

NAIEF
YEHYA { La democracia
en tiempos
de Facebook }

ENTREVISTAS { El arte mexicano
frente a Donald
Trump }

CARSON
McCULLERS { Cincuenta
aniversario }

SEPTIEMBRE 2017, AÑO XIX
REVISTA MENSUAL \$70 PESOS
ISSN 1405-7840

LETRAS LIBRES

225

RAYMOND
ARON

EL COMPROMISO

LIBERAL

ENSAYO DE

MARIO
VARGAS LLOSA

www.lettraslibres.com



7 509997

225

LETRAS LIBRES

DIRECTOR
Enrique Krauze

COORDINADORA EDITORIAL
Patricia Nieto

EDITOR RESPONSABLE MÉXICO
Eduardo Huchín Sosa

EDITOR RESPONSABLE ESPAÑA
Daniel Gascón

EDITORIA DE POESÍA
Malva Flores

REDACCIÓN
Pablo Duarte, Ricardo Dudda,
Daniel Krauze, Emilio Rivaud

CUIDADO EDITORIAL
Emmanuel Noyola

CONSEJO EDITORIAL
Aurelio Asiain, Roger Bartra,
Humberto Beck, Carmen Boullosa,
Adolfo Castañón, Ricardo Cayuela Gally,
Christopher Domínguez Michael, Fernando
García Ramírez, Hugo Hiriart, Julio Hubard,
León Krauze, Tedi López Mills, Guadalupe
Nettel, Antonio Ortuño, Cynthia Ramírez,
Rafael Rojas, Enrique Serna, Guillermo
Sheridan, Fernanda Solórzano,
Julio Trujillo, Juan Villoro

GERENTE COMERCIAL
Angélica Muñoz Osnaya

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Leticia Gaona
García

Administración y cobranza
María Teresa
Alquicira Bonilla

Suscripciones Difusión y prensa
María Calixto M. Rebeca Rodríguez

EDITORIA RESPONSABLE
Patricia Nieto

EDITOR DE ARTE
Fernando del Villar Arias

DISEÑO GRÁFICO
Hugo Alejandro González

PREPrensa DIGITAL
Esteban Espinosa Zenteno

Editorial Vuelta, S.A. de C.V. edita *Letras Libres*, revista mensual, septiembre de 2017
• Redacción: 9183 7800 (conmutador) • Publicación: 9183 7803 y/o 9183 7841
• Suscripciones: 9183 7822 (conmutador) • Fax: 9183 7836
• Correo electrónico: cartas@letraslibres.com • Editora responsable: Patricia Nieto
• Todos los derechos de reproducción de los textos aquí publicados están reservados por *Letras Libres* • Número de reserva al título en derecho de autor: 04-1999-111913303300-102 • Número de certificado de licitud de título: 10580 • Número de certificado de licitud en contenido: 8030 • Domicilio de la publicación: Chilaque No. 9, col. San Diego Churubusco, delegación Coyoacán, C.P. 04120, México, D.F. • Imprenta: Grupo Ajusco, S.A. de C.V., en José Ma. Agreda y Sánchez 223, col. Tránsito, C.P. 06820, México, D.F. (www.ajusco.com.mx)
• Distribuidora Intermex, S.A. de C.V., en Lucio Blanco 435, col. San Juan Tilihuaca, delegación Azcapotzalco, C.P. 02400, México, D.F.

ivm Credencial otorgada por el
Instituto Verificador de Medios
Registro No. 181-10

CON TE NIDO

RAYMOND
ARON

EL COMPROMISO LIBERAL

Una frase de los años sesenta aseguraba que era “preferible equivocarse con Sartre que tener razón con Aron”. La comparación ilustra el entusiasmo que despiertan a menudo las posturas radicales, a diferencia de las posiciones moderadas. Hoy día, cuando muchas de las advertencias de Aron han sido confirmadas por la historia, resulta necesario reivindicar su figura, su saludable escepticismo y su defensa de las libertades, la cultura y la democracia.

10 Raymond Aron, el espectador comprometido
MARIO VARGAS LLOSA

POEMAS

- 22 Poema
FABIO MORÁBITO
- 48 Oratorio (fragmento)
MARÍA NEGRONI
- 56 Dos poemas
LUIS MUÑIZ

ENTREVISTAS

- 26 El arte mexicano en la era Trump
Entrevistas con James Oles, Idurre Alonso, Jesse Lerner, Thomas Mellins y Donald Albrecht
CRISTÓBAL JÁCOME-MORENO



CONVIVIO

- 38 Bots, el Bronco y la democracia en tiempos de Facebook
NAIEF YEHYA
- 44 Alemania, la anomalía europea
FERNANDO VALLESPÍN
- 50 Russia Today. Mofarse de Occidente desde dentro
PETER POMERANTSEV



- 58 Conejo "bíceps"
GABRIEL ZAID

LIBROS

- 60 *Diarios tempranos. Donoso in progress, 1950-1965*, de José Donoso
CHRISTOPHER DOMÍNGUEZ MICHAEL
- 62 *La vaga ambición*, de Antonio Ortuño
LUIS JORGE BOONE
- 64 *La tribu. Retratos de Cuba*, de Carlos Manuel Álvarez Rodríguez
RAFAEL ROJAS
- 65 *Fábulas e historias de estrategias*, de Renato Tinajero
CLAUDINA DOMINGO
- 66 *La uruguaya*, de Pedro Mairal
JAIME MESA



- 67 *Sobre la tiranía*, de Timothy Snyder
JESÚS SILVA-HERZOG MÁRQUEZ
- 69 *Guerra: ¿para qué sirve?*, de Ian Morris
DANIEL GASCÓN

LETRILLAS

- 72 CINE: *Dunkque*, de Christopher Nolan
FERNANDA SOLÓRZANO
- 74 ESTADOS UNIDOS: La derrota del Trumpcare
CARMELO MESA-LAGO



- 76 LITERATURA: Cincuenta años sin Carson McCullers
SARA MESA, CÉSAR ARÍSTIDES
- 78 IN MEMORIAM: Ramón Xirau (1924-2017)
JULIETA LOMELÍ BALVER
- 80 POLÍTICA INTERNACIONAL: Choudary, el predicador del odio
ROGELIO VILLARREAL
- 82 FILOSOFÍA: Para recordar a Alejandro Rossi
ADOLFO CASTAÑÓN

COLUMNAS

- 86 DIARIO INFINITESIMAL: Asinqueto
HUGO HIRIART
- 87 AEROLITOS: Legisladores de Sodoma
ENRIQUE SERNA
- 88 SALTAPATRÁS: Hay unos ojos
GUILLERMO SHERIDAN

Ilustración de portada: Luis Grañena
Ilustraciones: Ari Chávez Chacón, Martín Elfman, Hugo Alejandro González, Manuel Monroy

ESTADOS UNIDOS

La derrota del Trumpcare

E

**CARMELO
MESA-LAGO**

En parte motivado por racismo contra el primer presidente afroamericano en Estados Unidos y en un afán por aniquilar su mayor legado nacional, Donald Trump se comprometió en la campaña electoral a derogar y reemplazar la Ley de Acceso Asequible a la Salud de 2010 (Obamacare) en cuanto asumiese su cargo. También prometió un seguro de salud “hermoso” a todos los estadounidenses y no cortar el Medicaid, el programa federal de asistencia sanitaria para personas sin recursos. Esto venía de perlas a los republicanos que habían luchado contra el Obamacare por siete años. A lo largo de seis meses —trabajando en secreto, sin audiencia—, un comité de senadores republicanos, todos hombres blancos, elaboró varios proyectos de ley para lograr su meta (solo el 13% de los estadounidenses apoya tales planes). A finales de julio, este engendro del Congreso fue derrotado. Ante eso, el presidente Trump exigió solo la derogación, lo que significaba, por un lado, que traicionaba aún más sus promesas electorales y, por el otro, que ponía en confrontación al Partido Republicano —que estaba dividido entre los radicales que querían una revisión completa y los moderados que abogaban por una reforma menos dañina—. Trump buscaba una “victoria” sin importar sus consecuencias devastadoras para los estadounidenses, particularmente los más vulnerables, y una profunda caída del sistema de salud estadounidense a nivel mundial.

Las organizaciones internacionales han colocado el sistema de salud de Estados Unidos muy por debajo del de las economías desarrolladas (lugar 37 entre 191 países, según la Organización



Mundial de la Salud), basados en varios factores claves: 1) extensión de cobertura de la población e inclusión de grupos vulnerables como los pobres, ancianos, discapacitados, mujeres, niños y enfermos crónicos (el sistema estadounidense es el único sin cobertura universal dentro del mundo desarrollado); 2) desigualdades en la provisión de servicios que discriminan por condición de edad, género y salud (los ancianos, mujeres y enfermos pagan más que los jóvenes, hombres

y sanos); 3) provisión o regulación de la atención de salud por parte del gobierno y equidad en su financiación (solo el 34% de los estadounidenses están cubiertos por los dos programas públicos, Medicaid y Medicare —el seguro de salud para los mayores de 65 años—, pero en el Reino Unido es el 100%); 4) costo de servicios sanitarios en relación al PIB (tienen los costos más altos y causan el 60% de las quiebras en Estados Unidos); 5) tamaño de los gastos de salud privada y pagos del bolsillo de los usuarios (el 56% respecto a un promedio del 25% en los países desarrollados); y 6) indicadores como esperanza de vida y mortalidad infantil (los estadounidenses están por debajo de los países desarrollados).

Basados en los factores anteriores, se puede concluir que las reformas al Obamacare propuestas por la Casa de Representantes y el Senado (en tres versiones) habrían hecho retroceder los beneficios logrados y habrían agudi-

zado drásticamente los problemas del sistema de salud de Estados Unidos en al menos los siguientes aspectos:

Cobertura e inclusión de grupos vulnerables. El Obamacare hizo obligatoria la afiliación al sistema por dos vías: la expansión del Medicaid y la compra de un seguro privado en el mercado. En conjunto, ambas medidas lograron la incorporación de veinticinco millones de personas que no estaban aseguradas, entre las que se incluían ciudadanos de bajos ingresos, niños, mujeres, ancianos, discapacitados y los que tienen condiciones preexistentes. El Medicaid se expandió en 32 estados que optaron por unirse y recibir ayuda federal, cubriendo al 20% de los estadounidenses. Los empleadores deben ofrecer seguro médico a sus empleados o pagar una multa, sus contribuciones se deducen de los impuestos.

Según la Oficina de Presupuestos del Congreso, el primer anteproyecto del Senado dejaría sin seguro a 22 millones de personas en 2026 y solo la derogación aumentaría la cifra a 32 millones. La cobertura del Medicaid en los estados sería eliminada en cuatro años, lo que dejaría sin cobertura a 49 millones de personas. El seguro por parte de los empresarios disminuiría mucho, pues, al no ser ya obligatorio, se eliminarían las multas por incumplimiento.

Desigualdades. El Obamacare creó un sistema de compensación de riesgos a fin de que los jóvenes y las personas saludables pagasen proporcionalmente más que los ancianos y los enfermos. Los anteproyectos del Congreso permitirían a las aseguradoras cargar a los afiliados ancianos hasta cinco veces de lo que cobran a los jóvenes. El más evidente ejemplo de inequidad es que Trump y todos los congresistas disfrutan de un seguro de salud privilegiado y poco costoso mientras que ellos cortarían de manera drástica la protección básica a las personas vulnerables.

Prestaciones garantizadas. El Obamacare garantiza diez prestaciones claves de salud, entre ellas, la atención preventiva y de maternidad, el

tratamiento a las enfermedades mentales y la drogadicción, y los medicamentos. El Congreso virtualmente terminaría con este beneficio pues autoriza que los estados renuncien a él, además de cortar la ayuda financiera a Medicaid y permitir a las compañías de seguros que excluyan de cobertura a las personas más vulnerables. El programa de planificación familiar que proporciona anticonceptivos quedaría sin fondos, provocando así más embarazos no deseados. En 2016, alrededor de 59,000 estadounidenses murieron de sobredosis, el índice más alto en la historia y la primera causa de muerte entre los menores de cincuenta años, principalmente debido a la actual epidemia de opiáceos. Las enfermedades mentales afectan a 43 millones de adultos y a un 20% de niños; el suicidio mata más adolescentes que cualquier otra enfermedad. Con una población envejecida y una esperanza de vida más alta, también crecen exponencialmente el Alzheimer, la demencia y la discapacidad. Para aplacar a algunos republicanos, otra versión del anteproyecto del Senado asignó a los estados dos mil millones de dólares para trastornos mentales y adicción, solo por un año, lo que resulta insuficiente. Trump prometió reducir el alto precio de los medicamentos, pero el Congreso no contempló eso en su anteproyecto.

Financiamiento equitativo. El Obamacare otorga subvenciones a ciudadanos pobres y de bajo ingreso para que puedan pagar su prima. Las compañías de seguros no pueden negar la cobertura ni elevar las primas por condiciones preexistentes. Los estados que optaron por una extensión de Medicaid reciben fondos federales sin límite. Estas prestaciones son financiadas por un impuesto a los ricos, a las aseguradoras de salud y a los superplanes de seguro privado. El Senado derogaría estos impuestos o los pospondría, beneficiando, por tanto, a los ricos y perjudicando a los pobres y los que tienen ingresos bajos e incluso a la clase media. Además, se impondría a los estados una suma tope por cada afi-

liado que se ajustaría a una tasa de inflación más baja que la real. A los que tuviesen condiciones preexistentes no se les podría negar cobertura ni aumentar las primas, pero las subvenciones serían inferiores, por lo que se mermaría el acceso. Además, el asegurado pagaría copagos y deducibles más altos, causando mayores gastos en su bolsillo.

Costos. Los republicanos argumentan que el Obamacare es insostenible en términos financieros y crea el caos en los mercados de salud. En 2017, muchas aseguradoras se salieron del mercado y las que permanecieron aumentaron sustancialmente sus primas. Esto se debió en gran parte a la incertidumbre creada por el Congreso con el espectro de derogación del seguro obligatorio y el recorte de las subvenciones a individuos y estados. La “solución” del Congreso es conceder miles de millones a las aseguradoras para que se mantengan en el mercado. El Senado reduciría el déficit por 700,000 millones de dólares, pero al precio de tener un menor acceso y calidad del servicio. Médicos, clínicas y hospitales se enfrentarían a un número creciente de pacientes sin seguro médico, incapaces de pagar sus facturas médicas. Todo esto dispararía las muertes (¿recuerdan las acusaciones falsas de los “paneles de la muerte” en el Obamacare?).

La reacción de Trump a la derrota ha sido “dejemos que el Obamacare fracase” (con un certero sabotaje de su parte). En vez de promover políticas que mejoren el sistema de salud, Trump dejaría sin protección a 32 millones de estadounidenses, incluidos muchos que votaron por él. Como dice con frecuencia en sus discursos: “¡Nauseabundo!” —

Una versión de este artículo apareció originalmente en inglés en la revista Transition.

CARMELO MESA-LAGO es catedrático emérito de economía en la Universidad de Pittsburgh. Ha publicado 94 libros y 316 artículos. En 2014 fue seleccionado entre los cincuenta hispanoamericanos más influyentes en el mundo.