

WebMemo

No. 3053
9 de noviembre de 2010



Publicado por la Fundación Heritage
y Libertad.org

Derogar Obamacare y dar con el sistema de salud correcto

Nina Owcharenko

Los americanos quieren una reforma del sistema de salud — pero no del tipo establecida en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA), más conocida como Obamacare. La nueva ley arrastra al sistema de salud de Estados Unidos en la dirección equivocada, transfiriendo extensos poderes a los burócratas de Washington que controlarán los dólares y las decisiones que deberían estar en las manos de los pacientes y sus familias. No es por eso ninguna sorpresa que la mayoría de los americanos continúe oponiéndose a la nueva ley y que claras mayorías quieran que se derogue.

Derogación. El Congreso deberá derogar la nueva ley. Sobre esa tambaleante base, el Congreso no puede consolidar una reforma del sistema de salud que aplique sensatos principios de mercado ya que la ley PPACA es totalmente incompatible con la opción del consumidor y el libre mercado.

Más allá de los mandatos sin precedentes, los nuevos impuestos, la masiva expansión de los derechos a beneficios, disposiciones caras e impracticables para los seguros así como su fallo a la hora de controlar los costos, la nueva ley concentra un enorme poder en el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Crea una red gigante para la microadministración federal de los planes de salud, beneficios, mercados de seguros y un intervencionismo sin precedentes en los detalles de la financiación del sistema de salud y del servicio de asistencia médica.

Los primeros resultados son una verdadera avalancha de polémicas reglas y regulaciones,

decisiones administrativas y pautas que afectan de forma directa la vida de millones de americanos. Este régimen regulador, administrado por burócratas no electos en las urnas, es aún más oneroso debido a los defectos fundamentales de esta legislación promulgada tan precipitadamente y que incluye disposiciones indefinidas y unos plazos poco realistas. Aquellos que tengan conocimientos, acceso e influencia con esta administración probablemente recibirán unas dispensas que otros menos afortunados no tendrán. La nueva ley permite a la secretaria del HHS aplicar las disposiciones de la ley y que las haga cumplir como crea conveniente, otorgándole así el derecho a escoger ganadores y perdedores.

Mantener la presión. Mientras se continúa con la labor de lograr la completa derogación, los congresistas deberían seguir centrándose en los fallos y las consecuencias de la nueva ley, bloquear su implementación a cada paso y ejercer una fuerte supervisión sobre el proceso de implementación.

Bloquear. La forma más directa de bloquear la nueva ley es que los miembros del Congreso dejen

Este informe se puede encontrar en inglés en:
<http://report.heritage.org/wm3053>

Este informe se puede encontrar en español en:
<http://libertad.org/derogar-obamacare-y-dar-con-el-sistema-de-salud-correcto>

Realizado por el Centro para Estudios de Política de Salud

Publicado por la Fundación Heritage
214 Massachusetts Avenue, NE
Washington, DC 20002-4999

(202) 675-1761 (en español) • heritage.org • libertad.org

Nada de lo aquí escrito debe interpretarse como que necesariamente refleja la opinión de la Fundación Heritage o como un intento de ayudar o entorpecer la aprobación de ley alguna ante el Congreso.

de financiar estipulaciones clave. Por ejemplo, podrían prohibir que se provea al Servicio de Impuestos Internos (IRS) de los fondos necesarios para hacer cumplir el mandato individual. Además, los congresistas deberían establecer detectores u otros mecanismos para detener o retardar estipulaciones clave y así evitar que entren en vigor. Esto debe incluir el uso de la Ley de Revisión Legislativa (*Congressional Review Act*) que permite al Congreso bloquear o poner un alto a onerosas reglas y regulaciones antes de que perjudiquen a las empresas u otros sectores de la economía de la industria de la salud.

Supervisión. Un nuevo congreso también debería llevar a cabo audiencias justas, abiertas y cuidadosas sobre la aplicación de la nueva ley. Con el apuro con el que la aprobaron en marzo de 2010, el Congreso dejó muchísimas preguntas sin contestar y estos temas tienen amplias implicaciones para empleadores, empleados, estados, médicos, hospitales y otros protagonistas en el sector salud de la economía.

Por ejemplo, el uso por la administración Obama de dispensas y exenciones de sus propias reglas merecen escrutinio; igualmente lo merece el impacto de la ley en los presupuestos de los estados, la fuerza laboral y la economía en general. Además, el Congreso debería llevar a cabo una sólida revisión del proceso regulador en sí mismo, el motor principal a través del cual mucha de la ley se aplica y se ultima.

Encauzando la reforma del sistema de salud.

Hay muchas opciones de acción política que el Congreso debería tomar en consideración, después de derogar la ley PPACA, para comenzar a orientar el sistema en la dirección correcta y encauzar al país en la apropiada trayectoria de cambio de un sistema de salud, anclado en principios de mercado, que dé a la gente mejores opciones y permita que tomen cuenta el precio y el valor de la atención médica. Por ejemplo, el Congreso debería:

- Otorgar deducciones fiscales a todas las personas que compren un seguro médico privado, sin importar el lugar de trabajo;
- Eliminar las barreras entre estados para que la gente compre la cobertura médica que mejor le venga a sus necesidades personales;
- Permitir que los empleadores conviertan su aporte al cuidado médico de un paquete definido de beneficios a un sistema de aportaciones definidas;
- Promover compras conjuntas de nuevos grupos afiliados a través de organizaciones de membresía individual y asociaciones sindicales, fraternales, étnicas y religiosas;
- Mejorar las opciones de acceder al sistema de salud dirigidas directamente al consumidor (como cuentas de ahorros para gastos médicos, acuerdos para reembolsar gastos médicos y cuentas flexibles de gasto) que motiven una mayor transparencia y control del propio consumidor sobre las decisiones del cuidado médico;
- Ampliar protecciones razonables de preexistencia en los mercados de seguro médico no colectivos para aquellos con acreditada cobertura continua, recompensando así a las personas responsables que compran y mantienen su cobertura;
- Establecer un proceso justo y competitivo de licitación para determinar el pago gubernamental en programas tradicionales de pago por servicio prestado de Medicare y Medicare Advantage;
- Revisar las reglas y regulaciones de Medicare y eliminar aquellas que agobian excesivamente a doctores y pacientes, tales como la restricción a doctores y pacientes para contratar privadamente los servicios médicos fuera del programa tradicional de Medicare;
- Animar a los estados a establecer dispositivos como consorcios de alto riesgo y modelos de transferencia de riesgo que ayuden a minimizar los problemas de personas que tienen dificultades para que los aseguren;
- Ampliar la capacidad de los estados para desarrollar reformas orientadas al consumidor que permitan a los estados personalizar soluciones para sus ciudadanos;
- Fortalecer la asistencia premium de Medicaid para de permitir que las familias jóvenes adquieran seguro médico privado;
- Mejorar los modelos de atención médica orientados al paciente para las personas con Medicaid;

- Intensificar los esfuerzos federales y estatales para combatir el fraude y el abuso en Medicaid, incluyendo hacer más rigurosa la admisibilidad en Medicaid para los servicios de cuidado extendido;
- Alentar el ahorro personal y el desarrollo de un sólido mercado privado del seguro médico para cubrir las necesidades del cuidado extendido;
- Convertir en permanente la prohibición de financiar el aborto con dinero del contribuyente y que sea aplicable a todo nivel gubernamental así como hacer extensiva de forma permanente una política similar para asegurar la protección de los derechos de conciencia entre profesionales de la salud y personal médico; y
- Poner un alto a nuevos aumentos de impuestos y promover recortes fiscales que amplíen la cobertura del seguro privado y permitan que la economía crezca.

América y el buen camino a seguir. Después de que se derogue la ley PPACA, el Congreso debería buscar soluciones específicas en un

proceso legislativo que vaya paso a paso y sea completamente transparente para así abordar los problemas prácticos a los que tienen que hacer frente millones de americanos. Esto pondría al sistema de salud en la dirección correcta. A la postre, los temas fundamentales de acción política deberán ser abordados para lograr reformar el sistema de salud de forma duradera. Esto incluye fomentar el control personal a través de la equidad impositiva, asegurando la portabilidad del seguro médico, componer los programas de salud a cargo del gobierno que tengan problemas financieros y que exhiban un pobre desempeño así como entablar una sociedad federal-estatal para abordar los retos específicos a los que se enfrentan estados muy distintos. Estos son los elementos fundamentales para transformar la economía del sistema de salud actual en una en la que personas y familias pueden estar en control de sus propios dólares y de sus propias decisiones.

—*Nina Owcharenko es directora del Centro de Estudios de la Política de Salud de la Fundación Heritage.*