



# *La historia viva de la Sanidad*

## *The Living History of Health Care*

■ José Luis Puerta

■ William J. Clinton (Arkansas, 1946) fue elegido presidente de EE.UU. el dos de noviembre de 1992. Consciente de la recesión económica y la alta tasa de desempleo que padecía entonces su país, basó su campaña política en tres pilares: reforma de la sanidad, disminución de los impuestos para las clases medias y aumento para las clases acomodadas, y reducción de los gastos de defensa (que en aquel tiempo eran muy elevados por causa de la Guerra del Golfo iniciada por Bush). Su esposa, Hillary Rodham Clinton (Chicago, 1947), estudió en el Wellesley College de Massachusetts (un selecto colegio universitario, en el que solo aceptan mujeres con un acreditado rendimiento académico y se imparte un afamado programa de Humanidades), de donde pasó a la Universidad de Yale para licenciarse en Derecho (1973). En la actualidad, es senadora por Nueva York y acaba de publicar hace unos meses su último libro, *Living History*, que en español se ha impreso con el título *Historia viva*<sup>1</sup>.

La obra, desde la perspectiva que aquí nos ocupa —y quizá también desde otras— tiene su interés porque fue ella la designada por el presidente Clinton (a las pocas semanas de llegar a la Casa Blanca) para conducir la prometida reforma de la sanidad. Ésta había sido apoyada a comienzos de los años noventa por otros destacados miembros del Partido Demócrata, como Harris Wofford, senador por el Estado de Pennsylvania, con su expresivo lema: "Si los criminales tienen derecho a un abogado, los trabajadores estadounidenses también tiene derecho a un médico". Hoy, al igual que entonces, el nivel de cobertura sanitaria de la población estadounidense provoca vergüenza a propios y extraños. Más de 40 millones de individuos viven sin un seguro médico (figura 1). Si se atiende a la edad, los más perjudicados son los menores de 24 años, que suponen más del 45%; si se analizan los datos en virtud de la raza, los integrantes de esa lucubración de la Administración estadounidense que se conoce como "hispanic race" suponen el 35%; y si se miran las estadísticas desde la perspectiva de ser o no ciudadano de EE.UU., los que no lo son suman el 43%. No puede sorprender, por tanto, que la segunda causa de bancarrota personal o familiar se deba a los elevados costes de la asistencia sanitaria, especialmente, cuando acontecen enfermedades catastróficas (cáncer o accidentes graves). Todo esto es el resultado de un sistema de aseguramiento médico basado en la situación laboral de los individuos y no —como ocurre, por ejemplo, en España— en su condición de ciudadano<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Clinton HR. *Historia viva*. Barcelona: Editorial Planeta, 2003.

Además, a lomos de este cúmulo de problemas se ha subido el pesado fardo que supone la burocracia del propio sistema sanitario. Como acertadamente señala Hillary Clinton: "En 1992 se gastaron casi 45.000 millones de dólares sólo en los costes de gestión administrativa del gasto sanitario [más del doble de lo que se dedicó a la sanidad en toda España], dinero que hubiera estado mejor invertido en médicos, enfermeras, hospitales, residencias u otras infraestructuras sanitarias". Esta circunstancia ha provocado un aumento paulatino de los costes y una disminución de la cobertura sanitaria, lo que ha dado como "resultado que un gran número de norteamericanos no tenga un seguro médico" (pág. 228).

El círculo vicioso no puede ser más obvio, para quien lo quiera ver. Los administradores y burócratas del sistema sanitario cada vez son más numerosos, gastan más e implantan costosísimas herramientas de auditoría y gestión —con frecuencia los útiles de gestión dejan de ser un medio para convertirse en un fin— bajo el pretexto de que toda esa parafernalia (y la críptica jerga que la acompaña) es necesaria para frenar el desbocado gasto sanitario. Éste en gran medida lo provocan ellos mismos, aunque lo achaquen, exclusivamente, a la pluma del médico y a la insaciabilidad de los usuarios. (Propongo al lector una reflexión muy sencilla: trate de recordar qué espacio ocupaba y de cuántos miembros constaba el aparato burocrático de su hospital, por ejemplo, en 1980 y compárelo con el que existe hoy. Pregúntese, luego, en qué medida los problemas que había entonces han sido resueltos por dicho aparato burocrático.)

Pero como unos pocos números valen más que mil palabras, he recogido los siguientes para describir mejor este fenómeno. De los 4,5 millones de trabajadores que absorbía la sanidad estadounidense a finales de la década pasada (que representaban el 5% de toda la fuerza laboral de ese país), solo uno de cada 17 era un médico clínico. Y, probablemente, nueve de cada diez empleados nunca tuvieron contacto directo con un enfermo<sup>3</sup>.

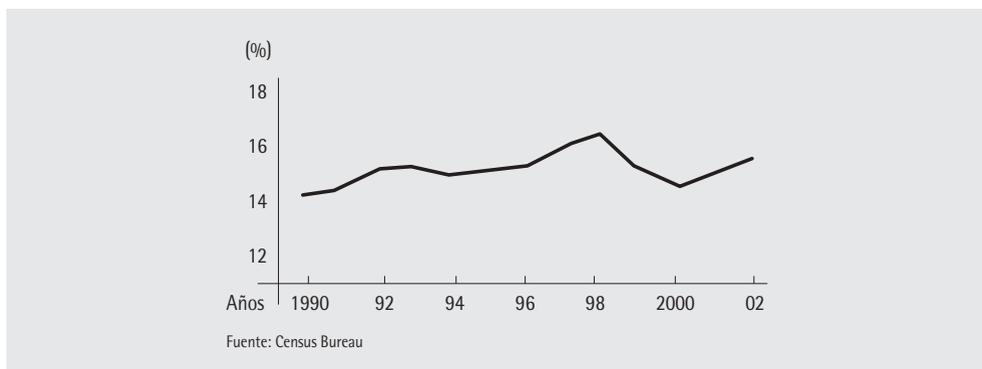


Figura 1. Porcentaje de estadounidenses sin seguro sanitario.

<sup>2</sup> Estos aspectos y otros muchos más sobre el peculiar sistema sanitario estadounidense se tratan en: Friedman M. Cómo curar la sanidad. Revista de Humanidades 2003;1:80-102.

<sup>3</sup> Porter R. Blood & Guts. A short history of the medicine. Nueva York, NY: W. W. Norton and Co, 2002, p.155.

Como se explica en el artículo especial, *Sanidad*, que incluimos en este número de nuestra Revista, en enero de 1993, Bill Clinton encargó a su esposa que presidiese el equipo de trabajo que tenía que preparar la reforma sanitaria que había anunciado en el programa electoral que lo llevó a la Casa Blanca. (En la campaña presidencial de 1992, los votantes señalaban la sanidad como uno de los tres temas que más les preocupaban). Ninguna reforma sanitaria se había intentado desde 1970, que fue cuando el senador Edward Kennedy y la diputada Martha Griffiths propusieron el primer seguro médico único y universal (Kennedy-Griffiths Health Security Program) para todos los estadounidenses; éste se nutriría de tres fuentes de financiación: cuotas de empleados y empleadores e impuestos federales, y además englobaría los programas Medicare y Medicaid puestos en marcha, en 1965, durante la etapa del presidente Lyndon Johnson (1963-1969). Las organizaciones de trabajadores apoyaron la iniciativa, pero la AMA y la industria aseguradora se opusieron a tal reforma.

Aunque Hillary Clinton y sus colaboradores estaban persuadidos de que sacar adelante una reforma como la que pretendían requería por lo menos tres o cuatro años de trabajo, el presidente Clinton deseaba presentarla a la mayor brevedad, ya que varios de sus asesores temían que ocurriese lo mismo que con el intento de Kennedy-Griffiths y algunos otros que hubo en aquel entonces; esto es, que los defensores del *statu quo* se organizaran y cerraran filas contra el plan. Así, el 28 de septiembre de 1993, nueve meses después de la conversación que se relata al comienzo del artículo, Hillary Clinton presentó su reforma —basaba en la “competencia gestionada”— ante el Comité de Medios y Arbitrios de la Cámara de los Representantes, que había plasmado en un complicado documento (carente de astucia política) de 1.342 páginas. El resultado final es conocido por todos: la propuesta no prosperó.

A pesar de que al comienzo del mandato, el presidente Clinton contaba con el apoyo del 59% de los ciudadanos para su reforma sanitaria, las campañas promovidas por el *establishment* lo redujeron, en solo diez meses, a un 40%<sup>4</sup>. Y de esta forma, la falta de un seguro sanitario universal de implantación nacional ha llevado a la situación actual, donde un 44% de los gastos son pagados por la Administración, un 35% por los empleadores que contratan seguros privados para sus empleados, un 3% por particulares que subscriben una póliza privada, y un 18% que pagan directamente de su bolsillo los gastos médicos.

Como siempre, los que hacemos esta *Revista de Humanidades* deseamos que los contenidos recogidos en este nuevo número sean de interés general. Agradecemos a los lectores sus comentarios y a nuestros benefactores (Fundación Sanitas y Fundación Pfizer) el apoyo incondicional con que nos obsequian. Hasta el próximo mes de junio.

José Luis Puerta  
(rhum@Arsxxi.com)

<sup>4</sup>Blendon RJ, Benson JM. American's views on health policy: a fifty-years historical perspective. *Health Aff (Milwood)*, 2001;20:33-46.