofrecer a los norteamericanos la cobertura que necesitan.

Creo que la necesidad de un seguro médico individual público a nivel nacional está tan clara como siempre. Creo que puede haber una baja de actividad en torno a esto porque la gente está cansada y también confusa. Pero bien pronto quedará claro que lo que se ha aprobado no es una solución, que continuaremos teniendo todos los problemas de coste, que continuaremos teniendo todos los problemas de acceso, que tenemos la misma necesidad y las mismas razones para el seguro individual que siempre hemos tenido.

Si la gente quiere más información, les recomiendo fuertemente que se dirijan al sitio web Physicians for a National Health Program. Hay muchos datos y artículos científicos, así como, evidentemente, contactos con otras organizaciones que trabajan en seguros médicos individuales nacionales.

Creo que habrá un movimiento continuo para ello. Ciertamente, nuestro grupo Physicians for a National Health Program, tiene la intención de continuar trabajando por un seguro médico nacional así como concienciar al pueblo norteamericano sobre su necesidad.

[Transcripción de Rebelá Ansié-Bong]

Steffie Woolhandler es profesora de medicina en la Harvard Medical School, una escritora prolífica y cofundadora de Physicians for a National Health Program.

<http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=3256>