

medicaid  
and the uninsured

**La Cobertura de Salud y el Acceso a Servicios de Salud  
de los Hispanos en "Comunidades de Crecimiento  
Reciente" y en "Núcleos de Población Hispana"**

***RESUMEN Y COMENTARIOS***

Peter Cunningham y Michelle Banker  
*Center for Studying Health System Change*

Samantha Artiga y Jennifer Tolbert  
*Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured*

**Septiembre 2006**

# kaiser commission medicaid and the uninsured

**The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured provides information and analysis on health care coverage and access for the low-income population, with a special focus on Medicaid's role and coverage of the uninsured. Begun in 1991 and based in the Kaiser Family Foundation's Washington, DC office, the Commission is the largest operating program of the Foundation. The Commission's work is conducted by Foundation staff under the guidance of a bipartisan group of national leaders and experts in health care and public policy.**

James R. Tallon  
*Chairman*

Diane Rowland, Sc.D.  
*Executive Director*

**kaiser**  
commission on  
**medicaid**  
and the **uninsured**

**La Cobertura de Salud y el Acceso a Servicios de Salud  
de los Hispanos en "Comunidades de Crecimiento  
Reciente" y en "Núcleos de Población Hispana"**

***RESUMEN Y COMENTARIOS***

Peter Cunningham y Michelle Banker  
*Center for Studying Health System Change*

Samantha Artiga y Jennifer Tolbert  
*Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured*

**Septiembre 2006**

## Reconocimientos

Las fuentes principales de los datos utilizados para preparar este informe—las encuestas de familia y de médicos del estudio a largo plazo de comunidades<sup>1</sup>—fueron financiadas por la Fundación Robert Wood Johnson<sup>2</sup>. Los autores dan gracias a Cynthia Saiontz-Martínez y a Helena Bacellar, de *Social Scientific Systems, Inc.*, por brindar asistencia de programación de excelencia. También le agradecemos a Paul Ginsburg y a Jon Gabel, del centro para estudiar los cambios en el sistema de salud (CSHSC<sup>3</sup>), y a Cathy Hoffman y Barbara Lyons, de la Fundación de la familia Kaiser<sup>4</sup> por su orientación y valiosos comentarios.

---

<sup>1</sup> En inglés, los *Community Tracking Study (CTS) household and physician surveys*.

<sup>2</sup> *Robert Wood Johnson Foundation*

<sup>3</sup> En inglés, el *Center for Studying Health System Change*.

<sup>4</sup> *Kaiser Family Foundation*

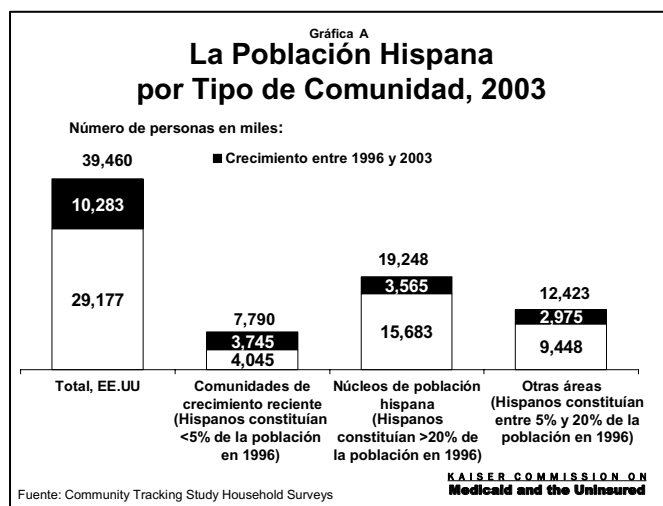
## RESUMEN Y COMENTARIOS

Los hispanos constituyen uno de los grupos de más rápido crecimiento en los Estados Unidos y son hoy día el grupo minoritario racial/étnico más grande de la nación. A medida que la población hispana aumenta, también se dispersa en términos geográficos. Si bien gran parte de la población hispana se concentra en áreas que han tenido tradicionalmente grandes poblaciones hispanas, ahora áreas urbanas y rurales más pequeñas que solían tener relativamente pocos hispanos experimentan altas tasas de incremento. Dado el aumento en el número de hispanos, por un lado, y dado su creciente esparcimiento, por el otro, es importante entender y atender las necesidades de salud de este grupo. Las comunidades que tienen poca experiencia previa proveyendo servicios de salud a hispanos pueden estar menos preparadas para atender sus necesidades de salud. La gran mayoría de los hispanos trabaja. Sin embargo, la probabilidad de que un hispano tenga cobertura de salud es mucho menor que la de un miembro de otro grupo étnico o racial, porque muchos hispanos son inmigrantes recientes, empleados con frecuencia en trabajos de bajo ingreso que no ofrecen seguro médico. Además, los hispanos pueden enfrentar también obstáculos culturales y lingüísticos que limitan su acceso a servicios de salud. Como consecuencia de los altos índices de individuos sin seguro y otras barreras, los hispanos tienen una probabilidad mayor que otros grupos de tener problemas recibiendo el cuidado médico necesario.

Este informe examina la cobertura y el acceso a los servicios médicos de los hispanos que viven en comunidades de "crecimiento reciente" (aquellas con una población hispana reducida pero de crecimiento acelerado) y los que viven en "núcleos de población hispana" (áreas que han tenido una población latina grande tradicionalmente). Aquí también se comparan los hispanos con los blancos<sup>5</sup> de las mismas comunidades. Los datos primarios del análisis se derivan de las encuestas de familia del estudio a largo plazo de comunidades<sup>6</sup>, una serie de cuatro encuestas realizadas en 60 comunidades representativas de la población de los Estados Unidos entre 1996 y 2003, que incluyen muestras grandes de latinos.

### Resultados

**Entre 1996 y 2003, la población hispana casi se duplicó en comunidades de crecimiento reciente (Gráfica A).** La población total de hispanos aumentó alrededor de 10 millones entre 1996 y 2003. El aumento fue relativamente uniforme a lo largo y ancho de la nación, pero tuvo un impacto desproporcionado sobre las comunidades de crecimiento reciente. En estas áreas, el número de hispanos creció 3.7 millones, lo cual representa un incremento de 93 por ciento

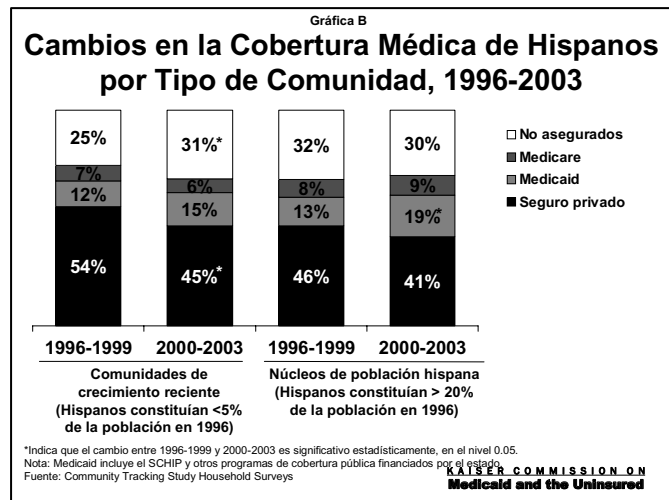


<sup>5</sup> En este documento, referencias a "blancos" incluye solamente la gente que ha respondido en una encuesta que ellos se identifican como blancos, pero no de origen latina o hispana.

<sup>6</sup> En inglés, *CTS household surveys*

en la población hispana de dichas comunidades. En comparación, la población hispana aumentó 3.6 millones en los núcleos de población hispana, representando un crecimiento de 23 por ciento. A pesar de la alta tasa de crecimiento de los hispanos en las comunidades de crecimiento reciente, estos todavía constituían menos del 5 por ciento de la población total de esas comunidades en el 2003. En comparación, constituían casi la mitad (47 por ciento) de la población total de los núcleos de población hispana en el 2003.

**Casi un tercio de los hispanos en comunidades de crecimiento reciente no tenían seguro médico en el 2003 (Gráfica B).** La tasa de hispanos sin seguro médico en las comunidades de crecimiento reciente aumentó de 25 por ciento en el periodo 1996-1999 a 31 por ciento en el periodo 2000-2003, alcanzando el nivel de hispanos sin seguro médico en los núcleos de población hispana. El aumento en la tasa de hispanos sin seguro médico fue el resultado de una reducción en la proporción de hispanos con cobertura médica privada (de 54 por ciento a 45 por ciento), que no fue compensada por completo por un aumento en la cobertura pública. En comparación, en núcleos de población hispanas, la tasa de hispanos sin seguro médico se mantuvo estable, en 30 por ciento durante el mismo periodo. En estas áreas, también hubo una reducción en la proporción de hispanos con cobertura médica privada, pero ésta fue compensada por aumentos en la cobertura pública.

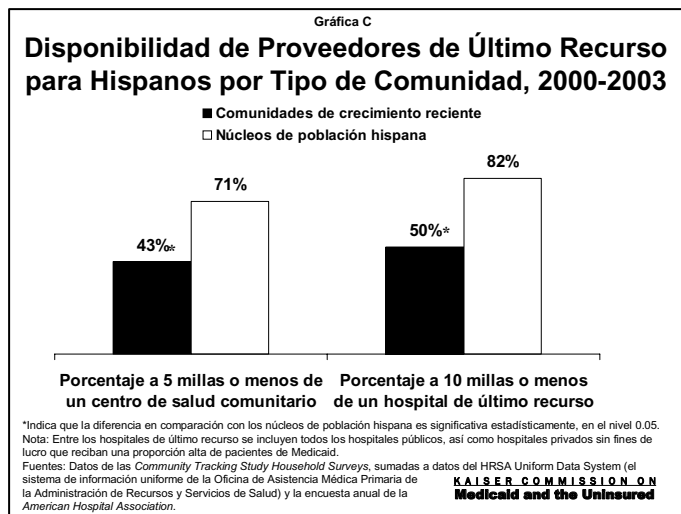


La distribución fluctuante en la fuente de cobertura de salud en las comunidades de crecimiento reciente se debe probablemente a los cambios en las características de la población hispana de esas áreas. Gran parte del aumento en la población de hispanos reflejado en la encuesta se debe a hispanos que contestaron la encuesta en español; la proporción de hispanos que contestó la encuesta en español en estas áreas creció de 22 por ciento a 33 por ciento entre 1996 y 2003. La correlación entre, primero, la variable de contestar la entrevista en español y, segundo, las variables de ser hispano sin ciudadanía y ser hispano inmigrante que ha vivido en los Estados Unidos por menos de cinco años es muy alta. Los inmigrantes que han sido residentes de los Estados Unidos por un periodo de tiempo relativamente corto trabajan con frecuencia en empleos de bajos salarios, y es menos probable que este tipo de trabajo ofrezca seguro médico. Cuando sí lo ofrecen, a los trabajadores con salarios bajos se les hace difícil pagarlo. En las comunidades de crecimiento reciente, el porcentaje de familias hispanas con por lo menos un trabajador se mantuvo constante en 77 por ciento entre 1996 y 2003, pero el promedio anual de ingreso familiar bajó de \$41,000 a \$35,000—datos consistentes con un probable aumento en la población de trabajadores hispanos de bajos ingresos.

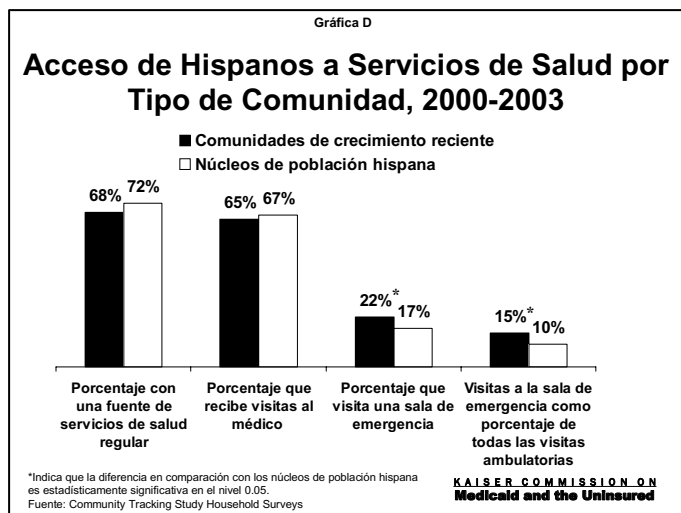
Con frecuencia, el acceso a cobertura médica pública también es limitado para los inmigrantes hispanos, porque el Medicaid y los beneficios de SCHIP están prohibidos para casi todos los inmigrantes durante los primeros cinco años de estadía en los Estados Unidos. Los estados

pueden proveer a los inmigrantes recientes cobertura, pero tiene que ser financiada totalmente por el estado y no con fondos federales. Todos los núcleos de población hispana estaban localizados en estados con programas de cobertura médica para inmigrantes auspiciados por el estado, mientras que las comunidades de crecimiento reciente solían no estar ubicadas en estados que tuvieran esos programas. En general, los estados que ofrecen programas de cobertura médica para inmigrantes proveen tres veces más cobertura médica para hispanos sin ciudadanía que los estados sin estos programas.

**Los hispanos en comunidades de crecimiento reciente tenían menos probabilidad que los núcleos de población hispana de vivir cerca de un proveedor de servicios de salud de último recurso.** El acceso a proveedores de servicios de salud de último recurso, como las clínicas y los hospitales públicos, es muy importante para la población hispana. Mientras que la mayoría de los hispanos en los núcleos de población hispana vivía cerca de un proveedor de último recurso, sólo 43 por ciento de los hispanos de comunidades de crecimiento reciente vivía dentro de un radio de cinco millas de un centro de salud comunitario, y a penas cerca de la mitad vivía dentro de un radio de diez millas de un hospital de último recurso (Gráfica C). Estos datos reflejan el hecho de que es más probable que las comunidades de crecimiento reciente estén ubicadas en áreas rurales o urbanas pequeñas, que suelen tener menos densidad poblacional y, en general, menos personas cerca de centros de salud. Además, el nivel de pobreza de la población general de estas áreas puede no ser lo suficientemente alto como para que éstas sean denominadas poblaciones subatendidas en términos de salud—un prerrequisito para que se ubique un centro de salud comunitario.



**Los hispanos en comunidades de crecimiento reciente enfrentaban barreras de acceso más severas que los hispanos en los núcleos de población hispana.** Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las comunidades de crecimiento reciente y los núcleos de población hispana con respecto a la proporción de hispanos con una fuente regular de servicios médicos o visitas al médico, era más probable para un hispano en una comunidad de crecimiento reciente depender de una sala de emergencia para sus servicios de salud (Gráfica D). Además, con respecto al



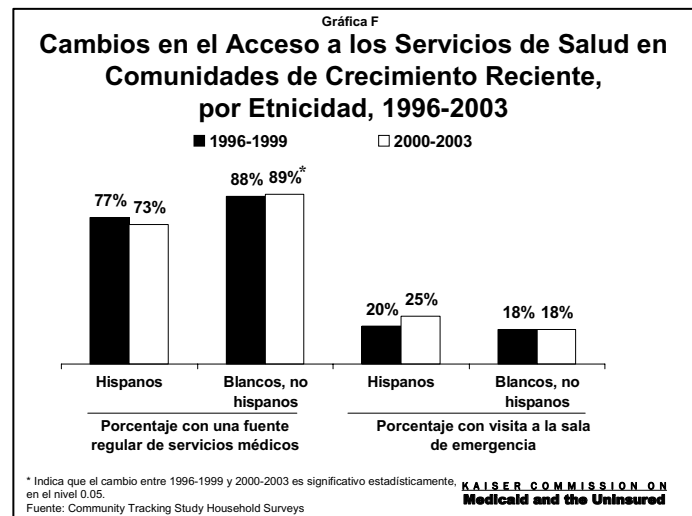
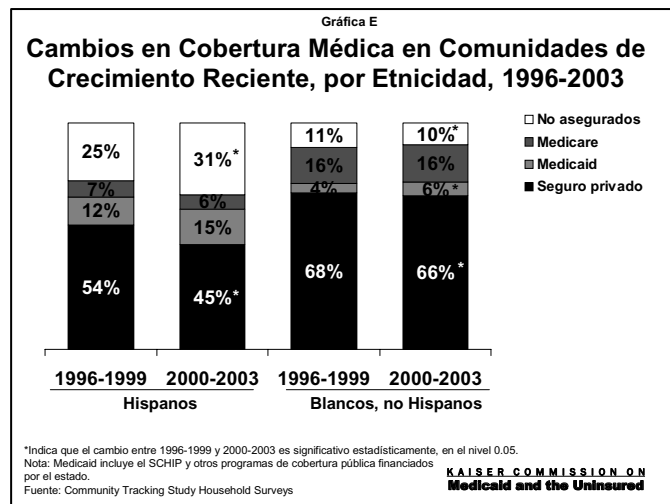
tamaño de la población hispana, los médicos en comunidades de crecimiento reciente enfrentaron más barreras lingüísticas y problemas de comunicación con los pacientes que los médicos en los núcleos de población hispana.

**En las comunidades de crecimiento reciente, los blancos evidenciaron tasas de cobertura significativamente mayores que los hispanos y también en algunos aspectos mejoró su acceso a los servicios de salud.** Mientras los hispanos en las comunidades de crecimiento reciente experimentaron tasas ascendentes de individuos sin seguro médico que sobrepasaron el 30 por ciento en el periodo 2000-2003, los blancos sostuvieron un nivel de personas sin seguro médico mucho menor de 10 por ciento (Gráfica E). De manera similar, en los núcleos de población hispana, la tasa de blancos sin seguro médico se mantuvo bastante estable y mucho mas baja que la tasa de hispanos sin seguro médico.

Mientras el porcentaje de hispanos con una fuente regular de servicios médicos no evidenció cambios significativos entre 1996 y 2003 en las comunidades de crecimiento reciente, hubo un pequeño aumento en el porcentaje de blancos con una fuente regular de servicios de salud (Gráfica F). También hubo un aumento en el porcentaje de blancos con una visita médica pero no en la población hispana. El porcentaje de blancos con una visita a la sala de emergencia se mantuvo sin cambio durante el mismo periodo. En los núcleos de población hispana, ni los blancos ni los hispanos experimentaron cambios notables en las medidas de acceso a o uso de servicios de salud.

### Conclusión

Muchas comunidades que han tenido históricamente una población reducida de hispanos están experimentando crecimiento grande en el tamaño sus comunidades hispanas. Aun tomando en cuenta este crecimiento, los hispanos representan menos del cinco por ciento de la población total en estas áreas. Dado la experiencia limitada en la provisión de servicios de salud a esta población, puede ser que estas comunidades estén menos preparadas para atender las necesidades de salud de los hispanos, en especial las necesidades de los inmigrantes recientes, una población





cuyos individuos tienen más probabilidad de carecer de seguro de salud y de enfrentar barreras lingüísticas y culturales para recibir servicios médicos. Este análisis demuestra que la tasa de hispanos sin seguro médico en comunidades de crecimiento reciente ha aumentado hasta cerca del mismo nivel de los hispanos en núcleos de población hispana y que a los hispanos en comunidades de crecimiento reciente se les hace más difícil tener acceso a servicios médicos que necesitan que a aquéllos en núcleos de población hispana. La cobertura de salud y el acceso a servicios médicos de los blancos no pareció verse afectada por el crecimiento de la población hispana en estas áreas, dado que sus tasas de cobertura se mantuvieron estables y hasta mejoraron en ciertos renglones de acceso. Los hallazgos sugieren que a medida que la población hispana se dispersa, existe una necesidad progresiva de establecer esfuerzos nacionales para aumentar la cobertura médica y el acceso a servicios de salud de los hispanos.

The Kaiser Family Foundation is a non-profit, private operating foundation dedicated to providing information and analysis on health care issues to policymakers, the media, the health care community, and the general public. The Foundation is not associated with Kaiser Permanente or Kaiser Industries.

1330 G STREET NW, WASHINGTON, DC 20005  
PHONE: (202) 347-5270, FAX: (202) 347-5274  
WEBSITE: WWW.KFF.ORG/KCMU

Additional copies of this report (#7551-S) are available  
on the Kaiser Family Foundation's website at [www.kff.org](http://www.kff.org).

