

HARRY G. HARRIS: “EN SALUD, OBAMA BUSCA UN MAYOR CONTROL DE COSTOS Y EL PAGO POR PERFORMANCE”

Especialista en planificación y globalización, y de visita en Buenos Aires, Harry G. Harris se refirió al complejo futuro de la reforma sanitaria aprobada este año por el Congreso estadounidense.

Harry G. Harris se refirió al complejo futuro de la reforma sanitaria aprobada este año por el Congreso estadounidense. Y en particular a la reciente pérdida de la mayoría en una de las cámaras del Congreso de Estados Unidos. Dicha derrota electoral se debió al movimiento del *Tea Party* dentro del partido republicano. Aunque suena a reunión de señoras mayores, el nombre *Tea Party* alude a un hecho histórico ocurrido en Boston, en 1773, cuando un grupo de colonos estadounidenses arrojaron cajas de té en el puerto en protesta por un impuesto establecido por los británicos. Hoy, ese nombre señala a un movimiento creciente en los Estados Unidos que le reclama al actual Gobierno norteamericano menos gastos, y consecuentemente, menos impuestos. Ese sector político, encarnado en el Partido Republicano, está impulsando una suerte de contrarreforma sanitaria en el sentido inverso a la impulsada por el presidente Barack Obama.

Sobre ese tema, entre otros, habló Harry G. Harris en su reciente visita a la Universidad ISALUD. Harris es especialista en temas de globalización y planificación en empresas multinacionales, es presidente de Global Management Associates y de Healthcare California. Profundo conocedor de la reforma sanitaria que se aprobó este año en los Estados Unidos –y que resiste el *Tea Party*–, Harris analizó el futuro del sistema sanitario y de la economía en general de su país durante un reportaje con la Revista ISALUD.

El Dr. Harry G. Harris es graduado de la Universidad de Harvard, tiene un máster de la Universidad de California en

Berkeley en Asuntos Internacionales y un doctorado de la John Fitzgerald Kennedy School of Government. Los principales temas de investigación del Dr. Harris son las estrategias de las empresas multinacionales, la globalización y la competitividad entre las empresas emprendedoras. Hace más de una década se especializó en aspectos de desarrollo de nuevos emprendimientos en el área de prestación de Cuidados Domiciliarios al Medicare en el Estado de California

–¿Qué impresiones le dejó el resultado de las últimas elecciones legislativas en Estados Unidos?

–En alguna medida, como primera impresión, debo decir que las elecciones fueron decididas por temas económicos, domésticos, y no por temas internacionales como ocurre tradicionalmente en Estados Unidos. En los últimos dos años desde que el presidente Obama llegara al Gobierno fue afectado por una crisis económica profunda, tan severa que está a la altura de la crisis de 1930. A Estados Unidos le tocó vivir otras crisis importantes, como las del 79, 80 y 81, pero que fueron mucho más leves en su impacto en la economía que los efectos generados por ésta última.

–Una crisis de la que, además, le está costando salir.

–Esta crisis fue mayor a la del 30 porque la economía es mayor y hay más gente involucrada en ella. No importa quién tomara el Gobierno, a cualquiera esta crisis lo iba a afectar. El Presidente Obama ofrecía un cambio y su eslogan de campaña, su caballito de batalla era el “*Sí podemos*”. Se había logrado una mayoría demócrata en ambas cámaras y lo que se privilegió era un programa pensado en la política doméstica más que en la internacional. La elección presidencial pasada fue muy particular porque era un joven senador, sin mucha experiencia, que estaba recorriendo un camino que lo llevara a la máxima aspiración de un hombre. Era una cara nueva, “*a new face*” para la política norteamericana, y también la gente grande estaba como hipnotizada con esa imagen. El

los convenció, le llegó a mucha gente y los demócratas llegaron pero el cambio que había prometido no se dio.

—Tampoco tuvo respiro porque sus medidas tuvieron un fuerte rechazo de los republicanos.

—Cuando Obama llegó a la presidencia, lo hizo en los orígenes de la crisis de la economía en ese tramo final de la campaña. Estaba creciendo el problema y ya en septiembre de 2008 fue el clímax de la crisis. Justo un mes y medio antes de la elección, si se acuerdan fue el ex presidente George Bush el que empezó con un paquete de estímulos para tratar de aliviar el problema financiero, la quiebra de importantes bancos y la economía de EEUU estaba con graves problemas. La crisis comenzó a crecer justo cuando asumió el Gobierno en enero de 2009 y esto empezó a afectar a otros países. Quizá no tanto a China, pero sí a países como Irlanda, Islandia, vino el efecto *dominó* y él presidente prometió que con su política de estímulos iba a bajar hasta un 8 % el desempleo (hoy ubicado en un 9.6%), para fin de 2009.

—¿Se creó entonces una crisis de confianza?

—Exacto, porque después de una crisis tan profunda el impacto es fuerte. ¿Cuánta plata están ahorrando las empresas? Guardan sus dineros y no están contratando gente nueva porque no saben que va a pasar con la economía, con los impuestos. Nos endeudamos y en dos años se hizo más deuda que la que se tenía antes de iniciarse esta gestión, y el problema con la deuda son los intereses. Se va a imprimir dinero y eso va a generar mayor inflación para después comprar la deuda más barata. Pero es una política riesgosa, en la reunión del G-20 los otros 19 países que la integran van a estar preocupados que baje el cambio de la moneda norteamericana porque complica al resto. Va a ser interesante ese debate o cómo van a hacer para llegar a un acuerdo. Las 19 naciones restantes no van a estar muy felices con las políticas estadounidenses.

—¿Cuál será el futuro entonces de la reforma sanitaria, pone en riesgo su continuidad?

—La ley va a seguir, no se cuestiona que eso vaya a cambiar en las partes básicas, los republicanos decían que la iban a cambiar por completo, darla de baja, pero no va a pasar. Habrá cambios pero no muchos, ya hay una nueva persona a

cargo de Medicare, el plan de mayores de 65, que fue puesto por el presidente Obama durante el receso del Parlamento. El presidente ya tiene un plan para recortar el Medicare, de US\$ 500.000 millones de acá a 10 años. ¿Cómo? La historia clínica informatizada va a permitir ahorrar muchos recursos económicos y presupuestarios y hasta ayudar a salvar vidas porque mucha gente se ve hoy perjudicada por historias clínicas ilegibles en las emergencias.

Al poner el pago por performance exige nuevos requisitos que generan ahorros de costos de internación, van a descentralizar y antes de llegar al médico el paciente va a ser atendido por un paramédico o un asistente, con el cual se evita la primera visita al médico. Es decir se van a tomar los recursos existentes en la salud para hacerlos más productivos. Medicare está contratando empresas privadas de auditores para evitar cualquier tipo de trampas que hacen las prestadoras al sobrefacturar precios, por ejemplo.



“El mundo de los negocios está viendo qué es lo que hace el Gobierno y esperando algún incentivo fiscal. Si se siguen poniendo impuestos nadie va a tener ganas de invertir”.

—¿Qué observación puede hacer del sistema de salud canadiense, uno de los más reconocidos en el mundo?

—¿Qué observación puede hacer del sistema de salud canadiense, uno de los más reconocidos en el mundo?

—Canadá cuenta con un sistema donde la salud está racionada, tanto enfermedades como ci-

rugías son electivas o acordadas previamente, uno tiene que planificarlas, y la gente tiene muchas medidas preventivas de salud. Esto son algunas de las cosas que el plan de Obama quería llevar adelante tomando más medidas preventivas para que no haya tanta internación en enfermedades como la diabetes, que en Estados Unidos es muy costosa, y con la que además se hace muy poca prevención.

El sistema canadiense tiene sus limitaciones pero el estadounidense está regulado por el mercado, es decir el que puede comprar paga su servicio, y no hay regulación de costos. Obama lo que quiere hacer es un modelo donde haya mayor control de costos. Por eso su administración le está diciendo a los proveedores, a los hospitales, a los médicos y a las empresas, que van a ser pagados sobre la base de su performance, “*pay for performance*” (P4P). Antes se pagaba por consultas, más consultas, más pagos, no había incentivos en mejorar la salud del paciente y en ahorrar plata. La atención por obesidad y diabetes en Estados Unidos son muy caras en relación a otros países, son enfermedades cada vez más extendidas y que se están comiendo buena parte de los gastos en salud. ¹¹