

# La reforma de salud llega al público

YouToons le explica  
la nueva ley de salud.

**Escrito y producido por  
Kaiser Family Foundation**

**Traducido por The California Endowment**

La verdad, amigos, es que la nueva ley de salud es muy compleja. Ocupa unas 1000 páginas en letra pequeña.

Así que, no nos sorprende que sean muy pocos los americanos que la han leído.

Pero nos va a afectar a todos y muchos se están preguntando qué va a significar para nuestra salud, para la cartera y para el país.

Digamos que hay 310 millones de americanos y los comprimimos en 25 personas.

Cada una de ellos representaría a unos 12 millones de personas.

Las encuestas muestran que tres de cada diez personas dicen que la nueva ley de salud va a ser mejor para nosotros. Un porcentaje similar dice que va a ser peor y el resto dice que va a ser más o menos igual. Algunos no sabemos qué pensar. Estamos divididos en el tema.

Pero no importa de qué lado esté usted, hay ciertas cosas básicas que no quedan claras.

Y se merece respuestas de verdad, no la retórica y la palabrería con la que nos han inundado los partidos políticos.

Veamos en qué consiste la nueva ley de salud, lo que hace y lo que no hace, y lo que va a costar. Si quiere leerse toda la ley, adelante. Lo mejor que puede hacer es ver este video.

Empecemos por los problemas del sistema de atención de la salud actual. El problema número uno es: El dinero.

La mayoría de la gente está de acuerdo en que las pólizas de seguros de salud son demasiado caras.

Para una familia, la prima media es de \$14,000 dólares al año. Las primas se han doblado en los últimos nueve años, creciendo más rápido que la inflación.

La población está envejeciendo; hay más gente con más problemas de salud. Por eso, los costos de atención médica son los costos del presupuesto federal de crecimiento más rápido.

El segundo problema es que el sistema está lleno de huecos. Como el hecho de que se pueda rechazar a la gente que compra su propio seguro por tener problemas de salud preexistentes. A la pequeña empresa le pueden cobrar más si algunos de sus trabajadores están enfermos. Y algunas pólizas de seguros tienen limitación al uso de ciertos beneficios de por vida.

Eso significa que la gente que tiene más dificultad en obtener cobertura es la gente que más lo necesita.

Más de uno de cada siete de nosotros no tiene seguro médico para protegerse. Hay personas que tienen problemas para pagar sus facturas y solo se pueden permitir seguros que cubren lo mínimo.

Costos elevados para las familias, escasez del presupuesto federal y gente sin protección. Es fácil ver por qué tenemos un problema.

Esto es lo que piensa hacer la nueva ley de salud en su primera fase, de ahora al 2014.

Para empezar a hacer frente al problema de los costos, se impondrán límites a las aseguradoras sobre cómo invierten los fondos de nuestras primas. Si gastan demasiado en gastos administrativos o ganancias, se les obligará a devolver parte de los fondos en devoluciones.

Algunos servicios serán gratuitos en todas las nuevas pólizas de seguros privados, y en Medicare, como servicios de medicina preventiva como pruebas de detección de enfermedades y vacunaciones.

Las personas que reciben Medicare o están discapacitadas recibirán más ayuda con los costos de los medicamentos. La gente joven puede permanecer asegurada bajo la póliza de sus padres hasta los 26 años. Y algunos pequeños negocios recibirán créditos en los impuestos para pagar el seguro médico de sus empleados.

¿Y los huecos? Desaparecerán los límites de cobertura de por vida para seguros que compre por su cuenta o que reciba de su empresa. Y será ilegal rechazar a los niños que tengan enfermedades preexistentes como la diabetes o el asma.

Por supuesto, aún se rechazará a algunos adultos que contratan seguro médico por su cuenta hasta el 2014, pero las personas rechazadas podrán participar en un grupo de alto riesgo.

Se trata de una póliza que cubre a las personas más enfermas que no tienen seguro, por lo que es más arriesgado para las compañías de seguros. Por eso el gobierno aportará fondos para bajar los costos.

Se dice que estos grupos de alto riesgo ayudarán a muchas personas y otros dicen que serán demasiado caros y que no habrá suficiente dinero del gobierno para que subsistan hasta que sean reemplazados por una opción mejor en la fase II.

El Día de Año Nuevo del 2014, entrarán en vigor varios cambios importantes.

Veamos cómo la nueva ley va a hacer más accesible la atención médica.

Se ampliará Medicaid para cubrir a todas las personas de bajos ingresos de todos los estados.

Y según lo que usted gane, si pierde su trabajo o su empresa no ofrece cobertura adecuada, podría recibir un crédito de impuestos para el seguro médico.

Y algunos de nosotros seguiremos teniendo seguro médico a través del trabajo, pero si usted no tiene esa opción podrá comprar cobertura a través de lo que llaman el "Intercambio".

El intercambio es una especie de supermercado virtual de seguros. Según donde usted viva, recibirá un menú de opciones fáciles de entender para que compare los planes. Y el intercambio asegura que las compañías de seguros compitan según reglas estrictas.

La idea es que si se da buena información a los consumidores, tendrán opciones justas y los precios de los competidores serán competitivos.

Ahora, en cuanto a lo de cubrir huecos. En 2014, las aseguradoras ya no podrán rechazar a la gente o cobrarle más por estar enferma.

Puede que usted se diga: "Si no me pueden rechazar o cobrar más, ¿por qué no esperarme hasta que me ponga enfermo o me lastime para comprar seguro?"

No corra tanto. Con algunas excepciones, la gente tendrá la obligación de comprar seguro médico o pagar un impuesto especial. Lo mismo con las grandes empresas, si no aseguran a sus trabajadores, tendrán que pagar multas.

Sin esta regla, los expertos dicen que no se puede obligar a que todo el mundo tenga derecho a cobertura. Imagine que le dijeran a las aseguradoras de casas que tienen que cubrir a personas cuyas casas se están quemando.

Así que el gobierno dará créditos, ampliará programas y creará nuevas reglas. Dicen que para el 2019, 32 millones de personas que no tienen seguro médico en estos momentos lo tendrán entonces. Aún habrá algunas personas sin seguro médico: los inmigrantes indocumentados, que no tienen derecho a recibir cobertura según la ley.

Esto va a costar dinero, 938 mil millones de dólares en los próximos 10 años, según la Oficina del Presupuesto del Congreso.

Es mucho dinero, pero si lo vemos desde otro punto de vista, es el 2% del presupuesto federal y el 3% de lo que gastaremos en atención médica en general.

El Presidente y el Congreso insistieron en que estos nuevos costos estarían cubiertos para no ampliar más aún el déficit. Eso significa que el dinero tiene que salir de algún sitio.

Gran parte del ahorro vendrá de los proveedores de atención médica y las aseguradoras del programa Medicare.

No se permitirá que las tarifas que paga el gobierno a los hospitales de Medicare suban tan rápidamente como lo han hecho hasta la fecha.

Y se pagará menos a las compañías de seguros que prestan servicios a la gente que recibe Medicare.

Medicare hará muchos experimentos para probar distintas formas de pagar a los médicos, hospitales y otros proveedores para que el sistema de atención médica sea más eficiente y mejore la calidad de la atención. Si estos experimentos funcionan, se adoptarán en el sector privado y ayudarán a bajar los costos. Además, un nuevo comité federal de asesoría hará recomendaciones sobre otras formas de hacer frente a la subida de los costos de atención médica.

Subirán algunos impuestos. La gente que más gana tendrá que pagar más impuestos de Medicare. Habrá nuevos impuestos para las aseguradoras y los negocios que ofrezcan planes de beneficios de alto nivel y las compañías que fabrican aparatos médicos. Ah, y ahora, todas las personas que van a broncearse en salones tienen que pagar un nuevo impuesto.

La Oficina del Presupuesto del Congreso dice que se reducirá el déficit en los próximos diez años. Pero claro, se espera que el déficit federal total llegue a miles de billones de dólares. La nueva ley de salud no va a solucionar el problema.

De eso se trata la nueva ley. ¿Le agrada, le desagrada o aún no lo sabe?

En cualquier caso, aun queda mucho por hacer. Va a escuchar muchas cosas diferentes sobre esta ley. Hay quien apoya la reforma e incluso quiere ampliarla y dar más control al gobierno sobre las aseguradoras. Hay quien está en contra y cree que le da demasiado control al gobierno. Algunos estados incluso han presentado una demanda diciendo que el requisito de obligar a la gente a comprar seguro es inconstitucional.

Los políticos y los expertos le van a hablar como si usted no tuviera idea de lo que contienen las mil páginas de esta ley, pero al ver este video usted está empezando a informarse.