
EE.UU. Salud averiada

Por: Arnaldo Musa / Cubasí

16/12/2024



Ahora se asegura que el ejecutivo de seguros asesinado en una acera de Manhattan se preocupaba por los clientes y estaba trabajando para mejorarlo, algo parecido cuando en la comedia argentina Esperando la carroza uno de los protagonistas, adinerado, se condolía falsamente porque su hermana, esposo e hija, muy pobres, sólo tenían tres tamales para la comida, mientras se comía uno de ellos.

En vida el consejero delegado de UnitedHealthcare, Brian Thompson, jamás dio a entender que el sistema de salud de Estados Unidos no funcionaba bien, y ahora se trata de utilizar a los medios norteamericanos para exaltar su figura, con el fin de contrarrestar la avalancha de personas que se alegraron de su muerte y respaldaron al autor del hecho, Luigi Mangione.

La policía ha dicho que Mangione fue encontrado con una carta de tres páginas en la que lamentaba el alto costo de la atención médica en Estados Unidos y señalaba específicamente a UnitedHealthcare por sus ganancias y tamaño. La compañía, una división de UnitedHealth Group, es el mayor asegurador de salud de Estados Unidos.

El asesinato ha sido visto como una expresión violenta de la amplia ira hacia la industria de seguros, cuyos directivos han admitido en una declaración que "sabemos que el sistema de salud no funciona tan bien como debería, y entendemos la frustración de la gente con él. Nadie diseñaría un sistema como el que tenemos. Es un parche construido durante décadas. Nuestra misión es ayudar a que funcione mejor".

Pero nadie lo cree, cuando hasta 30 millones de los estadounidenses más necesitados podrían quedar excluidos del Medicaid, el programa gubernamental de asistencia médica para pobres y discapacitados, debido en gran parte a los errores en las cifras estatales. Expertos en pobreza dicen que el gobierno en Washington no toma medidas adecuadas para impedirlo, y algo similar ocurre con el Medicare, para ancianos.

OLA DE ODIO

Lo cierto es que el asesinato del director ejecutivo de UnitedHealthcare, una de las ramas del mayor

conglomerado de aseguradoras de EE.UU., ha desatado una ola de odio hacia las compañías que se encargan de la atención médica en el país.

Como apuntamos, miles de personas han manifestado alegría por el asesinato de Brian Thompson y lo consideran como un acto de justicia frente a las vidas que se pierden debido a las denegaciones en el cubrimiento de procedimientos y tratamientos médicos.

El sistema sanitario estadounidense es en esencia privado. Aunque existen programas financiados por el gobierno como los mencionados Medicare y el Medicaid, que cubren parcialmente los gastos de personas mayores a 65 años o con discapacidades, aquellos que quieran acceder a los servicios médicos deben inscribirse en seguros o pagarlos directamente.

Durante los últimos años, los costos por la atención se han incrementado vertiginosamente. Así, las compañías aseguradoras buscan la manera de hacer que su negocio sea rentable y se adhieren a cualquier tipo de técnicas para evitar cubrir procedimientos demasiado complicados o costosos. La misma UnitedHealthcare ha sido objeto de investigaciones en varias ocasiones por denuncias de clientes insatisfechos.

En un informe del pasado mes de octubre, los demócratas de un subcomité del Senado estadounidense acusaron a UnitedHealthcare Group de incrementar las denegaciones de reclamos de los pacientes al aprovechar herramientas de inteligencia artificial para agilizar el proceso. Según concluyeron, la tasa de denegación de autorización previa para atenciones como enfermería a largo plazo, terapia ocupacional y fisioterapia aumentó del 10,9% en 2020 al 22,7%.

HECHOS

El sitio web de noticias BuzzFeed recopiló numerosas historias de pacientes que han tenido malas experiencias con las aseguradoras. Una persona, por ejemplo, tuvo que pagar una factura más alta por un transporte en ambulancia que se extendió más de lo previsto, mientras que a otra le cobraron la anestesia especial compatible con la neumonía, porque la compañía la consideró como "medicamente innecesaria".

Una madre también contó al medio cómo su hijo de tres años ha tenido que vivir sin el tratamiento que necesita para regular sus niveles de amoníaco, debido a que la compañía de seguros no aceptó cubrirlo. Este rechazo, según sus palabras, provocó la hospitalización del menor.

De la misma manera, otra afectada relató cómo tuvo que luchar con su proveedor de seguros para obtener el cubrimiento de un tratamiento con bloqueadores hormonales. La aseguradora afirmaba que no eran "medicamente indicados", a pesar de que fueron recomendados por múltiples especialistas, tras haberse curado de una extraña forma de cáncer.

Así, la mayoría de las historias comparten similitudes con respecto a medicamentos y tratamientos denegados, o deudas de miles de dólares por una asistencia médica deficiente.

CONCLUSIÓN

Interminable sería tratar este tema que requiere de más y mejores comentarios. Pero quedan las palabras de Aaron E. Carroll, director general de Salud de la Universidad de Indiana:

“A pesar de que experimentamos una pandemia en la que murieron más de un millón de estadounidenses, la reforma sanitaria no parece ser ahora mismo una prioridad política en Estados Unidos. Y es un error. El sistema de salud estadounidense está averiado. Somos uno de los pocos países desarrollados que no tienen cobertura universal. Gastamos una cantidad extraordinaria en sanidad, mucho más que cualquiera. Y nuestros resultados generales son, en el mejor de los casos, mediocres”.