



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

ABRIL 2010
Nº 27

REFORMA DE SALUD EE.UU.: ¿Qué paso con la idea original?

Debido a la necesidad de lograr apoyo político, sumado a las presiones que recibió de los sectores más conservadores de su propio partido político, el Presidente Barack Obama debió ceder en importantes aspectos esenciales del proyecto inicial y hoy enfrenta acciones legales en 18 estados que consideran inconstitucional esta reforma.

Más de un año de batalla política entre Demócratas y Republicanos, y la fuerte presión y tensión por sacar adelante una ley que fue su bandera de campaña electoral, hacían presagiar una dura negociación del gobierno de Barack Obama y de la presidenta de la Cámara de Representantes Nancy Pelosi con la Cámara Baja y el Senado. Todos los analistas coinciden en que el gran triunfador ha sido la figura del Presidente demócrata, quien entrará a la historia con esta reforma que quedará registrada como el cambio más importante de los últimos 50 años al sistema de salud. Algo que no pudieron conseguir Theodore Roosevelt ni Bill Clinton.

Sin embargo, para asegurar esta chance política y salir victorioso, tras lograr el martes 23 de marzo del 2010 la mayoría por 219 votos a favor y 212 en contra, lo cierto es que Obama debió hacer varias concesiones a causa de los cuestionamientos que recibió incluso de los sectores más conservadores de su propio partido político, por cuanto 34 de sus correligionarios demócratas se manifestaron en contra de la reforma y no estaban asegurado los votos necesarios.

Es por eso que hay quienes señalan que el triunfo es más bien menor. Primero, porque fracasó el intento del Presidente de obtener apoyo bipartidista y el de los sectores demócratas conservadores, pues ningún republicano voto a favor, lo que obligó al gobierno a sacrificar varios elementos esenciales de la reforma. Segundo, porque en la recta final, varios legisladores que defendían una versión más progresista amenazaron con votar en contra de la iniciativa, apoyados por agrupaciones ciudadanas que habían promovido en su día una reforma diferente a la que finalmente se aprobó. Esto hizo que el Presidente en la recta final se la jugara por intensas negociaciones directas con representantes (habló personalmente con 90 legisladores) y estuvo presente en foros públicos para generar presión, de manera de convencer a muchos integrantes de la Cámara de Representantes.

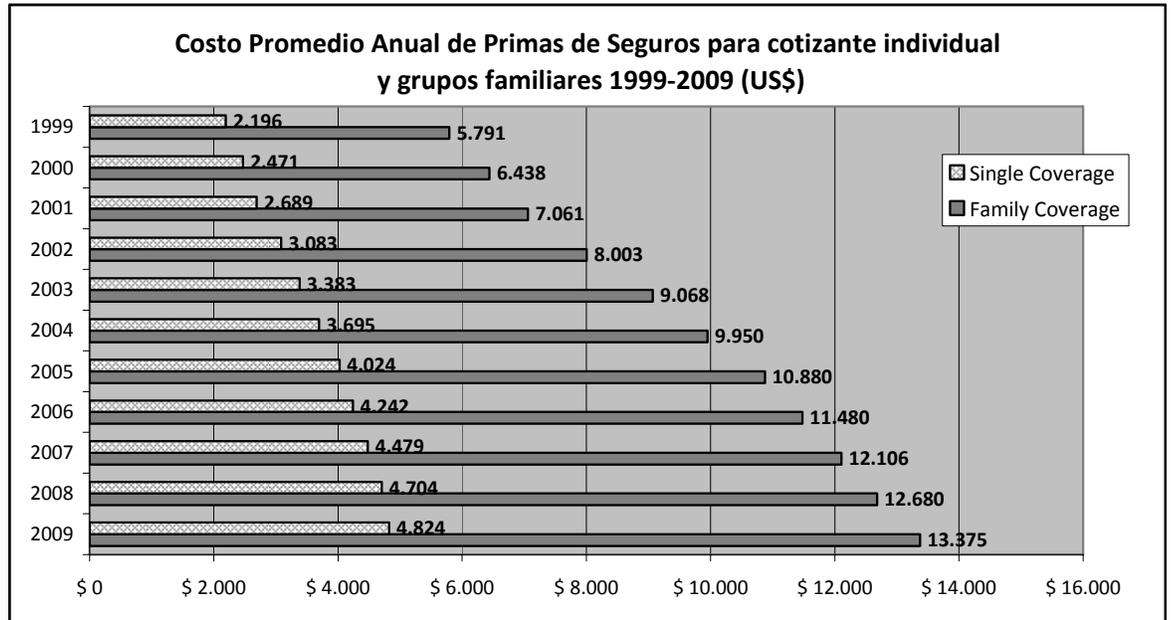
Pero nadie podía prever un hecho que jugó a favor de Barack Obama: La decisión de la compañía de seguros médicos californiana Anthem Blue Cross, la cual anunció que aumentaría sus tarifas un 39%, medida que recordó al electorado lo costoso que es no hacer nada.

El anuncio de la gran compañía aseguradora permitió revivir con fuerza el proyecto. Fue un "momento esclarecedor", manifestó Nancy-Ann DeParle, una de las principales expertas de la Casa Blanca en salud.



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Este tema es particularmente sensible para la ciudadanía, que ha visto, en los últimos 10 años, crecer el costo de sus seguros en forma acelerada (sobre 120%), considerando que en el mismo periodo los salarios sólo crecieron un 38% y la inflación acumulada alcanzó un 28%.



Fuente: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999-2009.

Los republicanos estaban generando un ambiente de temor y enojo en torno al alcance de la reforma. "Sabíamos que la única forma de combatir eso era generando enojo hacia la industria de los seguros", expresó Richard Kirsch, de la organización Health Care for America Now, que apoyó el plan de Obama.

Pero está por verse cuál será el juicio en las urnas de los ciudadanos norteamericanos en noviembre cuando se tenga que renovar la Cámara de Representante y un tercio del Senado, especialmente de aquél 48% de la población que estaba en contra del proyecto y de quienes deberán esperar hasta el 2014 para poder ver en plenitud los cambios del sistema. Ello, porque aunque la ley está firmada, todavía hay numerosos acuerdos que tendrá que conseguir la administración Obama para poder ejecutar la reforma, en un ambiente que ya empieza a complicarse por las acciones judiciales conjuntas interpuestas en 18 estados americanos, coordinadas desde la Fiscalía de La Florida, que consideran inconstitucional esta reforma al obligar a todos los ciudadanos a contratar un seguro de salud.

Las concesiones tras la Reforma

No habrá seguro universal público:

El proyecto inicial de la administración de Barack Obama buscaba alcanzar un seguro universal público similar al que existe en Canadá, pero no será el Estado quien tenga ese rol sino que corporaciones privadas sin fines de lucro. Pero la cobertura sanitaria universal seguirá sin existir en EE.UU. tras la puesta en marcha de la nueva ley que, la cobertura se ampliará a 32 millones de estadounidenses. Sin embargo, más de 14 millones de personas seguirán oficialmente sin aseguramiento.

Por otra parte, los conservadores y las compañías de seguros temen que ofrecer un plan público a los trabajadores y sus familias pudiera convertirse en el inicio de una atención universal única, al estilo Canadá.

A los empleadores, los hospitales, los médicos y las compañías farmacéuticas les preocupan que la vasta influencia del gobierno en la salud pública vaya a volverse asfixiante.

Prohibición del uso de recursos fiscales para practicar ciertos tipos de abortos:

La aprobación de la reforma sanitaria del Presidente Barack Obama, ha sido una derrota para la causa pro-vida.

Los grandes opositores de esta reforma, han sido la Conferencia Episcopal de los EE.UU., organizaciones de médicos y trabajadores de la salud, así como instituciones y grupos de la sociedad civil, encabezados por los movimientos pro-vida.

Algunos congresistas demócratas, -que durante meses habían declarado su oposición a esta reforma si no incluía serias restricciones al aborto-, a última hora cambiaron de opinión.

Stupak que era el reconocido líder de los “demócratas pro-vida”, justificó su cambio de postura citando la promesa del Presidente Obama de firmar una “orden ejecutiva” que prohibiría el uso de recursos federales para cierto tipo de abortos. Este cambio de postura del congresista Stupak fue severamente criticado por los Obispos y líderes pro-vida, ya que no será aplicable para los casos de violación, incesto o peligro de la vida de la madre.

Temas que la reforma no resuelve.

La ley no incluye a los inmigrantes indocumentados. Quienes no tengan los documentos migratorios que comprueben la residencia legal en EE.UU. no podrán acceder a las coberturas de salud ni comprar pólizas en los mercados de intercambio. Se estima que por esta razón, entre 12 y 15 millones de personas que viven en Estados Unidos quedarán sin cobertura médica.

Con la Reforma de Salud ya aprobada, Obama está en posición más fuerte para preparar el terreno y llevar a cabo el trabajo legislativo necesario para el 2011. La reforma de inmigración es otra de sus prioridades. Aunque es poco realista esperar cualquier cambio en el 2010, se podría ver progreso el año entrante, especialmente si el panorama de empleo mejora. El mes pasado dos senadores, uno demócrata y otro republicano, diseñaron un esquema para la reforma, incluyendo mayor seguridad en la frontera, un camino hacia la ciudadanía para trabajadores indocumentados y programas para trabajadores invitados.

Los hispanos, un grupo cuyo poder va en aumento, están presionando fuerte por la reforma, condicionando un apoyo para las votaciones del 2012, en que Obama podría ir a la reelección.

Algunas disposiciones claves que se implementan inmediatamente.

1. **Créditos tributarios para las pequeñas empresas:** ofrece créditos tributarios a las pequeñas empresas para hacer más asequible la cobertura del empleado. Las empresas que elijan ofrecer cobertura tendrán disponibles créditos tributarios de hasta el 35 por ciento de las primas. *Vigente a partir del año calendario 2010.* (A partir del 2014, los créditos tributarios para las pequeñas empresas cubrirán el 50 por ciento de las primas.)
2. **Erradicación de la discriminación contra niños con afecciones preexistentes:** prohíbe a los nuevos planes de salud en todos los mercados y a los planes de salud de grupo de derechos adquiridos negar cobertura a los niños con afecciones preexistentes. *Vigente a los 6 meses a partir de la sanción.* (A partir de 2014, esta prohibición se aplicará a todas las personas).
3. **Ayuda a los estadounidenses sin cobertura de seguro y con afecciones preexistentes hasta que el “Fondo Común Provisional de Alto Riesgo”,** que considera la reforma, entre en vigencia: brinda acceso a un seguro asequible a los estadounidenses sin cobertura de seguro a raíz de una afección preexistente, a través de un fondo común de alto riesgo subsidiado en forma temporaria. *Vigente en 2010.*

4. **Se termina con las rescisiones:** prohíbe a las compañías de seguros dar de baja a la cobertura cuando las personas se enferman.
5. **Comienza a cerrar el “período sin cobertura” de Medicare Parte D:** ofrece un reembolso de US\$250 a los beneficiarios de Medicare que alcanzaron el período sin cobertura en 2010. (*Vigente para el año calendario 2010*). A partir de 2011, establece un descuento del 50% en medicamentos recetados durante el período sin cobertura; además cierra completamente el período sin cobertura en el 2020.
6. **Atención preventiva gratuita según Medicare:** elimina copagos para los servicios preventivos y exime a los servicios preventivos de los deducibles según el programa de Medicare. *Vigente a partir del 1 de enero de 2011.*
7. **Extiende la cobertura a los jóvenes hasta los 26 años, a través del seguro de los padres:** permite, bajo ciertas condiciones, mantener a los jóvenes mayores de 26 años como beneficiarios de las pólizas de salud de sus padres, a elección de ellos.
8. **Prohíbe los límites de por vida de la cobertura:** prohíbe a las compañías de seguros de salud poner topes vitalicios a su cobertura.
9. **Prohíbe los límites anuales de la cobertura:** restringe por completo los límites anuales de cobertura de los planes de salud para los planes nuevos y los que ya están operando. El Departamento de Salud (HHS) definirá estas rigurosas restricciones. (A partir del 2014, se prohibirá el uso de límites anuales para todos los nuevos planes y planes de salud anteriores).
10. **Centros de salud comunitarios:** aumenta la financiación a los Centros de Salud Comunitarios para permitir que casi se duplique la cantidad de pacientes que visiten los centros durante los próximos 5 años. *Vigente a partir del año fiscal 2011.*
11. **Aumenta la cantidad de médicos de Atención Primaria:** brinda nuevas inversiones para aumentar la cantidad de médicos de atención primaria, incluidos médicos, enfermeros, enfermeros practicantes y asistentes médicos. *Vigente a partir del año fiscal 2011.*
12. **Asegura valor a cambio de los pagos de las primas.** Exige que los planes de seguros de salud individuales y de pequeños grupos gasten el 80% de sus ingresos por primas en servicios médicos. En el caso de los seguros de grandes grupos la exigencia es de 85%. Los aseguradores que no alcanzan estos estándares deben hacer devoluciones a los asegurados. *Vigente a partir del 1 de junio del 2011.*
13. **Prohíbe la discriminación según el salario:** prohíbe que los nuevos planes de salud grupales establezcan reglas de elegibilidad para la cobertura de asistencia médica, que tengan como resultado discriminar a favor de los empleados con salarios más altos.
14. **Información para el consumidor de seguro médico:** brinda ayuda a los estados que establecen oficinas para asistencia al consumidor de seguro médico para que las personas puedan presentar sus reclamaciones y apelaciones. *Vigente a partir del año fiscal 2010.*
15. **Hace que las compañías de seguro sean más responsables por los excesivos aumentos de tarifas:** crea un programa de subvención para los diferentes Estados que exige que las compañías de seguros médicos justifiquen todos los aumentos de primas, y que establece que aquellas con aumento de primas injustificadas o excesivas queden excluidas del Sistema de “Intercambio de Seguros Médicos”¹. *A partir del plan del año 2011.*

¹ (Health Insurance Exchanges, que es un sistema que permite a las personas que no pueden comprar un seguro a través de su empleador o son independientes cotizar una alternativa competitiva e informada).

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.