



# ASPE

## RESEARCH BRIEF

### LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO Y LOS LATINOS

*Por:*

Ashley Henderson, Wilma Robinson, y Kenneth Finegold, ASPE

Las disparidades raciales y étnicas en la salud y en el cuidado de la salud en los Estados Unidos son extensas y bien documentadas. Las minorías raciales y étnicas experimentan peores resultados de la salud en comparación con la población blanca sin origen latino en una serie de indicadores de salud, incluyendo la esperanza de vida, la prevalencia de enfermedades crónicas, y el acceso a una atención de calidad.<sup>1,2</sup> Además, las personas pertenecientes a grupos minoritarios raciales y étnicos representan prácticamente un tercio de la población del país, pero constituyen más de la mitad de los aproximadamente 50 millones de estadounidenses sin cobertura de seguro médico.<sup>3</sup> Se estima que 30.7 por ciento de los latinos no tienen seguro médico, en comparación con el 16.3 por ciento de todos los estadounidenses.<sup>4</sup>

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye varias provisiones que se espera mejorarán significativamente los resultados de salud para los latinos.<sup>5</sup> Nuevas estimaciones de la corporación RAND sugieren que 5.4 millones de latinos que de otra manera no tendrían seguro, ganarán cobertura en 2016 a través de la expansión de la elegibilidad de Medicaid y la creación de los intercambios de seguros a bajo precio. Valiosos beneficios, incluyendo la cobertura para los adultos jóvenes y una mejor cobertura de servicios preventivos de salud sin costo compartido ya entraron en vigor.

<sup>1</sup> “Health disparities: A case for closing the gap.” Office of Health Reform, Department of Health and Human Services, 2009. (Consultado en <http://www.healthreform.gov/reports/healthdisparities/>).

<sup>2</sup> Russell, L. M. (2011). “Reducing disparities in life expectancy: What factors matter?” The Institute of Medicine. (Consultado en <http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/SelectPops/HealthDisparities/2011-FEB-24/Commissioned%20Paper%20by%20Lesley%20Russell.pdf>).

<sup>3</sup> “Overview of the Uninsured in the United States: A Summary of the 2011 Current Population Survey.” Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services, 2011. (Consultado en <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2011/CPSHealthIns2011/ib.shtml>).

<sup>4</sup> Carmen DeNavas-Walt, Bernadette D. Proctor, y Jessica C. Smith, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-239, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2010*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2011. P. 26. (Consultado en <http://www.census.gov/prod/2011pubs/p60-239.pdf>).

<sup>5</sup> Patient Protection and Affordable Care Act (Public Law 111-148) and Health Care and Education Reconciliation Act of 2010 (Public Law 111-152).

### Extensión de la cobertura de seguro

Las estimaciones de microsimulación del modelo de RAND COMPARE sugieren que 5.4 millones de latinos que de otro modo no tendrían seguro médico obtendrán cobertura para el año 2016 bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.<sup>6</sup> La Ley extiende la cobertura de Medicaid para incluir a los estadounidenses con ingresos familiares iguales o inferiores al 133 por ciento del nivel federal de la pobreza (actualmente \$30,657 para una familia de cuatro); la expansión incluye a los adultos sin hijos dependientes que viven en el hogar, que no hayan calificado previamente en la mayoría de los estados.<sup>7</sup> Las personas con ingresos más altos (hasta 400 por ciento de las guías federales de pobreza, actualmente, \$92,200 para una familia de cuatro) calificarán para adquirir una cobertura subsidiada de los nuevos intercambios de seguros a bajo precio.<sup>8</sup>

Gracias a la ley, los adultos jóvenes entre las edades de 19-25 ahora califican para seguro médico, sea bajo la cobertura de sus padres patrocinada por un empleador o por un seguro comprado por separado.<sup>9</sup> En los nueve meses después de que esta disposición entró en vigor (octubre 2010 a junio 2011), el número de adultos jóvenes con seguro médico en este grupo de edad aumentó en un 8.3 por ciento.<sup>10</sup> Actualmente, se estima que 736,000 adultos jóvenes latinos tienen cobertura de seguro médico, debido a esta disposición de la Ley del Cuidado de Salud (Tabla 1).<sup>11</sup>

### Servicios preventivos de salud

En comparación con otros estadounidenses, los latinos tienen menos probabilidades de recibir atención preventiva y son más propensos a enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, y el VIH / SIDA.<sup>12,13</sup> La Ley del Cuidado de Salud ayuda a hacer que la prevención sea posible al exigir que los planes de seguro médico cubran beneficios de prevención y de bienestar sin costo compartido.<sup>14</sup> Los servicios que las compañías de seguros están ahora obligadas a cubrir sin cobrarles copagos incluyen visitas de niño sano, pruebas de presión arterial y colesterol, pruebas

---

<sup>6</sup> Estimaciones proporcionadas a la Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation bajo el contrato HHSP23320095649WC. Información sobre el modelo RAND COMPARE disponible en <http://www.rand.org/health/projects/compare.html>.

<sup>7</sup> Sección 2001. Sección 2002 establece un desprecio de ingresos del 5 por ciento de las pautas federales de pobreza, elevando el límite de ingresos efectivamente a 138 por ciento (\$31,809 para una familia de cuatro).

<sup>8</sup> Sección 1401.

<sup>9</sup> Sección 1001.

<sup>10</sup> Benjamin D. Sommers y Karyn Schwartz, "2.5 million young adults gain health insurance due to the Affordable Care Act." Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services, 2011. (Consultado en <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2011/YoungAdultsACA/ib.shtml>). La estimación se basa en los datos de National Health Interview Survey (NHIS) junio de 2011.

<sup>11</sup> "New Report Shows Affordable Care Act Has Expanded Insurance Coverage Among Young Adults of All Races and Ethnicities." Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services, 2011. (Consultado en <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2012/YoungAdultsbyGroup/ib.shtml>).

<sup>12</sup> "Health disparities: A case for closing the gap." Office of Health Reform, Department of Health and Human Services, 2009. (Consultado en <http://www.healthreform.gov/reports/healthdisparities/>).

<sup>13</sup> National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC), "Racial and Ethnic Differences in Diagnosed Diabetes" (Consultado en <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics/#Racial>, 2 de febrero 2012).

<sup>14</sup> Sección 1001. La información sobre los servicios preventivos que están cubiertos se encuentra disponible en <http://www.healthcare.gov/news/factsheets/2010/07/preventive-services-list.html>. Algunos planes designados como "grandfathered" no están sujetos a esta disposición.

de Papanicolaou y mamografías para las mujeres, y vacunas contra la gripe para los niños y adultos. Esto es particularmente importante para las mujeres latinas, ya que la tasa de cáncer del cuello uterino es doble para las latinas en comparación con la población de mujeres blancas sin origen latino.<sup>15</sup> La ley requiere que las compañías de seguro cubran la prueba del VIH sin costo compartido para las personas con alto riesgo de infección. Esto es importante para los hispanos/latinos, que representan 20 por ciento del número total estimado de diagnósticos de VIH entre los adultos y adolescentes.<sup>16</sup> Se estima que 6.1 millones de estadounidenses de origen hispano actualmente tienen acceso a los servicios preventivos sin costo compartido gracias a la Ley del Cuidado de Salud.<sup>17</sup>

Los 3.9 millones de latinos ancianos y discapacitados que reciben cobertura de salud de Medicare también están recibiendo servicios preventivos expandidos sin costo compartido bajo la Ley del Cuidado de Salud. Estos beneficios incluyen una visita anual, un plan de prevención personalizado, y acceso a otros servicios de atención preventiva importantes como las evaluaciones para detectar la obesidad y el cáncer colorrectal, y las mamografías.<sup>18</sup>

### Otros beneficios para los latinos de la Ley del Cuidado de Salud incluyen:

- **Manejo de enfermedades crónicas.** Las minorías raciales y étnicas frecuentemente reciben atención de menor calidad y enfrentan mayores obstáculos en el acceso a la atención que la población blanca sin origen latino, incluyendo el manejo de enfermedades crónicas.<sup>19</sup> Los latinos reportan una inferior calidad y menor acceso a la atención médica en aproximadamente un 83 por ciento de las medidas principales de acceso y un 60 por ciento de las medidas principales de calidad, incluyendo la falta de disponibilidad de pruebas de detección del cáncer y los tratamientos recomendados para la diabetes.<sup>20, 21</sup> Cuando las enfermedades crónicas no se manejan adecuadamente los pacientes podrían desarrollar condiciones secundarias y sufrir un deterioro de su salud. Por ejemplo, los latinos con diabetes tienen más probabilidades que la

<sup>15</sup> “Health disparities: A case for closing the gap.” Office of Health Reform, Department of Health and Human Services, 2009. (Consultado en <http://www.healthreform.gov/reports/healthdisparities/>).

<sup>16</sup> CDC Slide Set: HIV Surveillance by Race/ Ethnicity through 2010 (March 2012). (Consultado en <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/race-ethnicity/slides/2010-HIV-RaceEthnicitySlides.pdf>).

<sup>17</sup> Benjamin D. Sommers y Lee Wilson, “Fifty-four million additional Americans are receiving preventive services without cost-sharing.” Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services, 2011. (Consultado en <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2012/PreventiveServices/ib.shtml>).

<sup>18</sup> Las disposiciones de servicios preventivos de Medicare están en la Sección 4104. Los datos de Medicare de inscripción son del 2009 Medicare Current Beneficiary Survey. La lista completa de los beneficios cubiertos sin costo compartido está disponible en “The Affordable Care Act: Strengthening Medicare in 2011,” U.S. Department of Health and Human Services (Consultado en <http://www.cms.gov/apps/files/MedicareReport2011.pdf>).

<sup>19</sup> “HHS action plan to reduce racial and ethnic health disparities.” U.S. Department of Health and Human Services, 2011. (Consultado en [http://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS\\_Plan\\_complete.pdf](http://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS_Plan_complete.pdf)).

<sup>20</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, “Disparities in health care quality among racial and ethnic minorities: Selected findings from the 2010 national healthcare quality and disparities reports.” (Consultado en <http://www.ahrq.gov/qual/nhqrd10/nhqrdminority10.pdf>).

<sup>21</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, “2008 National Healthcare Disparities Report,” (Consultado en <http://www.ahrq.gov/qual/nhdr10/Chap10.htm#racial>).

población blanca sin origen latino de contraer una enfermedad de los riñones y sufrir amputaciones de extremidades.<sup>22</sup> La Ley del Cuidado de Salud invierte en innovaciones como los equipos de atención de salud de la comunidad para mejorar el manejo de enfermedades crónicas.<sup>23</sup> Este enfoque se compromete a mejorar la atención a los 4.3 millones de adultos latinos que sufren de diabetes.<sup>24</sup>

• **Aumento del acceso a Centros de Salud Comunitarios.** Aproximadamente el 35 por ciento de los pacientes atendidos por los centros de salud de la comunidad en 2009 fueron latinos. La Ley del Cuidado de Salud aumenta los fondos disponibles para los más de 1,100 centros de salud comunitarios en los cincuenta estados lo cual les permitirá aumentar el número de pacientes que son atendidos. Los centros de salud han recibido financiación para crear nuevos sitios de centros de salud para ampliar los servicios de salud preventivos y de atención primaria y apoyar proyectos mayores de construcción y renovación en las zonas carentes de servicios médicos.<sup>25</sup>

• **La diversificación de la fuerza laboral de salud y el fortalecimiento de la competencia cultural.** La Ley del Cuidado de Salud aumenta la diversidad racial y étnica de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Por ejemplo, la ley ha ayudado a prácticamente triplicar el número de médicos en el National Health Service Corps (el Cuerpo), una red de proveedores de atención primaria que atienden a comunidades con esenciales necesidades médicas, dentales o de salud mental.<sup>26</sup> El Cuerpo ofrece becas y pago de préstamos a estudiantes de medicina y médicos de atención primaria, así como otros profesionales de la salud, a cambio de un compromiso para trabajar en un área de escasos servicios de salud. Médicos latinos representan alrededor del 20.8 por ciento del Cuerpo, un porcentaje que supera la cuota de 5.5 por ciento de la disponibilidad de médicos nacionalmente.<sup>27</sup>

Otras iniciativas de la Ley del Cuidado de Salud facilitan que personas con desventajas económicas se conviertan en profesionales de la salud y fortalecen la capacitación en

---

<sup>22</sup> “Health disparities: A case for closing the gap.” Office of Health Reform, U.S. Department of Health and Human Services, 2009. (Consultado en <http://www.healthreform.gov/reports/healthdisparities/>).

<sup>23</sup> Innovation Center, Health Care Innovation Challenge Funding Opportunity Number: CMS-1C1-12-001, CFDA: 93.610, (Consultado en <http://www.innovations.cms.gov/Files/x/Health-Care-Innovation-Challenge-Funding-Opportunity-Announcement.pdf>).

<sup>24</sup> Hemos calculado la estimación al multiplicar los 30.8 millones de latinos de la edad de 20 años y más en marzo 2011 de Current Population Survey Annual Social and Economic Supplement (CPS-ASEC), para el año de calendario de 2010 por 14 por ciento que es la tasa de prevalencia de 2005 in Mead, H., Cartwright-Smith, L., Jones, K., Ramos, C., Siegel, B., Woods, K. (2008). “Racial and ethnic disparities in U.S. healthcare: A chartbook.” The Commonwealth Fund. (Consultado en [http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/Mead\\_raceethnicdisparities\\_chartbook\\_1111.pdf](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Mead_raceethnicdisparities_chartbook_1111.pdf)).

<sup>25</sup> “The Affordable Care Act helps Latinos.” The White House, 2012. (Consultado en [http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/docs/the\\_aca\\_helps\\_latinos\\_fact\\_sheet\\_0.pdf](http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/docs/the_aca_helps_latinos_fact_sheet_0.pdf)).

<sup>26</sup> Las secciones pertinentes incluyen 5207, 10503, y 10908.

<sup>27</sup> Los números de National Health Service Corps del Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Clinician Recruitment and Service, 30 de marzo 2012; las estimaciones de disponibilidad de médicos de Association of American Medical Colleges, *Diversity in the Physician Workforce: Facts & Figures 2010* (Consultado en [http://www.brynmawr.edu/healthpro/documents/AAMC\\_DiversityPhysicianWorkforce.pdf](http://www.brynmawr.edu/healthpro/documents/AAMC_DiversityPhysicianWorkforce.pdf)).

competencia cultural entre los proveedores del cuidado de la salud.<sup>28</sup> Estas iniciativas ayudarán a los proveedores a comprender mejor y responder a las experiencias y necesidades particulares de los latinos y otras minorías y a la vez comunicarse más efectivamente con sus pacientes.

• **Incremento en la investigación de disparidades de la salud:** La Ley del Cuidado de Salud invierte en la recolección de datos y la investigación para ayudar a comprender mejor las causas de las disparidades de la salud y así desarrollar mejores programas para eliminarlas.<sup>29</sup> La ley requiere que el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS en inglés) establezca las normas de recogida de datos de raza, etnia, sexo, idioma principal, y la condición de discapacidad para su inclusión en los estudios realizados o patrocinados por el HHS. En 2011, el HHS publicó las normas étnicas para la recolección de datos y ha iniciado el proceso de actualización de las normas de recolección de datos en otras áreas. Las normas étnicas amplían las categorías de respuesta en las encuestas de población de HHS para origen hispano, latino(a) o en español, y incluyen sub-preguntas en país de origen (es decir, mexicano, puertorriqueño, cubano) y se les pedirá de los encuestados de todas las edades. Esta mejora en las normas de recopilación de datos ayudará a comprender mejor las disparidades de salud entre este grupo étnico diverso y últimamente avanzará hacia la eliminación de las disparidades de salud. Las normas étnicas para la recolección de datos son fundamentales para obtener la información necesaria para mejorar los esfuerzos por comprender las causas, para diseñar las respuestas eficaces, y para evaluar el progreso en eliminar estas disparidades.<sup>30</sup> Aprovechando de la Ley del Cuidado de Salud, el HHS también ha desarrollado y está implementando el Plan de Acción contra las disparidades, el mayor compromiso del Departamento que ya existe para la eliminación de las disparidades.<sup>31</sup>

La Ley del Cuidado de Salud también invierte en el programa de transformación de comunidades para apoyar a los estados y las comunidades en la promoción de estilos de vida saludables (por ejemplo, vida sin tabaco), especialmente entre los grupos que experimentan altas tasas de enfermedades crónicas, tales como los latinos. El programa tiene como objetivo mejorar la salud, reducir las disparidades de salud, y reducir los costos de atención médica.<sup>32</sup> La ley promueve al Centro Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades en Salud que es parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH en inglés) al estatus de Instituto, lo que le permite planificar, coordinar, y evaluar las desigualdades relacionadas con las investigaciones de los NIH.<sup>33</sup> La ley también crea un Instituto centrado en la investigación de los resultados del

---

<sup>28</sup> Por ejemplo, la Sección 5402 establece los reembolsos de préstamos y asistencia educativa para los profesionales de la salud con grupos desfavorecidos y la provisión de capacitación en competencia cultural es un criterio prioritario para el apoyo y el desarrollo de programas de atención primaria de formación bajo la Sección 5301.

<sup>29</sup> Secciones 4302, 6301, 10334.

<sup>30</sup> Más información sobre las normas étnicas de HHS está disponible en los siguientes sitios:

<http://aspe.hhs.gov/datacncl/standards/ACA/4302/index.shtml>.

<http://www.minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlid=208>.

<sup>31</sup> Más información sobre el Plan de Acción contra las disparidades está disponible aquí:

<http://minorityhealth.hhs.gov/npa/templates/content.aspx?lvl=1&lvlid=33&ID=285>.

<sup>32</sup> Más información sobre el programa de transformación de comunidades está disponible aquí:

<http://www.cdc.gov/communitytransformation/>.

<sup>33</sup> Sección 10334.

paciente con enfoque en la investigación de efectividad comparativa y también examinará las diferencias en los resultados de los servicios de salud entre las minorías raciales y étnicas.<sup>34</sup>

### **Puerto Rico.**

Se estima que un 23 por ciento de los residentes de Puerto Rico están inscritos en Medicaid, pero los fondos federales de Medicaid para la comunidad, a diferencia de los 50 estados y el Distrito de Columbia, están sujetos a un tope legal. La Ley del Cuidado de Salud proporciona fondos adicionales para aumentar este tope, y también aumenta el porcentaje federal de Asistencia Médica (FMAP en inglés) para Puerto Rico de 50 a 55 por ciento.<sup>35</sup> La Ley del Cuidado de Salud también asigna \$925 millones en subsidios a los residentes de Puerto Rico que participan en el Intercambio de Seguro Médico a Bajo Precio.<sup>36</sup>

Todos los estadounidenses se están beneficiando de la expansión de la cobertura de atención médica y el acceso gracias a la Ley del Cuidado de Salud. Para los latinos, los beneficios son especialmente importantes. Los beneficios de la ley reducirán las disparidades en el cuidado de salud y en los resultados de la salud a través de cobertura expandida y mejor acceso a servicios de salud de buena calidad.

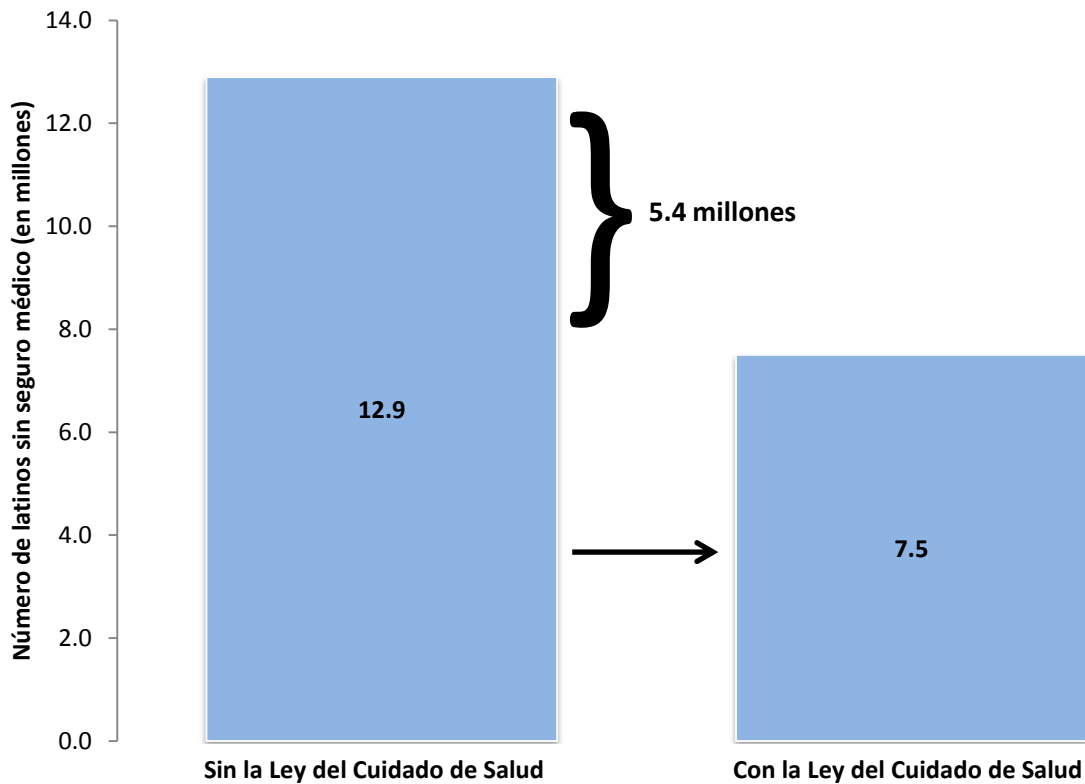
<b>Tabla 1. Ventajas principales de la Ley del Cuidado de Salud para los latinos</b>		
<b>Beneficio</b>	<b>Número de Latinos afectados</b>	<b>Cuando está efectiva</b>
Expansión de Seguro (Edades 19-25)	736,000	Año del Plan a partir del 23 de septiembre 2010
Servicios Preventivos de Salud (Seguros Privados)	6.1 millón	Año del Plan a partir del 23 de septiembre 2010
Servicios Preventivos de Salud (Medicare)	3.9 millón	1 de enero 2011
Expansión de Seguro (Edades 0-64)	5.4 millón	1 de enero 2014

<sup>34</sup> Sección 6301.

<sup>35</sup> HHS Office of Intergovernmental Affairs, *Medicaid in the Territories—Current Law Including those in Health Reform*, February 22, 2011. (Consultado en [http://www.doi.gov/oia/Firstpginfo/igiaPDF/14.Medicaid\\_in\\_the\\_Territories-HHS.pdf](http://www.doi.gov/oia/Firstpginfo/igiaPDF/14.Medicaid_in_the_Territories-HHS.pdf)). Estos cambios son de la Sección 2005.

<sup>36</sup> Sección 1323.

**Figura 1: Más de cinco millones de latinos ganarán cobertura bajo la Ley del Cuidado de Salud**



Fuente: el modelo de microsimulación de RAND COMPARE.

Nota: Las estimaciones muestran cobertura de las personas de edad 0-64 que se identificaron como hispano, español, o latino para el año 2016