

Reforma de Medicaid: una oportunidad de centrarse en los desafíos reales para los niños

A medida que se acercaba el final del año 2005, el Congreso de los EE.UU. debatía cómo ahorrar billones de dólares del presupuesto federal para Medicaid, el programa federal que proporciona cobertura sanitaria a niños y adultos discapacitados y con escasos recursos económicos. A pesar de que los mecanismos para estos cortes se propusieron como “reformas”, no era ningún secreto que venían motivados por el déficit federal.

Con el aumento de dicho déficit y la demanda de mayor flexibilidad por parte de los estados, las reformas al Medicaid se mantienen en la agenda del Congreso, con el respaldo de una comisión federal de Medicaid que propondrá reformas a largo plazo a finales del 2006.

Los niños son especialmente vulnerables a cualquier impulso que convierta el ahorro en el centro de la reforma de Medicaid. Aunque los niños constituyen más del 50 por ciento de las personas incluidas en Medicaid, sólo disfrutan del 22 por ciento del gasto de esta organización. Esto incluye el gasto de los niños con discapacidades. La reforma impulsada por el gasto afectaría de forma desproporcionada a los niños para conseguir un ahorro comparativamente escaso.

En 2006 volveremos a asistir al debate de reformas que podrían dañar la cobertura de asistencia sanitaria de los niños o ayudar a que un mayor número de niños tengan acceso a servicios de asistencia sanitaria de calidad que cubran sus necesidades.

Como pediatras, compartimos la idea de que todos los niños merecen el acceso a la asistencia sanitaria. Sin embargo, la realidad es que Estados Unidos es el único país industrializado que no garantiza la cobertura sanitaria a todos los niños, aunque realiza esta promesa a los mayores. Medicaid es lo más parecido que podemos ofrecer a una cobertura sanitaria para un gran número de niños: 26 millones, la cuarta parte de los de nuestro país. Las reformas de Medicaid deben tener en cuenta las singulares necesidades de asistencia sanitaria de los niños.

Muchos miembros del Congreso consideran que Medicaid es, en gran medida, un asunto presupuestario y no la mayor organización de asistencia sanitaria de los niños. Para los niños constituye la columna vertebral financiera de la infraestructura de la asistencia sanitaria pediátrica, ya que paga la asistencia sanitaria de la cuarta parte de los niños, casi la tercera parte de los niños con necesidades especiales y la tercera parte de los recién nacidos. También paga, por término medio, casi la tercera parte de la asistencia realizada por una consulta pediátrica privada y la mitad de la asistencia ofrecida por un hospital infantil.

Cuando se recorte Medicaid para niños, como mediante nuevos copagos o restricciones de los beneficios, afectará directamente a millones de niños, en su mayoría de familias de trabajadores. Los recortes también afectarán a la capacidad de los profesionales pediátricos para atender a los niños, y no sólo a los cubiertos por Medicaid.

Los hospitales infantiles ilustran perfectamente la repercusión que ejercerán los recortes de Medicaid sobre todos los niños. Menos del 5% de los hospitales realizan

el 40% de la asistencia hospitalaria a los niños y la inmensa mayoría de la asistencia hospitalaria a los niños con alteraciones graves o crónicas. Forman a la mayoría de los pediatras, a muchos subespecialistas pediátricos y prácticamente a todos los científicos de investigación pediátrica. También alojan a nuestros principales centros de investigación pediátrica.

Medicaid paga, por término medio, la mitad de la asistencia hospitalaria de los niños y raras veces cubre siquiera el coste de esta asistencia. Cuando se recorte la financiación de Medicaid, los hospitales infantiles no podrán cerrar la puerta sólo a los pacientes de Medicaid. Deberán limitar los servicios a todos los niños, lo que podría desembocar en un mayor tiempo de espera y en el retraso del inicio de la investigación, la formación o las nuevas instalaciones pediátricas.

Irónicamente, aunque no hubiera presión presupuestaria, seguirían existiendo potentes argumentos para que el Congreso acometiera una reforma real de Medicaid para los niños, siempre que abordase los grandes desafíos infantiles para Medicaid.

En primer lugar, la reforma real debería centrarse en que más del 70% de los niños no asegurados son en la actualidad elegibles, pero no están incluidos en Medicaid o el State Children's Health Insurance Program. La reforma real incluiría a todos los niños elegibles, lo que finalmente desembocaría en que casi todos los niños estadounidenses tuvieran cobertura sanitaria.

En segundo lugar, la reforma real reconocería que el pago de Medicaid de los profesionales pediátricos es abismalmente escaso en muchos estados. Esto provoca que los pediatras limiten su consulta o se trasladen a áreas más opulentas, abandonando a los niños pobres. Frente a los médicos que se quejan de lo mal que paga Medicare, los pediatras estarían contentos si Medicaid pagase las tasas de Medicare por servicios idénticos.

En tercer lugar, la reforma real desembocaría en una sustancial dirección e inversión federal en la medición de la calidad y el rendimiento de la asistencia pediátrica. La inversión federal en Medicare ha conseguido importantes avances de las mediciones de la calidad para los adultos. No se ha realizado una inversión comparable en la medición de la calidad para los niños. En su lugar, el gobierno federal delega en los estados y los profesionales pediátricos individuales, pese a la escasez de medidas de la salud infantil y a que muchos estados e instituciones tienen un número demasiado escaso de niños para desarrollar medidas sensatas de la calidad.

La reforma real de Medicaid para los niños significa una mejor inclusión, un mayor acceso a la asistencia y una inversión federal dirigida a mejorar la calidad para los niños. Nuestras voces como profesionales de la asistencia pediátrica pueden enviar un poderoso mensaje al Congreso para conseguir las singulares reformas que necesitan los niños.

DAVID ALEXANDER, MD, FAAP
Medical Advisor for Public Policy. National Association of Children's Hospitals. Alexandria, Virginia, Estados Unidos.