

# Medicaid y SCHIP: un asunto crítico para las familias latinas\* que enfrentan apuros financieros

## Antecedentes

Medicaid es un programa imprescindible, como una red protectora, para millones de americanos –incluyendo a los 9.6 millones de hispanos en el 2006\*– quienes de otra manera, estarían sin cobertura médica. En 1995, el Congreso estableció el Medicaid en el Artículo XIX de la Ley del Seguro Social para proveer cobertura médica a cierta población vulnerable, tales como los niños económicamente desfavorecidos, los discapacitados y los que tienen necesidades médicas.<sup>1</sup> Medicaid, una sociedad entre el estado y el gobierno federal, permite el acceso a servicios médicos asequibles para las familias latinas, quienes de lo contrario, podrían retrasar la búsqueda de atención médica hasta que sus problemas de salud, serios o crónicos, evolucionaran o bien, renunciar completamente a ella.

Medicaid junto con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP por sus siglas en inglés) es muy importante para muchos latinos, quienes tienen menos probabilidades de tener acceso a la cobertura tradicional privada que otros grupos raciales / étnicos. En el 2006, el 34.1% de los hispanos no tuvo seguro

durante todo el año, comparado con el 10.8% de los blancos no hispanos y el 20.5% de los negros no hispanos.<sup>2</sup> Esta disparidad persiste porque a pesar de su fuerte presencia en la fuerza laboral, hay una menor probabilidad de que a los latinos se les ofrezca el seguro patrocinado por el empleador (ESI por sus siglas en inglés) en su trabajo. En el 2005, el 65.9% de los hispanos trabajaron para un empleador que ofrecía la cobertura ESI a sus empleados, comparado con el 85.9% de los trabajadores negros y el 87.7% de los trabajadores blancos.<sup>3</sup> Las familias que no tienen cobertura provista por su empleador –hispanos y no hispanos por igual– frecuentemente tienen problemas para obtener un seguro privado alternativo a un costo manejable. La cobertura de Medicaid llena gran parte de este hueco haciendo el cuidado médico asequible y disponible para los latinos, quienes de otra manera, no podrían conseguir cobertura.

\* Los términos “hispano” y “latino” se usan indistintamente por la Oficina de Censo de los Estados Unidos y a través de este documento para referirse a personas de ascendencia mexicana, puertorriqueña, cubana, centroamericana, sudamericana, dominicana, española y otros hispanos; pueden ser de cualquier raza.

† Para las estadísticas de Medicaid en este análisis, NCLR uso datos del Censo porque proporciona información detallada acerca de la población con Medicaid. Los Servicios de Información Estadística de Medicaid (MSIS por sus siglas en inglés) tiene más información exacta sobre el número de latinos que cumplen con los requisitos y que están inscritos al Medicaid. Para el año más reciente disponible, el año fiscal 2004, cerca de 12.8 millones de hispanos cumplieron con los requisitos para obtener cobertura a través de Medicaid o SCHIP, y 10.8 millones de hispanos estuvieron inscritos en estos programas. Sumario Estatal del Sistema de Información Estadística de Medicaid. Año fiscal 2004, Tablas Nacionales de MSIS, Washington, DC: Centro de Servicios de Medicaid y Medicare, junio 2007. Disponible en línea en <http://www.cms.hhs.gov/MedicaidDataSourcesGenInfo/Downloads/msistables2004.pdf> (visitado en marzo 10, 2008)

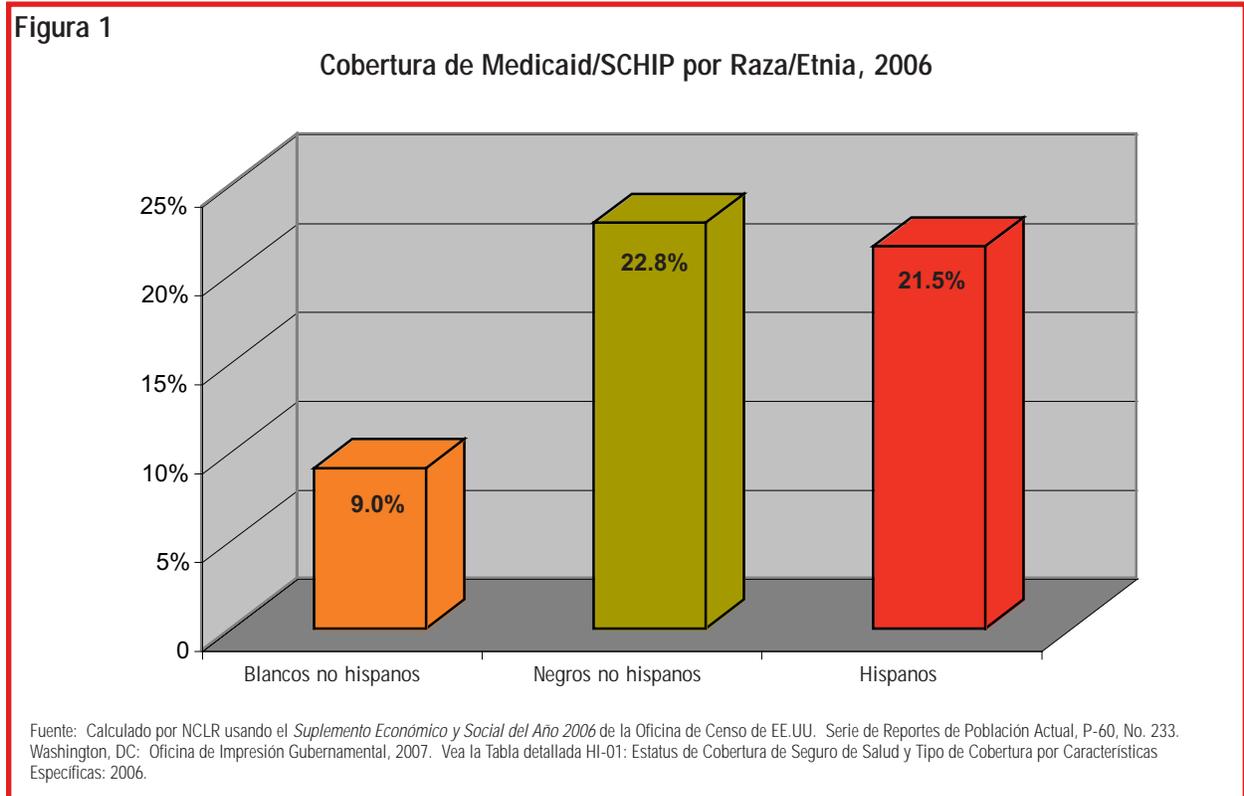
El Medicaid es todavía más crítico para los latinos durante los tiempos de privación económica. La recesión es inminente y los expertos creen que más de 4.2 millones de estadounidenses perderán su seguro médico con el fin de moderar el descenso económico.<sup>4</sup> Dadas las tendencias en la capacidad de los latinos para tener acceso y retener la cobertura proporcionada a través de su

empleo, es probable que una buena parte de esas pérdidas se de entre los trabajadores latinos.<sup>5</sup> Es esencial que los políticos continúen invirtiendo en Medicaid para garantizarle a las familias latinas el acceso consistente a seguros asequibles, especialmente cuando los estadounidenses viven el agotamiento financiero de una desaceleración económica.

## Muchas familias latinas dependen de Medicaid y SCHIP.

- En el 2006, un quinto (21.5%) de todos los latinos tuvo cobertura de Medicaid o SCHIP, comparado con un décimo (9%) de los blancos no hispanos<sup>6</sup> (ver Figura 1). Ese año,

el 92.7% de los hispanos y el 82.4% de los blancos no hispanos con esta cobertura estuvo en hogares con familias.<sup>7</sup>

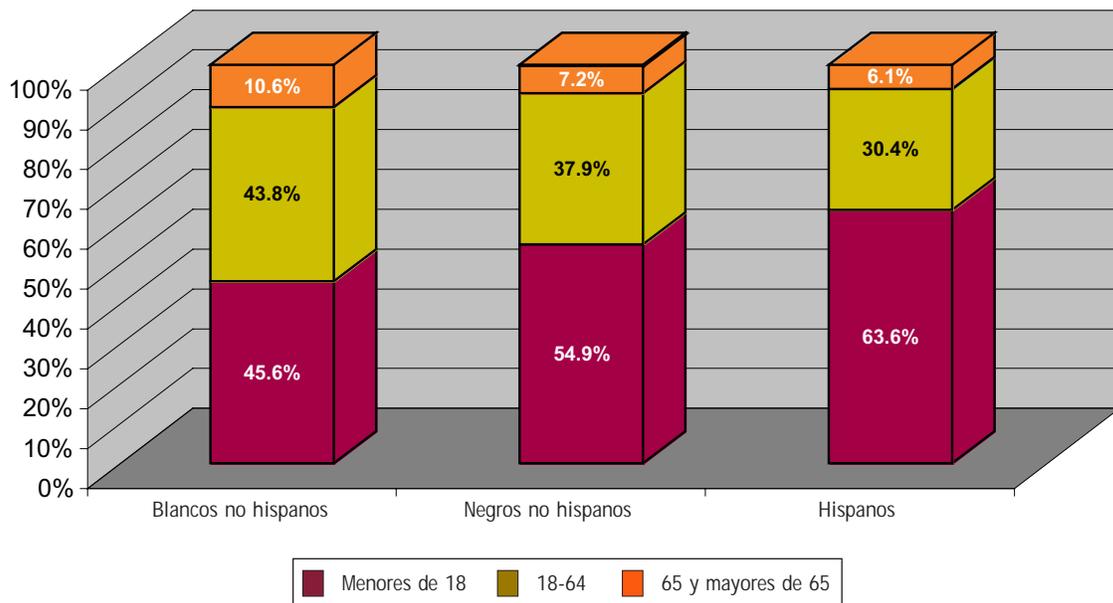


## Los niños forman la mayor parte de los latinos inscritos en Medicaid o SCHIP.

- En el 2006, cerca de dos tercios (63.6%) de hispanos con cobertura de Medicaid o SCHIP fueron niños menores de 18 años. Comparado con el 45.6% de niños blancos no hispanos y el 54.9% de niños negros no hispanos<sup>8</sup> (ver Figura 2).
- En el 2006, los niños hispanos tuvieron dos veces más probabilidad (40.3%) de tener cobertura pública que los niños blancos no hispanos (19.1%).<sup>9</sup>

Figura 2

Cobertura de Medicaid y SCHIP por Grupo de Edad, Raza/Etnia, 2006



Fuente: Calculado por NCLR usando el *Suplemento Económico y Social del Año 2006* de la Oficina de Censo de EE.UU. Serie de Reportes de Población Actual, P-60, No. 233. Washington, DC: Oficina de Impresión Gubernamental, 2007. Vea la Tabla detallada HI-01: Estatus de Cobertura de Seguro de Salud y Tipo de Cobertura por Características Específicas: 2006.

## Medicaid atiende a muchas familias que cumplen con los requisitos.

- Los latinos tienen más probabilidad de cumplir con los requisitos de ingreso para solicitar Medicaid que los blancos no hispanos. En el 2006, el 20.6% de los hispanos vivió por debajo del nivel de pobreza federal (FPL por sus siglas en inglés), cerca de dos veces y media el porcentaje de blancos no hispanos (8.2%).<sup>10</sup> Además, la mitad (50.9%) de todos los hispanos vivió en hogares con ingresos por debajo del 200% del FPL (el principio del rango de ingreso para obtener cobertura SCHIP o Medicaid) comparado con el 22.9% de los blancos no hispanos.<sup>11</sup>
- Al igual que los no hispanos, la mayoría de los latinos con cobertura Medicaid tiene bajos ingresos. En el 2006, cerca de cuatro millones (43.2%) de los 9.2 millones de hispanos viviendo en la pobreza estuvieron cubiertos por Medicaid o SCHIP<sup>12</sup> (ver Tabla 1).

TABLA 1

**Cobertura de Medicaid/SCHIP  
para Pobres por Raza/Etnia, 2006  
(en miles)**

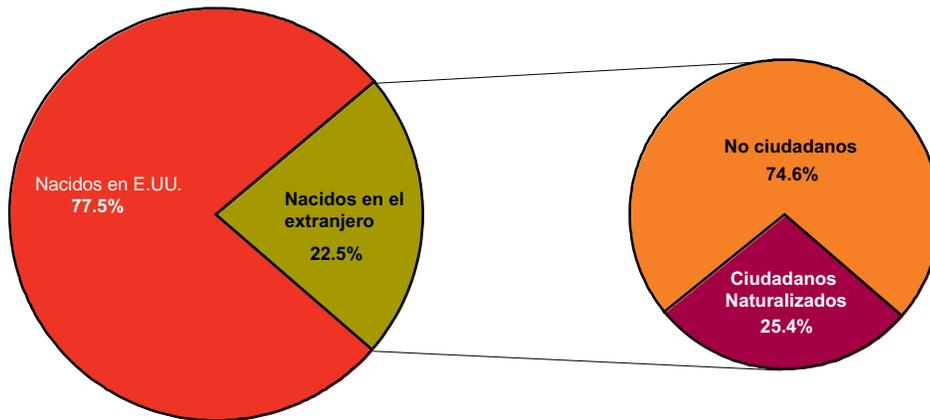
|                     | Total  | Cubierto por Medicaid/SCHIP(%) |
|---------------------|--------|--------------------------------|
| Todas las razas     | 36,460 | 15,409 (42.3%)                 |
| Blancos no hispanos | 16,013 | 5,955 (37.2%)                  |
| Negros no hispanos  | 9,048  | 4,637 (51.3%)                  |
| Hispanos            | 9,243  | 3,991 (43.2%)                  |

Fuente: Calculado por NCLR usando el *Suplemento Económico y Social del Año 2006* de la Oficina de Censo de EE.UU. Serie de Reportes de Población Actual, P-60, No. 233. Washington, DC: Oficina de Impresión Gubernamental, 2007. Vea la Tabla detallada HI-03: Estatus de Cobertura de Seguro de Salud y Tipo de Cobertura por Características Específicas de Pobres en el Universo de Pobreza: 2006.

- La mayoría de los latinos inscritos en Medicaid son ciudadanos estadounidenses. En el 2006, el 77.5% de los hispanos con Medicaid o SCHIP<sup>13</sup> eran ciudadanos nacidos en Estados Unidos y el 22.5% nacidos en el extranjero<sup>14</sup> (ver Figura 3). Hay restricciones significativas para tener acceso a los programas federales de cobertura médica, tales como Medicaid o SCHIP, tanto para los inmigrantes legales como indocumentados.

Figura 3

Hispanos con Cobertura de Medicaid/SCHIP por Natalidad, 2006



Fuente: Calculado por NCLR usando el *Suplemento Económico y Social del Año 2006* de la Oficina de Censo de EE.UU. Serie de Reportes de Población Actual, P-60, No. 233. Washington, DC: Oficina de Impresión Gubernamental, 2007. Vea la Tabla detallada HI-01: Estatus de Cobertura de Seguro de Salud y Tipo de Cobertura por Características Específicas: 2006.

## **Medicaid protege a la población vulnerable.**

---

- Un estudio realizado en el 2001, mostró que después de la expansión del Medicaid en los 90s, el número de niños pobres hispanos no asegurados cayó drásticamente (del 46% en 1989 al 28% en 1995) mientras que el número de inscripciones a Medicaid para este grupo subió marcadamente (del 25% al 48%). Controlando otros factores, la reducción en el índice de no asegurados fue significativamente más elevado para los niños pobres hispanos (23%) que para los niños pobres negros no hispanos (11%) y los blancos no hispanos (3%).<sup>15</sup>
- Aunque el volumen de hispanos cubiertos por Medicaid y SCHIP son niños, un pequeño número de hispanos de mayor edad depende de Medicaid para ayudarse con los altos costos de los servicios médicos, frecuentemente asociados con la comunidad envejeciente. Según el informe *Centrados en una Sociedad Envejeciente* de la Universidad de Georgetown, entre los adultos que envejecen con enfermedades crónicas, Medicaid paga más de un cuarto (28%) de los costos de atención médica para los hispanos, un 14% para los negros no hispanos y un 4% para los blancos no hispanos.<sup>16</sup>

## **Conclusión: Mantener Medicaid y SCHIP fuertes.**

---

En los últimos años, los latinos han solidificado sus ganancias financieras y han escalado a la posición de la clase media. Sin embargo, los hispanos tienen menos probabilidades de que se les ofrezca cobertura médica en su trabajo que los no hispanos; los programas de soporte como Medicaid y SCHIP, los han ayudados evitando la presión financiera de los cada vez más costosos servicios médicos que son necesarios para mantenerse saludables.

Y con todo, la inminente recesión a nivel nacional amenaza a los latinos y a otros estadounidenses quienes podrían perder su base económica. La

mitad de todos los latinos vive en hogares considerados de bajo ingreso, y al igual que todos los estadounidenses, están luchando para ascender la escalera económica. Un descenso económico crea una gran necesidad de servicios de atención médica asequibles para que las familias se puedan mantener en buena salud, sin que sus presupuestos se consuman a causa de gastos médicos. Es importante que los políticos refuercen el Medicaid y el SCHIP, eviten reducciones a estos programas y garanticen que los latinos y sus familias no pierdan terreno mientras trabajan para alcanzar el sueño americano.

## Bibliografía

---

1. Centro de Servicios de Medicaid y Medicare. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. 2005. *Información del Programa Medicaid: Sumario Técnico*. Disponible en línea en [http://www.cms.hhs.gov/MedicaidGenInfo/03\\_TechnicalSummary.asp#TopOfPage](http://www.cms.hhs.gov/MedicaidGenInfo/03_TechnicalSummary.asp#TopOfPage) (visitada en marzo 2008).
2. Oficina del Censo de EE.UU., *2006 Annual Social and Economic Supplement* (Suplemento Social y Económico Anual del 2006), Reportes de la Población Actual, Series P-60, No. 233 Washington, DC: Oficina de Impresión del Gobierno, 2007. Vea la gráfica detallada HI-01: Estatus de la Cobertura de Seguro Médico y Tipo de Cobertura por Características Específicas: 2006. Disponible en línea en [http://pubdb3.census.gov/macro/032007/health/h01\\_000.htm](http://pubdb3.census.gov/macro/032007/health/h01_000.htm) (visitada en marzo 2008).
3. Lisa Clemans-Cope y Bowen Garrett, *Changes in Employer-Sponsored Health Insurance Sponsorship, Eligibility, and Participation: 2001 to 2005* (Cambios en el Patrocinio del Seguro Médico Patrocinado por el Empleador, Elegibilidad y Participación: 2001 al 2005). Washington, DC: Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, diciembre 2006. Disponible en línea en [http://www.urban.org/UploadedPDF/411619\\_health\\_insurance.pdf](http://www.urban.org/UploadedPDF/411619_health_insurance.pdf) (visitada en marzo 2008).
4. John Schmitt y Dean Baker, *What We're In For: Projected Economic Impact of the Next Recession*. (Lo Que Nos Espera: Proyección del Impacto Económico de la Siguiete Recesión) Washington, DC: Centro de Investigación Económica y Política, enero 2008. Vea la Tabla 4, Projected Impact of Recession on Labor Market Outcomes, 2010-11. (Proyección del Impacto de la Recesión en el Mercado Laboral, 2010-11.) Disponible en línea en [http://www.cepr.net/documents/publications/JSDB\\_08recession.pdf](http://www.cepr.net/documents/publications/JSDB_08recession.pdf) (visitada en marzo 2008).
5. *Changes in Employer-Sponsored Health Insurance Sponsorship, Eligibility, and Participation: 2001 to 2005* (Cambios en el Patrocinio del Seguro Médico Patrocinado por el Empleador, Elegibilidad y Participación: 2001 al 2005). Entre 2001 y 2005, los trabajadores hispanos vivieron una disminución en la cobertura patrocinada por el empleador (-4.4%), la cual fue dos veces mayor que la de los trabajadores blancos (-1.8%) y negros (-1.2%). Varios factores afectaron esta disminución general. Como resultado de la disminución en el patrocinio, elegibilidad e inscripción entre el 2001 y el 2005, la participación de los trabajadores hispanos con cobertura ESI cayó un 6.4% comparada con un -6.3% de los trabajadores negros y un -2.6% de los trabajadores blancos. Los cambios en el patrocinio del empleador resultó en una disminución del -3.3% en la cobertura ESI para los trabajadores hispanos, una porción mayor que la de los trabajadores negros (-1.0%) y blancos (-1.4%). La inscripción a la cobertura ESI por parte del trabajador explicó la mayoría del resto del cambio (-2.6%) para los trabajadores hispanos.
6. Calculado por NCLR usando el *2006 Annual Social and Economic Supplement* (Suplemento Social y Económico Anual del 2006). Tabla detallada HI-01.
7. Ibid.
8. Ibid.
9. Ibid.
10. Ibid.
11. Calculado por NCLR usando el *2006 Annual Social and Economic Supplement* (Suplemento Social y Económico Anual del 2006). Tabla detallada POV01: Edad y Sexo de Toda la Gente, Miembros de la Familia e Individuos sin Relación Iterado por el Índice de Pobreza y Raza.
12. Calculado por NCLR usando el *2006 Annual Social and Economic Supplement* (Suplemento Social y Económico Anual del 2006). Tabla detallada HI-01.
13. No todas las familias pobres son elegibles para cobertura pública. Los inmigrantes indocumentados no son elegibles para recibir los beneficios tradicionales de Medicaid. Sin embargo, pueden cumplir los requisitos para servicios de emergencia de Medicaid si de otra manera cumplen con los requisitos de elegibilidad. Aunque ciertos inmigrantes legales cumplen con los requisitos para cobertura pública, la ley federal impone barreras de elegibilidad adicionales a esta población. La legislación aprobada en 1996 (la Ley Reconciliación de Responsabilidad Personal y de la Oportunidad para Trabajar) somete a los inmigrantes recién llegados, a cinco años de limitación desde la fecha de entrada, antes de que puedan cumplir con los requisitos para cobertura a través de Medicaid o SCHIP.

14. Calculado por NCLR usando el *2006 Annual Social and Economic Supplement* (Suplemento Social y Económico Anual del 2006). Tabla detallada HI-01.
15. Andrew D. Racine, Robert Kaestner, Theodore J. Joyce, y Gregory J. Colman, "Differential Impact of Recent Medicaid Expansions by Race and Ethnicity," (Impacto Diferencial de las Expansiones Recientes del Medicaid por Raza y Etnia) *Pediatrics* 108(5), noviembre 2001: 1135-1142. Disponible en línea en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/108/5/1135> (visitada en marzo 2008).
16. Centrados en una Sociedad Envejeciente, *Older Hispanic Americans. (Hispanoamericanos más viejos) Perfil de la información*, No. 9. Washington, DC: Georgetown University, may 2003. Disponible en línea en <http://ihcrp.georgetown.edu/agingsociety/pubhtml/hispanics/hispanics.html> (visitada en marzo 2008).