



Perspectivas sobre el sistema de salud norteamericano

Entrevista con el Profesor Emérito Theodore Marmor

Theodore (Ted) Marmor es profesor emérito de política pública y administración y profesor emérito en ciencias políticas en la Universidad de Yale. La línea principal del profesor Marmor está dedicada a los sistemas de salud y políticas públicas de Norteamérica y Europa del Oeste. Su énfasis principal está direccionado en los programas de mayor gasto público, muchos de los cuales se ven reflejados en la segunda edición de su libro "The Politics of Medicare" (Aldine de Gruyter, 2000) y el libro escrito con sus colegas Mashaw y Harvey en los años 90's "America's Misunderstood Welfare State" (Basic Books, 1992). Es también autor o co-autor de once libros y ha publicado cientos de artículos en un amplio número de revistas científicas e igualmente es un colaborador recurrente en la prensa escrita en EUA y Canadá. Ted regularmente escribe ensayos para la revista de Philadelphia en conjunto con su colega Jerry Mashaw.

Profesor Marmor, muchas gracias por aceptar esta entrevista y compartir con los lectores de la Revista Actuari@ sus opiniones. Nuestros lectores, generalmente son actuarios interesados en la industria del seguro, la seguridad social y las políticas públicas. En consideración a la amplia experiencia que usted tiene en temas de salud, política de estado y política pública nos encantaría saber su opinión en los siguientes temas:

P - ¿Cómo cree usted que evolucionará el sistema de salud norteamericano en los siguientes diez años? ¿Y cómo espera que los grupos de interés interactúen (empresas, distribuidores, aseguradores, políticos y grupos de consumo) para dar forma a este sistema?

R - *Mi punto de vista sobre lo que sucederá está dado en función de pronósticos condicionados y dependientes de una variedad de contextos económicos y políticos. El mejor pronóstico para los años venideros es un poco más de lo mismo, ya sea a través de la expansión de los seguros de salud producto de las propuestas legislativas actuales o un escenario de empeoramiento del seguro de salud en caso de no aprobarse las reformas en el periodo de sesiones de esta primavera. En cualquier caso, los costos se incrementarán debido a que los Estados Unidos no han desarrollado una iniciativa acerca del control de costos (ver artículo acerca del control de costos "Annals of Internal Medicine," April 2009). De ahí, los asuntos dependen de la combinación de los factores político-económicos. Si los republicanos ganan las elecciones intermedias y las del 2012, entonces la idea de continuar con el proyecto de control de costos proseguirá. Realmente no hay mucha cohesión en el grupo sobre si debemos salir de nuestro desastre económico así como también el equilibrio entre política y partido. ¿Quién habría predicho el resultado obtenido en el 2008? ¿Y qué tal si Ted Kennedy no hubiera estado enfermo? De ahí que los factores contingentes juegan un papel importante, pero los cimientos son el producto del entorno político, ideológico y económico. Cuando estos cambian las probabilidades cambian también.*

P - En relación a la cobertura de salud universal ¿cómo cree usted que difiere la idiosincrasia de los estadounidenses con los europeos, particularmente a la de los británicos? ¿Usted piensa que la ideología juega un papel importante al momento de forjar instituciones de salud? En este sentido, ¿por qué piensa que los estadounidenses son más tolerantes a la baja cobertura que al acotamiento de las atribuciones del seguro de salud (por ejemplo, los estadounidenses se opusieron al mecanismo de administración de salud privado, particularmente el denominado Health Maintenance Organizations (HMOs))?

R - *Un tema a la vez. Con lo que respecta a la cobertura universal las comparaciones más relevantes son entre Canadá y Australia en donde entre 10% y 20% de la población tiene puntos de vista liberales y cerca de un tercio con opiniones conservadoras cuyo porcentaje es equiparable a los simpatizantes de los republicanos y la limitación del papel del gobierno en política social. Esta partición de la población es similar a la de Estados Unidos, en donde 30% son independientes y cerca del 35% de los demócratas con opiniones divididas.*

Hay que ser muy cuidadosos para no caminar en reversa y perdemos en la panacea de la cobertura universal debido a una cuestión de carácter ideológico. A partir de la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos se han tenido mayorías que en países como Canadá y Australia han derivado en algún

tipo de cobertura universal. El vislumbrar en los Estados Unidos una política de estado en relación al tema de salud es muy difícil, particularmente con tantos puntos de veto.

La lucha en Australia y Canadá fue en el periodo tardío de los años cincuentas y mediados de los setentas, época en la que se realizaba el debate del sistema "Medicare" y se cuestionaba cuando se implementaría el sistema de seguro nacional de salud. En Inglaterra en contraste, se ha tenido un partido completamente socialista que implementó un sistema nacional de salud en el año de 1948 el cual financia y provee servicios médicos, esta es una diferencia importante.

Es imperativo no dejarse llevar por la retórica de los administradores dedicados al cuidado de la salud, debido a que esto no es una cobertura universal sino un concepto abstracto y difuso acerca de lo que los doctores pueden hacer por los pacientes y lo que estos últimos hacen para elegirlos. En una de mis publicaciones más recientes escribí un capítulo dedicado acerca de cómo no entender a los administradores del cuidado de la salud. El mercado conocido como HMO por sus siglas en inglés de Health Maintenance Organizations más allá de representar un mecanismo para el cuidado de la salud no son otra cosa más que compañías de seguros cobrando primas por un servicio que no supervisan.



- P** – ¿Cuales considera usted que son las lecciones que Estados Unidos debería de retomar de otros países para poder mejorar su sistema de salud y que hasta ahora no se han considerado?
- R** – La principal y más simple es relativa a la ley de economía médica: un dólar gastado debe ser igual al ingreso de alguien de la industria donde dicho dólar es gastado. Este es el tema del artículo "Hope v. Reality: Cost Control and Health Reform" en la edición de abril de los "Annals of Internal Medicine." El no poder entender esta identidad contable ha provocado que no haya avances durante el último año debido a la esperanza de mejorar el sistema de salud, sea por: efectividad, tecnología de la información, manejo de riesgo empresarial o bien prevención. Ningún país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se deja engañar, tal vez sean estos mecanismos una manera de hacer el sistema de salud mejor, pero no necesariamente más barato. El costo por controlar los costos debe ser atribuible a alguien, de lo contrario no hay control de costos.
- P** – El papel de los actuarios dentro del ámbito de política pública ha sido mínimo, ¿por qué piensa usted que ha sido así? ¿Considera que exista alguna razón para que esta baja participación cambie en los próximos cinco o diez años?
- R** – Es posible en tanto que la profesión actuarial se enfoque en las leyes básicas de la economía médica según lo describí con anterioridad y al mismo tiempo hagan proyecciones apropiadas en el ámbito de sus contribuciones en el tema.
- P** – ¿Qué recomendación le daría usted a los actuarios dedicados al tema de salud que están interesados en seguir la línea de políticas públicas? ¿Usted piensa que debido a la falta de reconocimiento de la profesión actuarial por parte de la sociedad, sea difícil seguir la línea de política pública?
- R** – Los actuarios juegan un papel importante en temas de seguridad social. Resulta interesante ver como es que los economistas están mejor posicionados en temas relativos al financiamiento de los sistemas de salud.

Muchas gracias por compartir sus puntos de vista con nuestros lectores, particularmente dada la importancia del tema de salud y la coyuntura por la que pasa la sociedad norteamericana.

Contacto:

Profesor Theodore Marmor
Theodore.Marmor@yale.edu