

Obamacare: Un Modelo que no hay que Seguir

En un fallo dividido, la Corte Suprema de Estados Unidos sentenció hace unos días que el programa no era inconstitucional, un indudable triunfo de corto plazo para el Presidente Barack Obama. No obstante, esta victoria vino a costa de revelar que dicho sistema de salud romperá la promesa presidencial de no subirle los impuestos a la clase media, bajo la fórmula de “disfrute ahora y pague después”, ya que dicha alza será progresiva.

Han transcurrido dos años desde la aprobación de la “Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible” (*“Patient Protection and Affordable Care Act”*) en Estados Unidos, más conocida como el *Obamacare*. Dicho plan se propuso la ambiciosa tarea de una reforma integral del sistema de salud de los norteamericanos y tenía por objetivos proveer cobertura de seguro médico para todos los estadounidenses (cobertura universal); reducir los costos de los seguros para individuos, negocios y el Estado; e incrementar la calidad de la atención médica y el valor de cada dólar invertido en salud. Así, se prometió que esta legislación no aumentaría el déficit en el presupuesto federal, permitiendo al mismo tiempo que todos aquellos que se encontraban afiliados a un sistema privado de salud pudieran mantenerlo sin modificaciones.

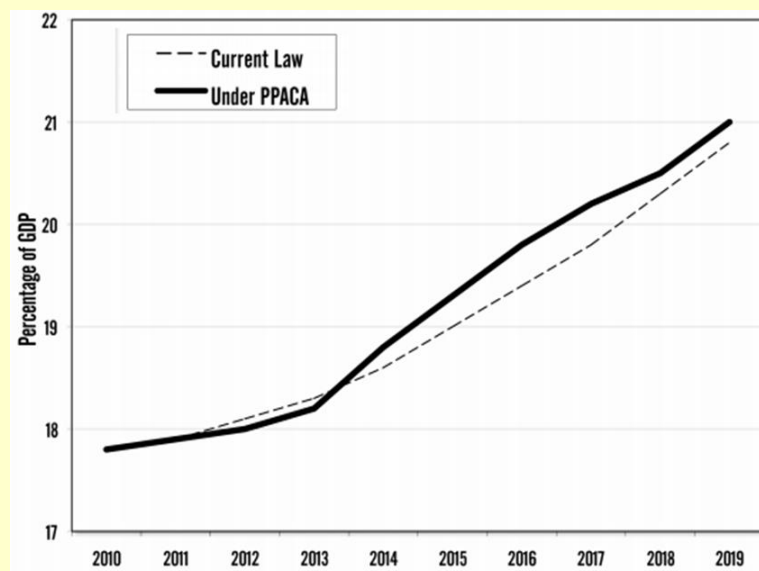
Al poco tiempo de su instauración, el programa comienza a mostrar signos de fatiga. Una de las consignas emblemáticas de su promoción era la “cobertura universal”, pero de conformidad a un informe de la Oficina de Presupuesto del Congreso (CBO) publicado recientemente, el *Obamacare* dejará a 27 millones de estadounidenses sin seguro médico para el año 2022¹. En definitiva, sólo unos 20 millones de estadounidenses recibirán una verdadera cobertura de seguro en virtud de *Obamacare*, lo cual si bien significa una mejora, está muy lejos de la cobertura universal.

Lo anterior sin considerar las ineficiencias del sistema, ya que los costos del programa crecen día a día². En efecto, la ley ha sido incapaz de controlar sus crecientes costos: la normativa cuenta con pocos incentivos para contener efectivamente los gastos y se estima que programas que estaban contemplados en la ley, tales como la administración de

enfermedades y la coordinación de la atención médica que en el plan inicial reducirían sus costos, en la práctica no lo estaban haciendo (ver Gráfico N° 1). Según este organismo "en casi cada programa que involucra la administración de enfermedades y la coordinación de la atención médica, el gasto se mantuvo igual o aumentó en relación al gasto en el que se habría incurrido ante la falta del programa". Esto implica que el programa duplicará sus costos de US\$ 940 mil millones a US\$ 1,76 mil millones para 2022³.

Gráfico N° 1

AUMENTOS ESTIMADOS EN GASTO NACIONAL EN SALUD BAJO "PATIENT PROTECTION AND AFFORDABLE CARE ACT" (PPACA)



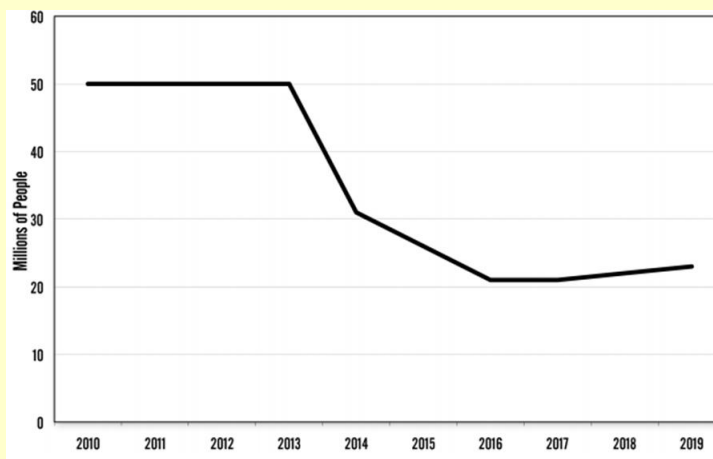
Fuente: Richard S. Foster, chief actuary Centers for Medicare and Medicaid Services, "Estimated Financial Effects of the 'Patient Protection and Affordable Care Act'" as amended, 22 de abril de 2010.

Lo anterior significa que los norteamericanos, junto con tener que pagar más en deuda e impuestos, también tendrán que pagar más en primas de seguros médicos. Según la Fundación Kaiser Family, las primas de seguro habían estado aumentando un 5% anual previo a *Obamacare*⁴. Esa cifra saltó prácticamente al doble el año pasado (9%). Casi la mitad de ese aumento de cuatro puntos porcentuales se le puede atribuir al programa. Incluso Jonathan Gruber de MIT, uno de los arquitectos de "*Obamacare*" ahora admite que muchos individuos terminarán pagando más por su seguro de lo que habrían pagado sin la reforma -aún tomando en cuenta los subsidios del Estado- y que ese aumento será sustancial. De acuerdo con Gruber, "después de la implementación de los subsidios fiscales, 59% del mercado para particulares experimentará un aumento promedio en la prima de 31%"⁵.

Así, podría pulverizarse una de las garantías fundamentales que motivaron la aprobación del *Obamacare*: que los norteamericanos mantendrían sus seguros privados actuales. La CBO sugiere que hasta 20 millones de trabajadores podrían perder el seguro provisto por su empleador como resultado de *Obamacare*, por lo que luego estarían a merced de los seguros estatales (Ver Gráfico N° 2) El temor principal es que el Estado le termine diciendo a los empleadores qué seguro proveer y a las personas qué seguro tomar, incluso si ese seguro es más caro, contiene beneficios no deseados por sus cotizantes o cuyas condiciones vulnere las conciencias de las personas.

Gráfico N° 2

NÚMERO DE ASEGURADOS EN PPACA



Fuente: Carta de Douglas Elmendorf, Director de la Oficina de Presupuesto del Congreso, a la Presidenta de la Cámara, Nancy Pelosi, 20 de marzo de 2010.

Fallo de la Corte Suprema y la persistencia de los problemas

Hace unos días, en un fallo dividido, la Corte Suprema de EE.UU. sentenció que el *Obamacare* no era inconstitucional, un indudable triunfo de corto plazo para el Presidente Barack Obama. Sin embargo, es importante aclarar que el fallo no se refiere al mérito de la ley, sino que solamente a un aspecto formal: la salud nacional es o no materia de regulación federal, es decir, que pueda ser tramitada en el Congreso Nacional. Lo importante es que el debate sobre la calidad de la política pública se volvió a abrir tras dos años de implementación. Y el balance no fue bueno. Además, de lo dicho anteriormente, que no habrá cobertura universal ni que se podrán mantener los seguros privados, el Ejecutivo se vio forzado a reconocer que deberá romper su promesa de no subirle los impuestos a la clase media, bajo la fórmula de “disfrute ahora y pague después”, ya que dicha alza será progresiva.

Curiosamente, luego de la sentencia, la aprobación ciudadana del plan de salud ha disminuido. El 77% de los norteamericanos quieren que el Congreso revise nuevamente el plan y enmiende sus errores y el 49% de los independientes quiere que todo o parte de la ley sea rechazada contra el 40% que desea sea aprobada⁶.

Así, para los expertos, el escenario post-fallo que se enfrenta el *Obamacare*, presenta cuatro preocupaciones graves:

1. El plan es irresponsablemente caro: Esta ley acrecentará aún más el abultado déficit público de EE.UU. Un estudio de Chuck Blahous - elegido por el propio Obama para integrar el Comité del Medicare - señala que la aprobación por parte de la Corte del sistema implicará recortes substanciales al final de la década a los subsidios para individuos de bajos ingresos que sean obligados a comprar un seguro de salud bajo esta ley.

Dado lo anterior, no revierte ninguno de los problemas inherentes al sistema actual. Por el contrario, acelera el gasto al doble con los mismos ahorros.

2. No hay rendición de cuentas: Destinada a pasar a la historia como una de las leyes más intrusivas de la historia norteamericana, enterrada bajo 3.000 páginas, se encuentra la creación de un nuevo comité, compuesto por 15 burócratas no electos que estarán a cargo de tomar las decisiones acerca del acceso al sistema de salud.

3. Vulnera la libertad de elegir el prestador médico: Es posible que los norteamericanos pierdan su actual proveedor de salud: Dado el mencionado sistema de comités sin rendición de cuentas, empoderados para reducir el reembolso a los médicos por los cuidados a sus pacientes, cada vez menos doctores estarán dispuestos a atender pacientes provenientes del *Medicaid*⁷.

Conclusiones

El Presidente Barack Obama ha tratado de mejorar el sistema de salud de EE.UU. Desafortunadamente, el mal llamado remedio es peor que la enfermedad. El plan pretendía una reforma integral del sistema de salud de los norteamericanos y tenía por objetivos proveer cobertura de seguro médico para todos los estadounidenses (cobertura universal); reducir los costos de los seguros para individuos, negocios y el Estado; e incrementar la calidad de la atención médica y el valor de cada dólar invertido en salud. Todo, sin aumentar los impuestos.

Pero la realidad, al poco tiempo de su instauración, el programa ya comienza a mostrar signos de fatiga, y promete convertirse en un problema

de proporciones. Aparte de la duplicación de sus costos y la baja en su cobertura, el temor principal es que el Estado le termine diciendo a los empleadores qué seguro de salud proveer y a las personas, qué seguro tomar, incluso si ese seguro es más caro, contiene beneficios no deseados por sus cotizantes, o tenga condiciones que vulneren las conciencias de las personas, sin contar con el alza de impuestos para financiar estos déficit.

La Corte Suprema norteamericana -en el plano jurídico- ha señalado que el plano no es inconstitucional, pero ello no constituye un sello de calidad de buena política pública. En la medida que este debate progrese -al acercarse la campaña por la reelección- los norteamericanos deberán decidir si era este el “cambio” que estaban esperando.

En breve...

CUATRO FALLAS FUNDAMENTALES DEL OBAMACARE:

- **El plan es demasiado caro:** Esta ley acrecentará aún más el abultado déficit público de Estados Unidos.
- **La ley es irresponsable:** No revierte ninguno de los problemas del sistema actual, por el contrario, acelera el gasto al doble.
- **Los que implementan el plan no rendirán cuentas:** Establece la creación de un nuevo comité compuesto por 15 burócratas no electos que estarán a cargo de tomar las decisiones acerca del acceso al sistema de salud.
- **Es posible que los norteamericanos pierdan su actual proveedor de salud:** Cada vez menos doctores estarán dispuestos a atender pacientes provenientes del *Medicaid*.

¹ Lo anterior constituye un incremento de 2 a 4 millones de personas más sin seguro que en informes anteriores. Junto con lo anterior, de los 23 millones de estadounidenses que obtendrán la cobertura en virtud de *Obamacare*, 17 millones no tendrán una cobertura real, sino que simplemente serán cubiertos por el sistema de *Medicaid*, más precario que el anterior, el cual ya ha sido cuestionado por sus problemas de acceso y calidad. Michael Tanner, *Obamacare: Two years later*.

<http://www.nationalreview.com/articles/294000/obamacare-two-years-later-michael-tanner#>

² <http://cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/03-13-Coverage%20Estimates.pdf>

³ En realidad, la mayoría del incremento en la estimación del costo es el resultado, no del aumento de los costos del programa, sino de dos años adicionales en la implementación. Sin embargo, muchos observadores advirtieron en su momento que los \$ 940 mil millones estimados originalmente eran una cifra engañosa, pues incluía únicamente seis años de gastos reales, con el período de un presupuesto de diez años. El nuevo estimado es, por lo tanto, una medida más precisa de lo costosa que será esta ley, pero aun así, solo cubre ocho años de implementación. Y deja por fuera más de \$ 115 mil millones en costos de implementación importantes, como también los costos del tal llamado "doc-fix" (el costo de reembolsarle a los doctores un valor por sus servicios sin que este sea determinado por la fórmula de la Tasa de Crecimiento Sostenible o GSR por sus siglas en inglés). También cuenta dos veces los impuestos del Seguro Social y los ahorros de *Medicare*. Algunos

estudios sugieren que una mejor estimación del costo real a diez años de *Obamacare* podría ser de hasta \$ 2,3 o 3 billones. Y esto ni siquiera incluye los más de \$ 4,3 billones en costos desplazados a las empresas, los individuos y los gobiernos a nivel de los estados.

⁴

http://healthreform.kff.org/~media/Files/KHS/Source%20general/movie_reform_script_textonly_9_14FINAL.pdf

⁵ <http://www.thedailybeast.com/articles/2012/03/29/10-obamacare-questions-answered-by-mit-economist-jonathan-gruber.html>

⁶ Nancy Pfotenhauer, Four Flaws in Obamacare. www.usnews.com.

⁷ Id.