

EE.UU**INFORME SOBRE LA LEY DE REFORMA SANITARIA<sup>3</sup>**

---

Cuando el índice de popularidad del Presidente Obama es el más bajo desde que llegó a la Presidencia (un 46% frente al 76% de hace un año), y cuando el país está dividido sobre la reforma sanitaria (menos de la mitad apoyaba la reforma según las últimas encuestas realizadas antes de la votación de la reforma en la Cámara de Representantes), ha sido el momento en el que el Congreso ha aprobado la reforma sanitaria. En la noche del domingo 21 de marzo se produjo la histórica votación en la Cámara de Representantes, en donde se aprobó por 219 votos a favor frente a 210 en contra (y 2 en blanco) el texto legislativo aprobado por el Senado el pasado 24 de diciembre. Ni un solo republicano ha apoyado la reforma y 34 demócratas de la Cámara de Representantes votaron en contra, lo que da idea de las diferentes posiciones incluso entre los demócratas, y es que, como señalan los analistas, en el debate de la reforma sanitaria subyacía un debate más profundo sobre el papel y el tamaño del gobierno federal.

Así pues, finalmente no pudo lograrse una reforma sanitaria bipartidista. Fue posible el bipartidismo en las otras leyes pilares de la protección social: la Ley que creó el sistema de la Seguridad Social en 1935, y la ley que creó el seguro sanitario público para las personas mayores Medicare en 1965. Pero ahora la atmósfera ha sido diferente, y por eso sólo asistieron a la firma de la ley por el Presidente Obama en la Casa Blanca aquellos que la votaron. A lo largo del 2009 se había recordado en numerosas ocasiones que el bipartidismo había dado sus frutos en la legislación social de este país, pero debido a los diferentes puntos de vista para afrontar la reforma entre republicanos y demócratas, y a que los demócratas tenían mayoría en las dos Cámaras, muchos líderes demócratas, incluso el Jefe de Gabinete del Presidente Obama, habían anunciado que aún sin el apoyo republicano se aprobaría la reforma. Pero el tiempo pasaba y las previsiones en el calendario demócrata no se cumplían dadas las diferencias entre los propios demócratas, tanto dentro de la Cámara de Representantes como en el Senado. La Cámara aprobó un texto legislativo a principios de noviembre, y el Senado otro texto, con sustanciales diferencias, la víspera de Navidad. Se intentó la conciliación de los dos textos legislativos aprobados para antes del discurso del Estado de la Nación (27 de enero), pero fue imposible, y al perder los demócratas el escaño en el Senado por Massachussets el 19 de enero, los demócratas sufrieron una especie de desmoralización y toda la actividad del Congreso entró en una especie de impass. Parecía que frente a la desunión demócrata en la reforma sanitaria, ya que el texto del Senado no gustaba a los demócratas de la Cámara de Representantes, los republicanos presentaban un frente unido pese a que tampoco era así, aunque si han estado unidos para oponerse a las propuestas demócratas.

La pérdida del escaño por Massachussets (que el senador E. Kennedy había tenido durante 50 años) fue visto por los analistas como una crítica a la Administración Obama, y en esos días previos al discurso del Estado de la Nación se habló mucho de que el Presidente Obama no había cambiado la forma de trabajar de

---

<sup>3</sup> Ver Revista AIS nº 128, página 43

Washington. En su primer aniversario como Presidente, según las encuestas, un 48% de votantes aprobaban su trabajo, mientras que un 46,3% lo desaprobaban.

En su discurso del Estado de la Nación el Presidente aludió brevemente a que se debía terminar la labor de la reforma sanitaria porque nunca se había llegado tan lejos, e hizo un llamamiento a los republicanos para conseguir consensos. Este llamamiento se plasmó pocos días después en declaraciones que reafirmaban su voluntad de consenso en temas importantes, como el empleo, la energía y la reforma sanitaria, y también en reuniones con republicanos, y con congresistas de ambos partidos y, posteriormente con la convocatoria de una reunión bipartidista pública, televisada para el 25 de febrero. Para todos los analistas este anuncio demostraba la voluntad del Presidente de que el proceso de reforma no se alargara y no pasara de este año. Incluso en el proyecto de presupuesto para el 2011 presentado por la Administración Obama el 1 de febrero se partía de la base que se aprobaría la reforma sanitaria y que el gobierno federal ahorrara 150.000 millones de dólares en los próximos diez años. En dicho presupuesto se refleja que “Medicare” (seguro sanitario público para los mayores), “Medicaid” (seguro sanitario público para las personas de bajos recursos) y la Seguridad Social consumen el 41% del gasto federal, y, si no hubiera reforma, la proyección es que en el 2030 supondrá el 60% del gasto dado el envejecimiento de la población. De ahí que la Administración Obama invitara a demócratas y republicanos a proponer ideas para rebajar esos costos.

La reunión del 25 de febrero fue vista de diversas formas: para unos fue una muestra del Presidente Obama de su deseo de cambiar la forma de trabajar en Washington, otros, consideraban que era un reto del Presidente a los demócratas para que explicaran públicamente como podían aumentar el número de asegurados y con bajo coste; para otros como los propios demócratas no llegaban a un acuerdo entre ellos podrían así demostrar que estaban abiertos a recoger ideas de los republicanos, y otros señalaban que los republicanos podrían exponer públicamente sus opiniones aunque no podían partir de cero como es lo que hubieran preferido ya que el debate sería en torno a lo logrado hasta el momento con los dos textos aprobados, una por la Cámara de Representantes y otro por el Senado, con el fin de conseguir una asistencia sanitaria más accesible y asequible a todos.

En realidad, algunas ideas republicanas estaban recogidas ya, como nuevas reglas para las compañías de seguros y permitir a la gente comprar cobertura sanitaria cruzando los límites estatales, pero para los demócratas era muy importante acrecentar el número de asegurados y parecía claro que las propuestas republicanas no aseguraban cobertura a un buen número de no asegurados, es más, se decía que proporcionaría cobertura a 3 millones de personas y que para el 2019, bajo las premisas republicanas, el número de no asegurados en Estados Unidos ascendería a 52 millones de personas.

Los republicanos se oponían a requerir a los empleadores que proporcionen cobertura a sus empleados y a la expansión de “Medicaid”. Asimismo, eran partidarios de extender el uso de cuentas de ahorros de salud (a lo que se oponían los demócratas pues consideraban que esas cuentas podrían convertirse en un paraíso fiscal para las personas de altos ingresos) y de extender el papel de las compañías privadas en “Medicare”. Y si bien, los republicanos estaban de acuerdo con controlar el crecimiento del gasto de Medicare, consideraban

que los ahorros deberían ser utilizados para reforzar Medicare y no para un nuevo programa público. En lo único que podrían estar de acuerdo demócratas y republicanos era en hacer más fácil a los pequeños empresarios comprar un seguro médico para sus empleados.

Así pues, la cumbre televisada fue vista por muchos como crucial, teniendo en cuenta que 2010 es un año electoral, y los americanos tendrían la oportunidad de poder comparar opciones en cuestiones que no parece hayan sido bien entendidas o explicadas, sobre la extensión de Medicaid o cómo los pequeños empresarios deberían ofrecer cobertura a sus trabajadores.

Poco antes de celebrarse la cumbre televisiva, en concreto el lunes 22 de febrero, la Casa Blanca hizo pública la "Propuesta del Presidente" sobre la reforma sanitaria, en consonancia con las declaraciones que el Presidente había hecho anteriormente acerca de que la cumbre del día 25 con republicanos y demócratas debería ser productiva. En dicha Propuesta se recogen no sólo sugerencias republicanas que ya se habían adoptado en los dos textos legislativos aprobados, sino que se añadían otras más, con el objeto de mostrar un espíritu de apertura al diálogo.

La Propuesta, que era un puente entre el texto legislativo del Senado y el de la Cámara de Representantes, accesible a través de la página web de la Casa Blanca, tenía como objetivos: hacer más asequible la cobertura sanitaria, establecer un mercado competitivo de seguros sanitarios, eliminar la discriminación por condiciones preexistentes y establecer un camino para reducir el déficit en los próximos 10 años luchando contra el fraude y el abuso en "Medicare" y "Medicaid".

Por otra parte, la "Propuesta del Presidente", no incluía la creación de un seguro público sanitario que compitiera con los seguros privados. Cabe recordar que los republicanos durante todo el proceso legislativo habían mostrado su firme oposición a la creación de este seguro público sanitario ("public option"), que sólo figuraba en el texto legislativo aprobado por la Cámara de Representantes.

Pero lo cierto es que tras las seis horas televisadas de una inusual reunión en la Casa Blanca del Presidente con congresistas demócratas y republicanos fueron patentes las diferencias irreconciliables. Los republicanos deseaban empezar a debatir la reforma desde cero y no desde los textos ya acordados de los demócratas, y acusaron a los demócratas que la reforma tal y como está planteada agravaría el actual déficit.

Así pues, a partir de entonces el Presidente Obama, que había sido acusado por algunos analistas de no haberse implicado lo suficiente en el proceso, se dedicó a impulsar la reforma con discursos en diferentes lugares del país y reuniéndose con congresistas demócratas en la Casa Blanca para ganar apoyos y que se pudiera adoptar el texto del Senado por la Cámara de Representantes. De hecho, hasta el último día de la votación en esa Cámara no se tuvieron los votos necesarios para aprobar la ley del Senado, siendo el lenguaje sobre el aborto el tema más controvertido entre los propios demócratas. Y solamente cuando la Casa Blanca se comprometió con el grupo de demócratas de la Cámara que más se oponían a ese lenguaje en que el Presidente firmaría una Orden Ejecutiva para asegurar que los fondos federales no se

destinarían a subsidios para el aborto, se consiguieron los votos necesarios para la aprobación de la reforma sanitaria.

Según los medios de comunicación, las cuestiones más difíciles tratadas en las reuniones en la Casa Blanca, han sido:

- Cómo costear la reforma
- Cómo estructurar el nuevo requisito de que los empleadores ofrezcan cobertura sanitaria
- Cómo extender los subsidios para que las personas de menos recursos pudieran obtener la cobertura sanitaria

Por otra parte, mientras la Casa Blanca iba consiguiendo el apoyo necesario (se fueron así pactando enmiendas entre demócratas de ambas Cámaras), los demócratas comenzaron a considerar diferentes procedimientos parlamentarios para sacar adelante la reforma sin tener el apoyo republicano. Finalmente se optó por aprobar el texto del Senado y después por aprobar otra ley con un paquete de enmiendas (que se aprobó por 220 votos a favor frente a 211 en contra). Esa segunda ley con las enmiendas pasaron al Senado para su aprobación por el procedimiento denominado "reconciliación", que no exige los 60 votos, sino solamente 51 (la ley se aprobó con 56 votos a favor y 43 en contra). No obstante, los republicanos encontraron otro procedimiento para obstaculizar la votación, de manera que esas enmiendas debieron regresar de nuevo a la

Cámara de Representantes para su aprobación el jueves 25 de marzo. Y el Presidente Obama la firmó el viernes 26 de marzo.

Así pues, el proceso legislativo de la reforma sanitaria ha finalizado el viernes 26 de marzo, después de casi un año de intenso debate no sólo en el Congreso sino también en la calle, y ha requerido dos leyes para conciliar intereses de los demócratas de ambas Cámaras y para evitar a la oposición: "Patient Protection and Affordable Care Act" ("Ley de Protección del Paciente y Asistencia Asequible") y "Health Care and Education Affordability Reconciliation Act" ("Ley de Reconciliación de Asistencia Sanitaria y Educación Asequible").

El Presidente Obama firmó la ley el martes 23 de marzo en una ceremonia cargada de simbolismo (estuvo presente la viuda del senador E. Kennedy y un niño cuya madre había fallecido porque no tenía seguro médico y no podía costearse el tratamiento). El Washington Post en un editorial señalaba que esa ceremonia pretendía mostrar a la escéptica opinión pública que la reforma era una necesidad moral de proporción histórica.

En general, todos los analistas y expertos señalan que la reforma se debía acometer, y que el Presidente tenía que ganar. Sin embargo, se preguntan a qué precio el Presidente ha conseguido la reforma, si el coste político será muy alto para el Presidente y para los demócratas, ya que no ha sido posible el

bipartidismo, y raramente, señalaba un editorial del Los Ángeles Times, algo bueno para los americanos ha sido percibido como una amenaza a su libertad y sustento. En los artículos de opinión los analistas echan en falta el bipartidismo teniendo en cuenta que se trata de una pieza clave en la legislación social del país, que hay un gran número de independientes que les hubiera gustado ver más cooperación pragmática, y que los resultados de la reforma va a depender de muchos factores en su implantación. De hecho se considera la aprobación de la ley como el inicio de un proceso.

Los republicanos han reaccionado en contra de la ley, esgrimiendo que este tema será clave para ganar votos en las elecciones legislativas de noviembre y han señalado que no habrá cooperación con los demócratas este año, así que se abre la incógnita de si las reformas pendientes que quiere acometer la Administración Obama (financiera, educación, migración) podrán salir adelante o no. Por otra parte, 14 Estados han presentado recursos de inconstitucionalidad (que no parece prosperarán), y muchos congresistas demócratas han recibido amenazas.

Pero el Presidente va a iniciar una serie de visitas por el país explicando la reforma, y varios analistas señalan que si la economía mejora y se crea empleo, en noviembre el tema de la reforma sanitaria pasará a segundo plano en el debate político.

### **Significado de la ley**

En un Editorial del New York Times de 30 de diciembre del 2009 se decía que muchos norteamericanos tenían dudas sobre la reforma sanitaria, pese a sufrir la gran recesión económica que había dejado sin cobertura médica a muchos de ellos al perder su trabajo, precisamente por las duras críticas republicanas y por la desunión demócrata, y señalaba los aspectos más positivos de la reforma que llegaba cuando era el momento más oportuno. El mismo diario en un Editorial del 22 de marzo de 2010 considera esta ley como un compromiso nacional de reformar los peores elementos del actual sistema sanitario.

Precisamente, un reciente Informe del Departamento de Salud y Servicios Sociales<sup>4</sup>, mostraba que las ganancias de las diez compañías de seguro más grandes aumentaron un 250 por ciento entre el 2000 y el 2009, diez veces más rápido que la inflación. Y en el 2009 las cinco compañías de seguro de salud más grandes - WellPoint, UnitedHealth Group, Cigna, Aetna y Humana - ganaron juntas \$12.2 miles de millones, un 56% más que en el 2008.

Más del 94 por ciento del mercado de seguros en los Estados Unidos está altamente concentrado en este momento. Sin competencia, las compañías aseguradoras no tienen motivos para bajar los costos, y sin opciones adicionales en el mercado, los consumidores no tienen otra alternativa más que seguir pagando, o perder la cobertura. Al subir las primas en el clima económico actual, cada vez más familias se quedan fuera del mercado a causa de los elevados precios. Por eso, casi el 75 por ciento de las personas que buscaron

---

<sup>4</sup> "Insurance Companies Prosper, Families Suffer: our broken Health Insurance System"

cobertura en el mercado individual nunca adquirió un plan, y un 61 por ciento de quienes no compraron el seguro citó como razón principal el alto costo de las primas.

La Administración Obama ha reiterado a lo largo de todo el proceso que con la reforma sanitaria se busca reducir los costos, darle el poder y opción de consumo al ciudadano, y asegurarse de que todos los estadounidenses reciban los servicios de asistencia médica que requieren.

Pese a que esta ley finalmente no incluye la llamada opción pública, es decir, un seguro público federal que compitiera con los seguros privados para que el ciudadano pudiera elegir entre lo público o lo privado, los medios de comunicación consideran esta ley un hito en la política social norteamericana como lo fueron en su día la creación de la Seguridad Social en 1935 o la del seguro público médico para las personas mayores "Medicare" en 1965. El mismo Presidente Obama también lo ha considerado así en diferentes ocasiones.

A lo largo del proceso de debate en el Congreso de esta ley se ha recordado muchas veces que siete Presidentes intentaron sin éxito esta reforma sanitaria desde que Theodore Roosevelt propuso en 1912 la cobertura sanitaria universal.

La Casa Blanca se da por muy satisfecha con la ley aunque no se alcance una total cobertura universal, porque considera que se ha conseguido lo máximo que se podía lograr teniendo en cuenta que no ha contado con el apoyo republicano y que los demócratas han estado muy divididos. Con esta ley 32 millones no asegurados (de los 45 o 50 millones no asegurados) obtendrán seguro sanitario, de manera que para el 2019 casi el 94% o 95% de americanos tendrán cobertura sanitaria.

Lo más importante que todos destacan es que con la reforma sanitaria se ha conseguido la expansión sanitaria al extenderse el seguro público "Medicaid" para las personas de bajos recursos, y la extensión de la cobertura sanitaria mediante subsidios para aquellos que no tienen ni "Medicare", ni "Medicaid" ni cobertura sanitaria proporcionada por el empleador, con ingresos entre 100% y 400% del nivel federal de pobreza<sup>5</sup> es decir, unos 88.000 dólares al año una familia de cuatro personas. También se introduce el mandato individual, es decir, la obligación de tener un seguro médico (con algunas excepciones para las personas de bajos recursos), bajo multa de 695 dólares o como mucho un 2,5% de sus ingresos anuales. Y aquellos empleadores (empresas de más de 50 empleados) que no proporcionen seguro médico a sus trabajadores serán multados con 2.000 dólares anuales por empleado sin cobertura sanitaria si el empleado recibe subsidios federales para comprar su seguro. Además, los jóvenes permanecerán en las pólizas de los padres hasta los 26 años, las compañías de seguros no podrán denegar cobertura sanitaria por condiciones preexistentes, y las personas mayores bajo "Medicare" tendrán ayuda para pagar los medicamentos: un reembolso de 250 dólares y desde el 2011, un 50% de descuento en sus recetas de medicinas. De esta manera, el llamado "doughnut hole" (ahora los gastos de medicinas entre 2.830 \$ y 6.440 \$ no son cubiertos por Medicare) se cerrará en diez años.

---

<sup>5</sup> El nivel federal de pobreza para una familia de cuatro es de 22.050 dólares.

Y los costos de la reforma se estiman en 940 mil millones de dólares según la Oficina Presupuestaria del Congreso. De esos 940 mil millones, 400 mil millones se gastaran hasta el 2020 en subsidios y alrededor de 500 mil millones en el crecimiento de gasto de Medicaid.

Los grandes cambios se notarán en el 2014, fecha cuando entrarán en vigor las provisiones del mandato para que los empleadores proporcionen la cobertura médica a sus empleados y las referidas al "insurance exchange", es decir, la obligación a los Estados de establecer intercambio de seguros, donde individuos, familias y empleados de pequeñas empresas puedan comprar pólizas comparando precios y prestaciones.

Para la Administración Obama, dado que no se ha creado el seguro público, ha sido muy importante al menos crear la competencia entre las compañías aseguradoras con un intercambio del seguro médico. Se considera que esa competencia reducirá los costos de las primas para los estadounidenses. El intercambio del seguro médico unirá a las familias y los planes dentro de un solo mercado organizado para que las familias puedan comparar precios y planes de salud y decidir cuál opción con servicios de calidad y precios asequibles es ideal para ellos. La reforma del seguro médico le garantizará a todos los estadounidenses una opción de cobertura médica, incluso si pierden el trabajo, cambian de trabajo, se mudan, o se enferman. Pero a los inmigrantes ilegales no se les permite comprar cobertura sanitaria en el mercado de intercambio de seguros, incluso aunque quisieran comprarlo enteramente de su bolsillo (esta posibilidad estaba contemplada en el texto de la Cámara de Representantes).

Para "The Economist" el corazón de la reforma es la reestructuración del imperfecto mercado de seguros americano. Las compañías de seguros desde ahora tendrán que someterse a unas reglas que prohíben prácticas tales como retirar el seguro cuando la persona enferma, negarlo por condiciones preexistentes, etc. A cambio, se benefician de la expansión del seguro sanitario.

Por otra parte, con la reforma se crea un nuevo standard nacional sobre ingresos basado en un criterio: el nivel federal de pobreza. Y así se incluyen en la cobertura de "Medicaid" a aquellos con ingresos equivalentes al 133% del nivel federal de pobreza (29.327\$ una familia de cuatro) De esta manera se eliminan las diferencias existentes actualmente entre los Estados en la cobertura de "Medicaid", ya que hasta ahora cada Estado marcaba sus criterios para acceder al programa "Medicaid", y por lo tanto, se calcula que cubre solamente 2 de cada 5 personas sin recursos o muy bajos. Por tanto, se pasará de 55 millones de personas a 75 millones de beneficiados en el 2019., de modo que una cuarta parte de norteamericanos menores de 65 años obtendrán cobertura con "Medicaid". Los únicos que no podrán acceder a "Medicaid" son los inmigrantes ilegales.

La Casa Blanca estima que con la reforma cada individuo podrá ahorrar 3.000 dólares anuales en costos sanitarios y que numerosas provisiones benefician a los empleadores y empleados, destacando las siguientes:

- en 90 días entrara en vigor la provisión de 5.000 millones sobre un reaseguro para los que se jubilan tempranamente, de manera que los empleadores podrán ofrecer cobertura a los que se retiran entre los 55 y 64 años. Se calcula que esta medida reducirá las primas de los jubilados en 1.200 dólares.
- 40.000 millones de dólares en bonificaciones fiscales a los pequeños empresarios para que puedan proporcionar cobertura sanitaria a sus empleados. Se estima que 4 millones de pequeñas empresas podrán beneficiarse de estas bonificaciones fiscales., de manera que no solo se reducirá el número de no asegurados, sino también que se aumentara la competitividad de las pequeñas empresas americanas.
- Al reducir el número de no asegurados, con la reforma también se reduce la cuota oculta de alrededor 1.000 dólares por persona que los que tienen seguro pagan para cubrir el costo de los no asegurados que acuden a emergencias.
- Otras provisiones facilitarían que bajen los costos: como la tasa sobre los planes más caros de las compañías de seguros, la Comisión independiente para que controle el crecimiento de los costos de "Medicare", y otras medidas sobre la calidad de la asistencia sanitaria.

La Oficina Presupuestaria del Congreso estima que las primas del seguro proporcionado por el empleador descenderán hasta un 3%, lo que representa unos 10 mil millones de dólares anuales de ahorros para las empresas y sus empleados.

Algunos expertos estiman que para el 2019 habrá unos 6 millones de trabajadores que tendrán por vez primera seguro sanitario proporcionado por el empleador.

Por su parte, las organizaciones sindicales han apoyado la reforma sanitaria, si bien la Casa Blanca tuvo que pactar con ellas la entrada en vigor de una provisión relativa al establecimiento del impuesto de un 40% sobre las pólizas de seguros más caras, llamadas "Cadillac plans" A este impuesto sobre las pólizas más caras se oponían los sindicatos y los demócratas de la Cámara de Representantes, que consideran que se gravaba a los trabajadores de ingresos medios y a los retirados que habían sacrificado el alza de sus salarios a cambio de prestaciones sanitarias. Según los sindicatos 1 de cada 4 trabajadores sindicalizados se vería afectado por este impuesto. Tras las negociaciones con la Casa Blanca se acordó gravar las pólizas que sobrepasaran 10.200 dólares al año por individuo, y 27.500 dólares anuales por familia y aplazar este impuesto hasta el 2018.

La Oficina Presupuestaria del Congreso estima que con ese impuesto se generarán 149 mil millones de dólares en ingresos durante los próximos 10 años. También señala que los costos de esas pólizas de seguros de los "planes Cadillac" para los empleadores que proporcionan la cobertura se reducirán entre un 9% y 12%.

La otra provisión que interesaba a los sindicatos y que finalmente no se incluyó en la Ley de Reconciliación era la relativa a los trabajadores de la construcción : según una provisión del texto del Senado aprobado en diciembre, las empresas de construcción que pagaran salarios anuales de 250.000 dólares o más con 5 o más trabajadores deberían proporcionar cobertura sanitaria o pagar un impuesto como multa de 750 dólares por empleado. Los sindicatos justificaban la necesidad de esta provisión por el gran impacto que ha tenido la secesión en este sector con un alto desempleo (27%). Pero, en las últimas semanas de negociación esta provisión fue eliminada. No obstante, representantes sindicales han declarado que seguirán luchando para que esta provisión se incluya en otra legislación.

## Calendario

Como consecuencia de las negociaciones, las provisiones de la reforma entrarán paulatinamente en vigor. Destacamos:

- En este mismo año: la cobertura para los jóvenes hasta 26 años en la póliza de sus padres; la no discriminación de los niños con condiciones preexistentes; acceso a un fondo-se han previsto 5 mil millones de dólares- para las personas sin seguro con condiciones preexistentes (hasta el 2014).
- En el 2011, el 50% de descuento para las recetas de medicamentos de “Medicare”; cuidado preventivo gratis en Medicare; reforma del pago de las primas
- En el 2012 se crearán unas cooperativas de seguros sin ánimo de lucro para competir con las compañías de seguros.
- En el 2014, los Estados crearán un nuevo mercado de intercambio de seguros para los individuos y pequeños propietarios; las compañías no podrán negarse a renovar las pólizas a las personas con problemas de salud, tampoco podrán denegar la cobertura por condiciones preexistentes, y las primas solo podrán variar por edad, lugar de residencia, tamaño de la familia y uso del tabaco.
- En el 2018, el impuesto sobre el plan proporcionado por el empleador que cueste más de 10.200 dólares por individuo o 27.500 dólares por plan familiar. Ese impuesto es el 40% sobre el valor del plan.
- En el 2020, cierre del “doughnut hole”

## Conclusiones

Una vez finalizada la votación del domingo 21, el Presidente Obama hizo una declaración pública, en donde reiteró, entre otras ventajas de la reforma sanitaria, el no perder el seguro médico cuando se pierde el trabajo<sup>6</sup>.

El Presidente ha iniciado una gira por diversas ciudades del país para explicar la reforma, “que es la mayor y real”, manifestando en su primer discurso en Iowa que la reforma es “pro jobs” y “pro business”.

Por otra parte, en la Ley de Reconciliación, se ha incluido una provisión que extiende el programa federal de los préstamos a los estudiantes, de manera que se considera que el Presidente ha obtenido una doble victoria en su agenda doméstica.

Se ha dicho que la flexibilidad de Obama es un contraste con la táctica que tuvo el ex presidente Bill Clinton en la década de 1990 cuando su iniciativa para el sistema de salud fue bloqueada en el Congreso. Clinton amenazó emitir su veto y rechazar cualquier iniciativa que no cumpliera con su objetivo de dar una cobertura universal a los estadounidenses.

Para los demócratas la reforma sanitaria no sólo es buena para la asistencia sanitaria sino también para la economía y para las finanzas federales. Consideran que reducir los costos de asistencia médica mediante la reforma podría generar entre 250,000 y 400,000 trabajos por año. Y la reforma reducirá las primas y limitará los gastos en efectivo que salen del presupuesto familiar.

Sin embargo, los republicanos se preguntan cuál va ser a partir de ahora el papel del IRS (“Internal Revenue Service”), es decir, de lo que sería nuestra Agencia Tributaria, ya que señalan que las multas por no tener cobertura (el mandato individual y el mandato al empleador-aunque técnicamente no es un mandato-obligan a tener un seguro sanitario) deberán ser gestionadas por el IRS y eso, según opinión republicana que recoge el Wall Street Journal, no se explica en la reforma.

Por otra parte, el “Center for American Progress”<sup>7</sup> publicó unos estudios sobre el impacto de la reforma sanitaria en el empleo. Como conclusión de los estudios, realizados con distintas metodologías, se destaca que con la reforma sanitaria se crearán entre 250.000 y 400.000 empleos al año, y si bien la reforma incluye medidas para reducir los costos sanitarios, también alienta la creación de empleo, justo después de que en el 2009 se perdieran 5 millones de empleos y cuando los salarios llevan estancados durante varios años.

---

<sup>6</sup> Hay que tener en cuenta que 1 de cada 5 trabajadores no ha tenido cobertura sanitaria en la primera mitad del 2009, que es la cifra más alta en los últimos seis años, según el Centro de Prevención y Control de la Enfermedad. Esto tiene como efecto que las emergencias de los hospitales continúan llenas de no asegurados.

<sup>7</sup> “New jobs through better Health Care”, January, 2010

También se considera que el mayor efecto de la reforma será el aumento de salarios de la clase media. En la situación actual los trabajadores prefieren ceder en salario para obtener cobertura sanitaria, no todos los empleadores proporcionan cobertura sanitaria, y con la recesión económica muchos trabajadores deben optar por trabajos a tiempo parcial sin prestaciones sanitarias. Pero si se reducen los gastos sanitarios, el empleador podrá contratar a más trabajadores y subir los salarios. Sin embargo, si no hubiera reforma y la situación permanecería igual, las pólizas crecerían hasta un 71%, o cerca, de 10.000 dólares para fines del 2019.

Frente a las acusaciones republicanas de que la reforma aumentará el déficit, se señalan que estas leyes contienen medidas que controlaran el gasto sanitario como el recorte de gasto de Medicare<sup>8</sup> (500 mil millones de dólares). Por otra parte, para financiar la reforma, se han buscado diferentes vías, como el impuesto sobre los “planes Cadillac” (el 40% sobre los planes por valor de 10,200\$ por familia y 27.500\$ por familia), el impuesto a los que ganan más de 200.000 dólares al año (250.000 por familia), que representa un 3,8% sobre el salario; y el impuesto del 10% por servicios de bronceado (“tanning services”).

Según la Oficina Presupuestaria del Congreso la reforma reducirá el déficit en 143 mil millones de dólares en los primeros 10 años, y 1,2 billones de dólares en los segundos 10 años.

Muchos analistas pronostican que la campaña contra la reforma continuará en los tribunales y en las urnas, ya que hay Estados que amenazan con no aplicarla y los republicanos repiten que el veredicto político se verá en las elecciones legislativas el próximo mes de noviembre.

Las compañías de seguros no han tardado tampoco en reaccionar en contra de la reforma, y a los pocos días de haber firmado el Presidente las dos leyes, rechazan proporcionar cobertura sanitaria este año a los niños con condiciones preexistentes, aduciendo que el lenguaje de la ley no es claro y que entienden que la obligación de vender cobertura sin negarla a quienes tienen condiciones preexistentes entra en vigor el 2014 tanto para adultos como para niños. Los demócratas han replicado que el lenguaje es claro y que van a elaborar numeroso material (guías, e incluso reglas) para explicar el alcance de la reforma. Y es que los demócratas necesitan mostrar a la opinión pública que la reforma tiene beneficios inmediatos.

Y mientras se negociaba la reforma, el New York Times destacaba que el Presidente Obama todavía no ha nominado a nadie como Administrador de los Servicios Medicare y Medicaid, tal vez para evitar que los republicanos utilizaran esa nominación para ralentizar la reforma sanitaria. El que sea Administrador le tocará la no fácil tarea de aplicar la reforma en esos Servicios.

---

<sup>8</sup> En el último año, según los Servicios de Medicare y Medicaid, el gasto fue de 2,5 billones de dólares