

Editorial

El tratado de libre comercio entre los Estados Unidos y la Unión Europea y sus posibles impactos en la sanidad española



The United States-European Union Transatlantic Trade and Investment Partnership and its possible effects on the Spanish health system

Vicenç Navarro*

Cátedra de Políticas Públicas, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

En teoría, el Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos y la Unión Europea intenta aumentar el comercio facilitando el libre intercambio de bienes y servicios a los dos lados del Atlántico Norte, estimulando así la actividad económica y la creación de riqueza, a lo cual se añade frecuentemente la creación de empleo, objetivo en especial relevante para España, donde la tasa de ocupación es de las más bajas y la tasa de desempleo es de las más altas de la Unión Europea. Presentado de esta manera, parecería un tratado necesario y que merecería el apoyo de aquellas autoridades y profesionales que trabajan en la tarea de mantener la salud y la calidad vida de la población española.

Ahora bien, considerando la experiencia habida en otros tratados de libre comercio firmados recientemente entre los Estados Unidos y otros países y continentes, hay motivos suficientes para cuestionar la credibilidad de los objetivos del tratado propuesto y para alarmar a la comunidad salubrista española.

El primer indicador de que algo es sospechoso en la narrativa de este tratado que se define como de libre comercio es que muchas de las medidas que se han aplicado en este tipo de tratados tienen poco que ver con el estímulo del libre comercio. Por ejemplo, en el Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos y 11 países del Océano Pacífico (*Transatlantic Trade and Investment Partnership*) hay un énfasis en reforzar el carácter monopolista de la industria farmacéutica, promoviendo las patentes y desalentando (e incluso dificultando) la producción y la distribución de los productos genéricos, situación que empeoraría incluso más el precio de los fármacos, limitando el ejercicio del libre mercado en el sector farmacéutico. La situación actual en los Estados Unidos, donde el fármaco efectivo contra la hepatitis C tiene un precio de 84.000 dólares por paciente, más de cuatrocientas veces superior al precio de un producto genérico que se produce en India, es un caso claro del peligro que tal tratado conlleva. Lo que intenta el Tratado del mal llamado Libre Comercio es facilitar lo primero y dificultar lo segundo. De ahí que esta situación significaría un paso atrás en la Unión Europea, donde las medidas proteccionistas que optimizan los intereses de las grandes corporaciones farmacéuticas son ya muy significativas, y se incrementarían todavía más si estas prácticas monopolistas se extendieran. Como bien señalaba el Premio Nobel de Economía Joseph Stiglitz en un artículo reciente en *The New York Times*¹, el precio de los fármacos responde a variables políticas más que económicas, y refleja la excesiva influencia que

este sector económico tiene sobre los Estados. El caso español es un claro ejemplo de ello. Los llamados costes de producción son, en su gran mayoría, gastos de *marketing* y promoción, y muy poco de producción propiamente dicha. La enorme proximidad, diría yo complicidad, entre la industria farmacéutica y las agencias públicas responsables de su regulación es una clara muestra de ello.

Las aseguradoras sanitarias, detrás del Tratado de Libre Comercio

Pero otros intereses económicos detrás del Tratado de Libre Comercio son los de la industria de servicios, incluyendo los servicios sanitarios, que han sido un área de dominio público (en cuanto a su financiación y gestión) en la mayoría de los países de la Unión Europea. Una característica del modelo estadounidense ha sido la comodificación de tales servicios, con su consecuente mercantilización. Las consecuencias de esta situación son múltiples, pero destacan: 1) la enorme carestía del sector sanitario (ningún otro país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] gasta tanto en su sector sanitario como los Estados Unidos, un 16% de su producto interior bruto); 2) sus enormes costes administrativos, siendo el sistema estadounidense el que tiene mayor carga administrativa (que representa el 31% de todo el gasto sanitario); 3) su elevado coste personal, siendo la inviabilidad para pagar las facturas médicas la causa del 60% de todas las bancarrotas familiares, que alcanza su máxima expresión en que el 39% de los pacientes terminales declaran estar preocupados o muy preocupados sobre cómo ellos o sus familiares pagarán sus facturas; 4) su insuficiente cobertura sanitaria, proveída por los aseguramientos privados; 5) su alto grado de insatisfacción con el sistema de financiación y gestión de la atención sanitaria, siendo el país de la OCDE que tiene mayor grado de descontento, con un alto porcentaje de la población (32%) que desearía una renovación total del sistema².

Estos indicadores negativos han ido aumentando en la medida en que también se ha ido extendiendo la mercantilización de la sanidad, lo cual ha forzado una intervención pública, con la aprobación del programa, coloquialmente definido como *Obamacare* (*The Patient Protection and Affordable Care Act* [PPACA]). Estas reformas han corregido algunas de las situaciones más dramáticas sin resolver, sin embargo, el problema mayor, que es la insuficiente cobertura sanitaria, consecuencia de no tocar el núcleo del sistema sanitario, que es el control de la financiación y de la gestión sanitaria por parte de las compañías de aseguramiento sanitario privado,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vicenc.navarro@upf.edu

tal como podría ocurrir en España si se aprobara el Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos y la Unión Europea.

El deterioro de la calidad de la atención sanitaria: un peligro del Tratado de Libre Comercio

No hay duda de que el Tratado de Libre Comercio extenderá esta mercantilización de los servicios sanitarios, pues es, ni más ni menos, que el intento de expansión del modelo sanitario estadounidense a Europa, donde en la gran mayoría de los sistemas nacionales de salud la financiación y la gestión públicas tienen un protagonismo inexistente en los Estados Unidos. El Tratado de Libre Comercio intenta la comercialización y la mercantilización del sector sanitario, transformándolo de un derecho humano a una mercancía, gestionada por las compañías de seguros. Esto ya está ocurriendo en Cataluña, donde la privatización del sector ha conseguido, bajo un gobierno liberal, su máxima expresión. Hemos visto cómo empresas de capital riesgo están expandiendo su inversión en centros privados, como Teknon, Quirón, Sagrat Cor y otros.

Pero, además de los indicadores que he señalado, hay otros que merecen ser destacados en este análisis de las consecuencias de tal mercantilización de la sanidad: el deterioro de la calidad de la atención sanitaria. La evidencia acumulada sobre tal deterioro, intrínseco en su comercialización, es robusta y convincente. Los trabajos del fundador del movimiento de la «medicina basada en la evidencia», el Dr. Gordon Guyatt, Catedrático de Medicina de la McMaster University, de Hamilton, en Canadá, han mostrado claramente que la dinámica mercantil de poner como prioridad aumentar los beneficios económicos entra en conflicto con la calidad de la atención médica, pues las empresas mercantiles, en su intento de optimizar los beneficios de sus gestores y accionistas, hacen ahorros, como en personal y en infraestructuras, que afectan negativamente la calidad de la atención³. Es más, tales empresas mercantiles tienden a escoger los pacientes, seleccionando los más rentables a costa de los menos rentables, que se remiten al sector público.

De tal manera, esta mercantilización va inevitablemente acompañada de un deterioro del sector público –como es también

obvio en Cataluña–, poniendo a este en una situación subsidiaria respecto del sector privado, polarizándose así todavía más el sector sanitario por clase social, con el 20% de la población de renta superior atendido por servicios privados gestionados por compañías de seguros privados, y el resto, el 80%, cubierto por la sanidad pública, polarización que, como también muestra la experiencia en Cataluña, desfavorece tanto a los unos como a los otros, pues el aseguramiento privado es insuficiente para cubrir todas las necesidades sanitarias, y tiene que parasitar el sistema público cuando la enfermedad es crónica o especialmente cara y costosa en su atención sanitaria.

Una última observación: hay que concienciarse de que la experiencia de los mal llamados tratados de libre comercio genera unas dinámicas mercantiles que pueden afectar negativamente los servicios públicos tales como la sanidad. De ahí la urgencia de que los profesionales sanitarios se movilicen para demandar una plena transparencia (hoy inexistente) en el proceso de elaboración de tales tratados, exigiendo además a las autoridades públicas, representantes de la ciudadanía, que antepongan los intereses generales del país a los intereses particulares de carácter económico y financiero que tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar de la población.

Declaraciones de autoría

Autor único.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Stiglitz J. Don't trade away our health. *New York Times*; 2015. p. 19. Sect. A.
2. Navarro V. El modelo sanitario liberal: EEUU. Sistema. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.vnavarro.org/?p=8659>
3. BMJ Group Lifetime Achievement Award: Professor Gordon Guyatt. *BMJ* [Internet]. 2009;339:b5546. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b5546>.