

REFORMA DE SALUD

Y LA COMUNIDAD DE INMIGRANTES LATINOS DE CALIFORNIA

Introducción

El 23 de marzo de 2010, el presidente Obama firmó la Ley de Atención Médica Accesible (Affordable Care Act), la cual constituye una importante reforma al sistema de salud en los EE.UU. Uno de los objetivos clave de ésta reforma es ampliar el acceso a la cobertura médica y mejorar las condiciones de salud de los grupos de bajos ingresos, las minorías étnicas y raciales y otros grupos vulnerables. Se espera que la ley amplíe la protección médica, mejore el sistema de salud financiado con fondos públicos y reforme el mercado de seguro médico privado. Esto constituye un esfuerzo histórico para extender la cobertura a más de 32 millones de personas que actualmente carecen de seguro de salud en los EE.UU.

Para la comunidad latina de California, integrada por personas nacidas tanto en los EE.UU. como en el extranjero, la ley tiene implicaciones tanto positivas como negativas. Si bien las familias de inmigrantes latinos de bajos ingresos, que han tenido una estancia por un largo periodo de tiempo en EE.UU. podrán ser beneficiadas, otros grupos de la comunidad latina se verán excluidos. La implementación de ésta ley podría exacerbar las disparidades de salud dentro de la comunidad latina al excluir a un sector de la población por su condición migratoria; circunstancia que puede tener un efecto contraproducente, incluso frente a los beneficios potenciales que podría tener para algunos sectores de este grupo poblacional.¹

Por qué es importante la Reforma de Salud para los inmigrantes latinos de California

De los 38 millones de extranjeros que viven en los EE.UU., la mayoría vive en California (más de 10 millones).² De los 7.5 millones de inmigrantes indocumentados de origen latino que se estima habitan en los Estados Unidos, 6.6 millones provienen de México.² El 37% de la población total de California es de origen latino y el 26% es inmigrante. Más de 4 millones de inmigrantes mexicanos viven actualmente en California, el 47% no tiene seguro médico, y el 22% vive en la pobreza.³ Se estima que hay 2.5 millones de inmigrantes indocumentados que viven en California, y la mayoría de ellos (65%) son de México.⁴ En este sentido, la reforma de salud se estima que va a beneficiar a un número significativo de latinos en California, pero a la vez va a excluir a un sector de la población que por sus características de pobreza y vulnerabilidad, podría beneficiarse enormemente de esta ley.

Los inmigrantes latinos se caracterizan por su buena salud a pesar de que la manera en que cuidan su salud es muy diferente al de la población nativa: son menos propensos a tener una fuente usual de atención médica, son más proclives utilizar las clínicas de salud comunitarias, y visitan al médico con menos frecuencia.⁵ El buen estado de salud de los inmigrantes latinos tiende a deteriorarse con el tiempo, y los inmigrantes latinos muestran un mayor riesgo para ciertas enfermedades crónicas y problemas de salud como la obesidad, la diabetes y el VIH.⁵

Reforma de la Salud 2010: 5 Disposiciones clave que impactan a los latinos de California

1. La ley penaliza a los empleadores que no ofrecen seguro médico a sus trabajadores y establece una obligación individual de adquirir un seguro médico para aquéllos que no están asegurados a través de su empleo. Se estima que esto extenderá la cobertura de seguro a unos 7.3 millones de californianos que anteriormente carecían de seguro médico, muchos de ellos latinos.¹ Los inmigrantes indocumentados generalmente no tienen cobertura a través de su empleo y están exentos de la obligación individual.
2. En cada estado de la Unión Americana la ley establece intercambios de seguro médico (health insurance exchanges) a través de los cuales las personas pueden comprar a través de subsidios, seguros médicos a precios accesibles. Estos créditos fiscales y subsidios ayudarán a las familias y personas de bajos ingresos (con ingresos del 133% al 400% del nivel federal de pobreza —FPL—). Los inmigrantes latinos en promedio ganan menos que las familias blancas nativas, y aquéllas que antes carecían de seguro médico y que cumplen los criterios de elegibilidad, tendrán un mayor acceso. Se estima que en California, 5.7 millones más de latinos serán elegibles.⁶ Sin embargo, los inmigrantes indocumentados no podrán comprar un seguro a través de los intercambios y no recibirán subsidios.
3. Medicaid se ampliará para cubrir a las personas más pobres (que ganan por debajo del 133% del FPL), independientemente de su situación familiar. Los inmigrantes latinos son más propensos a vivir en la pobreza que la población nativa. Se estima que 6.4 millones más de latinos en California serán elegibles, sin embargo los inmigrantes recién llegados se enfrentan a un periodo de cinco años de espera y los inmigrantes indocumentados no son elegibles.^{6,7}
4. La ley otorgará fondos por \$11 mil millones de dólares a las clínicas comunitarias de salud (CHC, por sus siglas en inglés) a partir del 2011 hasta 2015 (1.4 mil millones de dólares para California), establecerá un fondo de inversión de prevención y salud pública y proporcionará apoyo a personal de salud que trabaja en estrategias de alcance comunitario, tal es el caso de los promotores de salud.^{8,9} En este sentido, los inmigrantes latinos se beneficiarán ya que son más propensos a utilizar los centros de salud comunitarios y los servicios de los promotores de salud. En 2008, el 33% de todos los usuarios de las CHC a nivel nacional eran latinos.^{6,10} Con la nueva ley, las CHC, los hospitales de condado y determinados programas de salud que brindan atención primaria serán los únicos recursos de salud a los que los inmigrantes indocumentados tendrán acceso.
5. La ley impone nuevos reglamentos a la industria de seguros médicos, eliminando prácticas tales como la evaluación de riesgo médico —que determina la cobertura de seguro médico en base a la historia clínica o el estado de salud de la persona— y limita de por vida los beneficios. La población en general y los inmigrantes latinos en California en particular se beneficiará de una mayor seguridad social como consecuencia de esta disposición de la ley.

Conclusiones

En términos generales, la extensión de cobertura de los servicios de salud a través de la “Ley de Atención Médica Accesible” beneficiará a un número significativo de la población latina. El grado en que ésta ley pueda mejorar la salud de los inmigrantes latinos a través de mayores tasas de cobertura y mejores condiciones de salud dependerá en gran medida de la difusión que se haga sobre la ley en la comunidad latina. Las ideas erróneas que hay popularmente acerca de la elegibilidad, el estigma, así como las barreras lingüísticas y culturales pueden reducir el impacto positivo de la nueva ley, a menos que se hagan esfuerzos para conducir actividades creativas e innovadoras para divulgar esta ley entre los latinos elegibles.

Algunos grupos, especialmente los inmigrantes indocumentados tienen poco o nada que ganar con la reforma. Este importante sector de la población podría llegar a estar aún más marginado a medida que el nuevo sistema de salud empiece a reflejar el estado migratorio como su mecanismo de exclusión.

La población de origen latino está creciendo a un ritmo tan acelerado que para el 2050, se espera que los latinos representen el 30% de la nación.¹¹ Es por ello, que la actual exclusión de los beneficios de esta reforma a un importante segmento de la comunidad de inmigrantes latinos tiene implicaciones para la salud de la población del futuro.

La salud de un país es también la salud de sus inmigrantes!

Recomendaciones: *Asegurarse de que los latinos se beneficien con la Reforma de Salud*

- Dirigir esfuerzos de divulgación para alcanzar a la población latina de California, especialmente a los inmigrantes latinos. El éxito de este alcance es clave para reducir las disparidades en el acceso a la salud y el estado de salud de esta población.
- Los Centros Comunitarios de Salud deben prestar mayor atención a la población inmigrante, que dependerá cada vez más de sus servicios para recibir atención médica. Tanto los recién llegados, que ganan poco y tienen que pasar un periodo de espera de 5 años para acceder a Medicaid, como los inmigrantes indocumentados, tienen pocos lugares a donde acudir para recibir atención médica, excepto la clínicas de salud comunitarias o del sector privado.
- Incrementar la utilización de los promotores de salud, un grupo muy respetado y culturalmente competente de trabajadores comunitarios, que llevan educación e información a las poblaciones de difícil acceso sobre la nueva ley y cómo los inmigrantes latinos pueden beneficiarse de ella.
- Promover la salud como un derecho humano. El costo de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y los esfuerzos de educación en salud pueden ser mucho menores que los costos a largo plazo del tratamiento de las enfermedades crónicas. Todos los miembros de las familias que trabajan en los EE.UU. deben de tener el derecho para acceder a la atención médica sin importar su estatus migratorio.

Referencias

1. Raúl Hinojosa Ojeda, Hadler Max, y Paule Cruz Takash, What Health Reform Means for Immigrants (Qué significa la Reforma de Salud para los Inmigrantes), informe de COFEM y NAIDC, 2010.
2. Departamento de Seguridad Nacional de los EE.UU. (DHS), Estimates of the Unauthorized Immigrant Population Residing in the United States (Estimación de la población inmigrante no autorizada que reside en los Estados Unidos), enero de 2009, Michael Hoefer, Nancy Rytina y Bryan C. Baker.
3. Oficina del Censo de los EE.UU. 2009, American Community Survey (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense).
4. Pew Hispanic Center, U.S. Unauthorized Immigration Flows are Down Sharply Since Mid-Decade (Los flujos de inmigración no autorizados a los EE.UU. se han reducido considerablemente desde mediados de la década), Jeffrey S. Passel y D’Vera Cohn, 1º de septiembre de 2010.
5. Migración y Salud: Los Latinos en los Estados Unidos, Consejo Nacional de Población (CONAPO), Iniciativa de Salud de las Américas, 2007. <http://hia.berkeley.edu/index.php?page=publications>
6. Families USA, Understanding the New Health Reform Law (Cómo entender la Nueva Ley de Reforma de Salud), Hoja de datos, septiembre de 2010.
7. How are Immigrants Included in Health Care Reform? (¿Cómo se incluyen los inmigrantes en la Reforma de Salud?) Centro Nacional de Leyes de Inmigración (NILC), abril de 2010.
8. Asociación Nacional de Centros Comunitarios de Salud de los EE.UU., United States at a Glance (Una mirada a los Estados Unidos), 2009, disponible en línea en <http://www.nachc.com/client/documents/United%20States%20RSv2.pdf>
9. How Health Reform Benefits You and California’s Latino Families (Cómo la Reforma de Salud lo beneficia a usted y a las familias latinas de California), California Pan-Ethnic Health Network y Latino Coalition for a Healthy California.
10. Pew Hispanic Center, Hispanics, Health Insurance and Health Care Access (Los hispanos, seguro médico y acceso a la atención médica), 25 de septiembre de 2009.
11. Pew Hispanic Center, U.S. Population Projections 2005 – 2050 (Proyecciones de población de los EE.UU. de 2005 a 2050). Jeffrey Passel y D’Vera Cohn, 11 de febrero de 2008.

Información sobre los autores

- Xóchitl Castañeda, Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública de la UC Berkeley.
- Emily Felt, Analysta, Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública de la UC Berkeley.

Agradecimientos

Esta hoja de datos se ha actualizado y revisado con el apoyo de Caroline Dickinson, Liliana Osorio, y Luis Javier Hernandez, Iniciativa de Salud de las Américas. Steven P. Wallace, PhD, Director del Centro de Investigación sobre Políticas Públicas de Salud de la Universidad de California, Los Ángeles, y Marc Schenker del Centro de Investigación sobre Migración y Salud de la Universidad de California, Davis. También nos gustaría agradecer el apoyo Yara Pisani para el diseño.

Cita Sugerida

Castañeda X, Felt E (2011) La Reforma de Salud y la Comunidad de Inmigrantes Latinos de California. (Hoja de Datos) Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California Berkeley.