

Las 10 claves de la reforma

El Estado subvencionará a las familias con dificultades para pagar el seguro.- El proyecto deja fuera a 20 millones de personas, casi todas 'sin papeles'

ELPAIS.com - Internacional - 22-03-2010

La reforma sanitaria, con un coste de 938.000 millones de dólares (700.000 millones de euros) en 10 años, se centra en ayudar económicamente a las familias que no pueden pagar las primas de los seguros y en frenar los abusos de las aseguradoras. Éstas son las 10 claves del proyecto:

1. ¿Esta reforma garantiza la cobertura universal?

La ley obliga a todos los ciudadanos estadounidenses y residentes legales a disponer de un seguro médico a partir de 2014 o pagar una multa si no lo hacen. Para ayudar a las personas de rentas más bajas, el Estado subvencionará a todas aquellas familias con ingresos anuales inferiores a 88.200 dólares o individuos con ingresos hasta 29.300 dólares anuales.

2. ¿A quién cubre esta reforma?

La Oficina de Presupuesto del Congreso calcula que 32 millones de personas sin seguro contarán con asistencia sanitaria en los próximos años.

3. ¿Quiénes quedan fuera?

Entre 15 y 20 millones de personas, en su mayor parte inmigrantes irregulares. El Gobierno puede eximir también de la obligación del seguro a ciertos colectivos por razones religiosas o étnicas, como los indios

americanos. Se calcula también que un grupo significativo quede sin cobertura por vivir en la marginalidad.

4. ¿Qué ventajas tiene la reforma para los que ya tienen seguro?

Mejorará las condiciones de sus actuales pólizas con las aseguradoras privadas. Entre otras cosas, las compañías no podrán rechazar a un cliente por sus condiciones médicas preexistentes o expulsarlo al contraer una enfermedad de larga duración. Esto permitirá, por ejemplo, asegurar a miles de enfermos de sida o de mujeres que tuvieron una cesárea en el parto.

5. ¿Por qué no hay un seguro público, como en Europa?

La idea original de Barack Obama era la de incluir en la reforma la opción de un seguro público (para un 5% de la población, aproximadamente), pero eso fue rechazado durante el debate en el Congreso. Un seguro exclusivamente público al estilo europeo es de difícil implantación en un país de las dimensiones de éste y no cuenta en estos momentos con suficiente apoyo popular por razones de carácter cultural, histórico y político.

6. ¿Significa eso que la cobertura es peor o más restringida?

No necesariamente. Con esta reforma el Gobierno asume el papel de intermediario entre el público y las compañías privadas y se responsabiliza de que la cobertura sea adecuada y lo más universal posible.

7. ¿Cuándo entra en vigor la reforma?

Algunas medidas, inmediatamente. Pero las más relevantes, como las subvenciones a los no asegurados o la obligación de las aseguradoras a

aceptar a todos los enfermos, empezarán a aplicarse en 2014. Técnicamente, es imposible que el sistema asuma de repente 32 millones de nuevos usuarios.

8. ¿Los estadounidenses no apreciarán ninguna ventaja hasta 2014?

Sí. Entre las medidas que entrarán en vigor en cuanto se firme hay algunas muy importantes, como la prohibición a que las aseguradas rechacen por condiciones médicas preexistentes a los menores de 19 años, la autorización a que los hijos puedan permanecer en el seguro de sus padres hasta los 26 años o las ayudas a los jubilados para pagar las medicinas.

9. ¿Todos los estadounidenses tienen que pagarse su seguro individualmente?

No. La mayor parte son asegurados por la empresa en la que trabajan. Hasta ahora, cuando perdían el trabajo, perdían también el seguro. Con esta ley, los desempleados recibirán ayuda para comprar un seguro en una bolsa que se creará para ese fin.

10. ¿Están obligadas las empresas a ofrecer seguro a sus trabajadores?

Con esta reforma lo estarán. Habrá ayudas para las pequeñas empresas que no puedan afrontar este gasto por peligro de quiebra.