

## La economía de los servicios médicos

Por

**Jorge A. Sanguinetti**

En este artículo me concentraré en los aspectos más importantes del debate actual sobre las reformas del sector de la salud. Una de estas cuestiones es el aumento de los costos de los servicios médicos en general, lo cual incluye el uso de medicamentos. Se afirma que alrededor de un sexto del Producto Nacional Bruto (PNB) de la economía de Estados Unidos consiste en cuidados médicos. Por otro lado se señala que hay una elevada proporción de ciudadanos que carecen de cobertura médica, en gran parte por los altos costos de estos servicios. La alta proporción del gasto en el PNB se apunta como si fuera algo negativo, que hay que corregir, pero el asunto no se somete a un escrutinio calificado, analizando los elementos positivos y negativos que pueden estar jugando un papel en estas tendencias. Al mismo tiempo se indica la falta de cobertura como algo indeseable, pero se ofrecen diversas cifras que nublan la magnitud y la comprensión del problema.

En economía, como en prácticamente todas las ciencias sociales, rara vez podemos explicar un fenómeno como causado por una sola variable. Los altos costos de los servicios médicos se deben a varias causas, estando entre las más importantes las siguientes: la fuerza creativa de este país, cuyas empresas e institutos de investigación continuamente inventan nuevos procedimientos de tratamiento y de diagnóstico y nuevos medicamentos; la preferencia de una gran proporción de ciudadanos de gastar libremente proporciones crecientes de sus ingresos para tener salud y extender sus vidas; las ineficiencias de los sistemas públicos y privados que se deben al fraude y al “riesgo moral” (la tendencia a abusar de los seguros) y los costos ilimitados de las demandas judiciales por mala práctica.

Los dos primeros factores, el progreso técnico y las preferencias de los ciudadanos, son resultados de una sociedad donde impera la libertad individual y muchos ciudadanos afirmarían, yo entre ellos, que ambos son esenciales para mantener el alto estándar medio de vida que este país disfruta. Es cierto. No todos lo disfrutan, factor que no puede ni debe ignorarse. Pero para bajar los costos de los servicios médicos sin reducir el estándar de vida debiéramos concentrar la atención en los otros factores. El fraude en los servicios públicos parece ser de una magnitud significativa, pero no se sabe a ciencia cierta. Sólo podemos hacer estimados, pero no cabe duda que en este rubro pueden hacerse reducciones importantes de costos aumentando la eficiencia administrativa de los sistemas. El riesgo moral o abuso de los seguros, puede reducirse cobrando un deducible significativo a los derechohabientes, para incentivarlos conjuntamente con sus médicos a ser más austeros en las decisiones sobre prevención, diagnósticos y tratamientos. Si tratamos al seguro como un barril sin fondo, los costos aumentarán inevitablemente.

Los costos de los seguros para proteger a los médicos contra demandas de mala práctica pueden controlarse si se legisla limitando el tamaño de las compensaciones cuando se ganan los juicios correspondientes. Aunque tal legislación se ha propuesto desde hace muchos años, el Congreso de EEUU no ha actuado al respecto y tampoco lo considera ahora como un rubro importante en los costos de los servicios médicos, que también representan una fuente significativa de ingresos para los abogados dedicados a ese giro.

Con relación a la cobertura de los servicios médicos para toda la población se presentan dilemas morales para todos los ciudadanos y contribuyentes. El debate se ha complicado porque se incluyen dos elementos muy controvertidos, el de la cobertura de los inmigrantes ilegales y la cobertura de la práctica de abortos. Excluyendo estos dos elementos, la cobertura universal es costosa y se plantea ser subsidiada por el gobierno, pero ¿con qué fondos? ¿Cuánto costaría? Los proponentes de las reformas aseguran que tal cobertura puede lograrse ahorrando en el servicio público actual del Medicare, pero la manera en que se plantea es como si la reducción fuera a ir más allá del suministro actual de servicios. Para complementar estos supuestos fondos habría que aumentar los impuestos (ya que los déficits fiscales actuales son enormes), pero ¿a quiénes? Más del cincuenta por ciento de los ingresos del gobierno proviene de los impuestos personales pagados por alrededor del cinco por ciento de los que más ganan. Pero el gobierno no produce, no genera riqueza. Mientras más crezca, más recursos gastará; los ciudadanos tendrán que pagar más impuestos y tendrán menos libertad para usar los ingresos que le quedan.

En el centro del debate está la cuestión fundamental de definir el papel del gobierno en la administración de los servicios médicos a la población. En las condiciones actuales, los servicios médicos y sus precios se determinan como resultado de la libertad de gestión entre el paciente y el médico. La desigualdad en la cobertura se deriva de la desigualdad en la distribución del ingreso y de la riqueza entre los ciudadanos. Muchos desean que el gobierno se imponga en la reducción de esas desigualdades y reemplace el sistema de libertades individuales con uno más impersonal, más eficiente en teoría, pero mucho menos en la práctica. La historia ha demostrado y los ciudadanos conscientes y bien informados se dan cuenta de que estas estrategias no son las soluciones deseables. Es una pena que ante cuestiones tan importantes se estén buscando soluciones rápidas sin suficiente comprensión por los ciudadanos. ¿O es que se están utilizando las imperfecciones del sector de la salud para justificar el aumento del poder de los burócratas y los políticos?

Miami, 3 de septiembre de 2009