

Adiós, Obamacare: ¿Misión incumplida, o sabotada?

Eric Carter

ecarter@macalester.edu

Con la inauguración de Donald Trump como presidente de los Estados Unidos, se prevén cambios importantes a nuestro sistema de salud. Como se anunciaba durante la campaña, Trump promete derogar la Ley de Cuidado de Salud Asequible (“Affordable Care Act,” o ACA por sus siglas en inglés) que se promulgó en 2010 y comenzó a funcionar a pleno apenas hace cuatro años. Según los pronósticos del mismo gobierno nacional, si la ley se deroga, **pronto alrededor de 18 millones de habitantes del país perderían su cobertura médica.**

Con este ensayo, voy a tratar de explicar cómo la “Affordable Care Act” cambió el sistema de salud estadounidense. Pero, más importante que los detalles técnicos de la legislación, trato de explicar como la ACA se convirtió en uno de los temas más claves de la campaña presidencial de 2016. Vale decir que el sistema de salud es sumamente complicado, pero la estrategia política que el partido republicano utilizó para dismantelar la ACA es sencilla y clásica: la manipulación de la opinión pública. A su vez, esta ley sí tiene serios defectos, porque no aborda los problemas estructurales de nuestro sistema de salud, por mucho el más caro del mundo, un tema que voy a explorar en otro ensayo.

1

Obamacare: una reforma polémica

La particularidad del sistema de salud estadounidense es muy conocida. Entre los países “más desarrollados” históricamente es el sistema con el menor grado de intervención del estado. La mayoría de los habitantes del país recibe cobertura médica por vía de su empleador, que contrata con una empresa aseguradora, usualmente con fines de lucro. El empleado paga una cuota o prima mensual, y el patrón también pone su contribución. Los más pobres pueden integrarse a un sistema estatal, denominado Medicaid, y los jubilados y ancianos dependen de otro programa, Medicare. Ambos programas son el legado de las reformas hacia “La Gran Sociedad,” una expansión del estado del bienestar bajo un gobierno del partido demócrata en 1965, liderado por Lyndon B. Johnson. Obligatoriamente, todos contribuimos a estos programas, como una suerte de impuesto al sueldo—un impuesto casi imposible de esquivar, inclusive para ellos que son especialistas en evitarlos, **como el presidente actual.**

En todo caso, antes que asumiera Obama como presidente, a principios de 2009, nuestro “sistema” de salud se encontraba en crisis. Los costos al consumidor seguían en alza; aunque la inflación general era muy baja, las cuotas de seguro médico subían de una manera descontrolada y comían los sueldos de la clase media. Peor aún, una gran parte de la población no tenía acceso al seguro médico, por varias razones: no calificarse para los programas estatales como Medicare y Medicaid; no contar con condiciones de empleo que

Historia + Salud

les otorgara cobertura médica; o por padecer “condiciones preexistentes” (por ejemplo, males congénitos o problemas cardiacos) que les hicieron un mal negocio para las empresas aseguradoras. Además, [había muchos casos de bancarrota por gastos de atención médica](#), provocados por familias con cuentas impagables a los hospitales, de cientos de miles, a veces millones de dólares. Había un consenso político de que el sistema estaba “roto” y requería grandes reformas.

La base de estas reformas, la ACA, fue el resultado de un proceso de negociación política largo, complicado y polémico, durante la cual se trataba de satisfacer las demandas de los grupos interesados y concentrados (los hospitales, las aseguradoras, las empresas farmacéuticas, el cuerpo médico) y del público. Los Republicanos en el congreso, al principio participaban en este proceso, e influyeron a la ley en sus detalles, pero al final ellos decidieron, unánimemente, oponerse a la ley. En ese entonces, el partido Demócrata controlaba tanto la presidencia como las dos cámaras del Congreso, así que no fue necesario el apoyo de la otra banda.

La ACA trajo cambios importantes al sistema de salud. Primero, se les obligó a las aseguradoras ofrecerles seguro médico a las personas con “condiciones preexistentes”. Para balancear los costos, ahora que entraría un grupo de “alto riesgo” al mercado de seguro médico, la ACA también exigió, so pena de impuestos adicionales, que todo el mundo comprara estos seguros. La idea era incentivar a los más jóvenes y sanos, los de más bajo riesgo, a entrar al “risk pool”. A las aseguradoras también se les obligó ofrecer nuevas pólizas individuales para cubrir a la demanda. Pero, como éstas seguían fuera del alcance económico de mucha gente, el gobierno ofrecería subvenciones para bajar el costo al consumidor (y mantener los ingresos a las aseguradoras). Simultáneamente, se expandió la población elegible para recibir los beneficios de Medicaid; es decir, no solo los más pobres, sino también los simplemente pobres, podrían contar con cobertura médica del gobierno.

2

Estas nuevas normas económicas y fiscales eran las piezas fundamentales e interdependientes de la ACA. También se le sumaron nuevas inversiones públicas (e incentivos al sector privado) para [programas de medicina preventiva](#), la provisión más generalizada y barata de anticonceptivos y la digitalización de los expedientes médicos de los pacientes. Estas pequeñas reformas comparten las mismas lógicas: de construir un sistema más eficiente, de prevenir enfermedades o condiciones antes de se requieran procedimientos costosos, de bajar las desperdicias administrativas.

El impacto más evidente de la ACA fue reducir la población que no contara con seguro médico, [de aproximadamente 48.6 millones de personas en 2010 a 27 millones en 2016](#), es decir que sólo 8 o 9 por ciento de la población seguía sin cobertura médica al final de este ciclo.

Una oposición tenaz

Pero, desde que se entrenó la ACA el partido Republicano tomó la decisión de oponerse a la nueva ley y frenar estas reformas. Creo que el momento clave fue cuando empezaron a utilizar el apodo “Obamacare” en vez de la ACA, y de esa manera, hacer que el público percibiera una identidad entre

Historia + Salud

el presidente y la ley. Efectivamente, él se hizo “dueño” de la reforma. El partido Republicano calificaba a la ley como una forma de “medicina socializada” y parte de un programa socialista más generalizado del presidente.

Ni importa que, en sus rasgos generales, [el proyecto de ley fue creado por la Heritage Foundation](#), un “think tank” conservador, y [una ley modelo fue implementada por Mitt Romney](#), también Republicano, cuando era gobernador del estado de Massachusetts. Tampoco importaba que el sector privado colaboraba a pleno en diseñar la reforma, y que este sector siguiera proveyendo la mayor parte de atención médica en el país. Esta maniobra de relaciones públicas—de propaganda, digamos—parecía funcionar: la ACA ya era Obamacare y esto, para mucha gente, era socialismo.

En gran medida por la oposición fuerte a Obamacare, los Republicanos tomaron la cámara baja del Congreso en las elecciones del 2010, y el partido realizó conquistas a otros niveles del gobierno, como legislaturas y gobernadores de los estados. Eso fue el año del famoso contraataque del “Tea Party”. Percibiendo con claridad como soplaban los vientos políticos, [varios gobernadores republicanos decidieron negar que sus respectivos estados colaboraran en la expansión de Medicaid](#), de tal manera aprovechando a nuestro sistema federal para debilitar a la ACA antes que se entrara a funcionar. No es casual que uno de estos estados renegados, Texas, si fuese país [tendría la tasa de mortalidad maternal más alta entre los países desarrollados](#).

Entre 2011 y 2016, la Cámara de Representantes (Diputados), dominado por los Republicanos, [votó 60 veces a derogar la ACA](#): letra muerte, obviamente, ya que Obama seguía como presidente, pero una manera inconfundible de mostrar su oposición constante a “Obamacare”.

2016: Trump y una elección decisiva

Con todo el ruido, palabras escandalosas y otras locuras de los últimos meses de la campaña presidencial de 2016, quizás se olvida que el futuro de la ACA fue un tema muy importante que dividía al pueblo. Ya ambos partidos políticos utilizaban la palabra Obamacare, aunque su sentido primordial era peyorativo. Trump prometía cumplir con el deseo de su partido de derogar la ley, calificándola como desastrosa para el país, mientras que Hillary Clinton, su opositora de la banda demócrata, la defendía, a veces apasionadamente.

Sin embargo, durante octubre y noviembre de 2016, los días finales de campaña, había una mala noticia tras otra sobre Obamacare. Resulta que durante esta época del año las aseguradoras informan a sus clientes la cuota mensual de cobertura médica para el año siguiente. [Para casi todo el mundo, subió mucho](#). Algunas empresas aseguradoras declararon pérdidas por el sector de pólizas individuales, aún con las subvenciones del gobierno, y abandonaban este mercado. Al mismo tiempo, [se reclamaban los costos absurdos de los procedimientos y suministros en los hospitales](#), y por los medios sociales se difundían las facturas más insólitas: \$30 por una pastilla de acetaminofén, [\\$3,000 por tres puntos para suturar un dedo](#) y [\\$40 por dejar que una madre sostuviera su criatura después del parto](#). Estos ejemplos, dentro

Historia + Salud

del marco de las tendencias generales, mostraron que la promesa central de la ACA, de garantizar costos módicos y razonables, parecía ser incumplida.

Ahora que se inicia el nuevo régimen, el destino final de la ACA es difícil de pronosticar. Casi seguro que la ley como tal va a ser derogada. ¿Pero con que se reemplazará? Parece que, ya que la amenaza de derogación es más inmediata, [la opinión pública gira levemente a favor de mantener Obamacare](#). Los Republicanos en el Congreso, por su parte, no comparten muchos detalles de su plan alternativo, pero a veces [presentan supuestas innovaciones que ya forman parte de la ACA](#). Aprovechan de la complejidad de la ACA; pocos saben en detalle lo que contiene la ley.

Así que la reforma que viene será tal vez un reetiquetado de Obamacare, o posiblemente un cambio más radical. Los Republicanos pretenden hacerse dueños de una nueva política sanitaria, y sin duda su impresionante equipo de relaciones públicas y marketing encontrará la forma adecuada de atribuirles todo lo bueno del sistema de salud a ellos mismos y todas sus fallas a Obama. Pero en realidad, ninguna reforma irá al raíz del problema. Nuestro sistema es caro, desigual y de bajo rendimiento, porque nuestra sociedad ha aceptado, quizás pasivamente, que la salud sea un negocio, y el sistema una máquina para generar ganancias. Próximamente, en otro artículo, voy a desarrollar este argumento, y veremos—por si quedan dudas—que el sistema de salud estadounidense no es nada para envidiar.