

14 septiembre 09



Los mayores medios de información no cubren bien la realidad de EEUU



Una vez más, los mayores medios de información españoles no están informando correctamente sobre lo que está ocurriendo en EEUU. Lo que la mayoría de tales medios están transmitiendo a la población española es la versión del establishment mediático estadounidense que promueve una interpretación de la realidad de aquel país que no corresponde a su situación real. Dicha versión refleja una idealización de aquel sistema que dificulta la comprensión de lo que pasa en aquel país. Un ejemplo de ello es la cobertura mediática de la reforma sanitaria que se está debatiendo en aquel país. Para entender tal reforma hay que entender el contexto económico y político que configura los límites de tal

reforma, lo cual no se está haciendo en la mayoría de la prensa y televisión españolas. Permítame, pues, el lector, que detalle tal contexto.

El origen del sistema actual de financiación de los servicios sanitarios en EEUU es la Ley Taft Hartley Act, del año 1947, que estableció que la cobertura sanitaria de la población trabajadora sería financiada por los empresarios en los lugares de trabajo. El objetivo de tal ley era poner al alcance del mundo empresarial un enorme instrumento de control de sus trabajadores. Cuando éstos pierden su trabajo, pierden no sólo su salario sino también su cobertura sanitaria y la de su familia. De ahí que el trabajador se lo piensa dos veces antes de ir a una huelga en la que se expone a que le despidan del trabajo (en EEUU no hay una ley federal que garantice el derecho de huelga y de sindicalización). En consecuencia EEUU es el país que tiene menos días perdidos debido a huelgas en la OCDE (el club de países más ricos del mundo). EEUU es uno de los países de este club donde la clase trabajadora está menos protegida.

En el sistema de financiación establecido por aquella ley, los empresarios pagan a las compañías de seguros privadas, a las cuales contribuyen también los trabajadores, y éstas, a su vez, contratan con médicos y centros sanitarios la provisión de servicios, pagándoles por diagnóstico o intervención sanitaria. La carga administrativa del sistema es enorme. Más de la cuarta parte de todo el gasto sanitario estadounidense es para cubrir los costes de la administración, costes que incluyen también los salarios y remuneraciones de los dirigentes de las grandes compañías de seguro sanitario privado (el promedio de ingresos de los directivos de las diez compañías de seguros más importantes del país es de 14 millones de dólares). Estas compañías de seguros son las que gestionan el sistema sanitario y basan sus enormes beneficios en seleccionar a la población que aseguran (excluyendo a las personas ancianas, enfermos crónicos, enfermos con necesidades especiales y otros). Existe una gran concentración de tal aseguramiento, de manera que en 36 estados, tres o menos compañías de aseguramiento controlan más del 80% de los seguros. Por cierto, no son los trabajadores sino sus empresarios los que escogen las compañías de seguros sanitarios. La cobertura para los que están asegurados a partir del lugar de trabajo es muy variada, pues depende de la fuerza que tengan sus trabajadores para conseguir que se incluya la cobertura sanitaria en sus convenios colectivos (altamente descentralizados). De ahí que en los lugares de trabajo donde los sindicatos son débiles o no existen, la cobertura es muy incompleta o inexistente, mientras que en los lugares donde los sindicatos son fuertes, la cobertura es mejor aunque nunca comparable a la existente en cualquier país de la UE. Raramente estos datos aparecen en los medios de información españoles.

Aquellas personas que no trabajan, o aquellas que trabajan pero sus empresarios no les ofrecen el aseguramiento sanitario colectivo (bien porque no puedan pagar las pólizas de aseguramiento de sus empleados, bien porque no deseen hacerlo), pueden asegurarse individualmente, pero los costes de las pólizas son muy elevados (y dejan muchas enfermedades y

servicios por cubrir). En caso de que la persona tenga una enfermedad crónica le será muy difícil poder asegurarse.

Existen cuatro programas federales. Medicare no cubre (como constantemente se presenta en los medios de información españoles) la atención sanitaria de los ancianos (ver como ejemplos de este error los artículos de Marc Bassets "La Agenda Política estadounidense. La reforma sanitaria". La Vanguardia 06.09.09, y de Antonio Caño "Obama, el mito se hace carne". El País 09.06.09). En realidad, Medicare cubre sólo el 52% del gasto sanitario de los ancianos. El resto (48%) lo pagan ellos mismos o Medicaid. Este programa –Medicaid- tampoco cubre la atención de aquellos que no pueden pagar las pólizas o facturas médicas (que se llaman indigentes médicos) como erróneamente se está comunicando en los medios de información españoles (ver, de nuevo, los artículos antes citados). Medicaid es un programa federal y estatal, y cada Estado decide el criterio de definir el nivel de renta que se requiere para ser considerado "indigente médico". Como promedio cubre menos de un 10% de tal población indigente. Otro programa de cobertura federal es el que cubre a todo el personal de las Fuerzas Armadas, que está financiado y proveído por instituciones públicas. Es uno de los programas más populares (entre sus usuarios) y más eficiente en aquel país. El gobierno federal paga también la póliza a las compañías de seguros privadas de los funcionarios, siguiendo un sistema semejante al de Muface en España.

El conjunto de todos estos programas constituye lo que se define como la sanidad estadounidense, que es enormemente costosa, 17% del PIB (mucho más del doble del español, 6,2%), y muy insuficiente, pues deja a 47 millones de personas sin ninguna cobertura, y a 116 millones con cobertura insuficiente. De ahí que sólo el 21% de la población esté satisfecha con el sistema de financiación.

El lector se preguntará "¿por qué la población no lo cambia a través del sistema democrático?" Y es ahí donde los medios de información españoles tampoco cubren correctamente lo que ocurre en aquel país. Repiten lo que el establishment mediático estadounidense escribe, el cual atribuye la ausencia de cambio a que la población no desee el cambio o tiene temor al cambio (ver, de nuevo, un ejemplo de tal interpretación en el artículo de Caño, citado anteriormente). En esta visión idealizada del sistema democrático en EEUU, lo que ocurre o deja de ocurrir en aquel país es lo que la población decide, a través de sus representantes –el Congreso de EEUU-. En realidad, todas las encuestas señalan que la población estadounidense desea un cambio profundo del sistema. Pero lo que desea la población no es necesariamente lo que el Congreso de EEUU decide. El sistema electoral estadounidense está privatizado. Es decir, está financiado primordialmente por el mundo empresarial (que se llama "Corporate America"), que paga las campañas electorales de los políticos a fin de influenciar sus políticas. Todos los miembros del Comité de Finanzas del Senado, por ejemplo (que tiene que aprobar la ley de reforma sanitaria) están en el bolsillo de las compañías de seguros sanitarios. El Presidente de tal Comité, el Senador Max Baucus, por ejemplo, recibió 5 millones de dólares en su última campaña electoral, de tales compañías y empresas afines. Es más, la composición del Senado (con dos senadores por Estado)

da un enorme poder a los estados pequeños, rurales y conservadores, sobre los grandes e industriales, más progresistas. Los estados que representan los seis senadores más poderosos de tal Comité suman sólo el 2% de toda la población de EEUU. De ahí el enorme poder que las fuerzas conservadoras tienen para vetar cualquier cambio. De ahí que, aunque el 68% de la población desea que exista una compañía de seguros pública (semejante a Medicare) que compita con las compañías de seguros privados para garantizar la universalización del aseguramiento, tal opción pública no se aprobará. Y si se aprueba, será una versión muy reducida. Las compañías de seguro y sus políticos se oponen a muerte, pues podría significar una gran pérdida de asegurados debido a que la cobertura de beneficios sanitarios es mayor, y el coste de las pólizas públicas es menor en la opción pública que en las compañías privadas.

La Administración Obama (que ha propuesto que todos los empresarios tengan que proveer cobertura sanitaria y que las compañías de seguros no excluyan a nadie de su aseguramiento), había apoyado el establecimiento de tal aseguramiento público, pero se está distanciando debido al enorme poder de las compañías de seguros. En el discurso del Presidente Obama al Congreso, hizo referencia a esta opción pública, pero tal como la propuso, dista mucho de lo que las bases electorales del Partido Demócrata desean. Sus ambivalencias en este punto y en otros, está creando un gran desánimo entre sus seguidores, lo que ha motivado que haya bajado su popularidad. Todos estos datos que aparecen en este artículo no los leerá en la mayoría de medios españoles y, en cambio, son clave para entender qué pasa en aquel país.

Vicenç Navarro