

## **Recorte de impuestos, déficit de presupuestos y recortes de Medicaid: ¿“hacer pasar hambre a la bestia” significa que la salud de los niños debe dar dos pasos atrás?**

La experiencia de Colorado con Medicaid, publicada en este número de *Pediatrics*, demuestra que los intentos por limitar el crecimiento de los gastos de Medicaid pueden limitar el acceso a la atención primaria y los servicios preventivos y, finalmente, aumenta los gastos per cápita de Medicaid debido a mayores tasas de hospitalización prevenible<sup>1</sup>. Este estudio llama la atención de los diseñadores de políticas nacionales y estatales a causa de la Conference Agreement federal sobre el Federal Budget Resolution, que incluye 100.000 millones de dólares de reducciones de Medicaid y SCHIP. En muchos Estados estas reducciones federales probablemente desajustan los incrementos necesarios de los pagos de Medicaid por los servicios médicos hasta niveles que, al menos, cubren los gastos de los incrementos. ¿Significan estas reducciones del gasto que vamos a dar dos pasos hacia atrás en el camino para mejorar las vidas de los niños americanos, mientras corregimos las consecuencias de nuestro enorme y creciente déficit nacional y el impacto demográfico de una población que envejece? Estas deficiencias estructurales y proyecciones de derechos de gastos futuros se contraponen a las necesidades de los niños y las futuras generaciones frente al envejecimiento. Este conflicto amenaza con romper el entramado social y el sentido de equidad de nuestro país. Los intentos por reducir el gran volumen de este déficit federal conteniendo el gasto no militar y distinto de los derechos tienen un impacto desproporcionado sobre los niños y sus familias. Demasiados niños de la nación se enfrentan a desafíos importantes, que ya de por sí son vulnerables y con un alto riesgo de problemas sociales y de salud. Casi 13 millones de niños<sup>2</sup> viven en la pobreza, más de 8 millones no tienen seguro sanitario durante todo el año<sup>3</sup> y muchos tienen dificultades para obtener la atención que necesitan<sup>4</sup>. Un millón de niños de 2 años de edad no están completamente vacunados<sup>5</sup>, y casi 4 millones (el 50,7%) de niños de 3 y 4 años de edad no acuden a programas de educación de guarderías, preescolares o de jardín de infancia<sup>6</sup>. Además de las reducciones de Medicaid y SCHIP, otros recortes de gastos que tendrán un impacto negativo sobre el bienestar de los niños incluyen recortes importantes en los vales de comidas, el School Lunch and Breakfast Program (WIC), el Head Start y el Child Care and Development Block Grant.

Compare nuestro compromiso con los niños con respecto a los ancianos. La pobreza entre los ancianos es

actualmente el 10,2%, frente al 17,6% en los niños menores de 18 años. En el año 2000, los ancianos recibieron, como promedio, 7 veces la cantidad de beneficios del programa gubernamental que recibieron los niños (17.688 frente a 2.491 dólares)<sup>2</sup>. Esta falta de equidad en la asignación de fondos federales probablemente va a aumentar en los próximos años. Se estima que los desembolsos de Seguridad Social como parte de la nómina del trabajador van a aumentar en los próximos 35 años del 11,1 al 17,8% y se estima que ambas partes de Medicare van a aumentar del 5,6 al 18,2%<sup>2</sup>. Los ancianos reciben la factura de la prescripción farmacéutica de Medicare, que se estima en 6 millones de dólares entre 2004 y 2013, mientras que más de 20 millones de niños estuvieron sin seguro sanitario en algún momento entre 2002 y 2003<sup>3</sup>. La cifra de niños sin seguro aumentará si el volumen del déficit de nuestra nación se mantiene, se adoptan los recortes presupuestarios propuestos para Medicaid y el seguro por parte de los empresarios disminuye después.

En su libro<sup>7</sup>, Peter G. Peterson, un secretario de comercio con el gobierno del presidente Nixon, avisa a los americanos acerca de las consecuencias de nuestro enorme déficit presupuestario federal generado por recortes de impuestos inadecuados: “Cuando estos déficit se producen con el fin de financiar una transferencia creciente de recursos de los jóvenes a los ancianos, también constituye una injusticia frente a las futuras generaciones”. Peterson afirma que se estima que los déficit de liquidez de la Seguridad Social y de Medicaid, derechos de los ancianos, aumentará hasta 7.830.000 en 2020<sup>2</sup>. Muchos ancianos están muy preocupados acerca de esta injusticia; algunos están donando sus cheques de la Seguridad Social a organizaciones como The Hope for the Generations Fund con el fin de ayudar a corregir las necesidades no cubiertas de los niños.

¿No es el momento de juntarse y corregir la cuestión de la equidad intergeneracional de la nación? Este tema no debería contemplarse como una competencia entre jóvenes y ancianos, sino como la necesidad de equidad y justicia para ambos. Deberíamos seguir comprometidos en movernos hacia delante y no hacia atrás en el camino que proporciona a cada niño americano un seguro sanitario que ofrece atención médica de calidad y garantiza que tenemos un sistema educativo de calidad durante todo el tiempo desde la educación infantil precoz hasta los estudios universitarios posgraduados. Este camino

**Berman S. Recorte de impuestos, déficit de presupuestos y recortes de Medicaid: ¿“hacer pasar hambre a la bestia” significa que la salud de los niños debe dar dos pasos atrás?**

requiere reformas de la Seguridad Social y Medicaid –que podrían precisar que las personas trabajaran un poco más tiempo y obtuvieran algo menos de beneficios–, y un planteamiento del gobierno que reduzca nuestros déficit estructurales por una combinación de una reducción del gasto que no tenga un impacto desproporcionado sobre los niños y un aumento de los impuestos. Nuestros funcionarios electos deberían rechazar la mentalidad de “hacer pasar hambre a la bestia” y comprender la relevancia de la expresión de los nativos americanos Haida: “Nosotros no heredamos la tierra de nuestros ancestros; la pedimos prestada para nuestros hijos”.

STEPHEN BERMAN, MD  
Department of Pediatric University of Colorado School  
of Medicine, Denver, CO. EE.UU.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Berman S, Armon C, Todd J. Impact of a decline in Colorado Medicaid managed care enrollment on access and quality of preventive primary care services. *Pediatrics*. 2005;116:1474-9.
2. US Census Bureau. Age and sex of all people, family members and unrelated individuals iterated by income-to-poverty ratio and race: 2003. Below 100% of poverty: all races [citado 7/6/2005]. Disponible en: [http://pubdb3.census.gov/macro/032004/pov/new01\\_100\\_01.htm](http://pubdb3.census.gov/macro/032004/pov/new01_100_01.htm)
3. American Academy of Pediatrics. Full-year and part-year uninsured US children through age 21, 1998-2002 [citado 7/ 6/2005]. Disponible en: [www.aap.org/research/MEPS1998forward.pdf](http://www.aap.org/research/MEPS1998forward.pdf)
4. Olson L, Tang S, Newacheck P. The importance of continuous health insurance for children's access to care. Presentado en: Pediatric Academic Societies annual meeting. Washington, DC, 16 de mayo de 2005.
5. Centers for Disease Control and Prevention. One million US children not fully immunized [press release]. April 11, 2003 [citado 7/6/2005]. Disponible en: [www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/r030411.htm](http://www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/r030411.htm)
6. US Census Bureau. School enrollment: 2000. Quick tables and demographic profiles (QT-P19) [citado 7/6/2005]. Disponible en: [http://factfinder.census.gov/servlet/SAFFPeople?\\_sse\\_on](http://factfinder.census.gov/servlet/SAFFPeople?_sse_on)
7. Peterson PG. *Running on empty: how the democratic and republican parties are bankrupting our future and what Americans can do about it*. Nueva York: Farrar, Straus, Giroux, 2004.