

# ALERTA SEMANAL



Alianza de Jubilados Estadounidenses

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

[www.retiredamericans.org](http://www.retiredamericans.org) ▪ [aracommunications@retiredamericans.org](mailto:aracommunications@retiredamericans.org)

15 de enero de 2018

Eventos de la semana pasada

Versión en español: [www.alianzadejubilados.org](http://www.alianzadejubilados.org)

## El nominado para HHS, Azar, apoya legislación que conduciría a drásticas reducciones a Medicaid

El nominado por el presidente **Trump** para ser secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, **Alex Azar** —quien antes dirigió las operaciones de la gigantesca farmacéutica Eli Lilly



en Estados Unidos—, enfrentó su primera [audiencia de confirmación](#) el martes pasado. Azar dijo que apoya el proyecto de ley **Graham-Cassidy-Heller** que falló en el Congreso a principios del año pasado, y que habría convertido a Medicaid y los subsidios del mercado de seguros de la Ley de Salud de Obama en unos paquetes de subsidios que, con el paso del tiempo, se encogerían.

Los líderes del GOP se han comprometido a volver a poner a votación esta ley en 2018, y parece que Azar sería un fuerte aliado de este esfuerzo si queda confirmado.

Los más golpeados serían los estados que ampliaron Medicaid según lo estipula la Ley de Atención Médica a Precio Accesible (ACA por

sus siglas en inglés), pues perderían decenas de miles de millones de dólares.

“Permitir que Alex Azar ejerza tanto poder es una amenaza para programas vitales que muchos estadounidenses necesitan para conservar su salud y su nivel de vida —indicó **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. No debería quedar confirmado”.

Los senadores demócratas presionaron a Azar para que dijera cómo lucharía contra el alza acelerada de los precios de las medicinas; exigieron saber por qué habrían de confiar que él bajaría los costos si no lo hizo cuando estaba en Eli Lilly. Azar refutó el hecho de que la ley Graham-Cassidy reduciría miles de millones al financiamiento de Medicaid y a los subsidios para los

pacientes de bajos ingresos. Dijo que él no cree que alentar el índice de crecimiento económico sea una reducción.

## **Baja la expectativa de vida en Estados Unidos**

Estados Unidos es una de las naciones más ricas del mundo, pero está lejos de ser la más sana. Las vidas de los estadounidenses están [durando menos](#) que las de generaciones anteriores, y estamos muriendo antes que gente en similares circunstancias pero de otras partes del mundo. Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) hicieron público hace poco un informe que detalla este preocupante suceso. Según los CDC, la expectativa de vida ha disminuido dos años seguidos. La expectativa promedio al nacer en EUA disminuyó 0.1 años en 2015 y 2016, y ahora está a 78.6 años. Es la primera vez en 50 años que esta disminución se da dos años seguidos.

Mucha gente culpa a la creciente epidemia de opiáceos, lo cual es un factor muy importante, pero no reconocen que hay otro culpable: las deficiencias del sistema de salud estadounidense. Los doctores norteamericanos están más listos a recetar opiáceos de lo que lo están los doctores en otros países industrializados. Esto ha disparado el alza de ventas de opiáceos, y al mismo tiempo ha aumentado la cantidad de adictos.

Una manera de solucionar el problema sería aumentando la regulación de las corporaciones farmacéuticas. El papel que juegan las prácticas de las corporaciones farmacéuticas en la crisis de opiáceos se ilustra con el caso de Purdue Pharma, la cual ha sido demandada miles de veces por el OxyContin, un analgésico de receta. La empresa llegó a un arreglo en un caso por \$600 millones después de que el gobierno federal la acusó de hacer afirmaciones falsas sobre el riesgo de adicción de la medicina y de negar su potencial de abuso. Actualmente hay pendientes nuevas demandas de gobiernos municipales y estatales, las cuales alegan que las corporaciones de fármacos han lucrado con un producto que sabían que era peligroso.

“A fin de revertir este patrón de conducta, debemos dar prioridad a la gente antes que a las compañías farmacéuticas y dejar de recetar opiáceos en ese índice tan indignante”, dijo **Richard Fieta**, el director ejecutivo de la Alianza. “Además, necesitamos programas gubernamentales de salud más fuertes, incluyendo a Medicaid y Medicare, para que podamos dar tratamiento a quienes sucumben en la adicción”.

## **El gobierno facilita el camino para que estados obliguen a trabajar a los beneficiarios de Medicaid**

El jueves, el gobierno de Trump [dijo](#) que permitiría que las gubernaturas estatales pongan a prueba la medida de obligar a algunos beneficiarios de Medicaid a trabajar para que participen en actividades comunitarias, como hacer trabajos voluntarios o capacitación de empleos como condición de ser admitidos. El gobierno dijo que 10 estados han solicitado cancelar las obligaciones de trabajar o de hacer trabajo comunitario. Éstos son: Arizona, Arkansas, Indiana, Kansas, Kentucky, Maine, New Hampshire, Carolina del Norte, Utah y Wisconsin. Muchos esperan que la excepción de Kentucky sea aprobada pronto.

Esta medida representa un giro enorme en una política que ha durado décadas. Añadirle a Medicaid el requisito de trabajar marcaría uno de los mayores cambios al programa desde 1966, cuando se inició. Es probable que provoque una demanda legal por parte de grupos de defensa del paciente, los cuales alegan que esa obligación no es acorde con los objetivos de Medicaid y que debería requerir una legislación del Congreso. Esas reglas exentarían a ciertas poblaciones cubiertas por Medicaid, como los discapacitados, los ancianos, los niños y las mujeres embarazadas, pero aún así se consideran un impedimento para que mucha gente reciba la atención que necesita.

Cerca del 60% de los beneficiarios de Medicaid trabaja de tiempo completo o de medio tiempo, frecuentemente para empleadores que no ofrecen seguro médico. La mayoría de los que no están trabajando reporta que se debe a razones tales como una enfermedad o tener que cuidar de un familiar o ir a la escuela. Algunos beneficiarios de Medicaid dicen que la cobertura les ha permitido conservarse con la suficiente salud para poder regresar a trabajar.

“La gran mayoría de los beneficiarios de Medicaid están en extrema necesidad de seguro médico y hacen ya todo lo que pueden para sobrevivir día con día —dijo **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—. La acción del gobierno está basada en gran parte en una equivocada noción de quiénes se benefician de Medicaid”.

## **Trump tenía un plan anticipado para dismantelar la Ley de Salud de Obama usando su poder ejecutivo**

Un documento fechado en marzo de 2017 [muestra](#) que, a pesar del caos en torno al intento legislativo de revocar y substituir a la ACA, el gobierno tenía un elaborado plan para desmontar esa ley sin ninguna acción del Congreso.

El senador demócrata **Bob Casey** (PA) obtuvo un documento de una página del gobierno de Trump apenas el mes pasado, después de haber bloqueado a tres nominados del sector salud del gobierno para impedir que lo obtuvieran. El senador Casey lo divulgó entonces a *POLITICO* definiéndolo como una lista de opciones de “sabotaje”.

El documento hace una lista de diez acciones ejecutivas que el gobierno de Trump planeó tomar. Entre ellas, pedir una verificación más estricta de la gente que trate de inscribirse fuera del período de inscripciones abiertas; reducir a la mitad el período de inscripciones y darles a los estados la autoridad para determinar si las aseguradoras tenían que abarcar el rango completo de coberturas requeridas por la Ley de Salud de Obama, y si sus redes de doctores eran suficientes.

Los defensores del sistema de salud se oponen vigorosamente a la mayoría de los cambios, porque éstos quebrantarían las protecciones al consumidor y harían que para mucha gente fuera más difícil obtener cobertura de seguro.