

Algunos aspectos económicos de la salud

Por

Jorge A. Sanguinety

Ahora que se intensifica el debate sobre las reformas del sector de la salud en Estados Unidos, es importante que los ciudadanos eleven su nivel de comprensión sobre estos temas, los cuales requieren análisis pacientes y cuidadosos. En definitiva, son supuestamente los ciudadanos los más interesados en que las reformas que se implanten sean beneficiosas, pero tal final feliz nunca está garantizado cuando las decisiones se dejan únicamente en las manos de los administradores públicos y de los políticos. La participación ciudadana es esencial, pero la misma debe estar guiada por un mínimo de conocimientos. Este es un buen ejemplo de la necesidad de que el ciudadano haga su tarea y le dedique algún tiempo a entender los que los políticos y otros están discutiendo y decidiendo. La política pública y la libertad de expresión equivalen a ser algunos de los músculos de las democracias, que los ciudadanos tienen que ejercitar continuamente para que no se atrofien y así poder mantener el buen estado de salud de las sociedades libres.

Creo que se puede decir que los dos problemas más importantes del sector de la salud en EEUU son los costos crecientes de los mismos y la falta de cobertura de un segmento significativo de la población. Pero antes que nada, debemos tener una visión equilibrada de la situación actual; no exagerar los problemas que existen, pero tampoco ignorarlos como si no existieran. Por un lado hay que reconocer que un porcentaje muy elevado de la población del país está satisfecha con los servicios médicos que reciben. Esto se debe a que el sector de la salud se ha ido desarrollando de una manera muy compleja, a lo largo de muchos años y aprovechando el alto nivel de desarrollo económico del país en su conjunto. Pero por otro lado, un segmento minoritario pero significativo de la población no tiene acceso a esos mismos servicios, principalmente por falta de recursos con qué cubrir los costos crecientes de los mismos. De ahí que el reto que primero se presenta es poder darle a ese segmento de la población acceso a los mismos servicios de salud que disfrutaban sus compatriotas más afortunados. Pero ¿cómo? ¿De dónde han de salir los recursos para financiar semejante aumento del costo de esos servicios? Ya en la actualidad el país dedica el 17 por ciento de los recursos que se producen en un año a los cuidados de la salud, proporción que aumentaría considerablemente con la expansión de la cobertura, todo lo cual sirve para dar una idea de la magnitud del problema; bueno, de uno de los problemas.

El primer problema se convierte en un problema mayor porque los que proponen reformar el sector no aíslan los diversos problemas, intentando introducir “mejoras” en la parte del sistema que funciona bien mediante formas cuestionables de intervención gubernamental. ¿Por qué “arreglar” lo que ya funciona bien? ¿Por qué no concentrar el análisis en la solución al verdadero problema de los que no pueden pagar? No cabe duda que una parte de la solución consiste en reducir los costos actuales de los servicios que se

prestan, pero para hacerlo hay que comprender cabalmente los factores que determinan esos niveles de costos. Los factores son muchos y pueden agruparse en varias categorías, entre ellas los avances científicos y tecnológicos en la medicina, la extensión de la esperanza matemática de vida de las personas, el fraude o abuso en los sistemas públicos y privados de seguro y el costo de los seguros que protegen a los proveedores de servicios contra demandas de pacientes por negligencia.

Los avances en los métodos de diagnóstico y de tratamiento de enfermedades suceden de manera continua en este país que tiene una gran capacidad creativa, pero que se logran a costos crecientes. Entre los avances se incluyen tratamientos para dolencias antes incurables pero que hoy son capaces de extender la vida de un paciente aunque cuestan miles de dólares. En la medida en que el promedio de vida en años ha ido creciendo, se desprende que los costos totales de los servicios de salud van aumentando más que proporcionalmente. A este factor hay que añadirle que los seguros de salud le abren la oportunidad a lo que científicamente se conoce en el análisis económico moderno como “riesgo moral” (*moral hazard*, en inglés) y que consiste en el cambio de comportamiento de los asegurados cuando descansan en el seguro para gastar recursos que sin seguro no utilizarían. Por un lado el paciente puede querer que el médico dedique más tiempo y recursos en diagnósticos, mientras que los médicos pueden sentirse incentivados a gastar más porque al fin y al cabo el seguro paga, todo lo cual acaba aumentando indefinidamente los costos de los seguros. Y encima de todo esto tenemos el sempiterno problema del fraude de los sistemas, tanto públicos como privados, que de hecho se confunde en muchos casos con el problema del riesgo moral.

Todos estamos de acuerdo en que hay que reducir los costos de los servicios de salud, pero los proponentes de las reformas no cuantifican lo que sería posible y me parece que no lo saben. Por otra parte, tampoco se sabe cuánto se podría obtener de ingresos adicionales aumentando los impuestos. Yo me inclino a pensar que lo mejor sería tratar de reducir primero los costos e ir aumentando la cobertura de los más pobres de una manera gradual pero sistemática, sin perjudicar los servicios que actualmente se prestan.

www.cubafuturo.org

Miami, 24 de julio de 2009