

La lógica de la reforma al sistema de salud (El Financiero 30/01/17)

La lógica de la reforma al sistema de salud (El Financiero 30/01/17) PAUL KRUGMAN Columnista Lunes, 30 de enero de 2017 Ha habido un completo caos en el frente de la reforma al sistema de salud estadounidense: el Querido Líder declara que dará cobertura a todo mundo; los republicanos explican que lo que él dijo no fue literal; la Oficina Presupuestaria del Congreso dice lo obvio, que revocar la Ley de Servicio Médico Asequible (ACA, por su sigla en inglés) llevaría a una inmensa penuria para decenas de millones de personas; los republicanos declaran que esto es incorrecto, porque en cualquier momento se les va a ocurrir una alternativa; ya sabe, la que han estado prometiendo desde hace siete años. He escrito sobre todo esto muchas veces. La lógica del Obamacare es lo más claro que he visto en décadas de discusión de política. Pero no sé si alguna vez he escrito los principios fundamentales subyacentes. Así que aquí vamos: proveer servicio médico a aquellos a los que se les negó anteriormente es, necesariamente, una cuestión de redistribución de los afortunados a los desafortunados. Dejada a sus propios medios, a una economía de mercado no le importarán los enfermos a menos que puedan pagar. El seguro puede ayudar hasta cierto punto, pero las compañías aseguradoras no tienen ningún interés en cubrir a las personas de las que sospechen que se van a enfermar. Así que los mercados libres significan que el servicio médico solo es para los que tienen suficiente dinero para pagarlo o para los que están lo suficientemente sanos como para no necesitarlo a menudo, o ambas cosas. Si ese es un estado de las cosas con el que usted se siente cómodo, que así sea. Pero el público no comparte su sentimiento. El servicio médico es un tema sobre el que la mayoría de la gente es rawlsiana: pueden imaginarse fácilmente estando en la posición de aquellos que, sin tener ninguna culpa, experimentan problemas médicos caros, y sienten que la sociedad debería proteger a personas como ellos mismos de esas dificultades. Sin embargo, la cosa es que garantizar el servicio médico tiene un costo. Uno puede decir a las compañías aseguradoras que no pueden discriminar sobre la base de historial médico, pero eso significa que cobrarán primas más altas a los sanos; lo cual a su vez creará un incentivo para que la gente no contrate un seguro hasta que, o a menos que, se enferme, lo que elevará aún más las primas. Así que hay que regular a los individuos, así como a las aseguradoras, exigiendo que todos se inscriban; por ejemplo, hay que instituir un mandato. Y, dado que algunas personas no van a poder cumplir con ese mandato, se necesitan subsidios, los cuales deben ser pagados con impuestos. Antes de la aprobación e implementación del ACA, los republicanos desecharon todos esos argumentos afirmando que la reforma al sistema de salud nunca podría funcionar en Estados Unidos. E incluso ahora, están ocupados diciendo mentiras sobre su colapso. Pero nada de esto ocultará las pérdidas masivas de cobertura médica tras una revocación del Obamacare, con algunos de los votantes más fieles de los republicanos incluidos entre los principales perdedores. Lo que les queda a los republicanos es una versión de la economía de la salud estilo vudú: invocarán la magia del mercado para que de alguna forma ofrezca un seguro tan barato que todo mundo pueda pagarlo, independientemente de su ingreso y estado médico. Esto obviamente es un disparate; pienso que hasta Paul Ryan, presidente de la mayoría de la Cámara de Representantes, sabe que está mintiendo descaradamente. Pero es todo lo que tienen.