



# Información rápida: Disparidades en acceso

---

*Disparidades en acceso: “Las diferencias entre dos o más grupos de población en cuanto a los niveles de acceso a los servicios y fuentes de salud no se debe a las diferencias en las necesidades de salud. Estas disparidades pueden también incluir o presentarse en los niveles de cobertura de seguro, el número de consultas médicas regulares o a especialistas en un tiempo dado y la disponibilidad de una fuente habitual de atención.”*

## Información rápida sobre:

### Afroamericanos

- En 2004, 21.3 por ciento de los afroamericanos de mediana edad (7.15 millones) careció de seguro en comparación al 13.1 por ciento de los blancos de mediana edad.<sup>1</sup>
- Aunque más del 80 por ciento de los afroamericanos vive en núcleos familiares de trabajadores, solo el 53 por ciento cuenta con seguro médico por cuenta del empleador en comparación con el 73 por ciento de los blancos.<sup>2</sup>
- Entre los afroamericanos sin seguro médico, el 80 por ciento vive por debajo del 300 por ciento del nivel federal de pobreza (\$28.710 para una persona, \$48.270 para una familia de tres en 2005), y el 64.4 por ciento figura para los blancos no latinos sin seguro.<sup>3</sup>
- En comparación con los blancos, los afroamericanos tuvieron peor acceso a cuidados médicos en una proporción del 40 por ciento de las medidas generales de acceso, incluyendo falta de seguro médico o de una fuente habitual de atención. Lo mismo que problemas para conseguir una transferencia para especialistas y evaluando como deficiente la atención recibida.<sup>4</sup>

### Indoamericanos y nativos de Alaska

- En 2003, los indoamericanos y nativos de Alaska tuvieron peor acceso a cuidados médicos que los blancos en una proporción de casi un tercio de las medidas generales de acceso, incluyendo falta de seguro médico y problemas de comunicación con los proveedores.<sup>5</sup>
- Alrededor de un tercio de los indoamericanos y nativos de Alaska (35 por ciento) indicó no contar con una fuente habitual de atención médica, tres veces más la proporción de aquellos que tienen alguna clase de cobertura de seguro médico.<sup>6</sup>

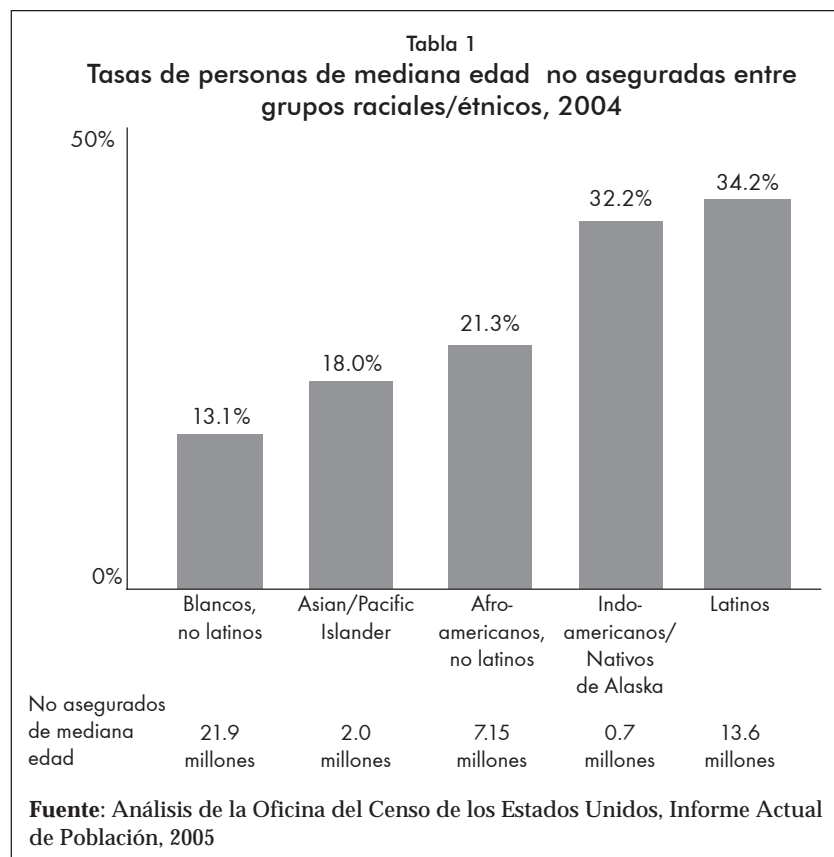
### Asiáticos e isleños del Pacífico

- En 2004, el 18 por ciento de los indoamericanos e isleños del Pacífico de mediana edad (2 millones) careció de seguro en comparación con el 13.1 por ciento de los blancos de mediana edad.<sup>7</sup>
- Los niveles de seguro médico entre los subgrupos de asiaticoamericanos e isleños del Pacífico varían considerablemente. Por ejemplo, tanto como el 34 por ciento de los coreanoamericanos carece de seguro en comparación con solo el 13 por ciento de los japoneses-americanos.<sup>8</sup>

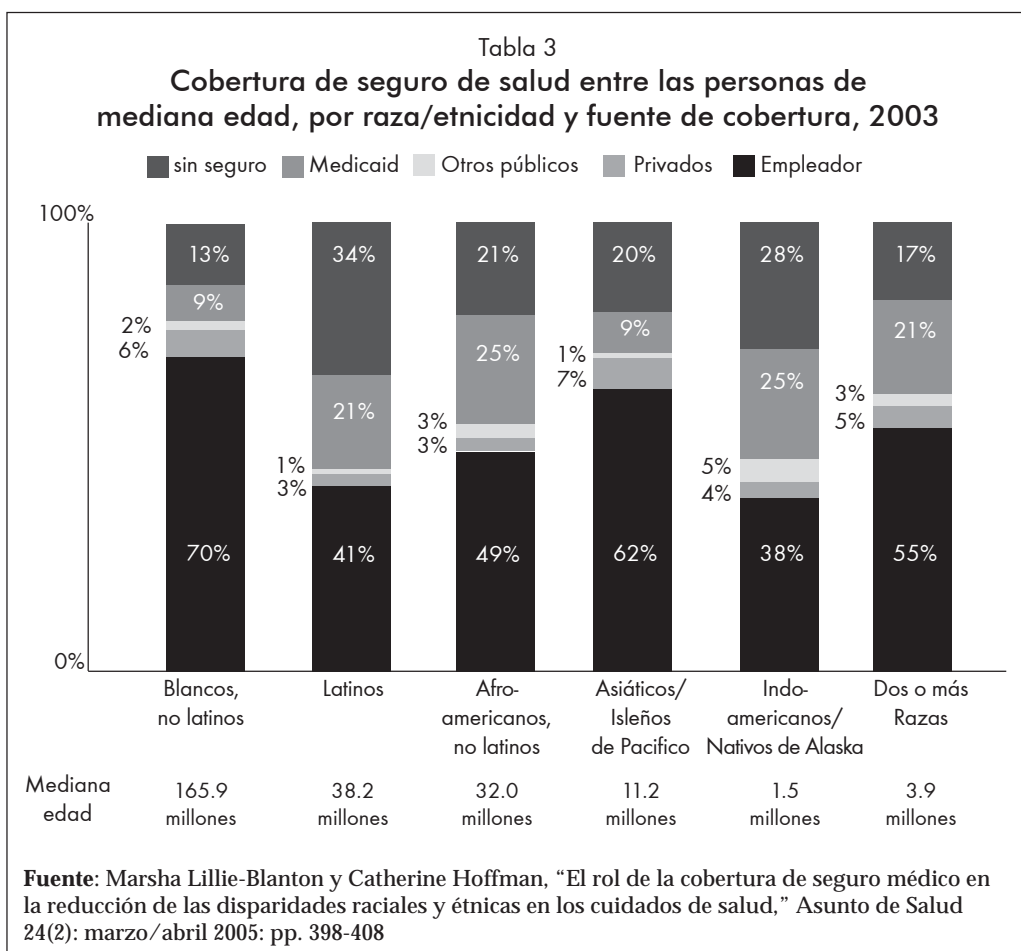
- Entre los asiaticoamericanos e isleños del Pacífico con ingresos por debajo del 200 por ciento del nivel federal de pobreza (\$19.140 para una persona, \$32.180 para una familia de tres en 2005), 32 por ciento careció de seguro médico en 2004.<sup>9</sup>
- Los asiáticos tuvieron peor acceso a cuidados médicos que los blancos en una proporción de casi dos tercios de las medidas generales de acceso, incluyendo falta de seguro médico y problemas de comunicación con los proveedores.<sup>10</sup>
- Un tercio de los asiaticoamericanos e isleños del Pacífico en condiciones de salud regulares o pobres no había consultado con un médico durante el año precedente, un nivel considerablemente más alto que el de los blancos y afroamericanos.<sup>11</sup>

## Latinos

- En 2004, 34.2 por ciento de los latinos de mediana edad (13.6 millones) careció de seguro en comparación al 13.1 por ciento de los blancos de mediana edad.<sup>12</sup>
- El número de latinos sin seguro se incrementó de 10.8 millones en 2002 a 13.7 millones en 2004.<sup>13</sup>
- Aproximadamente un tercio de los latinos de mediana edad carece de seguro, el más alto nivel entre todos los grupos étnicos y casi tres veces el nivel de los blancos no latinos.<sup>14</sup>
- Entre los latinos sin seguro, el 82.9 por ciento vive por debajo del 300 por ciento del nivel federal de pobreza (\$28,710 para una personal, \$48,270 para una familia de tres en 2005), 64.4 por ciento de blancos no latinos sin seguro.<sup>15</sup>
- Un tercio de los latinos en condiciones de salud regulares o pobres no había consultado con un médico durante el año precedente, un nivel considerablemente más alto que el de los blancos y afroamericanos.<sup>16</sup>



- En comparación con los blancos no latinos, los latinos tuvieron peor acceso a cuidados médicos en una proporción del 90 por ciento de las medidas generales de acceso, tales como la falta de una fuente habitual de atención, problemas para conseguir una transferencia para especialistas y evaluando la atención como deficiente.<sup>17</sup>
- Mientras que casi 9 de cada 10 latinos sin seguro son trabajadores o sus dependientes, éstos son de lejos los que menos propenden a tener un seguro basado en el trabajo, sin tomar en cuenta lo mucho que trabajen o la dimensión de la empresa o industria para la que trabajen.<sup>18</sup>
- Aun en comparación con grupos de ingresos similares, los latinos estuvieron desproporcionadamente por debajo de la probabilidad de haber consultado con un médico el año anterior. Por ejemplo, los latinos con ingresos por debajo del 100 por ciento de pobreza (\$9.570 para una persona, \$16.090 para una familia de tres en 2005) tuvieron cerca de un 70 por ciento de probabilidades de no haber hecho una consulta en el año anterior con respecto a otros grupos raciales y étnicos con el mismo ingreso.<sup>19</sup>



## Bibliografía

- <sup>1</sup> Oficina del Censo de los EEUU, “Ingresos, pobreza y cobertura de seguro en los Estados Unidos: 2004,” Informes actuales de población (Washington: Oficina de Impresiones del Gobierno de los Estados Unidos, agosto 2005) disponible mediante: <http://www.census.gov/prod/2005pubs/p60-229.pdf>.
- <sup>2</sup> E. Richard Brown, Victoria D. Ojeda, Roberta Wyn, y otros., Disparidades raciales y étnicas en acceso a seguro médico y cuidados de salud (Los Ángeles: UCLA Centro de Investigaciones de Políticas de Salud y Fundación Family Kaiser, abril 2000), disponible mediante: <http://www.kff.org/uninsured/1525-index.cfm>.
- <sup>3</sup> Families USA, “Uno de cada tres: Estadounidenses de mediana edad, menores de 65 años, sin seguro de salud,” 2002-2003 (Washington: Families USA, junio 2004), disponible mediante: [http://www.familiesusa.org/assets/pdfs/82million\\_uninsured\\_report6fdc.pdf](http://www.familiesusa.org/assets/pdfs/82million_uninsured_report6fdc.pdf).
- <sup>4</sup> Agencia de Investigaciones de Cuidados de Salud y Calidad, 2004 Informe nacional de disparidades en cuidados de salud (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, marzo 2005), disponible mediante: [www.qualitytools.ahrq.gov/disparitiesreport/](http://www.qualitytools.ahrq.gov/disparitiesreport/).
- <sup>5</sup> Ibid.
- <sup>6</sup> E. Richard Brown y otros., op. cit.
- <sup>7</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos, Informes actuales de población, op. cit.
- <sup>8</sup> Comisión Kaiser sobre el Medicaid y los no asegurados, cobertura de seguro médico y acceso a cuidados de salud entre los asiáticoamericanos e isleños del Pacífico (Washington: Fundación Family Kaiser, junio 2000).
- <sup>9</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Tabla HI03. Situación de la cobertura de seguro médico y tipo de cobertura por categorías selectas para gente pobre en un universo de pobreza: 2004”, Encuesta actual de población 2004, disponible mediante: [http://pubdb3.census.gov/macro/032005/health/h04\\_010.htm](http://pubdb3.census.gov/macro/032005/health/h04_010.htm).
- <sup>10</sup> Agencia de investigaciones de cuidados de salud y calidad, op. cit.
- <sup>11</sup> E. Richard Brown y otros., op. cit.
- <sup>12</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos, Informe actual de población, op. cit.
- <sup>13</sup> Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Cobertura de seguro médico (Informes y tablas): 2000-2004,” Encuesta actual de población, disponible mediante: <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/cps.html>.
- <sup>14</sup> Marsha Lillie-Blanton, Osula Evadne Rushing, y Sonia Ruiz, Factores Claves: Raza, etnicidad y cuidados de salud, actualizado a junio 2003 (Menlo Park, CA: Fundación Family Kaiser, junio 2003), disponible mediante: <http://www.kff.org/minorityhealth/upload/Key-Facts-Race-Ethnicity-Medical-Care-Chartbook.pdf>.
- <sup>15</sup> Families USA, op. cit.
- <sup>16</sup> E. Richard Brown y otros., op. cit.
- <sup>17</sup> Agencia de Investigaciones de cuidados de salud y calidad, op. cit.
- <sup>18</sup> E. Richard Brown y otros., op. cit.
- <sup>19</sup> Marsha Lillie-Blanton y otros., op. cit.

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](mailto:minorityhealth@familiesusa.org) o llamando al (202) 628-3030.