



## **POLICY BRIEF**

# **Ampliación del acceso a la atención médica y al uso de los servicios entre los estudiantes de preparatoria en Los Ángeles, 2016**

**Heike Thiel de Bocanegra, Blair Darney, Laura Chavira**

30 de noviembre de 2016

En 2010 la Ley de Protección al Paciente y Asistencia Asequible (*Patient Protection and Affordable Care Act - ACA*) expandió la elegibilidad al aseguramiento en salud a más de 20 millones de residentes estadounidenses; pero explícitamente excluyó a los migrantes indocumentados. California incluyó a más de cinco millones de personas que previamente no contaban con seguro médico a su bolsa de seguros de salud: *Covered California* o el programa *Medicaid, Medi-Cal*.<sup>1</sup> California también ha sido uno de los estados que expandió la elegibilidad para Medi-Cal a los migrantes indocumentados que fueran elegibles para la orden ejecutiva llamada Consideración de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (*Deferred Action Childhood Arrivals - DACA*), permitiendo el potencial acceso a aseguramiento en salud de 300,000 adolescentes y adultos jóvenes.<sup>2</sup> Sin embargo, dada la discusión a nivel nacional, la cual excluyó específicamente a los jóvenes beneficiarios de DACA, no estaba claro en qué medida los estudiantes beneficiarios de DACA conocían sobre su elegibilidad para un seguro de salud y en qué medida ellos usaban los servicios de salud. Además, la Ley 75 en California entró en vigor el primero de mayo de 2016, otorgando la elegibilidad completa a Medi-Cal para **todos** los niños menores de 19 años con ingresos familiares iguales o inferiores al 266% del Nivel Federal de Pobreza (*Federal Poverty Level-FPL*), independientemente de su estatus migratorio.<sup>3</sup>

Financiado por el Programa de Investigación en Migración y Salud de la Universidad de California Berkeley (PIMSA), este documento describe el conocimiento de los adolescentes nacidos en el extranjero elegibles para DACA en Los Ángeles, sobre sus derechos de acceso a salud, programas y servicios disponibles y experiencias en el acceso a salud. Comparamos el conocimiento y las experiencias de los jóvenes elegibles para DACA y de los jóvenes nacidos en el extranjero con los jóvenes que nacieron en los Estados Unidos. Realizamos una encuesta transversal a través de internet a 1,127 adolescentes inscritos en escuelas preparatorias públicas en Los Ángeles, en el periodo de abril a junio de 2016. Los estudiantes fueron reclutados a través

de iniciativas de salud escolar, administradas por escuelas del Distrito Escolar Unificado de los Ángeles (*LA Unified School District-LAUSD*) o por medio del *L.A. Trust Wellness Center* y de su socio comunitario *InnerCityStruggle*. La encuesta tuvo la aprobación del comité de ética e investigación de la Universidad de San Francisco de California, del Instituto Nacional de Salud Pública y de LAUSD.

La encuesta preguntó acerca del conocimiento sobre elegibilidad para Medi-Cal y para DACA, barreras para inscribirse y datos sociodemográficos, incluyendo lugar de nacimiento. Utilizamos estadísticas bivariadas para probar las diferencias por lugar de nacimiento (nacidos en EEUU o nacidos en el extranjero).

**Datos sociodemográficos:** De los 1,127 jóvenes que respondieron la encuesta, tuvimos un total de 1,027 que la respondieron de manera completa. Hubo casi igual porcentaje de género femenino (54.7%) que de masculino (42.3%) con 1.6% que se identificó como transgénero o de otra identidad de género. La mayoría de los encuestados tenía 15 años o menos (47.6%) y un 42.5% tuvieron entre 16 y 17 años de edad. Casi todos los estudiantes (79.7%) reportaron calificar para subsidios parciales o totales de almuerzo escolar y un 85.8% eran Hispanos o Latinos. De los encuestados, 10.3% nacieron en México y 10.7% en otros 29 países (21% en total). De acuerdo al año de llegada a los EEUU, la mayoría de los que nacieron en el extranjero (88.9% del 21%) serían elegibles para DACA, pero cabe señalar que el grupo de estudiantes nacidos en el extranjero incluye a una proporción desconocida de residentes legales y ciudadanos naturalizados.

**Conocimiento sobre elegibilidad para Medi-Cal:** A pesar de que el 88% de los estudiantes había escuchado hablar sobre Medi-Cal, dos tercios (65.7%) no sabía quién calificaba para el programa. Sólo pocos estudiantes supieron que las mujeres embarazadas y los adultos con un bajo ingreso eran elegibles para Medi-Cal (7.1% de los nacidos en el extranjero vs 6.3% de los que nacieron en EEUU,  $p=0.67$ ) o que los beneficiarios de DACA o menores indocumentados pueden inscribirse a Medi-Cal (2.3% de los nacidos en el extranjero vs 1.6% de los nacidos en EEUU  $p=0.48$ ). Incluso menos estudiantes (6.2%) sabían acerca de la elegibilidad para el programa *Family PACT*, el programa de planificación familiar de California que proporciona servicios de salud reproductiva a adolescentes y adultos independientemente de su estatus migratorio.

30.7% de aquellos que reportaron no tener un seguro de salud o no estar inscritos en Medi-Cal ( $n=545$ ) dijeron que alguien les había dicho en algún momento que ellos podrían calificar para Medi-Cal. Se les preguntó a los estudiantes si alguien les había dicho en algún momento que podrían calificar para Medi-Cal. De estos 545 a quienes se les hizo esta pregunta, el 18.7% dijo que sí, y cerca de dos tercios (60.8%) de estos estudiantes fueron nacidos en EEUU. Una cuarta parte de los estudiantes (27%) reportó haber aplicado para Medi-Cal para sí mismos o para alguien más. Las razones más frecuentes citadas por los estudiantes para no inscribirse a Medi-Cal fueron no saber dónde aplicar (32.0%), la complejidad de los formularios (24.6%) y/o el proceso de inscripción (24.4%). El 29.2% de los estudiantes en este grupo (41.3% de los nacidos

en el extranjero y 24.7% de los nacidos en EEUU) mencionaron preocupación sobre su estatus migratorio o de documentación.

**Conocimiento sobre elegibilidad de los jóvenes beneficiarios de DACA para programas de salud:** Una gran proporción (55.5% y 45.6%) no había escuchado sobre DACA. Entre aquellos estudiantes que sí habían escuchado algo, las fuentes de información más citadas fueron la televisión y la escuela. Una quinta parte (21.4%) sabía que los jóvenes beneficiarios de DACA pueden calificar para Medi-Cal, pero no que ellos pueden tener un seguro de salud privado por medio de su empleador (sólo un 2.6%) o que se pueden inscribir en Family PACT (5.8%), My Health LA (MHLA) (5.9%) y a los Wellness centers (4.7%). 137 (13.4%) estudiantes aplicaron ellos mismos o conocían a alguien que aplicó para DACA (60 nacidos en el extranjero y 77 nacidos en EEUU).

**Estatus de aseguramiento en salud e inscripción a Medi-Cal:** En general, 707 estudiantes (69%) reportaron tener seguro de salud. El estatus de seguro de salud varió de acuerdo a la edad, un mayor porcentaje de los estudiantes más jóvenes (de 15 años o menos) no tuvieron seguro de salud o no sabían su estatus de aseguramiento (42.5%), comparado con el grupo de estudiantes de 16-17 años de edad o con el de 18 años o más (30.5% y 30.4% respectivamente). La mayoría de los estudiantes con seguro (79%) reportó haber estado asegurado por Medi-Cal o MHLA. Los estudiantes que nacieron en el extranjero reportaron un menor porcentaje de aseguramiento en salud que los nacidos en EEUU (47.7% vs 68.4%;  $p < 0.001$ ) y un menor porcentaje de tener un lugar usual de atención de salud (56.5% vs 72.8%,  $p < 0.001$ ). Sin embargo, un alto porcentaje (27.2%) refirió no saber si tenían seguro o no. La principal razón por la cual los estudiantes refirieron que no estaban asegurados fue porque pensaban que no eran elegibles debido a su estatus migratorio o de ciudadanía (37%, 23 de los 63 sin seguro).

**Uso de servicios médicos en los últimos 12 meses:** Tres cuartos de los estudiantes habían visto a un médico o personal de enfermería para algún tipo de atención médica en los últimos 12 meses, una proporción importante de estudiantes (40.7%) reportó que ellos mismos decidieron cuándo buscar atención. Esta atención médica fue debida principalmente a un problema no serio de salud (76.1%). Los servicios de salud preventivos (18.3) fueron principalmente relacionadas con el deporte (66.5%) seguido por planificación familiar, pruebas para Infecciones de Transmisión Sexual y otras razones. Los problemas serios de salud fueron referidos con menor frecuencia como un motivo de la visita médica (15.3%).

Entre aquellos que habían visto a un médico en los últimos 12 meses, el lugar más común de atención fue una clínica comunitaria o del condado o un hospital/clínica. La sala de emergencias o atención de urgencia fue indicada sólo por un 8% de los participantes y un grupo pequeño (4.4%) reportó haber usado los *Wellness Center* u otra clínica escolar. La mayoría reportó no haber pagado nada en el momento de la visita, pero un quinto reportó que no sabían si se tuvo que hacer un co-pago al momento de la visita.

Una gran proporción de los estudiantes indicaron que no sabían (37%) si tuvieron que retrasar atención en salud que necesitaban por más de cuatro semanas. Casi un 10% reportó haber

retrasado el recibir atención en salud por más de cuatro semanas. Las principales razones para retrasar la atención en salud fueron falta de dinero para la visita o para el co-pago y tiempo largo de espera para obtener una cita; de manera menos frecuente, los estudiantes mencionaron no saber a dónde acudir (8.6%) o miedo por su estatus migratorio (2.2%). Sin embargo, entre los nacidos en el extranjero, el miedo debido al estatus migratorio fue mencionado por 9.1%.

**Fuente de información sobre salud:** La familia fue la principal fuente de información sobre seguro de salud para los nacidos en EEUU y para los nacidos en el extranjero (58.1% vs 55.6%;  $p=0.4$ ). Una mayor proporción de estudiantes nacidos en el extranjero (28.7%) indicó la escuela y los servicios de salud escolares (*Wellnes Centers*) como fuente de información sobre seguro de salud, en comparación con los estudiantes nacidos en EEUU (22.3%;  $p=0.05$ ). En general, un mayor porcentaje de es estudiantes nacidos en el extranjero reportaron a la escuela y a los *Wellness Centers* como la fuente de información más útil, comparado con los nacidos en los EEUU (30.6% vs 24.9%;  $p=0.09$ ).

## Conclusiones

Dos años después de la expansión de *Medicaid*, el conocimiento sobre la elegibilidad para *Medi-Cal* del estado de California permanece bajo entre los estudiantes de las escuelas preparatorias en Los Ángeles. Una gran proporción de los adolescentes tomaron decisiones sobre el uso de servicios médicos por ellos mismos. Las clases y programas de educación en salud en las escuelas, así como los maestros son una fuente importante de información sobre cuestiones de salud y deberían utilizarse para diseminar información sobre acceso a aseguramiento en salud y ayudar a inscribir a los jóvenes a los programas de salud, en particular a los que llegaron recientemente a los EEUU. Preocupación sobre el estatus migratorio es una preocupación clave entre los que no tienen algún tipo de seguro de salud, incluso entre los estudiantes nacidos en los EEUU. Con el propósito de traducir la elegibilidad para aseguramiento en inscripción y uso de servicios de salud, los programas de salud para los jóvenes necesitan proveer a los adolescentes que son beneficiarios de DACA o que están viviendo en familias con estatus migratorios mixtos, de información oportuna sobre sus derechos y programas de salud disponibles, como *Medi-Cal* y *Family PACT*, además de proporcionar herramientas para navegar de manera efectiva en el sistema de salud.

El presidente electo ha manifestado su intención por eliminar las protecciones que DACA otorga a los jóvenes indocumentados, así como revocar el ACA (*ObamaCare*). Estos anuncios y probables recortes y barreras a la atención en salud, es probable que incrementen la confusión de los adolescentes sobre las divergentes políticas estatales y nacionales sobre aseguramiento en salud. Los estudiantes que son indocumentados o en familias de estatus migratorio mixto podrían estar más renuentes a usar cualquier programa de salud con financiamiento público, lo cual podría obstaculizar iniciativas de promoción en salud y prevención de enfermedades dirigidas a los jóvenes, quienes se encuentran en una etapa crucial de desarrollo.

---

1 California Health Care Foundation, Facts and Figures on the ACA in California: What We've Gained and What We Stand to Lose. Sacramento, November 2016. [http://www.chcf.org/publications/2016/11/facts-figures-aca-ca?\\_cldee=dGhpZWxoQG9iZ3luLnVjc2YuZWR1&recipientid=contact-23d8ac99591ce51180f7c4346bac4b78-67318c7f628f498eb2a8ef57f4b30cdf&esid=9fd393dd-07b1-e611-80ef-5065f38a3b81](http://www.chcf.org/publications/2016/11/facts-figures-aca-ca?_cldee=dGhpZWxoQG9iZ3luLnVjc2YuZWR1&recipientid=contact-23d8ac99591ce51180f7c4346bac4b78-67318c7f628f498eb2a8ef57f4b30cdf&esid=9fd393dd-07b1-e611-80ef-5065f38a3b81)

1 Mitchell, D (editor), Health Insurance and Demographics of California Immigrants Eligible for Deferred Action. California Policy Options 2016, UCLA Luskin School of Public Affairs. <http://laborcenter.berkeley.edu/health-daca-dapa/>

1 California Legislative Information, Senate Bill No. 75, Sacramento, version 6/24/2015 [http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201520160SB75](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160SB75)