

Las amenazas de muerte a las aseguradoras de salud ponen de manifiesto la ira que desde hace tiempo se cierne sobre el sector

Tras el asesinato del director ejecutivo de UnitedHealthcare, las empresas refuerzan su seguridad e intentan superar el enojo de los estadounidenses. El sector ha sido durante mucho tiempo objeto de un duro escrutinio.

Anna Wilde Mathews /
 THE WALL STREET JOURNAL

Las aseguradoras de salud están en vilo, incluso después de que se detuviera a un sospechoso por el asesinato del director ejecutivo de UnitedHealthcare.

Las empresas siguen enfrentándose a una oleada de ira por parte de muchos de sus propios clientes, junto con los elogios al asesino de uno de los líderes más destacados del negocio. Es un nuevo nivel de crítica a la industria que se remonta a antes de la aprobación de la Ley de Asistencia Asequible de 2010, que introdujo cambios importantes en las normas en torno a la cobertura sanitaria.

No te pierdas en Pulso

“La mayoría de las personas que trabajan en planes de salud creen que están apoyando acciones en favor de los pacientes, pero está más claro que nunca que el público estadounidense no lo ve necesariamente así”, dijo Sachin H. Jain, director general de SCAN Group, una aseguradora sin ánimo de lucro. “Hay un ajuste de cuentas más amplio”, sostuvo.

Una oleada de memes en Internet sugirió que el asesinato estaba justificado y amenazó con dar un trato similar a otros directores generales de seguros médicos. Una captura de pantalla en las redes sociales que circulaba entre los ejecutivos del sector mostraba un cartel en el que se podía leer “Se busca, vivo o muerto”, con la última palabra tachada, y una lista de nombres y fotos de altos ejecutivos del sector.

Los directivos de las aseguradoras más pequeñas, que antes no se preocupaban por su seguridad, disponen ahora de planes de seguridad 24 horas al día, 7 días a la semana. Los directivos de muchas aseguradoras se negaron a que sus nombres aparecieran en este artículo, alegando que no querían llamar más la atención en un momento tan inestable.

Vicky Gregg, exdirectora ejecutiva de Blue-Cross BlueShield de Tennessee, comentó que recibió repetidas amenazas de muerte cuando trabajaba hace años, y que la compañía tuvo que solicitar órdenes de alejamiento contra algunas personas.

“Algo así tiene el potencial de romper esa es-



pecie de aislamiento que tiene mucha gente”, señaló Gregg. “No pueden imaginar que alguien quiera ser hostil o hacer algo como lo que le ocurrió a Thompson. No pueden verse a sí mismos ahí y no pueden ver que sus empresas están en ese nivel de descontento con sus miembros”, explicó. Pero, agregó, “no creo que disparar a alguien en la calle sea una forma de abordar ese tipo de problemas”.

El sector ha sido durante mucho tiempo objeto de un duro escrutinio. Hace catorce años, el entonces presidente Barack Obama amplificó las acusaciones de que una aseguradora estaba suprimiendo la cobertura de mujeres con cáncer de mama, lo que la firma rebatió. Al año siguiente, un grupo de manifestantes interrumpió la junta de accionistas de la aseguradora Aetna, gritando y portando pancartas y megáfonos.

La Ley de Asistencia Sanitaria Asequible (Affordable Care Act, ACA) de 2010, la ley de salud firmada por Obama, intentó aliviar muchos de los puntos conflictivos que destacaban en aquel momento. Además de ampliar la cobertura a más personas, la ley prohibía a las aseguradoras negarse a cubrir a personas con enfermedades preexistentes. Impidió a las aseguradoras fijar pagos máximos por asistencia y exigió que muchos planes cubrieran una lista de prestaciones sanitarias mínimas significativas.

Pero la ACA “no hizo mucho para abordar las razones subyacentes por las que los costos sanitarios son elevados”, indicó Cynthia Cox, vicepresidenta de KFF, una organización sin fines de lucro dedicada a la investigación sanitaria.

La ley no impuso amplias restricciones a procesos como la autorización previa, en la que las aseguradoras exigen a pacientes y médicos que obtengan permiso antes de someterse a procedimientos médicos. Muchos críticos en línea argumentan ahora que las aseguradoras bloquean el acceso a la atención necesaria para ahorrar dinero.

En un video que se filtró en Internet la semana pasada, Andrew Witty, CEO de United-Health Group, la empresa matriz de United-Healthcare, dijo a sus empleados tras el asesinato del director ejecutivo de UnitedHealthcare, Brian Thompson, que el momento era estremecedor. “En mi carrera profesional, quizá en mi vida, esta es una de las peores semanas que he vivido”, comentó.

Defendió el papel y los procedimientos de la empresa, y afirmó que los mensajes de las redes sociales no reflejan la realidad. “Nos aseguramos de que la atención sea segura, adecuada y se preste cuando la gente la necesita”, aseguró. “El sistema sanitario necesita una empresa como UnitedHealth Group”, añadió.

El lunes, un representante de UnitedHealth dijo que la compañía esperaba que la detención “traiga algo de alivio a la familia de Brian, amigos, colegas y los muchos otros afectados por esta tragedia indescriptible”.

El papel que desempeñan las aseguradoras en la economía de la sanidad las sitúa en el centro de muchas de las quejas de los consumidores. En su mayor parte, son pagadas por empresas y organismos públicos, que establecen muchas de las normas sobre la cobertura que ofrecen. Se supone que las aseguradoras deben frenar los costos de servicios que, para los pacientes individuales, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Al mismo tiempo, el gasto sanitario en Estados Unidos no ha dejado de aumentar, y los consumidores particulares suelen tener que hacer frente a grandes desembolsos, como las franquicias, cuando tienen que utilizar realmente su cobertura. Las aseguradoras suelen atender las llamadas cuando los clientes se encuentran con complicados enredos de facturación y normas confusas.

Una encuesta realizada por KFF en 2023 a 3.605 consumidores asegurados reveló que el 81% valoraba positivamente su seguro, pero el 58% había tenido algún problema con él en el último año. Los menos sanos tenían más quejas.

La actual reacción en línea ha sacado a relucir un tono más amargo. “Me sorprende que la gente no diga lo obvio, como ‘estoy enfadado y esto no funciona, pero se trataba de un hombre de 50 años con mujer e hijos y esto es inaceptable’”, manifestó Alan Muncy, ejecutivo de seguros médicos que trabajó en aseguradoras como Cigna.

Las aseguradoras han respondido retirando los nombres y las fotos de los ejecutivos de los sitios web públicos y reforzando la seguridad en los lugares de trabajo. Tras la muerte de Thompson, Centene, una aseguradora centrada en Medicaid que tenía previsto celebrar su día del inversor en Nueva York esta semana, lo convirtió en un evento virtual. **WSJ**

Traducido del idioma original por PULSO.