

Miguel Ángel Casado

Ha cursado durante 5 años la residencia de medicina interna en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias con estrecha colaboración con la Universidad de Alcalá durante la misma como colaborador asociado para las prácticas de los estudiantes, así como colaborador asiduo con el Instituto Franklin-UAH como tutor de prácticas de varios estudiantes norteamericanos. Parte del comité organizador del primer congreso internacional de obstetricia y ginecología para estudiantes de medicina (ICIOGEM) celebrado en marzo de 2011 en la Universidad de Alcalá.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá. Facultativo especialista en Medicina Interna.



ESTADOS “DES-UNIDOS” en Educación y Sanidad

Miguel Ángel Casado

La manera de entender el desarrollo del individuo dentro de una sociedad condiciona la forma en la que ese estado enfoca aspectos tan importantes en la vida como pueden ser la educación y la salud. A lo largo de estos últimos años he tenido la oportunidad de colaborar con el Instituto Franklin-UAH a través de sus programas de intercambio. Este programa en colaboración con la Universidad de Alcalá y el Hospital Príncipe de Asturias donde me encontraba desarrollando mi labor asistencial como médico me ha permitido conocer a Sabrina, Ema, Spencer y Otto. Todos ellos estudiantes universitarios estadounidenses de materias relacionadas con las ciencias de la salud. Gracias a ellos, sus relatos y vivencias he podido conocer de primera mano las significativas diferencias que existen en el modelo educativo universitario español y estadounidense. En este artículo pretendo comparar una manera tan diametralmente opuesta de entender estos conceptos en países con una sociedad que tiene un concepto de sanidad distinto como es la estadounidense y la española.

1

Modelos universitarios opuestos

Como punto de partida hay que explicar que el modelo universitario estadounidense dista en su organización con respecto al sistema europeo y en concreto con el sistema español. Este se estructura de una forma distinta ya que el sistema norteamericano contempla la posibilidad de obtener 4 titulaciones distintas según sean estudios de grado o posgrado. En el caso de los estudios de grado (*undergraduate*, lo que en España equivaldría a una carrera universitaria tal y como lo entendemos) se subdividen a su vez en dos partes: una primera denominada *Associate's Degree* con una duración de 2 años y que sería el equivalente a una diplomatura o el primer ciclo de una licenciatura, seguida

de una segunda parte denominada *Bachelor's Degree* la cual tendría una duración de al menos 4 años y posibilitaría el acceso a los estudios de posgrado. Estos últimos a su vez comprenderían el *Master's Degree* con una duración de entre 1 y 3 años y que permitiría una especialización de forma similar a los Másteres Universitarios Europeos; y por último, el *Doctorate Degree*. Este último se diferencia de su equivalente europeo tanto en su duración (3-6 años) como en la concepción estadounidense del mismo que permite divergir dichos estudios hacia un destino de investigación (PhD) o en cambio una orientación hacia la práctica profesional.

Profundizando un poco más en los estudios *undergraduate* (de grado, comparándolos con el sistema español), en el sistema universitario estadounidense se comienza fundamentalmente a lo largo del primer año y parte del segundo estudiando materias que podríamos denominar como “cultura general” seguidos de unos años donde cada estudiante va escogiendo asignaturas con las que irse formando hacia donde quiere llegar. Una forma bastante más personalizada que el modelo español donde se tiende a estandarizar; no solo a nivel nacional sino incluso a nivel europeo, las materias o asignaturas que uno debe cursar para alcanzar el título universitario correspondiente.

Para que todo esto quede más claro y nos sirva de ejemplo para apreciar estas diferencias, en España (como fue mi caso) tras realizar dos años de estudios de bachillerato y las pruebas de acceso a la universidad, si obtienes la nota de corte adecuada puedes iniciar tu licenciatura (actualmente grado) en Medicina y Cirugía que tiene una duración de 6 años tras los cuales si has superado los créditos precisos obtendrías el título. En el caso estadounidense para llegar al mismo final deben ser aceptados en un primer lugar por la universidad que no mira únicamente las calificaciones previas (aunque se basa en gran medida de ellas) para comenzar un *Bachelor* de ciencias de la salud y posteriormente optar a poder entrar a una escuela de medicina.

En palabras textuales de uno de los estudiantes con los que he tenido la posibilidad de comentar esta experiencia; “el principal problema para entrar a la escuela de medicina es el desconocimiento de los requisitos necesarios para la aceptación en la misma” ya que algunas escuelas priorizan las calificaciones previas, otras escogen a sus estudiantes en función de una entrevista y otras le dan mucha importancia a todo aquello que han hecho durante su vida universitaria fuera del ámbito propiamente estudiantil. Entran en juego, por lo tanto, también los contactos sociales: “si uno conoce a doctores tiene más posibilidades de ser recomendado para acabar siendo aceptado en una escuela de medicina”.

Solo hay que echar un vistazo al ranking de Shanghai, que mide cuales son las mejores universidades del mundo, donde España solo cuenta con una universidad entre las 200 primeras mientras que la misma está encabezada por la Universidad de Harvard seguida de un puñado de instituciones americanas copando 15 de las 20 primeras posiciones de dicho ranking

Volviendo a centrarnos en las diferencias generales de ambos modelos universitarios estas deben entenderse dentro de un marco como es el español donde el Estado a través del Ministerio de Educación, o el recientemente creado Ministerio de Universidades, participa de una forma más activa en la creación de dichos planes de estudio frente a una educación donde ya ni siquiera los diferentes estados sino que las propias instituciones y sus benefactores diseñan planes específicos para convertirse en la universidad más prestigiosa posible. Solo hay que echar un pequeño vistazo al *ranking* de Shanghai (que mide cuales son las mejores universidades del mundo) y donde España solo cuenta con una universidad entre las 200 primeras mientras que la misma está encabezada por la Universidad de Harvard seguida de un puñado de instituciones americanas copando 15 de las 20 primeras posiciones de dicho *ranking*.



Estudiantes de medicina de la Harvard University Medical School, la primera institución del ranking de Shanghai que mide los centros de estudios más prestigiosos en cuestiones médicas. / Foto: Harvard University MS

2

La factura universitaria

Pero esta “personalización” tiene un precio que en algunos casos llega a superar —y me refiero únicamente a la matrícula (a lo que habría que sumar gastos de alojamiento, libros, transporte...)— los 50 000 \$ al año (aproximadamente 41 000 €) muy por encima de los 1000 € anuales de media que cuesta un grado en Humanidades en una universidad pública española o los 1500 € de media que cuesta la matrícula anual de un grado de estudios relacionados con Ciencias de la Salud. Y eso que precisamente la universidad pública española no se encuentra entre las más baratas de Europa —en 2016 ocupábamos el 9 lugar en el ranking de las más caras del continente— siendo el precio de matriculación 20 veces superior al de la misma en Alemania.

Estos desorbitados precios conllevan un titánico esfuerzo financiero a las familias estadounidenses convirtiendo la deuda estudiantil en la segunda causa de endeudamiento de las familias en Norteamérica solo por detrás de las hipotecas y, por ende, en una de las grandes preocupaciones de la sociedad. Los números que se esconden tras estos endeudamientos llegaron a superar los 1,6 billones de dólares en el año 2020, cifra que se encuentra

por encima del PIB de muchos países del mundo, incluida España (1,4 billones).

Para intentar paliar estos enormes gastos existen 4 tipos de ayudas que pueden gestionarse dentro del sistema educativo estadounidense y que se dividen en: becas (*Grants*), préstamos (*Loans*), beneficios fiscales en educación (*Education Max Benefits*) y las que se encuentran englobadas en el programa de trabajo-estudios (*Federal Work-Study*). Según los datos del National Center for Education Statistics recogidos en los últimos años se observa que más de un 75 % de los estudiantes que ingresan en la universidad reciben una ayuda para financiar sus estudios (independientemente si esta procede del ámbito público o privado). De estas, solo un porcentaje cercano al 25 % provenían de las denominadas *Grants*. Como contrapartida cabe destacar que de estas últimas, un 70 % se encuadran dentro de las denominadas *Federal Pell* (destinadas a aquellas familias con rentas más bajas) y con las cuales el gobierno federal procura igualar las condiciones de acceso a estudios superiores en los casos donde la renta es un obstáculo que impide sufragar el coste de los estudios universitarios. El 30 % restante de las becas proviene fundamentalmente de las propias ayudas que ofrece la universidad hacia estudiantes que pueden suponer un impulso para su prestigio como pueden ser las becas académicas o las becas deportivas y con las cuales se refuerza la anteriormente mencionada búsqueda del mayor prestigio posible que las permita escalar dentro del *ranking*.



Sanitaria en un hospital de Estados Unidos. / Foto: Pexels Gustavo Fring

Una vez más vuelvo a recurrir a la experiencia personal para clarificar esta realidad. Para Otto, con familia de origen guatemalteco y que cursó sus estudios en la Universidad de Oklahoma, el *Bachelor* que estudió hubiera supuesto más de 60 000 \$ (en total por los 4 años) solo en gastos de matriculación. Es necesario explicar en este punto que la Universidad de Oklahoma es una de las universidades más baratas del país como puede comprobarse en el hecho que haber realizado estos mismos estudios en la Universidad de Carolina del Norte (aquella donde Michael Jordan comenzó a mostrar al mundo sus habilidades baloncestísticas) le hubieran supuesto un total de 140 000 \$ (35 000 \$ al año). Él se considera además afortunado de haber podido recibir varias becas con las que pudo pagar la mayor parte de los gastos. A través de *Federal Pell* recibió únicamente 5000 \$ al año proviniendo la mayor parte de becas privadas para las cuales debió pasar entrevistas. Desgraciadamente ahí no termina todo el problema económico ya que como antes he explicado para llegar a completar los estudios de medicina deberá ingresar en la escuela de medicina que le supondrá unos gastos de matriculación de aproximadamente 200 000 \$ de los cuales carece y que le han obligado a renunciar por el momento a su sueño.

En la Constitución de EE. UU. no se hace mención alguna a la asistencia sanitaria de los ciudadanos

Todo ello enlaza con el último punto de mi disertación y es que en Estados Unidos, y afortunadamente al menos ahora no en España, la sanidad es un tema de “ricos” y está destinado a la población que tiene recursos suficientes para costárselo. Tanto aquellos que realizan la labor asistencial (sanitarios) como aquellos a los que va destinada deben tener una buena cantidad de papeles con tinte grisáceo-verdoso con el sello del \$ marcado. Consabida prueba de lo primero tenemos a lo largo de lo escrito previamente y ahora pasaré a desarrollar la segunda parte.

En Estados Unidos la sanidad es un tema de “ricos” y está destinado a la población que tiene recursos suficientes para costeárselo. Tanto para los sanitarios como aquellos a los que va destinada

3

La asistencia sanitaria es un bien “demasiado costoso”

En primer lugar, debemos destacar una diferencia importante entre España y EE. UU. Mientras que en la Constitución de EE. UU. no se hace mención alguna a la asistencia sanitaria de los ciudadanos –únicamente se nombran conceptos como bienestar, defensa de los ciudadanos (artículo I de la sección octava)–, en el caso de la Constitución Española se reconoce “el derecho a la protección de la salud”, al igual que se establece que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios”¹. Partiendo de este hecho, ya podemos establecer que ambos sistemas serán completamente diferentes en su estructura, financiación y funcionamiento. A continuación, explicaremos las principales características del sistema de salud estadounidense, destacando las diferencias más importantes respecto al sistema español.

Aunque destaca el carácter privado del sistema sanitario americano, el presupuesto en salud para el pasado año 2005 ascendió a 591 000 millones de dólares (aproximadamente cuatrocientos sesenta y siete mil millones de euros). Dicha cantidad; aunque parezca sorprendente; es superior a otros presupuestos del gobierno, como es el caso del de defensa (480 000 millones). Cantidad difícilmente comparable con el gasto sanitario español dada las diferentes dimensiones poblacionales.

Es una idea ampliamente extendida que el sistema de salud de EE. UU. es mayoritariamente privado. Sin embargo, también existen programas de sanidad públicos, dirigidos a determinados colectivos de la sociedad. Actualmente existen dos programas (Medicare y Medicaid) que introducen la sanidad pública en el sistema americano. Medicaid es un programa administrado por el Estado que provee a través de seguro de hospital (que cubre los gastos relacionados con ingresos hospitalarios); seguro médico y cobertura de recetas a las personas con bajos ingresos y que carecen de recursos. Por otra parte, Medicare provee de recursos relacionados con la asistencia sanitaria fundamentalmente a personas mayores de sesenta y cinco años, o personas con incapacidades. Medicare y Medicaid ofrecen cobertura sanitaria y servicios sanitarios a largo plazo aproximadamente a la tercera parte de los cincuenta y tres millones de personas con deficiencias cognitivas, físicas y mentales que actualmente hay en los Estados Unidos.

Actualmente existen 4 formas fundamentales de financiar los costes derivados de la atención sanitaria; a través los programas Medicare o Medicaid, por seguro privado previamente contratado por el paciente o mediante el pago directo por parte del mismo de los gastos que conlleve su atención. En relación con dicha financiación existen dos tipos de hospitales en territorio estadounidense; aquellos meramente privados que únicamente atienden pacientes con seguros privados o con pago directo y, por otra parte, aquellos hospitales que atienden también a pacientes que pueden acogerse a los programas de Medicare o Medicaid. En este sentido presentan cierta similitud con la gestión de los hospitales privados y públicos respectivamente del territorio español.

Uno de los principales puntos débiles del sistema de salud estadounidense radica en el acceso por parte de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Y es que según el estudio de KFF, el coste promedio de la prima anual del seguro médico en 2020 fue de 7470 dólares por la cobertura individual y de 21 324 dólares por la cobertura familiar. Existe una gran parte de la población; como ocurre con uno de los estudiantes que he tenido; que carece de cobertura. Según su experiencia “no vale la pena pagar 500 \$ mensuales por un seguro que no cubre

¹ Constitución Española. Capítulo Tercero, de los principios rectores de la política social y económica, Artículo 43.



Sanitario durante la crisis de la COVID-19 en un hospital norteamericano. / Foto: NYC Health + Hospitals

muchas de las posibles necesidades médicas que pueda llegar a tener”. En el sistema estadounidense existe un gran segmento de personas (cerca de 29 millones, según las últimas estimaciones) que, por una parte, no tiene un poder adquisitivo suficiente para costearse un seguro médico privado; y por otra parte no cumplen los requisitos en cuanto a renta para acceder a programas públicos como Medicaid y Medicare. Según las últimas estadísticas recogidas 1 de cada 12 estadounidenses no tenía seguro médico en 2018.

Tras la epidemia por COVID-19 son muchos los que pueden contar una historia parecida a la que me ha transmitido Otto: “conozco a mucha gente que cuando enferma no puede ir al médico porque no tiene para pagarlo; conozco al menos dos personas que cogieron el virus; no quisieron ir al médico para no tener que pagarlo porque carecían de seguro y cuando acudieron finalmente ya era demasiado tarde y fallecieron”.

Al no contar con un seguro, los estadounidenses pueden pagar hasta 6 mil dólares por una visita a la sala de urgencias o 20 mil dólares por un parto sin complicaciones, con un seguro básico, el gasto se reduce únicamente a la mitad.

Mientras muchos pasan dificultades para pagar algún tipo de cobertura médica, quienes la tienen no están protegidos ante la posibilidad de asumir grandes deudas por gastos sanitarios que no cubre el seguro como puede ser el diagnóstico o tratamiento de enfermedades oncológicas.

530 000 personas cada año se declaran insolventes debido a deudas relacionadas con enfermedades. Se estima que 1 de cada 6 estadounidenses tiene una factura médica sin pagar en su historial crediticio

Esto se ve reflejado en un estudio publicado en la revista *AJHF (American Journal of Public Health)* en febrero 2019 donde se ha observado que cada año alrededor de 530 000 personas se declaran insolventes debido a deudas relacionadas con enfermedades. Esto permite entender la razón por la cual se estima que 1 de cada 6 estadounidenses tiene una factura médica sin pagar en su historial crediticio. Esa deuda asciende a 81 000 millones de dólares en todo el país.

La solidaridad y equidad que definen el sistema sanitario español distan mucho de una realidad en la que prima lo individual y donde bajo mi punto de vista la posible excelencia de unos pocos no mejora el menos bien al que pueden acceder todos.



Sanitarios durante la crisis de la COVID-19 en un hospital norteamericano. / Foto: NYC Health + Hospitals

Referencias

- Catalá, M. *Análisis comparativo de la sanidad española y estadounidense a través del estudio del sistema de salud en la Comunidad Valenciana y en el estado de North Carolina*. Universidad Politécnica de Valencia. Octubre, 2010. <https://bit.ly/2UOeObc>
- National Center for Education Statistics. <https://bit.ly/35Zmp99>
- Salabur, P; Mees, L. Pérez, J.I. Pérez. “Sistemas universitarios en Europa y EEUU”. Academia Europea de Ciencias y Artes. Madrid. (2003):179
- “Trends in students Aid”. The College Board, New York, (2010): 10.
- “¿Cuánto cuesta un seguro médico en Estados Unidos?”. *ViveUSA*. <https://bit.ly/3dsmk1N>
- Himmelstein et al. “Medical Bankruptcy: Still Common Despite the Affordable Care Act”. *American Journal of Public Health (AJPH)*. February 06, 2019 <https://bit.ly/3hiL1Pf>
- Galewitz, P. “Breaking A 10-Year Streak, The Number Of Uninsured Americans Rises”. *KHN*. September 10, 2019. <https://bit.ly/3h5FCMS>
- Santhanan, L. “Millennials rack up the most medical debt, and more frequently Health” *PBS*. Jul 26, 2018. <https://to.pbs.org/2Tli90R>
- Ortegren, F. “How U.S. Health Policy Changes Have Affected Healthcare Costs Over Time”. *Clever*. October 25th, 2019. <https://bit.ly/3y9q7cr>