

La Enfermedad de la Medicina Socializada

Por JOHN CHAMBERLAIN

Si usted está en contra del seguro de salud pública impuesto por el Estado y financiado mediante una contribución obligatoria es suficiente, en muchos círculos, para roturarlo a usted como un monstruo moral. Se presume, por inferencia, que su «negativa» expresa el deseo de que la gente pobre sufra. ¿Pero acaso un programa nacional de salud obligatorio, «gratuito» para todos pero sufragado con impuestos, produce realmente una sociedad más sana?

Dado que muchas naciones extranjeras, desde Inglaterra y Alemania, en Europa, hasta Nueva Zelandia, en las antípodas, han tenido diez, veinte y hasta treinta años de experiencia con sus propias versiones de asistencia médica obligatoria, debería haber una respuesta definida a esta interrogante. Helmut Schoek, profesor de Sociología de la Emory University, en Georgia, ha señalado un vasto número de hechos pertinentes en su simposio *Financing Medical Care: An Appraisal of Foreign Programs* (Caxton, 348 páginas, US\$5.50). El testimonio de los muchos expertos del Dr. Schoek es que la «medicina gubernamental» tiende generalmente a exagerar el costo del servicio médico sin agregar nada de valor para el nivel general de salud. Parecería que con el servicio médico se pudiera hacer un «bien gratuito», como sucede con los parques las calles o el agua del surtidor de la esquina. Pero, en realidad, con la mayoría de los programas de salud pública, todos salen perdiendo.

EL VALOR DE NADA

Si contemplamos la experiencia de Inglaterra, Francia, Alemania, Suecia, Austria y Nueva Zelandia, el resultado expuesto se debe a que la gente no valora lo que, según presume, obtiene por nada. La medicina pública se convierte así en un enorme superconsumo de trivialidades, en que los médicos se ven en aprietos para dedicar su tiempo a los asuntos serios.

Hablando del «seguro» médico obligatorio en Alemania, Werner Schollgen señala que el acceso «gratuito» a los médicos y medicamentos, «fomenta el derroche de enormes cantidades de dinero y recursos médicos en dolencias minúsculas e imaginarias. En consecuencia, a la larga es imposible ayudar realmente a los individuos que padecen enfermedades prolongadas y catastróficas».

Examinando la experiencia británica, Colm Brogan descubre que el Servicio Nacional de la Salud, surgido del plan Beveridge, «celebró su décimo aniversario sin haber construido un solo hospital en toda Gran Bretaña». Las muchachas inglesas, dice el cirujano Reginald S. Murley, se niegan a trabajar como enfermeras en las condiciones inadecuadas de los hospitales sometidos al programa obligatorio de salud. La deficiencia «es disimulada un tanto para las muchachas de Irlanda y del continente que vienen a Gran Bretaña para trabajar como enfermeras».

En Alemania, el tratamiento médico «gratuito» es aceptado con desprecio por mucha gente que, después de haber ingerido las píldoras obtenidas a cambio de «nada», da media vuelta y gasta sus propios fondos personales en el más extravagante de los charlatanes. En Suecia, cuyo servicio de salud obligatorio data de la década de 1950, Alfred Zanker nos dice: «Los beneficiarios cautivos del seguro de salud obligatorio... exigen beneficios médicos de un costo mucho más elevado a lo que puede costearse con sus contribuciones específicas». La actitud general es: «He tenido que pagar mi parte. Ahora, al Estado le corresponde prestar cualquier servicio que se me ocurra». El «sobreatamiento» y los «tratamientos múltiples» son las consecuencias. Con la «asistencia médica» estatal acumulada sobre otros gastos de obra social en Suecia, «la evasión impositiva se ha convertido en una cuestión de supervivencia». La población no es perceptiblemente más sana, y la libertad respecto a las preocupaciones «materiales» no ha hecho más felices en absoluto a los suecos. «Las sobrias estadísticas demuestran que los males sociales han continuado en la era de un Estado benefactor más perfecto todavía. La delincuencia, especialmente entre los jóvenes, ha alcanzado proporciones alarmantes. No se ha logrado restringir el generalizado alcoholismo. El índice de divorcios alcanza nuevas alturas y, a pesar de los generosos subsidios estatales..., el índice de natalidad en Suecia ha caído de nuevo a su bajo nivel de la década de 1930».

NO HAY MANERA DE FIJAR RESPONSABILIDADES

Este tipo de cita podría multiplicarse muchas veces utilizando el libro del doctor Schoek. El motivo de la degeneración de la medicina, cuando los gobiernos disponen la atención gratuita de los pacientes con los médicos del «cartel», y cuando quieren dictar «programas gratuitos» o interferir en otras maneras la cotización mercantil del servicio médico, radica en que no hay manera de instilar al mismo tiempo responsabilidad en el paciente ni en el médico.

Según dice el economista Dennis S. Lees, el clamor humanitario por lo «adecuado» no viene a significar nada de lo que creemos que significa. No hay manera de decidir entre las reclamaciones que compiten por una medicina «adecuada», viviendas públicas «adecuadas» o un servicio ferroviario nacionalizado «adecuado», si se excluyen las ideas de utilidad marginal. «No sabemos, dice el señor Lees, y tampoco hay nada en el sector público que nos lo diga, si la producción es óptima o no». Sin embargo, en un mundo de bienes escasos y la medicina sigue siendo un bien escaso tiene que haber alguna manera de decidir dónde deben destinarse los recursos óptimos, en contraste con los recursos «adecuados». «Los hombres y materiales empleados para construir hospitales no pueden utilizarse al mismo tiempo para construir escuelas y fábricas... Las firmas que producen abastecimientos médicos no pueden producir al mismo tiempo bienes de exportación».

Cuando los médicos, los hospitales y las compañías de productos medicinales cotizan sus servicios, hay un freno automático a su uso indiscriminado, quedando dinero disponible para educación y para construcción de fábricas. ¿Despiadado? Pues bien, si lo dejáramos así, sería simplemente despiadado. Pero desde tiempo inmemorial los médicos no han tratado de extraer grandes honorarios a los que acudían a ellos pidiendo una atención de caridad. El sistema de precios, que puede proveer una discriminación «óptima», es compatible con la prestación voluntaria de tiempo, energía y píldoras para un paciente ocasional que no puede pagar lo que recibe, como en efecto sucede.

ALGUNOS SIGNOS HALAGÜEÑOS

En muchos círculos de Estados Unidos existe la deprimente sensación que el servicio médico obligatorio forma parte de la inevitable «ola del futuro». Pero «no es necesariamente así». En Suiza y Australia, los votantes han rechazado firmemente las demandas de los socialistas de que la medicina sea un «bien gratuito» y obligatorio, financiado por impuestos o mediante tributos forzosos de seguridad social. En 1958, los suizos tuvieron 1,109 planes de seguro voluntario reconocidos por el gobierno federal, con un total de 4.011,925 miembros. «Pertenecen a esas sociedades, del 80 al 90 por ciento de los suizos», dice Marcel Grossman. El gobierno federal de Suiza proporciona ciertos subsidios para los planes voluntarios que satisfacen requisitos formales, como mutualidades sin fines de lucro, pero eso es todo. El asegurado tiene libertad para elegir médicos, y los médicos fijan su propio precio por los servicios que prestan. Los suizos son, sin duda, tan sanos como los suecos o los ingleses, y no padecen precios médicos exorbitantes. Además, en Suiza, el viajero, prácticamente, no advierte ninguno de los males sociales que afligen a la Suecia socialista.

En Australia, donde el Partido Socialista imperó a fines de la Segunda Guerra Mundial, se supuso que el pueblo votaría una ley de Servicio Nacional de la Salud, semejante a la legislación británica. Sin embargo, milagrosamente, según debiera parecernos, el Partido Liberal australiano derrotó la demanda laborista de un sistema obligatorio completo para abastecer los servicios médicos, drogas, hospitalización y beneficios dentales.

Cuando subió al poder un gobierno liberal, en 1949, un médico, Sir Earl Page, fue nombrado ministro de Salud. Sir Earl contribuyó a que el gobierno del Commonwealth diese un subsidio a las sociedades de seguro voluntario. En Australia, nadie está obligado a protegerse mediante seguro frente a «los riesgos de vivir y morir», pero el país está bastante bien cubierto por el sistema voluntario.

El Plan de Salud australiano, dice Sir Earl, «ha comenzado a pagarse por sí solo a través de convalecencias más cortas, menos número de enfermedades, hospitalizaciones más breves, con el consiguiente movimiento de camas hospitalarias y un ahorro de millones de horas de tiempo de trabajo. *Y debido a que no hay gastos de administración central, «el papeleo del gobierno en relación con el plan se desarrolla en Camberra, la capital de la nación, mediante no más de quince o veinte empleados.* Todo lo demás es manejado y bien manejado- por las sociedades de seguros mismas, cada una de las cuales se ocupa de sus propios suscriptores».

UN CONTROL CONDUCE A OTROS

Un temor expresado por el doctor Schoek y por algunos colaboradores de su simposio, es que cuando los gobiernos se dedican a proveer planes estatales completos para el seguro médico obligatorio, los costos crecientes conducen a una medicina preventiva regimentada. El doctor Schoek evoca, por inferencia, el espectro orweliano que se materializaría mediante el establecimiento obligatorio de ejercicios, las dietas compulsivas sin grasa, el racionamiento forzoso de cigarrillos y bebidas alcohólicas, y otras interferencias semejantes a la idea antigua de que el hogar del hombre es un castillo, con el tipo de mesa que se le

antoje colocar en su comedor. La respuesta de la autoridad que, lógicamente, debe esperarse de los altos costos médicos obligatorios, es una aplicación igualmente compulsiva de normas de salud «preventivas». Pues bien, si la compulsión ha de ser la ola universal del futuro, ¿por qué no, entonces, uno, dos, tres, cuatro, media vuelta, marchen?

Los liberales, que preferían dejar librada la promoción de todos y cada uno de los beneficios médicos a manos privadas, no dejarán de observar que la coercitiva «ola del futuro», ha pasado a ser «voluntaria», en cierta medida, en Suiza y Australia, pues ambos países imponen gravámenes a sus ciudadanos para proveer relativamente pequeñas cantidades de subsidios a sociedades privadas, de seguro médico escogidas. Pero si tuviéramos que elegir entre distintos tipos de coerción en salud pública, los sistemas suizo y australiano son, sin duda, muy preferibles al británico, alemán, austríaco o sueco. Por lo menos, en Suiza y Australia, el paciente y el médico quedan en libertad para acordar términos mutuamente aceptables. Por lo menos hay competencia entre las sociedades para servir a sus miembros. En cuanto a Estados Unidos, este país tiene la gran oportunidad de quedarse, junto con los suizos y los australianos, en el campo del servicio médico relativamente voluntario. El libro del doctor Schoek ilustra sobre una serie de fallas, y delinea, por lo menos, una o dos maneras de llegar a una ponderable cordura. Cabe esperar que este libro tenga muchos lectores antes de que el país adopte su decisión final entre el sentido común y un desagradable desenlace.

El Libro «Financing Medical Care», por Helmut Schoek, puede obtenerse en la librería del CEES.