

John E. MURRAY

Origins of American Health Insurance: A History of Industrial Sickness Funds.

New Haven, CT. Yale University Press, 2007, 313 pp.

El por qué Estados Unidos sigue sin tener un seguro sanitario gubernamental y universal es todavía en la actualidad un tema ampliamente debatido. Este libro contribuye a dicho debate al analizar la historia del seguro de enfermedad en Estados Unidos en sus primeras etapas. En esta obra, John Murray examina los fondos de enfermedad para trabajadores que ofrecieron diferentes tipos de sociedades desde finales del siglo XIX hasta los años cuarenta del siglo XX, en especial durante la etapa progresista que se inició en Estados Unidos a partir de 1890 hasta los años treinta y en la que se realizaron importantes reformas en política social. Hubo dos tipos de fondos industriales de enfermedad. Unos fueron ofrecidos por compañías privadas a sus empleados. Son los llamados "Establishment funds". Otros fueron ofrecidos por los sindicatos a sus asociados. Estos dos tipos de fondos de enfermedad formaron la base del "American system of associating health insurance benefits with the workplace". Murray afirma que es en este periodo cuando las empresas norteamericanas empiezan a establecer una vinculación entre seguro de salud y sus trabajadores. El autor establece tres objetivos: en primer lugar, analizar el ascenso de los fondos de enfermedad en la cobertura de los trabajadores americanos; en segundo lugar, estudiar su papel en el fracaso de las reformas de la etapa progresista para implantar un seguro de enfermedad gubernamental y, finalmente, estudiar su declive debido a la competencia de las compañías de seguros, las cuales supieron incorporar mejor los cambios tecnológicos.

A lo largo de los once capítulos de la obra, Murray intenta demostrar que los diferentes proyectos estatales sobre seguro obligatorio de enfermedad que se sucedieron a lo largo de esta etapa se rechazaron porque los trabajadores americanos estaban satisfechos con los planes privados existentes. Tal vez uno de los capítulos más interesantes de la primera parte de la obra es el tercero, titulado "Progressive Ideals. Private and Public Insurance in Europe", en el que va comparando las diferentes variantes del seguro de enfermedad entre los distintos modelos, tanto voluntarios como obligatorios, que se fueron configurando en Europa con los propios fondos privados norteamericanos y la influencia que algunos de estos modelos ejercieron sobre los debates de la época. Diferencia cuatro sistemas de seguro de enfermedad en Europa desde mediados de 1880 hasta la Primera Guerra Mundial. En primer lugar el modelo de Francia y Bélgica que, siguiendo la ideología propia de los Estados liberales, mantiene fondos de enfermedad voluntarios, sin supervisión gubernamental, aunque con ciertos privilegios y con la importante contribución en los presupuestos de los socios honorarios. En segundo lugar estaría el seguro de enfermedad de los Países Escandinavos, con unos programas también voluntarios pero con subsidios que cubrían un tercio de sus presupuestos en 1910 y con una importante cobertura rural, sobre todo en Dinamarca, donde los fondos cubrían el

transporte al médico. El tercer modelo que contempla es del seguro obligatorio de enfermedad alemán, que, desde 1883, cubre a más de la mitad de los trabajadores de ese país. Finalmente se refiere a un cuarto modelo, el de Gran Bretaña, en transición del modelo voluntario al obligatorio bajo la *National Insurance Act* aprobada en 1911. Compara los costes de administración de los diferentes programas, los días de absentismo laboral por enfermedad, la frecuencia, los beneficios recibidos, la población total cubierta, la elección de médico, etc. Con los datos proporcionados por Murray los trabajadores americanos cubiertos con los fondos de enfermedad privados en 1916 recibían una pensión diaria durante la baja por enfermedad (1.39\$) muy superior a los trabajadores franceses, británicos, austriacos y alemanes, que no llegaban a 0.41\$ en sus respectivos sistemas de cobertura. Por otra parte, el coste de la atención médica por día era de 0.22\$, similar a la francesa y superior a la austriaca.

Por otro lado, los reformadores americanos (en especial la AALL: American Association for Labor Legislation) elaboraron sus proyectos de reforma siguiendo principalmente el modelo obligatorio alemán. Un sistema obligatorio, según ellos, que proporcionaría mayores economías de escala y una mayor eficiencia que los pequeños fondos de seguro de enfermedad existentes. El cálculo de los costes de administración de los fondos americanos entre 1905 y 1908 era del 10% frente al 5% de las sociedades mutuas en Francia o del 3 al 4% que suponía la administración en el sistema alemán. Murray, tras comparar todos los programas, llega a la conclusión de que los fondos americanos están cerca de los franceses o belgas, porque ambos son sistemas voluntarios que no recibían subsidios del gobierno, a diferencia de los programas en los Países Escandinavos. Sin embargo, los sistemas voluntarios europeos se diferenciaban sustancialmente de los americanos sobre todo en la cobertura del salario y otros beneficios. Al final, todos los sistemas voluntarios europeos se colapsaron y condujeron a un sistema de seguros estatales. Murray argumenta que en Estados Unidos no ocurrió lo mismo porque los beneficios de los fondos americanos eran mucho más elevados. El autor aporta una visión sobre el tema distinta a otras obras, que insisten en aspectos institucionales o en la fuerte oposición de los médicos y las compañías de seguros. Murray cree que, en gran parte, el fracaso de las reformas en esta etapa se explica por las ventajas de los propios fondos de enfermedad.

La segunda parte de la obra se dedica a analizar los fondos de enfermedad, en sus dos modalidades. Según el autor, la cobertura de estos fondos fue muy superior a las estimaciones oficiales de la época, que situaban en un 5% los trabajadores cubiertos. En realidad, las cifras se acercarían al 30%. En estos cinco capítulos centrales el autor analiza el ascenso de los fondos de enfermedad, en qué grupos profesionales se desarrollaron, las causas de enfermedad más comunes, el tipo de beneficios que ofrecían y da evidencias cuantitativas de su ascenso. Entre los beneficios ofrecidos por los fondos existió gran diversidad, puesto que los intereses de los asociados eran diversos. En unos primaron los beneficios médicos y en otros la indemnización en el periodo de enfermedad. También se contemplan los factores de atracción para la contrata-

ción de los fondos voluntarios de enfermedad, como las bajas cuotas de entrada y el número de semanas que se indemnizan durante la enfermedad. En general, los factores determinantes para la elección de los fondos por parte de los trabajadores fueron los costes monetarios y los beneficios que ofertaban. En la obra se plantea que las motivaciones de patronos y sindicatos en la provisión de cobertura en caso de enfermedad en sus respectivos fondos no eran muy grandes. En el fondo, se trataba de aumentar la productividad de los trabajadores. Se analiza igualmente la relación, que ya los propios contemporáneos establecían, entre absentismo por enfermedad y desempleo. Se establece una relación inversa entre ambas variables que se hace especialmente clara en la década de la depresión, cuando aumenta el desempleo y cae el absentismo por enfermedad. Esta relación se explica, en gran parte, porque muchos trabajadores perdían sus fondos de enfermedad al perder el empleo y además los trabajadores enfermos eran despedidos más fácilmente.

En la parte final del libro se insiste en el declive de los fondos de enfermedad a costa de las compañías de seguros. A lo largo de las décadas de 1920 y 1930 se introdujeron nuevas técnicas actuariales en el cálculo del riesgo, que fueron incorporadas en escasa medida por las sociedades mutuas. Además, las compañías de seguros fueron aceptando los nuevos descubrimientos médicos y farmacéuticos, nuevas coberturas de hospitales y especialidades que no ofrecían las sociedades mutuas. Hasta prácticamente 1940 los fondos de seguros de enfermedad fueron más baratos que las sociedades mercantiles, pero la incorporación de las ventajas apuntadas, junto con una reducción del coste, impulsaron a muchas empresas a apostar por el seguro de enfermedad individual y en muchos casos ya colectivo a través de compañías de seguros. El número de socios de seguros de enfermedad en Estados Unidos creció hasta los primeros años 40 y después se inició su descenso hasta cubrir a un escaso número de trabajadores.

El trabajo de Murray aporta un nuevo enfoque al estudio de las sociedades mutuas de enfermedad, ofreciendo a los investigadores e interesados en el tema una nueva fuente de reflexión. A los estudiosos de las *Benefit Societies*, *Friendly Societies* o sociedades de socorros mutuos en España el libro puede ofrecerles nuevos puntos de vista, aunque Murray olvida o minimiza aspectos institucionales que tal vez no fueran fundamentales en Estados Unidos pero que son imprescindibles para entender el desarrollo del seguro de enfermedad en Europa o en el caso de España. Por ejemplo, en la desaparición o el declive de las sociedades de seguros españolas, además del aumento de los costes y gastos médicos por la incorporación de nuevas necesidades de cobertura que apunta el autor, habría que añadir otros elementos como los intereses políticos y propagandistas del Estado Franquista que aprobaron en 1942 el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Jerònima Pons Pons
Universidad de Sevilla