



The
COMMONWEALTH
FUND

TRACKING TRENDS IN HEALTH SYSTEM PERFORMANCE

SEPTIEMBRE 2014

The mission of The Commonwealth Fund is to promote a high performance health care system. The Fund carries out this mandate by supporting independent research on health care issues and making grants to improve health care practice and policy. Support for this research was provided by The Commonwealth Fund. The views presented here are those of the authors and not necessarily those of The Commonwealth Fund or its directors, officers, or staff.

For more information about this brief, please contact:

Michelle M. Doty, Ph.D.
Vice President, Survey Research
and Evaluation
The Commonwealth Fund
mmd@cmwf.org

To learn more about new publications when they become available, visit the Fund's website and [register to receive email alerts](#).

Commonwealth Fund pub. 1775
Vol. 26

Poniéndose a la par: Aumentos de la cobertura de salud para los latinos y desafíos bajo la Ley del Affordable Care Act

Resultados de la Encuesta Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey

Michelle M. Doty, Petra W. Rasmussen, and Sara R. Collins

Abstract Durante décadas, los latinos han tenido las tasas más altas de no aseguramiento de todos los grupos raciales o étnicos en los Estados Unidos. Menos de un año después de la apertura de la inscripción en los mercados de seguros según lo dispuesto por la Ley del Affordable Care Act la tasa global de no aseguramiento entre los latinos se redujo desde el 36 por ciento al 23 por ciento, de acuerdo con la Encuesta Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, llevada a cabo entre el 9 de abril y el 2 de junio de 2014. Sin embargo, la elevada tasa de no aseguramiento entre los latinos en aquellos estados que no habían extendido su programa de Medicaid el momento de realizarse la encuesta—33 por ciento—permaneció estadísticamente igual. En estos estados residen cerca de 20 millones de latinos, la mayoría de ellos en Texas y Florida.

PERSPECTIVA GENERAL

Durante décadas, la proporción de latinos de edades entre 19 y 64 años que carecen de seguro médico ha permanecido en un tercio o más.¹ La Ley del Affordable Care Act podría cambiar esta situación de modo significativo. Se espera que hacia 2016 unos 5,6 millones de latinos de mediana edad en el conjunto de los Estados Unidos hayan conseguido cobertura gracias a la ley de reforma sanitaria.² Pero, estos progresos dependerá en gran medida de si todos los estados actúan para extender Medicaid a los adultos pobres sin el seguro médico y de si los latinos que cumplen los requisitos para las nuevas opciones de cobertura que contempla la ley se inscriben en las mismas. Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados

Unidos, hasta ahora más de 403.000 latinos han acudido a un mercado de seguros gestionado a nivel federal para escoger un plan de salud privada.³ Esta cifra, no obstante, no incluye a aquellos latinos que se han inscrito a través de mercados gestionados por los estados, ni incluye tampoco a quienes eligieron no indicar su raza o identidad étnica al solicitar la cobertura. Así pues, el número real de latinos inscritos en un plan privado o en Medicaid no se conoce todavía.⁴

Las conclusiones de la encuesta, The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, reportadas por primera vez en julio de 2014, permiten conocer las experiencias de cobertura de los latinos en el primer año de aplicación de las nuevas opciones de seguro de salud.⁵ En este reporte, destacamos los resultados de la encuesta referentes a los latinos que han adquirido un nuevo plan privado o se han inscrito en Medicaid así como a aquellos que cumplen los requisitos para la cobertura subsidiada o Medicaid pero permanecen sin cobertura médica. (Para información sobre el modo en que se ha llevado a cabo la encuesta, véase la página 16).

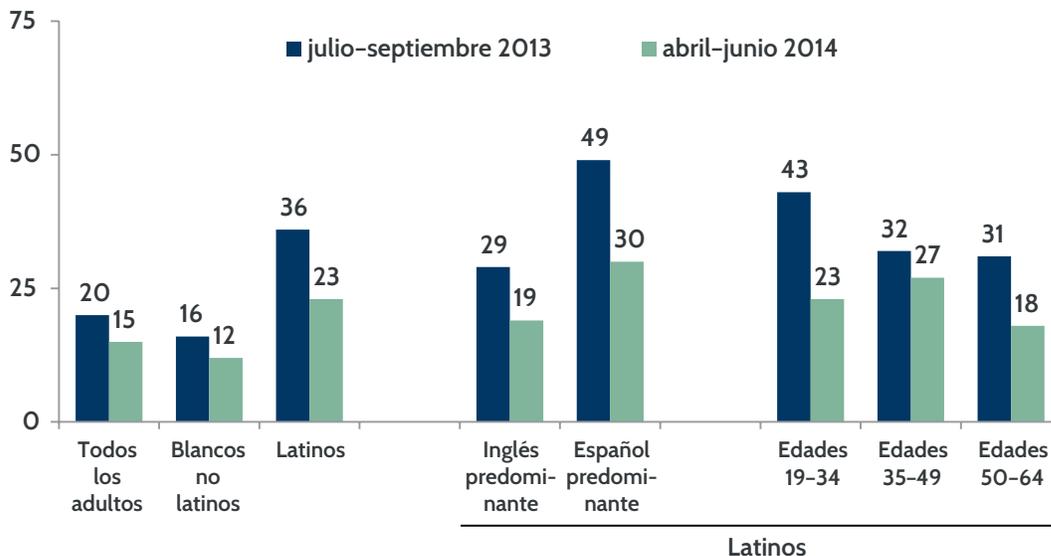
CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

Las tasas de no aseguramiento se redujeron significativamente entre los adultos latinos durante el primer periodo de inscripción abierta según la del Affordable Care Act.

Según lo reportado por el Commonwealth Fund en julio de 2014, la tasa de no aseguramiento a nivel nacional respecto de todos los adultos (edades entre 19–64) se redujo desde un 20 por ciento en julio-septiembre de 2013 hasta el 15 por ciento en abril-junio 2014, luego de la inscripción abierta.⁶ Uno de los grupos con mayor aumento de cobertura fueron los adultos latinos, cuya tasa de no aseguramiento se redujo desde el 36 por ciento al 23 por ciento (figura 1).^{7,8} La tasa de no aseguramiento de los adultos jóvenes latinos (de edades entre 19 y 34 años) se redujo casi a la mitad durante este periodo, desde el 43 por ciento hasta el 23 por ciento, mientras que la proporción de latinos de mayor edad no asegurados (de edades entre 50 y 64) también se redujo significativamente.⁹ Otras encuestas

Figura 1. La tasa de no aseguramiento entre los latinos descendió notablemente entre julio y septiembre de 2013 y entre abril y junio de 2014, luego del Primer Periodo de Inscripción Abierto

Porcentaje de adultos de edades entre 19 y 64 años sin cobertura médica



COBERTURA SANITARIA DE LOS LATINOS EN VIRTUD DE LA LEY DEL AFFORDABLE CARE ACT: QUÉ HA CAMBIADO Y QUÉ NO

Como todos los demás adultos estadounidenses, los latinos que no tienen acceso a un plan de seguros asequible a través de un empleador tienen derecho a recibir cobertura en virtud de la Ley del Affordable Care Act si se encuentran legalmente en los Estados Unidos. Las opciones ampliadas incluyen planes de salud privada ofrecidos a través de mercados de salud estatales y federales, incluyendo subsidios para personas con ingresos entre el 100 por ciento y el 400 por ciento del nivel de pobreza federal, y Medicaid para personas con ingresos inferiores al 138 por ciento del nivel de pobreza.

En los estados que todavía no han extendido el Medicaid, los adultos con ingresos por encima del 100 por ciento cumplen los requisitos para participar en planes privados subsidiados. Pero aquellos con ingresos por debajo de ese umbral –los más pobres de entre los pobres– no tienen derecho a ninguna opción de cobertura subsidiada. Esto es debido a que el Congreso no previó el fallo de la Corte Suprema de los Estados Unidos que determinó que la ampliación de la cobertura legal de Medicaid era opcional para los estados. Sin embargo, la Ley del Affordable Care Act establece que todos los inmigrantes legales que se hallen en el periodo de espera de cinco años para percibir Medicaid (una norma anterior a la ley) cumplen los requisitos para participar en planes privados subsidiados disponibles comercialmente.

Los inmigrantes indocumentados siguen sin ser elegibles para Medicaid, así como cualquier cobertura disponible en el mercado de salud. Según los datos de la encuesta del Commonwealth Fund, referidos a junio de 2014, el 16 por ciento de los latinos que permanecían no asegurados puede que no sean elegibles para las ampliaciones de cobertura previstas por la ley debido a su estado migratorio (véase la figura 7). Para estas familias, disponer de la opción de contratar planes de seguro individuales fuera de los mercados federales y estatales seguirá siendo esencial.

federales como el Centers for Disease Control and Prevention's National Health Interview Survey también observaron que la tasa de no asegurados se redujo para latinos entre edades de 18–64, desde 40.6 por ciento en 2013 al 35.7 por ciento durante el primer semestre de 2014.¹⁰

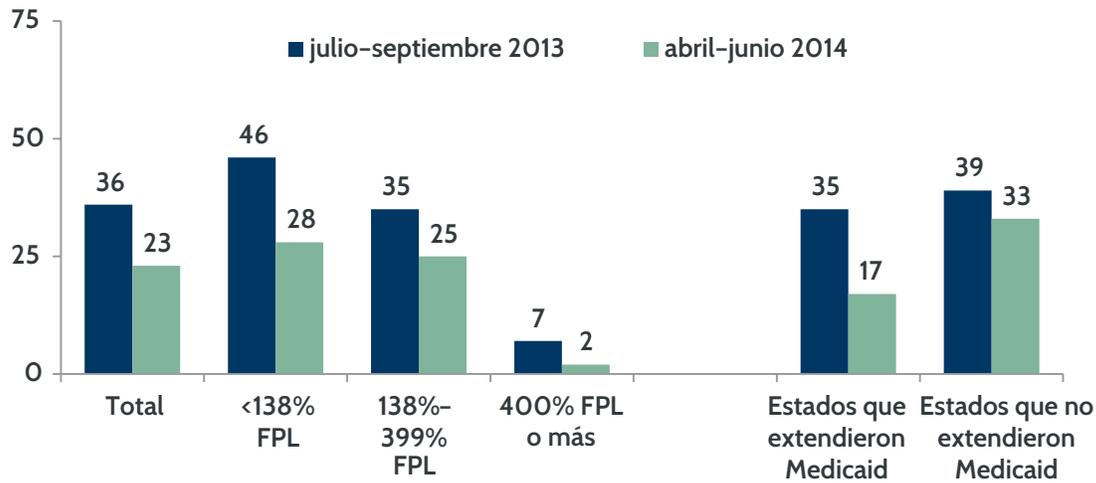
Los latinos que fundamentalmente o únicamente hablan español (llamados en este informe de lengua española predominante) experimentaron también grandes aumentos de cobertura: tres de cada 10 estaban sin asegurar al final del plazo de inscripción abierta, frente a casi cinco de cada 10 en julio-septiembre de 2013.¹¹ Dentro de las comunidades latinas, este grupo ha tenido históricamente una de las tasas más altas de no aseguramiento.¹²

Los latinos con bajos ingresos han sido los más beneficiados, pero los latinos pobres que viven en estados que no han extendido Medicaid puede que no dispongan de opciones de cobertura asequibles.

Al examinar los diferentes grupos de renta, puede verse que la tasa de no aseguramiento se ha reducido de modo más acusado entre los latinos que eran elegibles para cobertura privada subsidiada o para Medicaid (figura 2). Entre los latinos con ingresos por debajo del 138 por ciento del nivel de pobreza federal (\$15.856 para un individuo y \$32.499 para una familia de cuatro), la tasa de no aseguramiento se redujo del 46 por ciento al 28 por ciento.¹³ Entre quienes tienen ingresos que oscilan entre el 138 por ciento y el 399 por ciento del nivel de pobreza (\$45.960 para un individuo y \$94.200 para una familia de cuatro), la tasa de no aseguramiento se redujo del 35 por ciento al 25 por ciento.¹⁴

Figura 2. El mayor descenso de personas no aseguradas se dio entre los latinos con bajos ingresos; un tercio de latinos siguen sin cobertura médica en los estados que no extendieron Medicaid

Porcentaje de adultos latinos de edades entre 19 y 64 años sin cobertura médica



Notas: FPL son las siglas en inglés de nivel de pobreza federal. Los estados que comenzaron a inscribir a las personas en Medicaid en abril de 2014 o antes incluyen AR, AZ, CA, CO, CT, DE, HI, IA, IL, KY, MA, MD, MI, MN, ND, NJ, NM, NV, NY, OH, OR, RI, VT, WA, WV, y el Distrito de Columbia. Todos los demás estados se consideraron estados que no extendieron el programa.

Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Surveys, julio-sept. 2013 y abril-junio 2014.

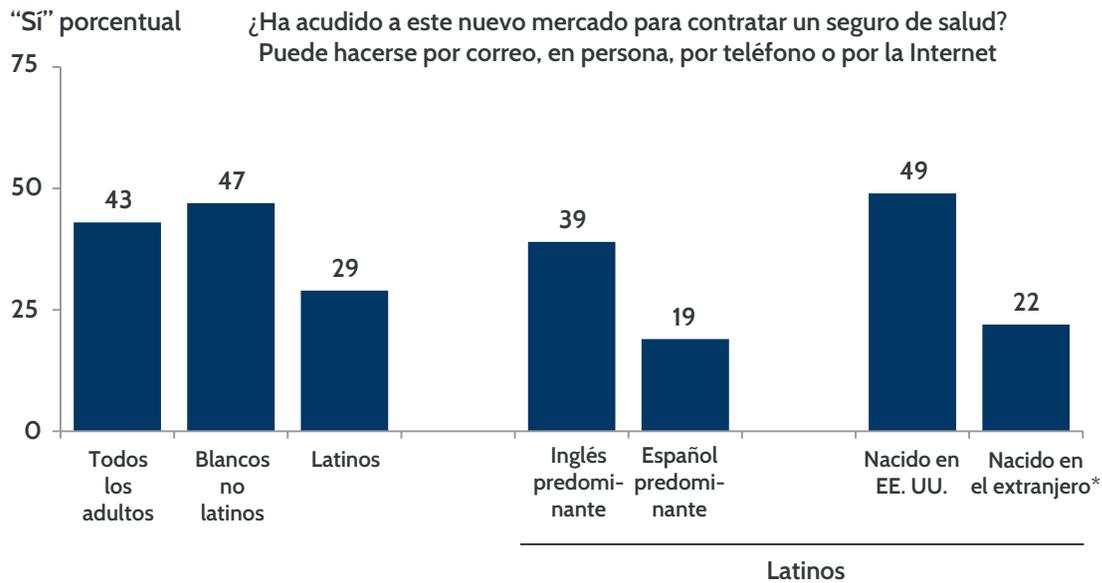
No obstante, los aumentos de cobertura de los latinos estuvieron asociados al lugar en que vivían. En los 25 estados que, junto con el Distrito de Columbia, habían elegido extender sus programas de Medicaid y comenzaron a inscribir a los beneficiarios en abril de 2014, la tasa de no aseguramiento entre los latinos adultos se redujo del 35 por ciento al 17 por ciento.^{15,16} Por contraste, la tasa de no aseguramiento entre los latinos que vivían en estados que no extendieron sus programas de Medicaid permaneció estadísticamente igual con un 33 por ciento.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos calcula que aproximadamente 2 millones de personas que viven por debajo del nivel de pobreza federal podrían ser elegibles para Medicaid pero viven en estados que rechazaron aplicar la opción de financiación federal para extender Medicaid.¹⁷ En estos estados residen unos 20 millones de latinos, y de ellos unos 14 millones en Texas o Florida.¹⁸

Los latinos fueron significativamente menos proclives que los blancos no latinos a acudir al mercado.

Durante el periodo de inscripción abierta según la Ley del Affordable Care Act, las personas de todo el país que carecían de acceso a cobertura proporcionada por un empleador pudieron adquirir dicha cobertura en mercados de seguros de salud y solicitar asistencia financiera para ayudar a pagar sus primas y reducir su reparto de costos. Los solicitantes pudieron también descubrir si eran elegibles para Medicaid. La encuesta halló que al término del periodo de inscripción abierta, el 43 por ciento de todos los adultos potencialmente elegibles para recibir cobertura —aquellos que no estaban asegurados o tenían una cobertura individual adquirida directamente de un asegurador— habían acudido al mercado (figura 3).

Figura 3. Los adultos latinos potencialmente elegibles para recibir cobertura fueron más proclives a acudir a un mercado de seguros al término del Periodo de Inscripción Abierto que los blancos no latinos potencialmente elegibles



Adultos de edades entre 19 y 64 años que carecen de seguro o tienen una cobertura individual

* Nacido en el extranjero, pero ciudadano estadounidense o residente permanente.
Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, abril-junio 2014.

Los latinos fueron significativamente menos proclives que los blancos no latinos a acudir a los mercados para adquirir la cobertura para la que eran potencialmente elegibles; tres de cada 10 latinos (29%) que no estaban asegurados o tenían una cobertura individual acudieron a los mercados, en comparación con casi la mitad de los blancos no latinos (47%). Y entre los latinos, hubo diferencias acusadas entre los ciudadanos estadounidenses nacidos en el extranjero o residentes legales (22%) y aquellos que habían nacido en los Estados Unidos (49%).¹⁹

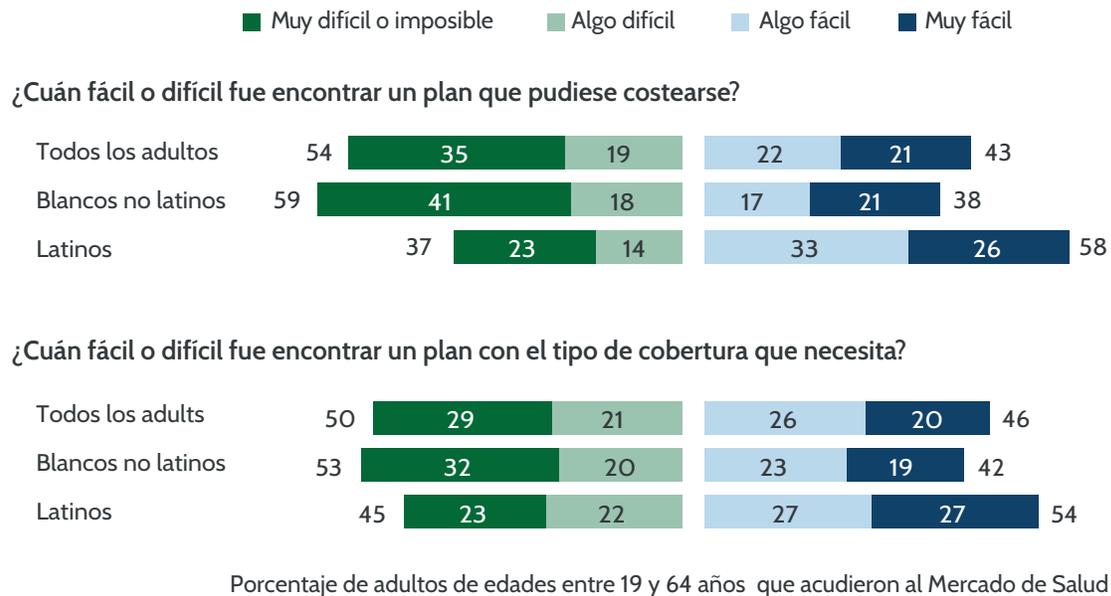
Las barreras idiomáticas fueron también un obstáculo para muchos latinos. El lanzamiento del sitio web en español para el mercado federal, CuidadoDeSalud.gov, se retrasó significativamente y tuvo serios problemas de funcionalidad y traducción en sus primeros meses de funcionamiento, pero se han hecho reparaciones.²⁰ De modo similar, los estados que gestionaban sus propios mercados se esforzaron por tener operativos sus sitios web en español al mismo tiempo que los sitios en inglés.²¹ La encuesta halló que los latinos que hablan predominantemente español acudieron a los mercados la mitad que quienes hablan principalmente inglés.

Los latinos fueron más proclives que los blancos no latinos a encontrar un plan que pudieran costearse.

Una vez que los latinos acudieron al mercado, fueron significativamente más proclives que los blancos no latinos a reportar que encontraron fácilmente o muy fácilmente un plan que podían costearse (figura 4). Entre quienes acudieron a los mercados, casi seis de cada 10 latinos (58%) afirmaron que era fácil encontrar un plan que podían costearse, comparado con sólo el 38 por ciento de los blancos no latinos. Las diferencias de asequibilidad de los planes según reportan quienes respondieron a la encuesta se explican probablemente, al menos en parte, por las diferencias de ingresos entre ambos

grupos. Un reciente estudio del Commonwealth Fund halló que entre los que acudieron al mercado, los adultos de ingresos bajos a moderados que posiblemente tienen derecho a percibir Medicaid o subsidios de primas para planes privados eran más proclives a afirmar que era fácil o muy fácil encontrar un plan asequible que los adultos con mayores ingresos.²² Los latinos reportaron también en mayor proporción que los blancos no latinos que pudieron encontrar fácilmente un plan con el tipo de cobertura que necesitaban (54% frente a 42%), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Figura 4. Los latinos que acudieron al Mercado de Salud consideraron fácil encontrar un plan que podían costearse y un plan con el tipo de cobertura que necesitaban



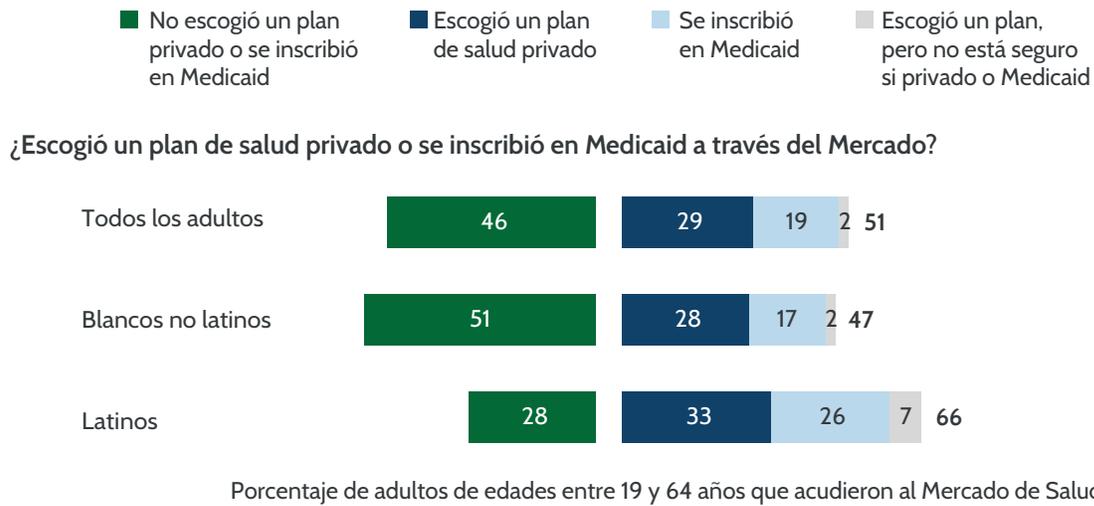
Nota: Las barras puede que no representen el 100 por ciento debido a las respuestas "no sé" o a las negativas a responder; los segmentos puede que no representen subtotaes debido al redondeo.

Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, abril-junio 2014.

Los latinos fueron más proclives que los blancos no latinos a inscribirse en nuevos planes de cobertura, y la mayoría de los inscritos latinos no estaban asegurados previamente.

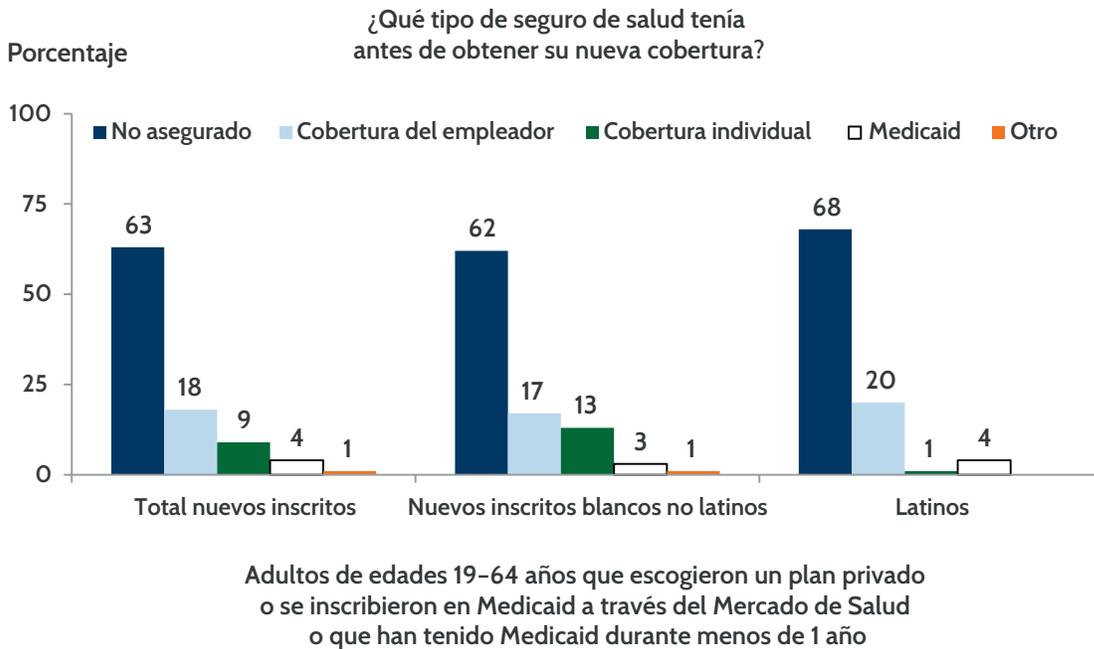
Entre las personas que acudieron a los mercados, los latinos fueron más proclives que los blancos no latinos a inscribirse en planes de cobertura sanitaria (figura 5). Una gran mayoría de los latinos que acudieron a los mercados (66%) se inscribieron en Medicaid o escogieron un plan privado, comparado con menos de la mitad de los blancos no latinos que acudieron a los mercados (47%).²³ Los umbrales de elegibilidad de la Ley del Affordable Care Act para la cobertura privada subsidiada pueden explicar en parte las diferencias entre los latinos y los blancos no latinos: el 21 por ciento de los blancos no latinos que acudieron a los mercados tenían ingresos superiores en un 400 por ciento al nivel de pobreza, por encima del límite de ingresos permisible para los subsidios de primas, comparado con sólo el 3 por ciento de los latinos que acudieron a los mercados (los datos no se muestran). Casi siete de cada 10 latinos (68%) que se inscribieron en planes de cobertura durante el primer periodo de inscripción abierta no estaban asegurados anteriormente (figura 6).

Figura 5. Cuando acudieron al Mercado de Salud, los latinos fueron más proclives que los blancos no latinos a escoger un plan de salud o inscribirse en Medicaid



Note: Las barras puede que no representen el 100 por ciento debido a las respuestas "no sé"; los segmentos puede que no representen el total indicado debido al redondeo. Esta pregunta sólo se hizo a aquellas personas que afirmaron haber acudido al mercado de seguros. Puede que más personas se hayan inscrito para recibir cobertura a través de Medicaid o un plan de salud calificado fuera del mercado.
Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, abril-junio 2014.

Figura 6. Casi siete de cada 10 nuevos inscritos latinos no tenían seguro anteriormente



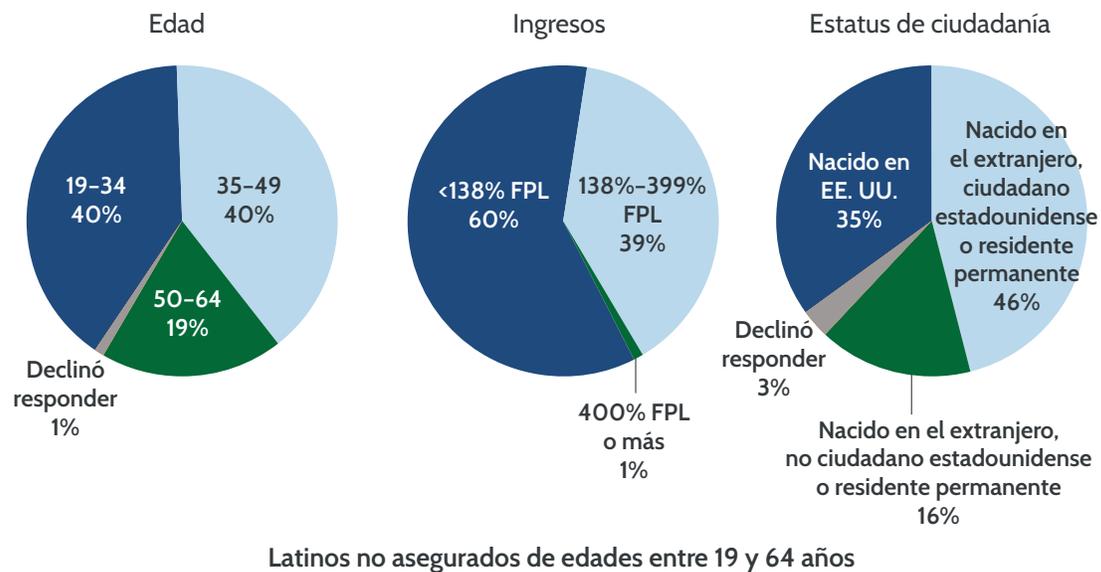
Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, abril-junio 2014.

Los latinos que permanecen sin asegurar luego del primer periodo de inscripción abierta tienen a ser más jóvenes y a tener menores ingresos.

Al acercarse el segundo periodo de inscripción, las conclusiones de la encuesta indican que se precisará de mayor trabajo para ayudar a quienes siguen sin estar asegurados a inscribirse en los planes de cobertura a los que tienen derecho, ya sea cobertura privada subsidiada o Medicaid. La mayoría de los adultos latinos que aún no están asegurados son por lo general jóvenes y pobres: el 80 por ciento tiene entre 19 y 49 años de edad, y cuatro de cada 10 tienen menos de 35 años (figura 7). Seis de cada 10 latinos no asegurados, por otra parte, tienen ingresos por debajo del 138 por ciento del nivel de pobreza, lo que los convierte en potencialmente elegibles para recibir cobertura de Medicaid—siempre que su estado amplíe la elegibilidad para el programa. Sin embargo, el 58 por ciento de estos latinos de bajos ingresos sin asegurar viven en estados que no habían ampliado su programa Medicaid en abril de 2014 (los datos no se muestran).

La mayoría de los latinos que permanecen sin asegurar son potencialmente elegibles para las opciones de cobertura previstas por la ley de reforma sanitaria, al menos basándose en su estatus residencial. El treinta y cinco por ciento han nacido en los Estados Unidos, y el 46 por ciento han nacido en el extranjero pero reportan ser o bien ciudadanos estadounidenses o residentes permanentes. Aproximadamente el 16 por ciento de los latinos adultos no asegurados puede que no sean elegibles para recibir cobertura debido a su estatus migratorio.

Figura 7. Al término de la inscripción abierta, dos de cada cinco latinos que permanecían sin cobertura médica tenían menos de 35 años y casi todos tenían bajos ingresos



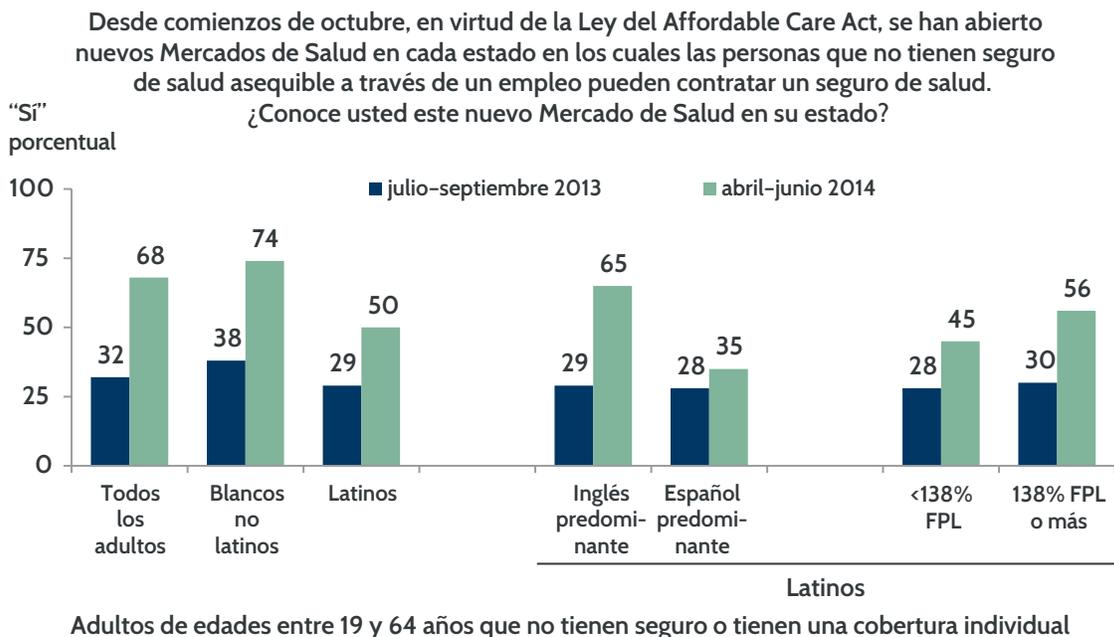
Notas: FPL son las siglas en inglés de nivel de pobreza federal. Los segmentos puede que no representen el 100 por ciento debido al redondeo.
Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, abril-junio 2014.

El conocimiento de los mercados de seguros de salud ha aumentado con el tiempo pero sigue siendo más bajo entre los latinos que hablan principalmente español.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, los mercados estatales, las fundaciones privadas y las organizaciones comunitarias han hecho esfuerzos considerables para instruir a los latinos acerca de la Ley del Affordable Care Act y animarles a suscribir un seguro de salud.²⁴ Las conclusiones de la encuesta muestran, no obstante, que la falta de consciencia de las nuevas opciones de cobertura supone una barrera significativa. Aunque el conocimiento aumentó entre los latinos a lo largo del periodo de inscripción, únicamente la mitad de los adultos latinos potencialmente elegibles sabía de los mercados al final del periodo de inscripción abierta, comparado con casi tres cuartos de los blancos no latinos (figura 8).

Entre los latinos, aquellos que predominantemente hablan español eran significativamente menos conscientes de los mercados que los que principalmente hablan inglés (35% frente a 65%). De modo similar, los latinos de bajos ingresos que son potencialmente elegibles para recibir cobertura reportaron ser conscientes de los mercados en menor proporción que aquellos que tienen mayores ingresos.²⁵

Figura 8. El conocimiento del Mercado de Salud se incrementó durante el Periodo de Inscripción Abierto pero sigue siendo insuficiente entre los latinos que hablan español que son elegibles para la nueva cobertura



Notas: FPL son las siglas en inglés de nivel de pobreza federal. El enunciado de la pregunta difirió algo entre la encuesta de julio-septiembre de 2013 y la de abril-junio de 2014.

Fuente: The Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, julio-sept. 2013 y abril-junio 2014.

CONCLUSIÓN

Durante décadas, los latinos han tenido las tasas de más altas de no aseguramiento de todos los grupos raciales o étnicos de los Estados Unidos. Los resultados de esta encuesta y otros del gobierno y el sector privada indica que la ley del Affordable Care Act esta ayudando los latinos. El éxito a la hora de llegar a quienes aún carecen de seguro médico dependerá en gran medida de las decisiones que tomen los estados para ampliar los niveles de elegibilidad para Medicaid, de los esfuerzos de divulgación a cargo del Gobierno y el sector privado y de la inscripción de los latinos en las nuevas opciones de cobertura puestas a su disposición.

Existen diferencias acusadas en la proporción de latinos no asegurados en aquellos estados que han extendido Medicaid frente a los que no lo han hecho. Texas y Florida —dos de los estados que no han aplicado esta extensión— representan la mayor proporción de latinos que no están asegurados. California, que cuenta con la mayor población latina, eligió ampliar la elegibilidad para Medicaid e invertir significativamente en campañas de divulgación para instruir a los residentes acerca de Covered California, el mercado estatal, y ampliar la cobertura.²⁶ Aproximadamente la mitad de los latinos de California que anteriormente no tenían seguro han conseguido cobertura desde que comenzó la inscripción abierta.²⁷

Los esfuerzos de divulgación llevados a cabo durante el primer periodo de inscripción abierta demuestran las muchas vías que existen para incrementar el conocimiento de los latinos acerca de los mercados y ayudarles en el proceso de inscripción. Por ejemplo, para fomentar la inscripción de los latinos, los funcionarios californianos añadieron asesores de inscripción a su centro de asistencia telefónica en español cuando advirtieron que muchos latinos estaban usando la línea de atención telefónica y querían asistencia personal con la inscripción. Además, los planes de salud en California se anunciaron en autobuses y camiones de reparto de alimentos que daban servicio a barrios latinos y se realizaron presentaciones públicas en clases de idiomas e iglesias locales.²⁸

En Texas se reclutó a promotoras, o asesoras de salud, en las comunidades de habla hispana para instruir a las personas acerca de las opciones de inscripción a su alcance.²⁹ Un programa de colaboración de 13 organizaciones en Houston y ciudades aledañas (el Gulf Coast Health Insurance Collaborative) compró anuncios en radio dirigidos a las personas empleadas de 25 a 49 años de edad y promovió las nuevas opciones de cobertura a través de una línea directa operada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Houston.³⁰

Enroll America, un grupo sin ánimo de lucro dedicado a expandir la cobertura del seguro de salud, centró su trabajo en los estados con grandes poblaciones de latinos, entre ellos Texas, Florida, Arizona y Pennsylvania. Cuenta también con un secretario de prensa latino dedicado a la comunicación con la prensa latina.³¹ Dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), el Coordinador de Asuntos Latinos organizó múltiples seminarios web para compartir las mejores prácticas entre los diversos grupos que trabajan para instruir a las comunidades latinas acerca de las opciones de cobertura y ayudarles con la inscripción. En febrero de 2014, el departamento celebró su “Semana de Acción Latina”, con eventos de inscripción en planes de salud a lo largo del país.³² En septiembre, el HHS concedió \$3,2 millones a 13 organizaciones comunitarias para ayudarles a inscribir a poblaciones minoritarias en planes privados, en Medicaid o en el Programa de Seguro de Salud para Niños.³³

Al aprender de la experiencia acumulada de quienes han estado en primera línea de las campañas de inscripción en planes de salud a principios de año, los funcionarios federales y estatales han

tenido la oportunidad de incrementar la participación de los latinos en los mercados para el próximo periodo de inscripción que comenzará este otoño.³⁴ Las recomendaciones que pueden extraerse de esta experiencia son las siguientes:

- Trabajar con organizaciones basadas en la comunidad que sean fuentes de información confiables en las comunidades latinas, tales como las iglesias, para ampliar la consciencia de las oportunidades de cobertura y de la disponibilidad de ayuda financiera.
- Incrementar la dotación de personal para las líneas de atención telefónica en español con el fin de proporcionar mayor asistencia en persona durante el proceso de inscripción.
- Asegurarse de que los materiales informativos y promocionales estén escritos en un idioma accesible y disponibles tanto en español como en inglés.
- Mejorar los servicios lingüísticos ofrecidos por las agencias gubernamentales involucradas en inscribir a las personas sin seguro.
- Comunicar de forma clara que la información personal utilizada para realizar la solicitud de cobertura no se usa con fines inmigratorios.³⁵
- Continuar las campañas dirigidas a los latinos de bajos ingresos en estados donde se está expandiendo Medicaid incluso fuera del periodo de inscripción abierta, ya que las personas pueden inscribirse en Medicaid durante todo el año.
- Proveer soporte y recursos adecuados a los centros de salud comunitarios y a otros proveedores de atención médica en los sistemas de protección social que prestan servicio a las personas sin asegurar. Esto será de especial importancia para los inmigrantes indocumentados, que están explícitamente excluidos de las disposiciones sobre cobertura contenidas en la ley sanitaria.

NOTAS

- ¹ L. Clemans-Cope, G. M. Kenney, M. Buettgens et al., “The Affordable Care Act’s Coverage Expansions Will Reduce Differences in Uninsurance Rates by Race and Ethnicity,” *Health Affairs*, May 2012 31(5):920–30; y M. M. Doty y A. L. Holmgren, *Health Care Disconnect: Gaps in Coverage and Care for Minority Adults* (New York: The Commonwealth Fund, Aug. 2006).
- ² A. Henderson, W. Robinson, y K. Finegold, *The Affordable Care Act and Latinos*, ASPE Research Brief (Washington, D.C.: ASPE, April 2012), <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2012/ACA&Latinos/rb.shtml>.
- ³ U.S. Department of Health and Human Services, *Health Insurance Marketplace: Summary Enrollment Report for the Initial Annual Open Enrollment Period: October 1, 2013–March 31, 2014 (Including Additional Special Enrollment Period Activity Reported Through 4-19-2014)*, ASPE Issue Brief (Washington, D.C.: ASPE, May 1, 2014), http://aspe.hhs.gov/health/reports/2014/marketplaceenrollment/apr2014/ib_2014apr_enrollment.pdf.
- ⁴ Aunque el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos estimó que los latinos constituyen el 14,5 por ciento de la población elegible para la cobertura del mercado en los 36 estados que usan la plataforma de mercados de seguros de salud federal, sólo el 7,4 por ciento, o 403.632 de los 5,4 millones que usaron HealthCare.gov para escoger un plan privado durante el primer periodo de inscripción abierto, reportaron su raza o identidad étnica como latinos. Medicaid no ha publicado cifras de inscripción por raza o identidad étnica, por lo que el número total de latinos inscritos a través de Medicaid aún no se conoce.
- ⁵ S. R. Collins, P. W. Rasmussen y M. M. Doty, *Gaining Ground: Americans’ Health Insurance Coverage and Access to Care After the Affordable Care Act’s First Open Enrollment Period* (New York: The Commonwealth Fund, July 2014).
- ⁶ Ibid.
- ⁷ Otros estudios han hallado una reducción del porcentaje de latinos no asegurados durante el primer periodo de inscripción abierto. Véase, por ejemplo, B. D. Sommers, T. Musco, K. Finegold et al., “Health Reform and Changes in Health Insurance Coverage in 2014,” *New England Journal of Medicine*, Aug. 28, 2014 371(9):867–74; y S. K. Long, G. M. Kenney, S. Zuckerman et al., *Taking Stock at Mid-Year: Health Insurance Coverage Under the ACA as of June 2014* (Washington, D.C.: Urban Institute, July 29, 2014), <http://hrms.urban.org/briefs/taking-stock-at-mid-year.html>.
- ⁸ In the July–September 2013 survey, 36.45 percent of Latinos ages 19 to 64 were uninsured, +/- 4.4 percent. In the April–June 2014 survey, 23.25 percent of Latinos ages 19 to 64 were uninsured, +/- 4 percent.
- ⁹ In the July–September 2013 survey, 42.97 percent of Latinos ages 19 to 34 were uninsured, +/- 7.6 percent. In the April–June 2014 survey, 22.97 percent of Latinos ages 19 to 34 were uninsured, +/- 6.2 percent.
- ¹⁰ S. R. Collins and P. W. Rasmussen, “[New Federal Surveys Show Declines in Number of Uninsured Americans in Early 2014](#),” *The Commonwealth Fund Blog*, Sept. 16, 2014. The National Health Interview Survey interviewed people before the end of the first open enrollment period and thus provide a limited picture of the effects of the health reform law on coverage this year.
- ¹¹ In the July–September 2013 survey, 48.98 percent of Spanish-dominant Latinos were uninsured, +/- 7.4 percent. In the April–June 2014 survey, 29.55 percent of Spanish-dominant Latinos were uninsured, +/- 6.6 percent.

- ¹² M. M. Doty, *Hispanic Patients' Double Burden: Lack of Health Insurance and Limited English* (New York: The Commonwealth Fund, Feb. 2003).
- ¹³ In the July–September 2013 survey, 46.1 percent of Latinos with incomes below 138 percent of poverty were uninsured, +/- 6.4 percent. In the April–June 2014 survey, 27.69 percent of Latinos with incomes below 138 percent of poverty were uninsured, +/- 5.8 percent.
- ¹⁴ In the July–September 2013 survey, 35.31 percent of Latinos with incomes between 138 percent and 399 percent of poverty were uninsured, +/- 7.4 percent. In the April–June 2014 survey, 24.82 percent of Latinos with incomes between 138 percent and 399 percent of poverty were uninsured, +/- 7.8 percent. Differences between 2013 and 2014 are significant at $p \leq 0.10$.
- ¹⁵ Los estados que habían expandido su programa Medicaid en abril de 2014 comprenden: Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Iowa, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Dakota del Norte, Ohio, Oregón, Rhode Island, Vermont, Washington, Virginia Occidental, así como el Distrito de Columbia. El resto de estados no habían expandido sus programas Medicaid ni comenzado a inscribir a sus beneficiarios en abril de 2014. New Hampshire extendió la elegibilidad para Medicaid con cobertura efectiva desde agosto. La exención de la sección 1115 para la extensión personalizada de Medicaid se aprobó en Pennsylvania en agosto de 2014 y la cobertura será efectiva desde enero de 2015. Indiana ha presentado una exención de la sección 115 al Gobierno federal pero no se ha aprobado aún. Véase el mapa en <http://www.commonwealth-fund.org/interactives-and-data/maps-and-data/medicaid-expansion-map>.
- ¹⁶ In the July–September 2013 survey, 34.53 percent of Latinos in states that expanded Medicaid were uninsured, +/- 6 percent. In the April–June 2014 survey, 17.27 percent of Latinos in states that expanded Medicaid were uninsured, +/- 7.4 percent.
- ¹⁷ Las estimaciones de latinos sin asegurar potencialmente elegibles están basadas en las tablas ASPE de la Muestra de Microdatos de Uso Público de la Encuesta de la Comunidad Americana 2011 (ACS PUMS), que excluye a las personas indocumentadas estimadas. Véase E. R. Gee, *Eligible Uninsured Latinos: 8 in 10 Could Receive Health Insurance Marketplace Tax Credits, Medicaid, or CHIP*, ASPE Research Brief (Washington, D.C.: ASPE, Feb. 11, 2014), http://aspe.hhs.gov/health/reports/2013/UninsuredLatinos/rb_uninsuredLatinos.pdf.
- ¹⁸ Los estados que no habían expandido sus programas Medicaid en abril de 2014 comprenden: Alabama, Alaska, Florida, Georgia, Idaho, Indiana, Kansas, Louisiana, Maine, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, New Hampshire, Carolina del Norte, Oklahoma, Pennsylvania, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Wisconsin y Wyoming. Véase anteriormente las notas sobre cambios en las decisiones de los estados desde abril de 2014. La estimación de los millones de latinos que viven en estos estados procede del Pew Research Hispanic Trend Project. Véase A. Brown y M. H. Lopez, “II. Ranking Latino Populations in the States” (Washington, D.C.: Pew Research Center, Aug. 29, 2013), <http://www.pewhispanic.org/2013/08/29/ii-ranking-latino-populations-in-the-states/>.

- ¹⁹ Un estudio que examinó la inscripción de los latinos en los mercados de seguros en California encontró que los latinos eran reticentes a suscribir un seguro de salud ya que puede haber miembros de su familia en distinta situación migratoria y les preocupaba que la inscripción pudiese atraer la atención sobre algún familiar indocumentado. Véase B. DiJulio, J. Firth, L. Levitt et al., *Where Are California's Uninsured Now? Wave 2 of the Kaiser Family Foundation California Longitudinal Panel Survey* (Menlo Park, Calif.: Henry J. Kaiser Family Foundation, July 30, 2014), <http://kff.org/uninsured/report/where-are-californias-uninsured-now-wave-2-of-the-kaiser-family-foundation-california-longitudinal-panel-survey>. Véase también Healthy Americas Institute, *2014 Healthy Americas Survey: Hispanics and The Affordable Care Act—Key Findings Report* (National Alliance for Hispanic Health, University of Southern California, March 13, 2014), <http://www.healthyamericasinstitute.org/uploads/2/5/8/7/25879931/healthyamericassurvey2014.pdf>.
- ²⁰ Véase E. Viebeck, “Problems Emerge at CuidadoDeSalud.gov” *The Hill*, Jan. 13, 2014, <http://thehill.com/policy/healthcare/195293-problems-emerge-at-cuidadodesaludgov>; and D. Hernandez, “Many Spanish Speakers Left Behind in First Wave of Obamacare,” *Kaiser Health News*, Jan. 3, 2014, <http://www.kaiserhealthnews.org/Stories/2014/January/03/Spanish-speaking-consumers-Obamacare-enrollment.aspx>.
- ²¹ Véase A. Wayne, “Challenges Face U.S. as Obamacare Sign-Ups Move to Year 2,” *Bloomberg*, May 2, 2014, <http://www.bloomberg.com/news/2014-05-02/challenges-face-u-s-as-obamacare-sign-ups-move-to-year-2.html>.
- ²² P. W. Rasmussen, S. R. Collins, M. M. Doty y S. Beutel, *Are Americans Finding Affordable Coverage in the Health Insurance Marketplaces? Results from the Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey* (New York: The Commonwealth Fund, Sept. 2014).
- ²³ La diferencia entre quienes escogieron un plan privado y quienes se inscribieron en Medicaid no es estadísticamente significativa.
- ²⁴ Véase las Iniciativas de la Casa Blanca sobre Excelencia Educativa para Hispanos, “ACA Latino Week of Action” (Washington, D.C.: U.S. Department of Education, Feb. 2014), <http://www.ed.gov/edblogs/hispanic-initiative/2014/02/aca-latino-week-of-action/>; y B. Aaronson, “Advocates Target Latinos in ACA Enrollment Outreach,” *Kaiser Health News/Texas Tribune*, Oct. 15, 2013, <http://www.kaiserhealthnews.org/stories/2013/october/15/advocates-target-latinos-in-aca-enrollment-outreach.aspx>.
- ²⁵ Esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- ²⁶ Véase el sitio web de Covered California, <https://www.coveredca.com/about/>.
- ²⁷ DiJulio, Firth, Levitt et al., *Where Are California's Uninsured Now?* 2014.
- ²⁸ Véase R. Landen, “New Strategies Expected for November Push to Enroll Hispanics in ACA Coverage,” *Modern Healthcare*, March 24, 2014, <http://www.modernhealthcare.com/article/20140324/NEWS/303249948>; y J. Medina y A. Goodnough, “States Struggle to Add Latinos to Health Rolls,” *New York Times*, Feb. 13, 2014, <http://www.nytimes.com/2014/02/14/us/states-struggle-to-add-latinos-to-health-rolls.html>.
- ²⁹ Aaronson, “Advocates Target Latinos,” 2013.
- ³⁰ Landen, “New Strategies Expected for November,” 2014.
- ³¹ S. Hoag, S. Orzol y C. Orfield, *Evaluation of Enroll America: An Implementation Assessment and Recommendations for Future Outreach Efforts* (Princeton, N.J.: Mathematica Policy Research, July 28, 2014), http://www.mathematica-mpr.com/-/media/publications/pdfs/health/enroll_america_implementation_rpt.pdf.

- ³² White House Initiatives, “ACA Latino Week of Action,” 2014.
- ³³ Véase “HHS Awards \$3.2 Million to Help Support Minority Enrollment in Health Insurance Coverage,” News release (Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, Sept. 11, 2014), <http://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/Content.aspx?ID=25&lvl=2&lvlid=8>.
- ³⁴ DiJulio, Firth, Levitt et al., *Where Are California’s Uninsured Now?* 2014; Healthy Americas Institute, *2014 Healthy Americas Survey*, 2014; Aaronson, “Advocates Target Latinos,” 2013; y “Persistent Barriers for Latino Enrollment Through the Affordable Care Act” (Washington, D.C.: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, July 24, 2014), <https://www.youtube.com/watch?v=qpD-iwaAwrg>.
- ³⁵ DiJulio, Firth, Levitt et al., *Where Are California’s Uninsured Now?* 2014. Véase también “Clarification of Existing Practices Related to Certain Health Care Information” (Washington, D.C.: U.S. Department of Homeland Security, Immigration and Customs Enforcement, Oct. 25, 2013), <http://www.ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf>.

CÓMO SE LLEVÓ A CABO ESTE ESTUDIO

Esta nota breve se basa en dos encuestas de seguimiento de la Ley del Affordable Care Act realizadas por el Commonwealth Fund. La primera encuesta fue realizada por teléfono por SSRS entre el 15 de julio y el 8 de septiembre de 2013, entre una muestra aleatoria y representativa a nivel nacional de 6.132 adultos de edades entre 19 y 64 años que vivían en los Estados Unidos. La encuesta tuvo un margen de error de muestreo global de +/- 1,8 por ciento al nivel de confianza del 95 por ciento.

La encuesta de abril a junio de 2014 fue llevada a cabo por SSRS entre el 9 de abril y el 2 de junio de 2014. Consistió en entrevistas telefónicas de 17 minutos en inglés o español con una muestra estadounidense aleatoria y representativa a nivel nacional de 4.425 adultos de edades entre los 19 y los 64 años. En total, se llevó a cabo 2.098 entrevistas en teléfonos fijos y 2.327 entrevistas en celulares, de los cuales 1.481 se hicieron con interlocutores en hogares sin una línea telefónica fija.

La muestra para la encuesta de abril a junio de 2014 se diseñó para aumentar la probabilidad de encontrar interlocutores que tuviesen más posibilidad de ser elegibles para las nuevas opciones de cobertura según la Ley del Affordable Care Act. En ese sentido, se preguntó a los interlocutores en la encuesta de julio a septiembre de 2013 que afirmaron que no tenían seguro o tenían una cobertura individual si se les podría contactar de nuevo para la encuesta de abril a junio de 2014. SSRS volvió a contactar también con hogares con los que se había contactado mediante su encuesta ómnibus a adultos que no estaban asegurados o tenían una cobertura individual antes del periodo de inscripción abierta.

Los datos están ponderados para corregir el diseño de muestras estratificadas, el uso de interlocutores preseleccionados y contactados de nuevo de anteriores encuestas, los marcos muestrales de teléfonos fijos y celulares solapados y la ausencia de respuesta desproporcionada que podría sesgar los resultados. Además, los datos están ponderados para la población estadounidense de 19 a 64 años por edad, sexo, raza/identidad étnica, educación, tamaño del hogar, división geográfica y densidad de población utilizando la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense del 2011 de la Oficina del Censo de EE. UU., y ponderados a través del uso del teléfono familiar utilizando la Encuesta Nacional de Salud de 2012 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.

La muestra ponderada resultante es representativa de los aproximadamente 186,1 millones de adultos estadounidenses de edades entre 19 y 64 años. Se imputaron los datos referentes a la renta, y consiguientemente al nivel de pobreza federal, para aquellos casos en que había datos faltantes, utilizando un procedimiento de imputación de regresión estándar.

La encuesta tiene un margen de error de muestreo global de +/- 2,1 puntos porcentuales a un nivel de confianza del 95 por ciento. La parte de la encuesta llevada a cabo en la muestra principal a través de teléfono fijo logró una tasa de respuesta del 19 por ciento y la llevada a cabo a través de teléfono celular obtuvo una tasa de respuesta del 15 por ciento. La tasa de respuesta global, incluidas las muestras preseleccionadas y contactadas de nuevo, fue del 14 por ciento.

En ambas encuestas se muestreó un número significativo de latinos, lo que hizo posible comparaciones grupales relevantes por preferencia lingüística del inglés o el español y datos de nacimiento. La encuesta de julio a septiembre de 2013 incluyó a 824 latinos. La encuesta de abril a junio de 2014 incluyó a 677 latinos—352 que predominantemente hablan inglés (inglés predominante), 325 que predominantemente hablan español (español predominante); 283 que son nacidos en los Estados Unidos, 239 que han nacido en el extranjero pero son ciudadanos estadounidenses o residentes, y 145 que están indocumentados.

Todas las estimaciones son estadísticamente significativo del nivel $p \leq 0,05$, a menos que se indique lo contrario.

Para más información sobre la encuesta de julio a septiembre de 2013, puede consultar: <http://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2013/sep/insurance-marketplaces-and-medicaid-expansion>.

ABOUT THE AUTHORS

Michelle McEvoy Doty, Ph.D., is vice president of survey research and evaluation for The Commonwealth Fund. She has authored numerous publications on cross-national comparisons of health system performance, access to quality health care among vulnerable populations, and the extent to which lack of health insurance contributes to inequities in quality of care. Dr. Doty holds an M.P.H. and a Ph.D. in public health from the University of California, Los Angeles.

Petra W. Rasmussen, M.P.H., is senior research associate for the Fund's Health Care Coverage and Access program. In this role, Ms. Rasmussen is responsible for contributing to survey questionnaire development, analyzing survey results through statistical analysis, and writing survey issue briefs and articles. In addition, she is involved in tracking and researching emerging policy issues regarding health reform and the comprehensiveness and affordability of health insurance coverage and access to care in the United States. Ms. Rasmussen holds an M.P.H. in health policy and management from Columbia University's Mailman School of Public Health.

Sara R. Collins, Ph.D., is vice president for Health Care Coverage and Access at The Commonwealth Fund. An economist, Dr. Collins joined the Fund in 2002 and has led the Fund's national program on health insurance since 2005. Since joining the Fund, she has led several national surveys on health insurance and authored numerous reports, issue briefs, and journal articles on health insurance coverage and policy. She has provided invited testimony before several Congressional committees and subcommittees. Prior to joining the Fund, Dr. Collins was associate director/senior research associate at the New York Academy of Medicine. Earlier in her career, she was an associate editor at *U.S. News & World Report*, a senior economist at Health Economics Research, and a senior health policy analyst in the New York City Office of the Public Advocate. Dr. Collins holds a Ph.D. in economics from George Washington University.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors gratefully acknowledge the contributions of Robyn Rapoport and Arina Goyle of SSRS; and David Blumenthal, Don Moulds, Barry Scholl, Chris Hollander, Paul Frame, Suzanne Augustyn, Rose Kleiman, and Sophie Beutel of The Commonwealth Fund.

Editorial support was provided by Chris Hollander.



The
COMMONWEALTH
FUND

www.commonwealthfund.org