

Impacto de la Reforma de Salud y la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) *en los Latinos e Inmigrantes en el Área Metropolitana de Omaha-Council Bluffs*

Jim P. Stimpson, Ph.D.
Kelly Shaw-Sutherland, M.P.A
Yang Wang, M.H.E.M.

Introducción

La población Latina en el área de Omaha-Council Bluffs creció en casi un 93.0% entre el 2000 y el 2010 (1). En comparación, la población Blanca creció sólo un 6.0% y la población Afro-Americana creció aproximadamente 14.0% en ese mismo período de tiempo. La mayoría de la población nacida en el extranjero y Latina de Iowa y Nebraska, se concentra en el Área Estadística Metropolitana (AEM) de Omaha- Council Bluffs. Aproximadamente el 52.2% de la población nacida en el extranjero es de origen Latino, y aproximadamente el 61.4% de esta población no son ciudadanos (2). Además, entre los Latinos menores de 18 años de edad, aproximadamente el 11.5% son nacidos en el extranjero, de los cuales casi el 90.0% no son ciudadanos (1). En estados como Iowa y Nebraska, los nacidos en el extranjero y los Latinos han experimentado un crecimiento significativo, por lo cual el acceso a la cobertura de seguro de salud requiere un estudio cuidadoso, sobre todo porque los Latinos son los más propensos de todos los grupos raciales y étnicos en los Estados Unidos a no tener seguro de salud (1, 4).

En marzo de 2010, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, PL 111-148) según enmendada por la Ley del Cuidado de la Salud y la Ley de Conciliación del Seguro Médico y Educación de 2010 (HCERA, PL 111-152) (de ahora en adelante la ACA), se convirtió en ley y por lo tanto la legislación más comprensiva de reforma de salud desde la aprobación de las leyes de Medicare y Medicaid en 1965 (5). El objetivo principal de la ley es ampliar el acceso a la atención médica para los ciudadanos estadounidenses y residentes legales. Dado el alcance y la magnitud de la ley, existe la necesidad de comprender el impacto de la ACA en distintas poblaciones y áreas locales. Esta hoja informativa describe el acceso a la atención médica y el impacto de políticas de salud recientes a nivel nacional y estatal, respecto a las poblaciones de Latinos e Inmigrantes en el AEM de Omaha-Council Bluffs.



Cobertura de Seguro y Características Relacionadas con la Salud

Históricamente, los Latinos están entre los más probables de no tener seguro médico. Las figuras 1 y 2 proporcionan datos sobre la cobertura de seguros desde 2008 hasta 2010 por origen latino, nacimiento, y el estado de ciudadanía en el AEM de Omaha-Council Bluffs. La figura 3 proporciona datos sobre la distribución de edad en cuanto a cobertura médica por categoría de edad entre Latinos, Blancos no-Latinos, y Afro-Americanos no-Latinos en el AEM de Omaha-Council Bluffs. La cobertura de seguro de salud consiste de personas sin seguro (sin cobertura), asegurado públicamente (por ejemplo, Medicaid, Medicare, o cobertura Militar), o seguro privado (por ejemplo, cobertura mediante el empleador o cobertura comprada directamente).

- En comparación con los no Latinos, una mayor proporción de los Latinos estaban sin seguro o asegurado públicamente, pero los Latinos son mucho menos propensos a tener un seguro privado.
- En comparación con la población de ciudadanos nacidos en Estados Unidos, una mayor proporción de la población nacida en el extranjero no tenía seguro, y los nacidos en el extranjero también eran menos propensos a tener un seguro público o privado.
- En comparación con los nacidos en el extranjero que son ciudadanos estadounidenses, una mayor proporción de nacidos en el extranjero que no son ciudadanos, no tenían seguro.
- Los niños y los adultos en edad de trabajar representan la mayor parte de los no asegurados, independientemente de la raza o el origen étnico, sin embargo, en comparación con Blancos no-Latinos, una mayor proporción de niños y adultos Latinos y Afro-Americanos no Latinos, no tienen seguro.

La Figura 4 (página 6) compara las características relacionadas con la salud de los Latinos y los no Latinos, mayores de 18 años en el Área Estadística Metropolitana de Omaha-Council Bluffs en 2010.

- En comparación con los Blancos no-Latinos, una mayor proporción de Latinos informaron tener una salud regular o pobre.
- En comparación con los Blancos y los Afro-Americanos no Latinos, una mayor proporción de Latinos no tiene un proveedor de servicios de salud.
- Los Latinos fueron ligeramente más propensos que los Blancos no-Latinos a experimentar las barreras de costo, pero poco menos propensos a no haber recibido una revisión médica de rutina en dos o más años.

El Impacto de ACA en los Latinos e Inmigrantes

Las siguientes disposiciones seleccionadas de la ACA benefician específicamente a Latinos (6):

- Protección contra la discriminación en contra de las compañías de seguros de salud y proveedores de atención médica
- Mejora el cuidado preventivo, incluido el acceso a los servicios gratuitos de prevención, beneficios de bienestar, y la eliminación de los copagos por servicios preventivos
- Inversiones en el mejoramiento de la recopilación de datos sobre las minorías raciales y étnicas, diversidad cada vez mayor de profesionales de la salud y la capacitación de competencia cultural
- La creación de un mercado estandarizado para comprar seguros que proporcionan información fácil de entender para comparar precios, beneficios y desempeño de los planes de seguro de salud
- Garantizar el acceso al seguro de salud aún durante la pérdida del empleo, cambios de trabajo, mudanza o enfermedad
- Establecimiento de oficinas federales enfocadas en la salud de las minorías (Instituto Nacional de Salud de las Minorías y la Oficina de Salud de las Minorías)
- Aumento en la financiación para centros de salud comunitarios que brindan atención sin importar su capacidad de pago o prueba de estatus migratorio
- Apoyo a los trabajadores comunitarios de salud (promotoras), que ayudan al enlace de los miembros de una comunidad con los servicios de salud necesarios



Sin embargo, la legislación federal ha ido reduciendo gradualmente el número de opciones legítimas para los inmigrantes, especialmente aquellos que son indocumentados, a participar en el mercado de seguros de salud (7). En particular, la ACA restringe la participación de los inmigrantes en Medicaid y para los mercados de seguros de salud nuevos a partir de 2014 (8-9). Para los ciudadanos nacidos en Estados Unidos, Medicaid se expande para incluir a personas con ingresos familiares de hasta el 133% del nivel federal de pobreza (según el estado), las personas pueden adquirir un seguro de salud a través de un mercado en línea para seguro, y las personas con ingresos familiares de hasta 400% del nivel federal de pobreza pueden recibir créditos fiscales para adquirir un seguro de salud. Los ciudadanos naturalizados con prueba de ciudadanía son elegibles para esta misma gama de beneficios. Sin embargo, los inmigrantes están sujetos a las siguientes restricciones:

- Los inmigrantes legalmente admitidos (LPI) están sujetos a un período de 5 años de espera (aunque los estados podrían eximir a los niños y las mujeres embarazadas solamente) para ser elegibles a Medicaid y CHIP y para el acceso al mercado de los seguros de salud. LPIs podrían, sin embargo, comprar cobertura de seguro de salud y recibir créditos de impuestos durante el período de 5 años de espera. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos debe verificar el estatus de ciudadanía.
- Los inmigrantes indocumentados no califican para Medicaid y se les prohíbe adquirir un seguro de salud a través del mercado en línea que estará disponible en 2014 o solicitar créditos fiscales para la compra de seguro de salud.

Estrategias a Nivel Estatal para Aumentar el Acceso a la Atención para los Inmigrantes en Iowa y Nebraska

En el 2011, aproximadamente 15 estados promulgaron 23 leyes relacionadas con la inmigración y el cuidado de la salud, la mayoría de las cuales se centraron en los requisitos de elegibilidad para el seguro público y los intercambios de seguro y licenciamiento de los proveedores de atención médica y los intérpretes (10). Varias políticas estatales específicas han sido aprobadas que proveen Medicaid y/o la cobertura del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) a grupos adicionales de niños inmigrantes y mujeres embarazadas, independientemente del año de ingreso o condición (11).

- Iowa y Nebraska ofrecen opciones de cobertura, con financiamiento federal, a los niños que residen legalmente y/o mujeres embarazadas, independientemente de la fecha de entrada a los EE.UU.
- Nebraska fue uno de los 13 estados que recibió fondos federales de CHIP para el cuidado prenatal para las mujeres, independientemente de su estatus migratorio.
- Iowa y Nebraska proporcionan ayuda en efectivo solamente del estado a inmigrantes no exentos, cualificados, que residen legalmente durante el período de 5 años de espera.
- En abril de 2012, la Unicameral de Nebraska confirmó la LB 599 para proporcionar atención prenatal a las mujeres embarazadas indocumentadas a través de fondos estatales.



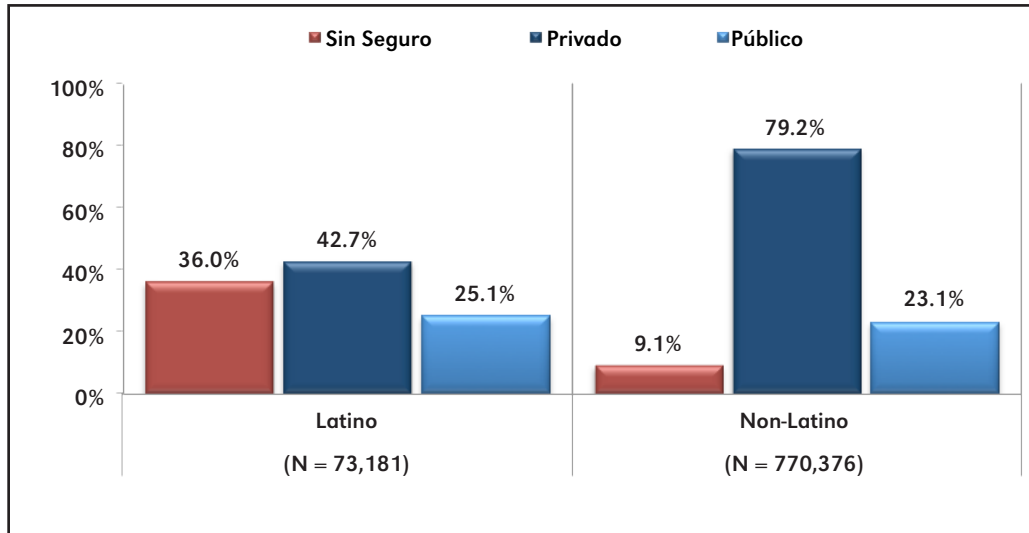
Conclusión

Abordar las desigualdades raciales y étnicas no era el objetivo principal de la reforma de salud, pero la legislación contiene disposiciones para tratar el acceso a servicios de salud para los Latinos. Bajo ACA, se espera que los Latinos tengan el mayor descenso de todos los grupos raciales/étnicos en las tasas de personas sin seguro médico, principalmente a través de una mayor participación en la cobertura patrocinada por el empleador, Medicaid, y el mercado de no-grupo (12). En Nebraska, se espera que la tasa de personas sin seguro médico se reduzca en un 50% en 2020 (13). En el área de Omaha/Council Bluffs, esto se traduciría en una tasa de Latinos sin seguro de alrededor del 20% bajo la ACA (frente al nivel actual de 38%), lo cual es consistente con los estudios de otras comunidades (12). Sin embargo, incluso con la plena aplicación de la ACA, se espera que la la tasa de personas sin seguro médico se mantenga significativamente superior para los Latinos en comparación con otros grupos raciales/étnicos.

Las comunidades tendrán que monitorear cuidadosamente la ACA a través del tiempo para asegurarse de que las disposiciones que están diseñadas para beneficiar a los Latinos sean completamente implementadas. En particular, será importante monitorear si Nebraska y Iowa deciden expandir Medicaid, así como las normas específicas que rigen los mercados de seguros de salud que se establecerán en cada estado. Aún con las reformas integrales proporcionadas por la ACA, miles de Latinos permanecerán sin seguro, y algunas poblaciones, como los inmigrantes indocumentados, serán excluidos del mercado de seguros.

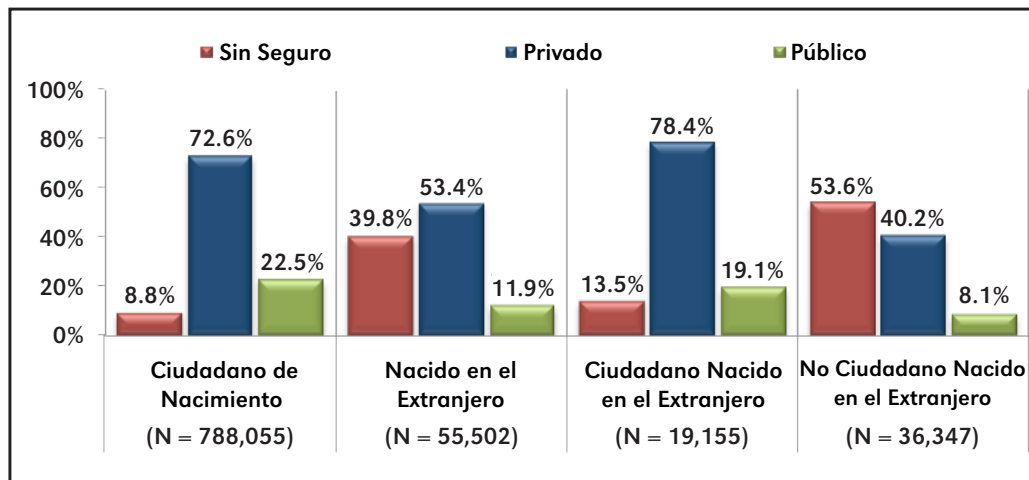


Figura 1. Porcentaje sin Seguro, con Seguro Privado y Asegurado Públicamente por Origen Latino, Área Estadística Metropolitana de Omaha-Council Bluffs, 2008-2010



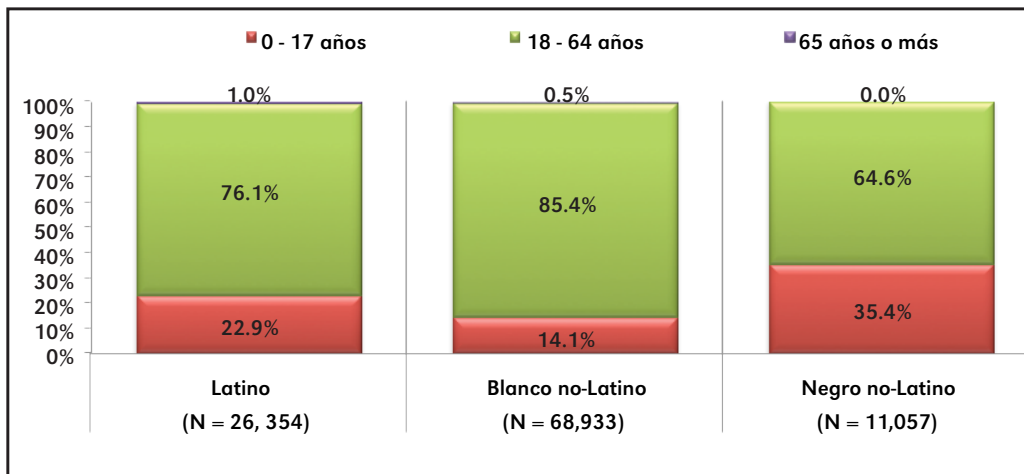
Fuente: Oficina del Censo de EE.UU., Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense, 2008-2010.
 Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 debido a los proveedores de seguros duales.

Figura 2. Porcentaje sin Seguro, con Seguro Privado y Asegurado Públicamente por Nacimiento y Estado de Ciudadanía, Área Estadística Metropolitana de Omaha-Council Bluffs, 2008-2010



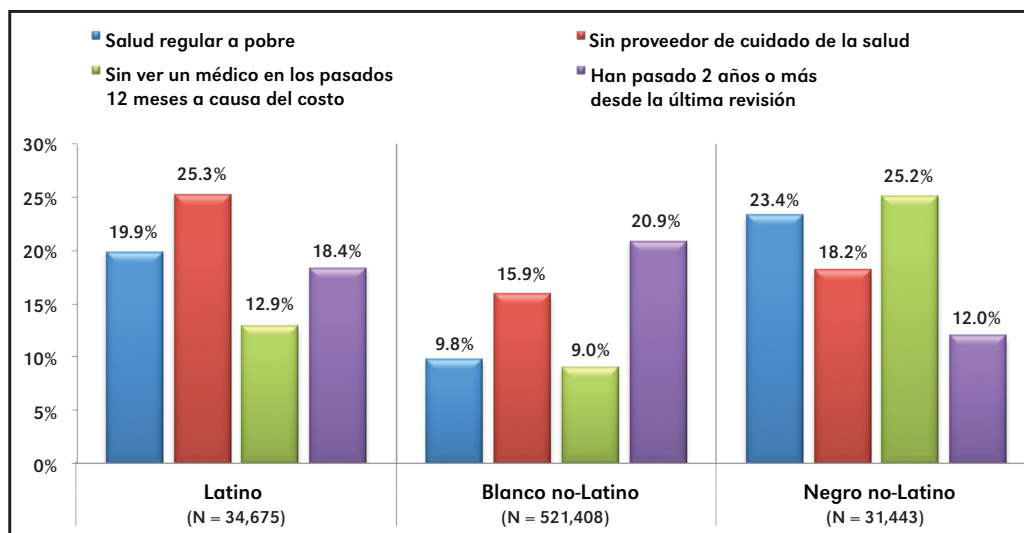
Fuente: Oficina del Censo de EE.UU., Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense, 2008-2010.
 Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 debido a los proveedores de seguros duales.

Figura 3. Distribución por Edad de Personas sin Seguro por Origen Latino y Categoría de Raza, Área Estadística Metropolitana de Omaha-Council Bluffs, 2008 - 2010



Fuente: Oficina del Censo de EE.UU., Encuesta de la Comunidad Estadounidense, 2008 - 2010.

Figura 4. Características Relacionadas con la Salud de las Poblaciones Latinas y no Latinas de 18 años o más, en el Área Estadística Metropolitana de Omaha-Council Bluffs, 2010



Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales, 2010.

Nota: Los datos se representan en porcentajes ponderados.

Apéndice A: Definiciones

Nacido en el Extranjero (FB):

Excluyendo los nacidos en el extranjero de padres ciudadanos estadounidenses, nacido en el extranjero se refiere a alguien nacido fuera de los EE.UU. y sus territorios, e incluye a los que han obtenido la ciudadanía de EE.UU. a través de la naturalización y otras personas en diferentes condiciones migratorias.

Ciudadano de Nacimiento (NB):

La gente nacida en los EE.UU., Puerto Rico y otros territorios, o nacidos en el extranjero de padres ciudadanos estadounidenses.

Inmigrante:

Una persona extranjera que no es ciudadano - nativo o naturalizado, de los EE.UU. como se define en la Ley de Inmigración y Nacionalidad, Artículo 101 y et seq.

Residentes legales Permanentes (LPRs):

Una persona extranjera admitida legalmente para residir permanentemente en los EE.UU., ya sea de clasificación para visas de inmigrante en el extranjero o en ajuste de estatus de residencia permanente en los EE.UU.

Ciudadanos Naturalizados:

Residentes permanentes legales que se han convertido en ciudadanos de Estados Unidos a través del proceso de naturalización, que por lo general requiere vivir en los EE.UU. durante cinco años o más para calificar, o tres años si se casan con ciudadanos.

Refugiados y Asilados:

Una persona extranjera a quien se le otorgó estado legal debido a persecución o un temor bien fundado de persecución en sus países de origen. El estatuto de refugiado se concede antes de la entrada a los Estados Unidos. Los asilados suelen llegar a los EE.UU. sin autorización (o se quedan más de un visado válido), solicitud de asilo y se concede la condición de asilado una vez que su solicitud de asilo ha sido aprobada. Los refugiados y asilados son elegibles para solicitar la residencia permanente después de un año.

Inmigrantes indocumentados o no autorizados:

Los inmigrantes que no son residentes legales permanentes, refugiados o asilados y ni de otro modo se le ha concedido el permiso bajo determinadas estados temporales autorizados para la residencia legal y trabajo.

Inmigrantes legalmente establecidos/con residencia legal:

El término inmigrante "legalmente" presente incluye a los inmigrantes residentes legales permanentes, refugiados y asilados, así como otras personas nacidas en el extranjero que tienen permiso para permanecer en los EE.UU. de forma temporal o indefinida, pero no son residentes permanentes legales. Algunos inmigrantes legales han entrado en un período temporal para el trabajo, como estudiantes, o debido a trastornos políticos o desastres naturales en sus países de origen, y algunos pueden tratar de ajustar su estatus y pueden tener un estatus que les permite permanecer en el país, pero no tienen los mismos derechos que los residentes permanentes legales.

Inmigrantes calificados:

Personas extranjeras consideradas para que califiquen para los beneficios federales incluyen: residentes permanentes legales, refugiados, asilados, personas con libertad condicional en los EE.UU. por lo menos un año, personas que gozan de retención de deportación o remoción, personas que gozan de entrada condicional (1 ° de abril de 1980), cónyuges maltratadas y los niños (con una visa de cónyuge pendiente o aprobado o una auto-petición de medida en virtud de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer), entrantes Cubanos y Haitianos (nacionales de Cuba y Haití que estaban en libertad condicional en los EE.UU., solicitó asilo o se encuentren en exclusión o los procedimientos de deportación sin una orden final), y las víctimas de la trata de personas graves.

Inmigrantes no calificados:

Los inmigrantes que no entran dentro de los grupos de inmigrantes calificados, incluyendo los inmigrantes que antes se consideraban con residencia permanente bajo apariencia legal (PRUCOLs), las personas con estatus de protección temporal, los solicitantes de asilo, otros inmigrantes legales (tales como estudiantes y turistas), y los inmigrantes no autorizados.

Prohibición de cinco años:

En virtud de TANF, SNAP, Medicaid y CHIP, la promulgación posterior a inmigrantes calificados, con excepciones importantes, por lo general tienen prohibido recibir beneficios federales de los medios puestos a prueba durante sus primeros cinco años en los Estados Unidos. Detallados criterios de elegibilidad de inmigrantes de estos programas se ofrecen en la discusión y las tablas del informe.

Fuente: Fortuny, K. y Chaudry, A. (marzo de 2012). Resumen de Elegibilidad para Inmigrantes SNAP, TANF, Medicaid y CHIP. Preparado por el Urban Institute bajo contrato con la Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación. <http://aspe.hhs.gov/hsp/11/ImmigrantAccess/Eligibility/ib.pdf> recuperado el 18 de enero de 2013.

Referencias

1. Gouveia L, Espinosa C, Doku Y. Demographic characteristics of the Latino population in the Omaha-Council Bluffs metropolitan area. Omaha (NE): University of Nebraska at Omaha, Office of Latino/Latin American Studies; 2012.
2. American Community Survey, 2008–2010. US Census Bureau Web site. <http://www.census.gov/acs/>.
3. Pew Research Hispanic Center. Washington, DC; March 30, 2010 [accessed October 19, 2012]. Statistical profiles of the Hispanic and foreign-born populations in the U.S. Available from: <http://www.pewhispanic.org/2010/03/30/statistical-profiles-of-the-hispanic-and-foreign-born-populations-in-the-us/>.
4. American Immigration Council, Immigration Policy Center. Washington, DC; January 11, 2012 [accessed March 5, 2012]. New Americans in Nebraska. Available from: <http://www.immigrationpolicy.org/just-facts/new-americans-nebraska>; and New Americans in Iowa. Available from: <http://www.immigrationpolicy.org/just-facts/new-americans-iowa>.
5. Stimpson JP. The Affordable Care Act of 2010: a brief summary. Omaha (NE): UNMC Center for Health Policy; 2012 [accessed March 1, 2013]. Available from: http://www.unmc.edu/publichealth/docs/ACA_Brief_030612_FINAL.pdf.
6. The White House. Health Reform for Latinos. The Affordable Care Act gives Latinos greater control over their own health care. Washington (DC): The White House [accessed October 22, 2012]. Available from: http://www.whitehouse.gov/files/documents/health_reform_for_latinos.pdf.
7. Stimpson JP. Analysis of national health policies directed at immigrants in the United States. Omaha (NE): UNMC Center for Health Policy; 2012 [accessed March 1, 2013]. Available from: <http://www.unmc.edu/publichealth/docs/ImmigrantHealthPolicy031212.pdf>.
8. Kenney GM, Huntress M (Urban Institute, Washington, DC). The Affordable Care Act: coverage implications and issues for immigrant families. Washington (DC): US Department of Health and Human Services, Office of Human Services Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; 2012 Apr. Contract No.: HHSP23320095654WC.
9. National Immigration Law Center. Los Angeles, CA; April 2010 [accessed September 15, 2012]. How are immigrants included in health care reform? Available from: <http://www.nilc.org/immigrantsshr.html>.
10. National Conference of State Legislatures. Denver, CO; 2011 [accessed October 3, 2011]. 2011 immigration-related laws and resolutions in the states (Jan. 1–Dec. 7, 2011). Available from: <http://www.ncsl.org/issues-research/immig/state-immigration-legislation-report-dec-2011.aspx>.
11. National Immigration Law Center. Los Angeles, CA; July 2012 [accessed September 15, 2012]. Medical assistance programs for immigrants in various states. Available from: www.nilc.org/document.html?id=159.
12. Clemans-Cope L, Kenney GM, Buettgens M, Carroll C, Blavin F. The Affordable Care Act's coverage expansions will reduce differences in uninsurance rates by race and ethnicity. *Health Aff.* 2012;31(5):920–930.
13. Stimpson JP. Medicaid expansion in Nebraska under the Affordable Care Act. Omaha, NE: UNMC Center for Health Policy; 2012 [accessed March 1, 2013]. Available from: <http://www.unmc.edu/publichealth/docs/medicaidexpansion.pdf>.

Agradecimientos

Esta hoja informativa fue producida por la Oficina de Estudios Latinos/Latinoamericanos (OLLAS) y comisionada al Centro de Política de Salud de UNMC. Agradecemos a las siguientes personas por su ayuda con este informe: Susan Nardie, Athena Ramos, Sondra Manske, y Nicole Vanosdel. Estamos muy agradecidos por el generoso apoyo brindado por la Fundación Iowa West, la Fundación Mammel, donantes anónimos y la Universidad de Nebraska en Omaha. Sin su apoyo, así como el apoyo de donantes anónimos, esta hoja no podría haber sido producida. Agradecemos a Clare Maakestad de OLLAS por el diseño de este boletín informativo.

Divulgación

Las opiniones expresadas aquí son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las organizaciones colaboradoras o donantes, o de la Junta de Regentes de la Universidad de Nebraska.

Cita sugerida

Stimpson JP, Shaw-Sutherland K, Wang Y. El Impacto de la Reforma de Salud y la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) en los Latinos e Inmigrantes en el Área Metropolitana de Omaha-Council Bluffs. Omaha, NE: Universidad de Nebraska en Omaha, Oficina de Estudios Latinos/Latinoamericanos (OLLAS); 2013..