

Cómo
producir
salud

Salud: ¿derecho o mercancía?

Por Federico Tobar

Cuando nuestro objetivo es producir salud sabemos que es poco lo que podemos conseguir actuando sobre los sistemas de salud. Para lograr ese objetivo es mucho más eficiente trabajar por fuera de los servicios: actuando sobre los condicionantes, modelando estilos de vida, mejorando el ambiente social y natural. Pero entonces ¿para qué sirven los sistemas de salud? La respuesta es para construir ciudadanía garantizando la protección social en salud como un derecho.

En la historia de la protección social en salud hay dos hitos centrales. El primero fue, a fines del siglo XIX, la incorporación por parte del Estado prusiano de los seguros mutuales. Otto von Bismarck decidió que empleadores y Estado también deberían participar en la financiación de los seguros gremiales.

El segundo hito fue casi medio siglo después, cuando Lord Walter Beveridge persuadió al Parlamento británico que resultaría mejor utilizar esos recursos tripartitos (recursos de impuestos y contribuciones de empleadores y empleados) para alcanzar la universalidad de la cobertura. Europa siguió más la vía de Beveridge mientras en América latina la cobertura de salud se extendió por el modelo bismarckiano. Aunque a diferente ritmo, por ambos

camino se consolidaba la ciudadanía y la protección en salud pasaba a ser concebida como un derecho del pueblo y un deber del Estado.

El único país americano que no incluyó la salud como un derecho es Estados Unidos, donde en la actualidad hay 47 millones de personas sin cobertura de salud. Sus gobernantes asumieron, desde hace mucho tiempo, que los servicios de salud deben ser mercancías. La intervención del gobierno siempre fue considerada como distorsiva y los ciudadanos deben decidir o asumir de forma directa los riesgos financieros que implica la enfermedad u optar por contratar un seguro médico.

El modelo americano fue derivando hacia un esquema de seguros privados contratados en forma predominante por las empresas para sus trabajadores. Ese gasto es enteramente deducible de sus impuestos, aunque sí hay límites en las exenciones para los individuos. En el modelo norteamericano de salud hay un multimillonario derroche de recursos, para comprar pocos resultados. Según un informe preparado por la administración Obama al respecto, Estados Unidos gastó aproximadamente US\$ 2,2 billones en asistencia médica en 2007, o sea US\$ 7421 por persona. Esto



Garantizar una respuesta equitativa y eficiente a las necesidades de salud de la población es, tal vez, uno de los mayores problemas internos de los Estados Unidos.

Las ocho verdades de Obama

La Casa Blanca ha expresado que la reforma al sistema de salud está orientada por ocho principios básicos, a saber:

- 1** Reducir el crecimiento a largo plazo de los costos de la asistencia médica para las empresas y el gobierno.
- 2** Proteger a las familias de la bancarrota o de las deudas causadas por costos de asistencia médica.
- 3** Garantizar la elección del médico y de los planes de salud.
- 4** Invertir en prevención y bienestar.
- 5** Mejorar la seguridad para el paciente y la calidad de la asistencia.
- 6** Garantizar una cobertura médica asequible y de gran calidad para todos los estadounidenses.
- 7** Mantener la cobertura cuando una persona cambia de empleo o lo pierde.
- 8** Eliminar los obstáculos para la cobertura de personas con afecciones médicas preexistentes.

Ciento veinte años después, Barack Obama asumió las banderas de Bismarck. Aunque la justificativa de su reforma se centra más en la inflación médica que en la construcción de ciudadanía, constituye un gran paso. Cabe preguntarnos cuánto tiempo más les llevará a los estadounidenses asumir las banderas de Beveridge.

equivale al 16,2% del PIB, casi el doble del promedio de otras naciones desarrolladas¹. Milton Friedman, padre de la escuela económica de Chicago, afirmaba que así como hay quien pudiendo comprar un auto compacto prefiere uno de lujo, lo mismo sucede con la salud. Pero el problema aparece cuando se considera el ritmo de expansión de ese gasto. Los costos de asistencia médica se duplicaron entre 1996 y 2006, y se proyecta que llegarán al 25% del PIB en 2025, y al 49%, en 2082.

Otto von Obama

Garantizar una respuesta equitativa y eficiente a las necesidades de salud de la población es, tal vez, uno de los mayores problemas internos de los Estados Unidos de Norteamérica. El fundamentalismo de mercado (por no decir *el fetichismo de la mercancía*

sanitaria) dejaron al país frente a un importante rezago sanitario. La mayor potencia del mundo, con la mejor medicina, detenta algunos indicadores epidemiológicos propios de países en desarrollo.

El Partido Demócrata resultó sensible a ello. Durante la administración Clinton, la primera dama propuso una reforma que resultó bloqueada en el Congreso. En contraposición, la propuesta George W. Bush insistía en considerar a la salud como mercancía aumentando las exenciones impositivas que son reconocidas a los individuos por sus gastos en salud.

Pero, durante los últimos años el tema volvió a la agenda política. La oposición argumentó que aun así persistiría la exclusión creciente de millones de individuos que no conseguirían sustentar su seguro. La propuesta de algunos parlamentarios norteamericanos y de grupos empresarios consistiría, entonces, en implementar un modelo con financiación tripartita.

¹ *The costs of Inaction. The urgent need for Health Reform.* Disponible en <http://www.healthreform.gov/reports/inaction/inactionreportprintmarch2009.pdf>