



Mejorar el acceso y la cobertura de salud para los latinos

Marzo 2006

Las comunidades latinas a lo largo de los Estados Unidos continúan enfrentando desigualdades en la cobertura de salud, acceso a las fuentes, y en las condiciones de salud en general. Los niños y adultos latinos están entre los que menos propenden a recibir cuidados preventivos, servicios de exámenes generales y tratamiento apropiado de enfermedades crónicas o agudas y tienen mayores probabilidades de que sus condiciones de salud en general sean más pobres que las de aquellos que están asegurados. En 1998, el gobierno federal hizo de la eliminación de las disparidades raciales y étnicas una prioridad nacional. Sin embargo, y a pesar de la mejor atención que por ahora se le presta a los problemas de las disparidades, los latinos aún están sustancialmente atrasados con respecto a sus pares blancos en cuanto a medidas que varían desde el acceso a las fuentes hasta las condiciones de salud.

EL PROBLEMA

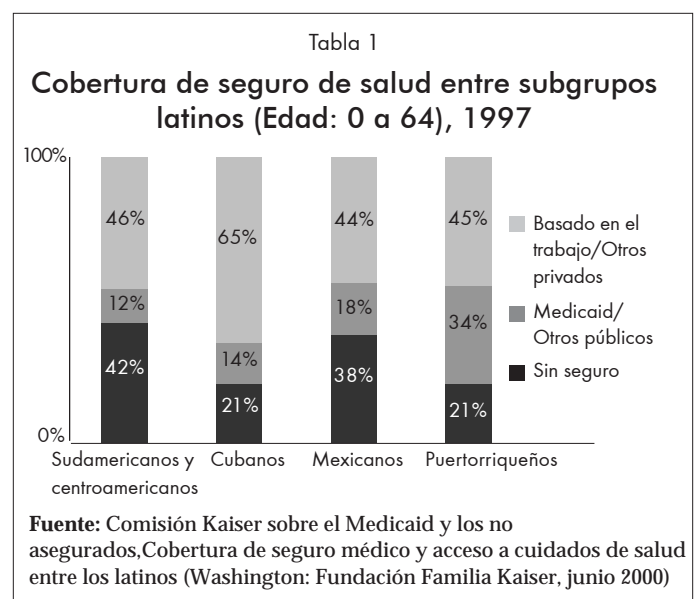
Disparidades en la cobertura: La fuente del problema

En 2004, uno de cada tres latinos estuvo sin seguro médico durante el año entero. Lo que es más, los latinos, que componen solo el 14 por ciento de la población de los Estados Unidos, representan cerca del 30 por ciento de los que carecen de seguro en el país. Y el problema tiende a empeorar: El número de hombres y mujeres latinos carentes de seguro en el país se incrementó de 10.8 millones en 2000 a 13.7 millones en 2004.¹ Aún dentro de la más amplia comunidad latina, existen disparidades entre personas de subgrupos étnicos. Centroamericanos, sudamericanos y mexicanos, por ejemplo, son notablemente los que tienen menos probabilidades de contar con seguro respecto de los puertorriqueños y cubanos (Ver Tabla 1).²

Disparidades en el acceso: Muy poco, muy tarde

Las condiciones de salud y la calidad de la atención se comprometen cuando la gente no tiene acceso a una fuente regular de atención médica. La falta de seguro

es la más significativa barrera para obtener atención médica, pero otras limitaciones de acceso afectan también la salud de las minorías. Entre los latinos, un 45 por ciento afirma que no tiene un médico de consulta general en comparación con un 24 por ciento de los blancos.³ Los latinos tienen mayores probabilidades de acudir a las salas de emergencia como fuente común de atención médica y son los que menos propenden a informar, dentro de cierto plazo, que han quedado satisfechos con la atención recibida.

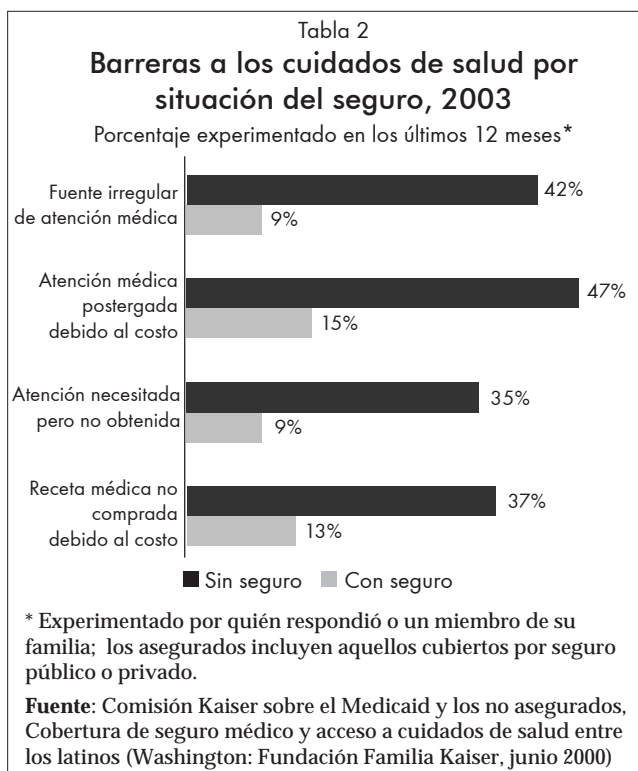


No es para sorprenderse que las disparidades raciales en el acceso a la salud sólo llamen la atención entre la población sin seguro. Solamente un 34 por ciento de los latinos sin seguro indica contar con un médico de consulta general en comparación con más de un 50 por ciento de los blancos sin seguro.⁴

Aún cuando se compara con grupos de ingresos similares, los latinos son desproporcionadamente los que menos han propendido a consultar un médico en el año anterior. Por ejemplo, es muy probable que casi el 70 por ciento de los latinos con ingresos de menos de 100 por ciento de pobreza (\$16.090 por una familia de tres personas en 2005) no haya tenido una visita médica en el año anterior como la tuvieron otros grupos raciales y étnicos con el mismo ingreso.⁵

Contar con acceso regular y asequible a los servicios de cuidados de salud es esencial para mantener la buena salud. El no tenerlo, por el contrario, implicaría una pobre salud. Por ejemplo, uno de cada cuatro hombres latinos en condiciones regulares o pobres de salud no había visitado un médico durante el año anterior comparado con uno de cada siete blancos.⁶ Esta disparidad en el acceso es probablemente responsable de las muchas disparidades de salud que existen entre los latinos y blancos. Por ejemplo, y acaso como consecuencia de la falta de acceso a un médico de consulta regular, los hombres latinos son menos propensos, de los que son los hombres blancos, a someterse a un examen general de la próstata y enfrentan un alto riesgo de presentar un cuadro avanzado de cáncer al momento del diagnóstico. De igual forma, las latinas son menos propensas, de lo que son las mujeres afroamericanas, a someterse a un examen de detección de cáncer cervical y del seno.⁷

La falta de seguro médico es una barrera significativa para obtener servicios médicos, una barrera que invariablemente implica menos cuidado y peores resultados en la atención de la salud de muchos latinos en los Estados Unidos.



**Niños latinos
La necesidad de expandir
la cobertura**

Entre todos los grupos de minorías raciales y étnicas, los niños latinos en los Estados Unidos son los más propensos a carecer de seguro. Con una tasa increíble del 21 por ciento en 2004, los niños latinos menores de 18 años carecieron de seguro.⁸ La mayoría de estos niños sin seguro, en la actualidad, califica para el seguro público, tal como Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP por sus siglas en inglés), pero las barreras para inscribirse y la falta de promoción efectiva del programa los ha dejado detrás de este beneficio.

Puesto que pierden el acceso a la cobertura, los niños latinos son desproporcionadamente los menos propensos a recibir los servicios que necesitan. Por ejemplo:

- Los niños latinos sin seguro tienen dos veces más probabilidades de que les falte la fuente regular de atención médica que los niños blancos sin seguro.
- Los niños latinos sin seguro son significativamente los menos propensos a recibir atención médica que los niños blancos no hispanos.⁹

Y otro resultado probable, por no contar con acceso adecuado a los servicios regulares de salud, es que los niños latinos están en desigualdad de condiciones, con respecto a sus pares blancos, de gozar de una muy buena o excelente salud. (74 por ciento frente al 88 por ciento)¹⁰

El precio del trabajo: Porqué muchas familias no pueden cubrir los costos de cobertura

Los seguros de salud se han encarecido y pocos estadounidenses pueden cubrir los costos por cuenta propia. El seguro relacionado con el empleo es aún la fuente principal de cobertura para la mayoría de la sociedad, a pesar de que cada año, más empleadores están reduciendo o desnivelando la cobertura que ofrecen. Cuando los empleadores dejan de ofrecer cobertura, muchas familias quedan sin seguro cada año. En contra de la creencia popular, la mayoría de quienes se quedan sin seguro médico, en realidad, pertenecen a familias de trabajadores. De hecho, apenas por encima de un 80 por ciento de adultos y niños sin seguro vive en familias con al menos un familiar que trabaja.¹¹ Infortunadamente, muchos latinos trabajan en pequeñas empresas, con bajos salarios, o en ciertos sectores de empleos que están menos dispuestos a ofrecer cobertura. Y aún cuando a esas familias les ofrecen cobertura, el costo es a menudo excesivo.

Las familias de trabajadores latinos jóvenes están desproporcionadamente fuera del mercado de seguros. Por ejemplo, entre los latinos de 18-24 años que trabajan a tiempo completo, más del 50 por ciento no contó con cobertura de seguro en 2004.¹² Esto dobla el porcentaje para los blancos no latinos en el mismo grupo por edad que trabaja a tiempo completo (27.6 por ciento). Adicionalmente, hay más bajas tasas de cobertura basadas en el empleo entre los trabajadores latinos independientemente del tamaño de la firma; los blancos que trabajan en empresas pequeñas tienen dos veces más probabilidades que los latinos de que les ofrezcan seguro médico.¹³

Inmigrantes latinos: Vivir y trabajar sin cobertura

Como grupo, los latinos nacidos en el extranjero tienen más probabilidades de figurar como carentes de seguro que aquellos nacidos en los Estados Unidos (42 por ciento frente a 25 por ciento). De la misma manera, los latinos que hablan español como primera lengua fueron casi dos veces más propensos a carecer de seguro que sus contrapartes angloparlantes (47 por ciento frente a 25 por ciento).¹⁴

Es importante reconocer que los latinos nacidos en el extranjero constituyen solo una pequeña fracción de la población general sin seguro (18 por ciento en 2004). Al mismo tiempo, sin embargo, cerca de la mitad de todos los latinos inmigrantes estuvo sin seguro médico el pasado año.¹⁵ Mientras que los latinos hispanohablantes son tan propensos como los blancos de

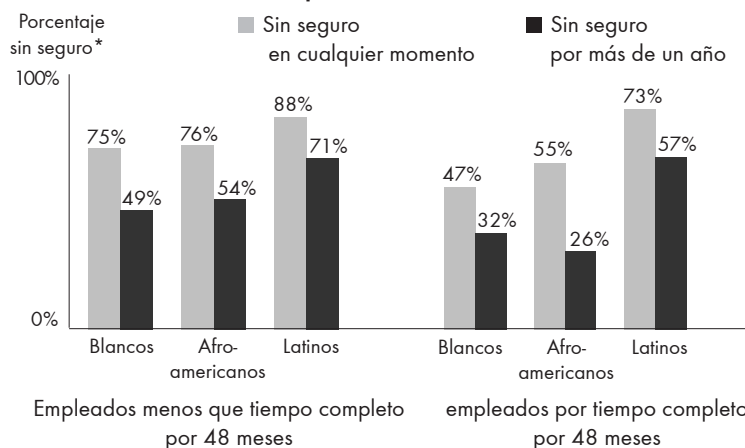
tener al menos un trabajador de tiempo completo en su familia, ellos tienen dos veces más probabilidades de tener ingresos por debajo del 200 por ciento del nivel de pobreza (\$32.180 para una familia de tres en 2005) y tres veces más de carecer de seguro.¹⁶ Lo que es más, aunque muchas familias de inmigrantes trabajan y pagan impuestos en los Estados Unidos, ellas están a menudo excluidas de los programas de seguro público y no les queda opción para conseguir un seguro médico asequible.

Los hijos de los inmigrantes latinos, particularmente aquellos nacidos fuera de los Estados Unidos, también sienten las disparidades en cuanto al acceso. Mientras los niños latinos en familias de ciudadanos son, a propósito, tan propensos como los blancos de consultar un médico, los niños latinos no ciudadanos que probablemente lo hagan, constituyen menos de la mitad

respecto de los blancos (29 por ciento frente a 71 por ciento).¹⁷ Para agravar este problema, más de un quinto de todos los niños sin seguro en los Estados Unidos vive en familias de “ciudadanías mixtas”.¹⁸ En dichas familias, aunque los niños sean ciudadanos y elegibles para cobertura, uno o ambos de sus padres no son ciudadanos y temen injustificadamente que el inscribir a sus hijos en los programas de seguro público pudiera arriesgar su propia situación migratoria o sus posibilidades de hacerse ciudadanos.

Tabla 3

Los latinos de bajos ingresos tienen menos probabilidades de contar con seguro, a pesar de tener más probabilidades de estar empleados constantemente.



*Porcentaje sin seguro por empleo como cabeza de familia entre adultos (19-64 años) de bajos ingresos, 1966-1999.

Fuente: Michelle M. Doty y Alyssa L. Holmgren, Acceso Desigual: Inestabilidad en el seguro entre trabajadores de bajos ingresos y minorías (New York: Fondo del Estado, abril 2004)

LA SOLUCIÓN

Expandir los programas públicos para mejorar la salud de los latinos

Las disparidades raciales y étnicas en salud continuarán existiendo en tanto a las minorías les falte cobertura de seguro médico y no puedan obtener servicios de atención médica asequibles. El acceso a la cobertura de seguro médico es un asunto de vital importancia para la comunidad latina porque ésta es, desproporcionadamente, la más propensa a carecer de seguro.

Activistas, políticos, y líderes comunitarios, todos tienen interés en mejorar la salud de las comunidades latinas que, según se estima, constituiría el 25 por ciento de la población total de los Estados Unidos el año 2050, consecuentemente es imperativo tratar ahora la crisis de seguro que enfrenta esta población desatendida.

Medicaid y SCHIP han sido extraordinariamente efectivos al expandir la cobertura a las familias latinas de bajos ingresos y a sus hijos, pero el

programa enfrenta serias presiones financieras tanto a nivel estatal como federal. Al facilitar la calificación e inscribirse en los programas de seguro público de salud, es posible hacer que el sistema de salud de los Estados Unidos sea más accesible a los latinos y ayude a cerrar la brecha de las disparidades.

Las mejoras a los programas de salud pública deben estar unidas con el incremento al acceso a seguro basado en el empleo. Ya que la vasta mayoría de latinos sin seguro son miembros de familias de trabajadores, es imperativo que los empleadores ofrezcan seguro médico asequible a sus trabajadores, especialmente en la industria de servicios, donde muchos latinos encuentran trabajo. Sin acceso asequible a cobertura, el problema de las disparidades en la población latina continuará empeorando.

Bibliografía

- ¹ Estimado basado en la Encuesta Actual de Población, Encuesta Actual de Población de la Oficina del Censo, marzo de 2005. Suplementos Anuales Sociales y Económicos, disponible mediante: <http://pubdb3.census.gov/macro/032005/health/toc.htm>, consulta de 22 de noviembre de 2005.
- ² Comisión Kaiser sobre el Medicaid y los No Asegurados, Factores claves: Cobertura de Seguro Médico y Acceso entre los latinos (Washington: Fundación Family Kaiser, junio de 2000)
- ³ J. Lee Hargraves, Tendencias en la Cobertura de Seguro Médico y acceso entre los negros, blancos y blancos estadounidenses, 2001-2003 (Washington: Centro para el estudio de cambios en el sistema de salud, octubre 2004)
- ⁴ Ibid
- ⁵ Marsha Lillie-Blanton, Osula Evadne Rushing, y Sonia Ruiz, Factores claves: Raza, Etnicidad y Cuidados Médicos, actualizada en junio de 2003 (Menlo Park, CA: Fundación Family Kaiser, 2003) disponible mediante: <http://www.kff.org/minorityhealth/upload/Key-Facts-Race-Ethnicity-Medical-Care-Chartbook.pdf>.
- ⁶ E. Richard Brown, Victoria D. Ojeda, Roberta Wyn, y otros., Disparidades Raciales y Étnicas en acceso a seguros médicos y cuidados de salud (Los Ángeles: Centro UCLA para investigación de políticas de salud y Fundación Family Kaiser, abril de 2000), disponible mediante: <http://www.kff.org/uninsured/1525-index.cfm>.
- ⁷ Marsha Lillie-Blanton y otros., Factores claves: Raza, Etnicidad y Cuidados Médicos, actualizada en junio de 2003, op. cit.
- ⁸ Estimado basado en la Encuesta Actual de Población de la Oficina del Censo, marzo 2005, op. cit.
- ⁹ Las búsquedas citadas aquí fueron adaptadas de un análisis de la Encuesta Nacional de la Salud de los Niños, como se indica en Sin seguro: Niños de los Estados Unidos sin Seguro (Washington: Fundación Robert Wood, agosto de 2005)
- ¹⁰ Foro Federal de Interagencias sobre estadísticas en niños y familias, Niños de los Estados Unidos: Indicadores Nacionales Claves de Bienestar (Washington: Oficina de Impresiones del Gobierno de los Estados Unidos, 2005) disponible mediante: <http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp>.
- ¹¹ Comisión Kaiser sobre Medicaid y los sin Seguro, Los no Asegurados: Factores claves sobre estadounidenses sin seguro médico (Washington: Fundación Family Kaiser, diciembre de 2003).
- ¹² Estimado basado en la Encuesta Actual de Población de la Oficina del Censo, marzo de 2005, op. cit.
- ¹³ Instituto de Medicina, Cuidados sin cobertura: Muy poco, Muy tarde (Washington: Academia Nacional de Prensa, 2001)
- ¹⁴ Fundación Family Kaiser y Centro Hispano Pew, Experiencias en Cuidados de Salud 2002 Encuesta Nacional de Noticias de latinos (Washington: Fundación Family Kaiser y Centro Hispano Pew, marzo de 2004) disponible mediante: <http://www.kff.org/kaiserpolls/7055.cfm>.
- ¹⁵ Estimado basado en la Encuesta Actual de Población de la Oficina del Censo, marzo de 2005, op. cit.
- ¹⁶ Michelle M. Doty, La doble carga de los pacientes hispanos: La falta de seguro médico y el inglés limitado (New York: Fondo del Estado, febrero 2003)
- ¹⁷ Leighton Ku y Timothy Waidmann, Cómo la raza/etnicidad, situación migratoria, y lenguaje afectan a la cobertura del seguro médico, acceso y calidad de la atención entre la población de bajos ingresos (Washington: Comisión Kaiser sobre el Medicaid y los sin seguro, agosto de 2003)
- ¹⁸ Michael E. Fix y Wendy Zimmerman, Todos Bajo un Mismo Techo: Familias de condición mixta en una era de reformas (Washington: Instituto Urbano, octubre 1999)

Para mayores informaciones sobre las Iniciativas de Salud para las Minorías a cargo de FamiliesUSA, contáctese con Rea Pañares, Directora de Iniciativas de Salud para las Minorías o Briana Webster-Patterson, Ejecutiva del Programa mediante: minorityhealth@familiesusa.org o llamando al (202) 628-3030.