

## **Trabajar sin red: La red de seguros para el cuidado de la salud todavía excluye a millones de trabajadores de bajos ingresos**

### **Introducción**

Para millones de estadounidenses de bajos ingresos, la red de seguros para el cuidado de la salud es un mito. En 2001, Families USA informó que más de 13 millones de adultos de bajos ingresos no contaban con un seguro y tampoco calificaban para los programas públicos de salud. Aproximadamente tres años después, la situación no ha mejorado. En realidad, se ha empeorado en varios estados. En este informe actualizado, un análisis de los datos de la Oficina de Censos muestra que alrededor de 14 millones de adultos de bajos ingresos no califican para los programas públicos de salud. A pesar de que dos de cada tres personas de este grupo trabajan, no tienen seguro mediante sus trabajos, por lo general porque sus empleadores no les proporcionan un seguro, o porque estos trabajadores no tienen con qué pagar las primas. El resultado es que no tienen seguro, y viven confiando en que no necesitarán cuidado de salud que no pueden pagar. Al igual que un equilibrista en la cuerda floja, están trabajando sin red.

Los programas públicos tales como Medicaid y SCHIP (Programa Estatal de Asistencia para la Salud del Niño) proporcionan un seguro básico de salud de buena calidad para millones de niños de bajos ingresos, personas de la tercera edad, personas con impedimentos, y para algunos padres. De hecho, la ampliación de Medicaid y SCHIP para niños desde 1997 ha constituido un gran éxito para la política pública.

Pero para la mayoría de los padres de bajos ingresos y adultos sin hijos — personas con ingresos por debajo del 200% del nivel de pobreza federal (\$30,520 para una familia de tres en 2003)<sup>1</sup> — hay una escasez de buenas noticias. En 36 estados, los padres con ingresos equivalentes al nivel de pobreza (por debajo de \$15,260 para una familia de tres) no pueden calificar para un seguro de salud pública. Para los adultos sin hijos, las proyecciones son aun más sombrías. En 42 estados, a menos que estén severamente discapacitados, no califican para Medicaid, independientemente de su ingreso. Como resultado de lo anterior, de cada 10 trabajadores adultos de bajos ingresos y sin seguro, más de ocho no califican para Medicaid o para otra cobertura de salud pública porque sus ingresos son demasiado elevados.

## Medicaid ayuda a millones, pero otros millones permanecen sin cobertura

Medicaid es el programa público de salud más grande en la nación para las personas de bajos ingresos. Establecido en 1965, Medicaid es un programa federal y estatal conjunto que brinda seguros de salud a 51 millones de personas — más de uno de cada seis estadounidenses. En realidad, Medicaid está actualmente conformado por 56 programas — uno para cada estado además del Distrito de Columbia y cinco territorios. Cada estado opera su programa Medicaid según un conjunto de pautas federales generales. Los estados deben pagar parte de los costos de Medicaid, y por cada \$1 de los gastos del gobierno estatal el gobierno federal paga entre \$1 y \$3.89 con fondos federales.

El gobierno federal ha definido categorías amplias de personas para quienes los estados pueden ofrecer la cobertura de sus programas Medicaid; sin embargo, los estados tienen mucha discreción para establecer los límites de elegibilidad. En general, los estados cubren a la mayoría de las personas de la tercera edad de bajos ingresos y a las personas con incapacidades. Asimismo, por lo general el seguro de salud es disponible para los niños de bajos ingresos. Sin embargo, para los padres de estos niños, especialmente los que trabajan en empleos poco remunerados, la cobertura de salud es a menudo mucho más limitada. Los adultos sin hijos son los que tienen menos oportunidades y que están totalmente excluidos de la cobertura del seguro de salud pública en la mayoría de los estados.

### ■ Niños

La cobertura de Medicaid para niños se ha ampliado gradualmente desde la década de 1980. Además SCHIP, establecido en 1997, ofrece fondos federales de contrapartida a los estados que ofrecen seguro de salud a los niños de bajos ingresos que tienen ingresos familiares ligeramente superiores (usualmente ingresos familiares de hasta el 200% del nivel federal de pobreza). Conjuntamente, Medicaid y SCHIP constituyen una auténtica red de seguridad para la mayoría de los niños de bajos ingresos. Desde el inicio de la recesión en 2001, las inscripciones en estos programas han incrementado, y millones de niños que de otro modo hubieran quedado sin seguro en el momento en que sus padres perdieron su empleo han sido incluidos.<sup>2</sup>

A pesar de este progreso, todavía quedan por asegurar 8.5 millones de niños en los Estados

Unidos, y más de la mitad califican para Medicaid y SCHIP.<sup>3</sup> Ciertos requisitos complicados referentes a citas personales y la preparación de expedientes voluminosos, siguen creando barreras para la inscripción y renovación de la inscripción en algunos estados. Además, como los presupuestos estatales se han recortado, los fondos de promoción e inscripción se han reducido significativamente, lo que hace que sea más difícil que los padres inscriban a sus hijos. Por lo menos seis estados han tomado drásticas medidas para congelar la inscripción en sus programas SCHIP, con el resultado de que los niños de bajos ingresos que de lo contrario habrían calificado para un seguro de salud ya no pueden obtener ningún tipo de cobertura.<sup>4</sup>

## ■ **Padres**

A pesar de que la ley de Medicaid permite que los estados ofrezcan cobertura a los padres, es decisión de los estados determinar los niveles de ingresos elegibles para los padres. La mayoría de los estados han establecido niveles de elegibilidad muy bajos (véase Tabla 3). El padre de una familia de tres personas que trabaja a tiempo completo con un sueldo mínimo (\$5.15 por hora) ganaría demasiado para calificar para Medicaid en la mitad de los estados, a pesar de que el ingreso anual de la familia sería de alrededor de sólo \$10,700 — muy por debajo del nivel de pobreza. Un padre que trabaja a tiempo completo y gana \$7.50 por hora tendría un ingreso un poco por encima del nivel de pobreza, pero en 36 estados no calificaría para Medicaid ni para otro seguro de salud pública.

Como resultado de estos bajos niveles de elegibilidad, casi siete de cada 10 padres de familia de bajos ingresos que no tienen seguro no califican para Medicaid (véase Tabla 1).

## ■ **Adultos sin hijos**

Los adultos sin hijos dependientes se encuentran prácticamente fuera de la protección de la red de seguridad. El programa de Medicaid federal sólo cubre a los adultos

si sufren algún tipo de discapacidad grave. De lo contrario, cada estado puede decidir si proporciona o no proporciona algún tipo de cobertura pública para estos adultos, usando sólo los fondos propios del estado (a pesar de que unos pocos estados cuentan con la aprobación federal para usar los fondos federales del SCHIP para cubrir a algunos adultos sin hijos). En 42 de 50 estados, los adultos sin hijos no califican para Medicaid y programas similares, incluso si no tienen ningún tipo de ingreso (véase Tabla 3). Los programas existentes en cuatro de estos 42 estados (Hawai, Nueva Jersey, Pensilvania, y Washington) no aceptan nuevas inscripciones. De los ocho estados restantes (Arizona, Delaware, Maine, Massachussets, Minnesota, Nueva York, Oregon, y Vermont) así como el Distrito de Columbia, que sí ofrecen cierta cobertura para esta población, más de la mitad limitan la cobertura a adultos con ingresos que alcanzan o que se encuentran por debajo del nivel de pobreza de \$8,980 para una persona sola. En el ámbito nacional, 9.3 millón de los casi 10 millones de adultos de bajos ingresos sin seguro y sin hijos no tienen acceso a Medicaid o a coberturas similares a la de Medicaid (véase Tabla 2).

## **Conclusión**

Millones de estadounidenses de bajos ingresos dependen de Medicaid y SCHIP para obtener cobertura de salud básica y de buena calidad. Para muchos niños de bajos ingresos, personas de la tercera edad y personas con incapacidades, estos programas representan una red de seguridad que les asegura el respaldo de un seguro de salud incluso si la situación de su salud o sus ingresos cambian. Sin embargo, en la mayoría de los estados, los adultos de bajos ingresos—especialmente los adultos sin hijos—tienen muy poco o ninguna seguridad de cuidado de la salud.

## Metodología

Los cálculos de este informe se basan en los promedios de datos de dos años recopilados en el suplemento de marzo de la Encuesta de la Población Actual (CPS) correspondiente a 2002 y 2003. El CPS es una encuesta que la Oficina de Censos lleva a cabo entre una muestra de la población civil no institucionalizada. Las preguntas sobre el ingreso y la cobertura de salud del suplemento de marzo reflejan la experiencia durante el año calendario precedente. Por ello, los cálculos contenidos en este informe corresponden a los años calendario 2001 y 2002. Se usaron los promedios de dos años a fin de mejorar la confiabilidad de los cálculos al nivel estatal.

El ingreso significa el importe total de los ingresos de la unidad familiar del CPS, la que puede ser una persona que vive sola, o dos o más personas que viven juntas y que están vinculadas por matrimonio, nacimiento o adopción. Algunos análisis reconstruyen las familias como “unidades de seguro”, las que consisten de miembros de la familia que podrían agruparse conjuntamente bajo las reglas del seguro privado (generalmente, cónyuges e hijos menores). Este método no ha sido adoptado en este caso porque la definición de la familia bajo las reglas de Medicaid para determinar la elegibilidad no necesariamente conforma a la definición usada por los aseguradores privados. Para establecer la población por debajo del 200% del nivel de pobreza, los ingresos se compararon con las pautas federales para establecer el nivel de pobreza (FPG), las que se establecen cada año por el HHS. Estas pautas no son idénticas a los límites de pobreza que usa la Oficina de Censos, y por lo tanto los cálculos contenidos en este informe son ligeramente diferentes a las cifras publicadas por el CPS.

Para determinar la elegibilidad para el Medicaid, se establecieron los límites estatales de ingresos para cada año tal como sigue:

- Los límites de ingreso para el año 2003 para padres de familias con tres miembros y para solteros sin hijos se derivan de los datos de la encuesta compilada por Families USA.
- Los límites de ingreso antes señalados se convirtieron en límites de ingreso para familias de otras composiciones suponiendo que los límites estatales de ingresos variarían según la composición de la familia en proporción a la variación de las FPG de 2003 por la composición de familia. Con excepción de los estados que realmente usan un porcentaje de las FPG como el límite de ingreso, no se conoce por cierto si los límites estatales de verdad varían de este modo; hay la posibilidad de que en algunos estados los límites no varían en absoluto según la composición de la familia. Sin embargo, en ausencia de datos de cada estado sobre los límites según la composición de familia, esta conversión arbitraria se consideró preferible a la alternativa de usar un solo límite para todas las familias. El resultado probable es una proporción sobreestimada de padres que califican para Medicaid.

- Los límites de ingreso de 2003 fueron desinflados para 2001 y 2002 en proporción a la diferencia entre las FPG para esos años y las correspondientes a 2003. Esto no necesariamente significa que los límites estatales de ingresos se hayan incrementado en la misma proporción que las FPG, y existe la posibilidad de que algunos estados estén cubriendo actualmente clases de padres y no padres que no tenían ningún tipo de cobertura en años anteriores. Sin embargo, el objeto de este análisis es de calcular la población de bajos ingresos que en la actualidad no califica para Medicaid. El método adoptado en efecto simula la proporción de la población que hubiera calificado en años anteriores si la política estatal para esos años hubiera sido la que es hoy.

Los padres significan personas que tienen hijos menores de 19 años y que viven en la misma casa que el hijo. El CPS identifica a sólo un padre para cada niño; si este padre tiene un cónyuge presente, esa persona también se trata como padre. De los padres identificados, las parejas no casadas no se tratan como padres. Tenga en cuenta que todos los padres con ingresos por debajo de los límites de elegibilidad se tratan como elegibles, a pesar de que algunos estados siguen usando restricciones categóricas que pueden excluir a ciertos grupos (tales como los padres en familias de dos padres). Además, es posible que las familias que cumplen con los límites de ingresos no cumplan con los límites de recursos (activos) de los estados que todavía los usan. Nuevamente, el resultado probable es que este análisis exagere la proporción de las personas elegibles para Medicaid.

Trabajadores a “tiempo completo” son las personas que trabajan un horario completo durante todo el año, que según la definición de la Oficina de Censos son las personas que trabajan por lo menos 35 horas a la semana durante por lo menos 50 semanas al año. Los trabajadores a “tiempo parcial” son las personas que trabajan menos horas, menos semanas, o ambos.

---

<sup>1</sup> Todos los cálculos de este informe se basan en niveles de pobreza para 2003. Para 2004, el 200% del nivel de pobreza federal se incrementó a \$31,340 para una familia de tres.

<sup>2</sup> Robert J. Mills y Shailesh Bhandari, *Health Insurance Coverage in the United States: 2002* (Washington: U.S. Census Bureau. Septiembre de 2003)

<sup>3</sup> Genevieve Kenney, Jennifer Haley, y Alexandra Tebay, *Children's Insurance Coverage and Service Use Improve* (Washington: Urban Institute. Julio de 2003).

<sup>4</sup> Actualmente Alabama, Colorado, Florida, Maryland, Montana, y Utah han congelado la inscripción en sus programas SCHIP. Donna Cohen Ross y Laura Cox, *Out in the Cold: Enrollment Freezes in Six State Children's Health Insurance Programs Withhold Coverage from Eligible Children* (Washington: Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. Diciembre de 2003).

Tabla 1

## Padres de bajos ingresos que no tienen seguro y no califican para Medicaid

Estado	Padres que no tienen seguro		
	Número debajo del 200% de pobreza	Número no elegible para Medicaid	Porcentaje no elegible para Medicaid
Alabama	110,000	100,300	91.2%
Alaska <sup>1</sup>	14,500	9,700	66.9%
Arizona	168,500	0	0.0%
Arkansas	100,600	91,000	90.4%
California <sup>2</sup>	1,046,800	568,200	54.3%
Colorado	89,900	79,200	88.1%
Connecticut	34,400	18,100	52.5%
Delaware	8,100	4,300	53.2%
District of Columbia	6,100	0	0.0%
Florida	424,400	335,700	79.1%
Georgia	217,500	173,200	79.6%
Hawaii <sup>3</sup>	12,500	5,800	46.4%
Idaho	40,100	37,600	93.7%
Illinois <sup>4</sup>	223,100	114,500	51.3%
Indiana	114,000	106,200	93.2%
Iowa	44,300	31,000	69.9%
Kansas	48,900	44,200	90.5%
Kentucky	112,100	79,000	70.5%
Louisiana	159,100	137,100	86.2%
Maine <sup>5</sup>	16,600	4,300	26.0%
Maryland	51,700	47,400	91.8%
Massachusetts <sup>6</sup>	42,500	23,400	55.0%
Michigan <sup>7</sup>	154,300	127,500	82.6%
Minnesota <sup>8</sup>	46,200	0	0.0%
Mississippi	99,700	83,200	83.4%
Missouri <sup>9</sup>	73,600	53,100	72.1%
Montana	21,800	17,900	82.3%
Nebraska	25,500	19,700	77.5%
Nevada	57,200	42,500	74.3%
New Hampshire	13,000	11,600	89.5%
New Jersey <sup>10</sup>	141,700	123,700	87.3%
New Mexico	76,900	54,600	71.0%
New York	403,800	97,000	24.0%
North Carolina	201,100	155,900	77.6%
North Dakota	9,400	5,500	57.8%
Ohio <sup>11</sup>	157,600	89,400	56.8%
Oklahoma	121,900	95,900	78.7%
Oregon	70,500	43,100	61.2%
Pennsylvania <sup>12</sup>	162,700	125,900	77.4%
Rhode Island	8,300	<b>100</b>	1.6%
South Carolina	75,600	41,900	55.5%
South Dakota	9,400	7,300	77.8%
Tennessee <sup>13</sup>	102,800	61,600	59.9%
Texas <sup>14</sup>	1,062,800	970,500	91.3%
Utah <sup>15</sup>	54,000	48,100	89.1%
Vermont	6,100	<b>600</b>	9.7%
Virginia	97,800	70,800	72.4%
Washington <sup>16</sup>	107,700	66,300	61.6%
West Virginia	50,000	43,500	87.0%
Wisconsin <sup>17</sup>	42,900	<b>2,500</b>	5.9%
Wyoming	14,200	10,900	76.5%
US total	6,554,100	4,480,800	68.4%

Notas: Los números en *itálicas en negrita* contienen un error estándar relativo superior a 0.3.

Los números inferiores a 75,000 deben leerse con precaución, ya que están sujetos a informes, recopilación de datos, cálculos y otros errores.

Tabla 2

## Adultos de bajos ingresos que no tienen hijos ni seguro y no califican para Medicaid

Estado	Padres que no cuentan con un seguro		
	Número debajo del 200% de pobreza	Número no elegible para Medicaid	Porcentaje no elegible para Medicaid
Alabama	152,600	152,600	100.0%
Alaska <sup>1</sup>	24,500	24,500	100.0%
Arizona	203,800	118,600	58.2%
Arkansas	102,700	102,700	100.0%
California <sup>2</sup>	1,505,900	1,505,900	100.0%
Colorado	161,700	161,700	100.0%
Connecticut	77,200	77,200	100.0%
Delaware	15,300	9,400	61.4%
District of Columbia	25,600	0	0.0%
Florida	696,900	696,900	100.0%
Georgia	274,400	274,400	100.0%
Hawaii <sup>3</sup>	31,400	31,400	100.0%
Idaho	52,600	52,600	100.0%
Illinois <sup>4</sup>	414,100	414,100	100.0%
Indiana	159,400	159,400	100.0%
Iowa	63,500	63,500	100.0%
Kansas	77,100	77,100	100.0%
Kentucky	113,300	113,300	100.0%
Louisiana	227,600	227,600	100.0%
Maine <sup>5</sup>	41,400	23,200	56.0%
Maryland	152,200	152,200	100.0%
Massachusetts <sup>6</sup>	138,400	44,900	32.4%
Michigan <sup>7</sup>	282,600	282,600	100.0%
Minnesota <sup>8</sup>	93,800	<b>11,200</b>	11.9%
Mississippi	136,700	136,700	100.0%
Missouri <sup>9</sup>	159,600	159,600	100.0%
Montana	32,900	32,900	100.0%
Nebraska	39,000	39,000	100.0%
Nevada	72,400	72,400	100.0%
New Hampshire	24,500	24,500	100.0%
New Jersey <sup>10</sup>	248,800	248,800	100.0%
New Mexico	91,300	91,300	100.0%
New York	747,700	508,800	68.0%
North Carolina	340,400	340,400	100.0%
North Dakota	19,400	19,400	100.0%
Ohio <sup>11</sup>	349,400	349,400	100.0%
Oklahoma	130,700	130,700	100.0%
Oregon	129,500	77,500	59.9%
Pennsylvania <sup>12</sup>	263,400	263,400	100.0%
Rhode Island	26,200	26,200	100.0%
South Carolina	123,300	123,300	100.0%
South Dakota	22,700	22,700	100.0%
Tennessee <sup>13</sup>	160,000	160,000	100.0%
Texas <sup>14</sup>	1,090,400	1,090,400	100.0%
Utah <sup>15</sup>	64,100	64,100	100.0%
Vermont	14,600	4,100	28.2%
Virginia	180,200	180,200	100.0%
Washington <sup>16</sup>	185,600	185,600	100.0%
West Virginia	68,100	68,100	100.0%
Wisconsin <sup>17</sup>	123,400	123,400	100.0%
Wyoming	17,200	17,200	100.0%
US total	9,949,400	9,337,000	93.8%

Notas: Los números en *itálicas en negrita* contienen un error estándar relativo superior a 0.3.

Los números inferiores a 75,000 deben leerse con precaución, ya que están sujetos a informes, recopilación de datos, cálculos y otros errores.

Tabla 3

**Niveles anuales de elegibilidad de 2003 para adultos: Medicaid o programas estatales similares a Medicaid**

Estado	Padres (Familia conformada por tres miembros)		Adultos que no son padres	
	En dolares	% de pobreza	En dolares	% de pobreza
Alabama	\$3,048	20%	\$0	0%
Alaska <sup>1</sup>	\$15,504	81%	\$0	0%
Arizona	\$30,528	200%	\$8,980	100%
Arkansas	\$ 3,060	20%	\$0	0%
California <sup>2</sup>	\$ 16,344	107%	\$0	0%
Colorado	\$ 6,132	40%	\$0	0%
Connecticut	\$16,344	107%	\$0	0%
Delaware	\$18,336	120%	\$8,980	100%
District of Columbia	\$30,528	200%	\$ 17,960	200%
Florida	\$ 9,672	63%	\$0	0%
Georgia	\$ 9,034	59%	\$0	0%
Hawaii <sup>3</sup>	\$17,556	100%	\$0	0%
Idaho	\$4,884	32%	\$0	0%
Illinois <sup>4</sup>	\$14,820	97%	\$0	0%
Indiana	\$ 4,536	30%	\$0	0%
Iowa	\$12,780	84%	\$0	0%
Kansas	\$ 5,916	39%	\$0	0%
Kentucky	\$ 10,908	71%	\$0	0%
Louisiana	\$ 3,360	22%	\$0	0%
Maine <sup>5</sup>	\$ 23,976	157%	\$8,980	100%
Maryland	\$ 6,288	41%	\$0	0%
Massachusetts <sup>6</sup>	\$ 20,304	133%	\$ 11,943	133%
Michigan <sup>7</sup>	\$ 9,285	61%	\$0	0%
Minnesota <sup>8</sup>	\$ 41,976	275%	\$ 15,715	175%
Mississippi	\$ 5,496	36%	\$0	0%
Missouri <sup>9</sup>	\$12,840	84%	\$0	0%
Montana	\$ 10,248	67%	\$0	0%
Nebraska	\$ 9,165	60%	\$0	0%
Nevada	\$13,440	88%	\$0	0%
New Hampshire	\$ 9,375	61%	\$0	0%
New Jersey <sup>10</sup>	\$ 6,396	42%	\$0	0%
New Mexico	\$10,836	71%	\$0	0%
New York	\$ 22,896	150%	\$ 5,568	62%
North Carolina	\$ 8,988	59%	\$0	0%
North Dakota	\$14,376	94%	\$0	0%
Ohio <sup>11</sup>	\$15,264	100%	\$0	0%
Oklahoma	\$ 7,092	46%	\$0	0%
Oregon	\$15,264	100%	\$ 8,980	100%
Pennsylvania <sup>12</sup>	\$10,094	66%	\$0	0%
Rhode Island	\$ 29,316	192%	\$0	0%
South Carolina	\$15,000	98%	\$0	0%
South Dakota	\$ 9,552	63%	\$0	0%
Tennessee <sup>13</sup>	\$13,164	86%	\$0	0%
Texas <sup>14</sup>	\$ 4,740	31%	\$0	0%
Utah <sup>15</sup>	\$ 8,076	53%	\$0	0%
Vermont	\$ 28,236	185%	\$ 13,470	150%
Virginia	\$ 5,592	37%	\$0	0%
Washington <sup>16</sup>	\$13,104	86%	\$0	0%
West Virginia	\$ 5,971	39%	\$0	0%
Wisconsin <sup>17</sup>	\$ 28,236	185%	\$0	0%
Wyoming	\$ 9,480	62%	\$0	0%

Fuente: Encuesta de Familias USA. Niveles de elegibilidad actuales con fecha de junio de 2003, a menos que se especifique a lo contrario.

## Notas a las tablas

Los niveles de elegibilidad del ingreso para Medicaid o programas similares a Medicaid se derivaron de datos de encuestas compiladas por Families USA y fueron actuales con fecha de junio de 2003, a menos que se señale a lo contrario. Los niveles de elegibilidad para los “padres” son para una familia de tres miembros con un padre que trabaja que está solicitando cobertura del programa estatal de Medicaid. Los niveles de elegibilidad para los “padres” suponen que todos los ingresos provienen de su trabajo e incluyen el ingreso ganado estándar no considerado. Los niveles de elegibilidad para los “no padres” son para una persona que vive sola que está solicitando cobertura del programa estatal de Medicaid (salvo en Minnesota y el Distrito de Columbia, donde la elegibilidad es para un programa para todo el estado que cubre a los adultos no discapacitados y que les permite visitar a un determinado número de proveedores y obtener los mismos o similares beneficios que los disponibles en el programa Medicaid). Los niveles de elegibilidad para los “no padres” no incluyen ningún ingreso ganado no considerado.

<sup>1</sup> En Alaska, el nivel de pobreza federal es superior al nivel de pobreza federal de los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia. El nivel federal de pobreza para una familia de tres miembros en Alaska era de \$19,070 en 2003, en comparación con los \$15,260 para una familia de tres miembros en los 48 estados contiguos.

<sup>2</sup> California ha recibido la exoneración de la Sección 1115 del SCHIP para ampliar la cobertura para los padres hasta el 200% del nivel federal de pobreza. A pesar de que la exoneración se aprobó en 2002, no ha sido implementado.

<sup>3</sup> Hawai cuenta con la exoneración que dispone la Sección 1115 para cubrir a los adultos sin hijos hasta el 100% del nivel de pobreza federal. Sin embargo, la inscripción en este programa es limitada, y actualmente no se aceptan solicitudes. En Hawai, el nivel de pobreza federal es más alto que el nivel de pobreza de los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia. El nivel de pobreza federal para una familia de tres miembros en Hawai era de \$17,550 en 2003, en comparación con los \$15,260 para una familia de tres miembros en los 48 estados contiguos.

<sup>4</sup> Illinois cuenta con la exoneración de la Sección 1115 para ampliar la cobertura para los padres hasta el 185% del nivel de pobreza federal. La exoneración ha sido implementada en forma parcial. Los niveles de elegibilidad de los padres de Illinois que se enumeran en este informe reflejan la elegibilidad con fecha de 1 de julio de 2003.

<sup>5</sup> Maine ha establecido una ley que incrementa la elegibilidad de los padres al 200% del nivel de pobreza federal, y ha recibido la exoneración de la Sección 1115 para ampliar la cobertura a adultos sin hijos hasta el 125% del nivel de pobreza federal. El estado espera implementar estas disposiciones en julio de 2004 como parte de su Iniciativa de Salud Dirigo.

<sup>6</sup> Massachussets cuenta con el programa de exoneración Medicaid de la Sección 1115 (MassHealth) que dispone cobertura para adultos con ingresos de hasta 133% de pobreza. Los adultos sin niños dependientes sólo pueden inscribirse en MassHealth si están desempleados a largo plazo y tienen ingresos por debajo del 133% del nivel de pobreza; por lo tanto, este informe sobreestima el número de adultos no padres que no tienen seguro y no califican para MassHealth.

<sup>7</sup> Michigan recibió la exoneración de la Sección 1115 en enero de 2004 para cubrir a los adultos sin hijos hasta el 35% del nivel de pobreza federal usando los fondos SCHIP no gastados.

<sup>8</sup> Minnesota opera un programa de cobertura de salud denominado MinnesotaCare que dispone cobertura para los padres con ingresos de hasta el 275% de pobreza y un programa independiente que cubre a los adultos no padres hasta el 175% de pobreza. El estado cuenta con la exoneración de la Sección 1115 para usar fondos federales de contrapartida SCHIP para cubrir a los padres entre el 100% y el 200% de pobreza. La cobertura para los no padres está financiada por el estado, y el paquete de beneficios es más limitado que Medicaid.

<sup>9</sup> Missouri permite un año adicional de cobertura para los padres custodiales con ingresos por debajo del 100% del nivel de pobreza federal que pierden elegibilidad para Asistencia Médica Transitoria.

<sup>10</sup> El programa FamilyCare de Nueva Jersey que cubre a los padres hasta el 200% del nivel de pobreza federal bajo SCHIP, ha sido cerrado para nuevas inscripciones desde junio de 2002. FamilyCare también ha cubierto a los adultos sin hijos usando sólo fondos del estado, sin embargo, la inscripción se cerró en septiembre de 2001.

<sup>11</sup> La expansión de Medicaid para los padres de Ohio al 100% del nivel de pobreza federal está limitada a 24 meses durante cualquier periodo de 30 meses.

<sup>12</sup> Pennsylvania cuenta con un programa de seguro de salud financiado por el estado denominado adultBasic que cubre a los adultos hasta el 200% del nivel de pobreza federal. La inscripción en este programa es limitada, y los nuevos solicitantes se ponen en una lista de espera.

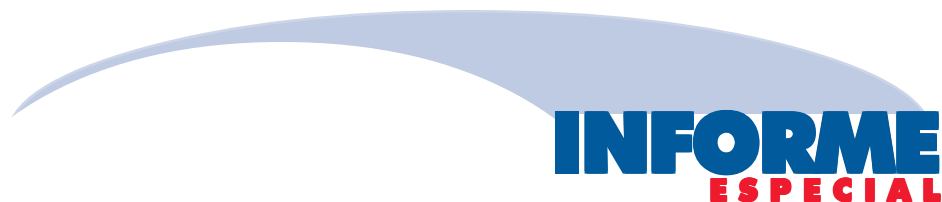
<sup>13</sup> Tennessee tiene una exoneración de expansión de la Sección 1115 para proporcionar cobertura subsidiada de Medicaid a todos los adultos con ingresos por debajo del 400% del nivel de pobreza federal, pero debido al límite en el número de personas que pueden participar en el programa, la inscripción en la expansión desde 1995 ha estado abierta sólo para adultos no asegurables y trabajadores desenchajados.

<sup>14</sup> Texas redujo la elegibilidad financiera anual para los padres a \$3,696 a partir del 1 de noviembre de 2003.

<sup>15</sup> Utah cuenta con la exoneración de la sección 1115 para operar una red de cuidado primario para 25,000 adultos con ingresos por debajo del 150% del nivel de pobreza federal. El programa tiene un paquete limitado de beneficios y no incluye cuidado especializado ni hospitalización. En la actualidad el estado no está aceptando nuevas solicitudes.

<sup>16</sup> Washington cuenta con un programa de seguro de salud financiado por estado denominado Basic Health Plan que cubre a los adultos padres y no padres hasta el 200% del nivel de pobreza federal. Actualmente, la inscripción en este programa es limitada, y las nuevas solicitudes se ponen una lista de espera.

<sup>17</sup> Wisconsin cubre a los niños y los padres en BadgerCare hasta que los ingresos familiares alcancen el 200% del nivel de pobreza federal.



## Reconocimientos

*Este informe fue redactado por:*

Marc Steinberg  
Analista de Pólizas de Salud, Families USA

*Análisis de datos realizado por:*

Mark Merlis, Consultor

*El siguiente personal de Families USA colaboró en este proyecto:*

Kathleen Stoll, Directora de Análisis de Pólizas de Salud  
Rachel Klein, Directora Asistente de Análisis de Pólizas de Salud  
Peggy Denker, Directora de Publicaciones  
Ingrid VanTuinen, Redactora / Editora  
Chris Fellabaum, Asistente de Investigación  
Nancy Magill, Coordinadora de Diseño / Producción

---

*Este informe contó con el generoso apoyo de:*

The W. K. Kellogg Foundation

---

Publicación de Families USA No. 04-101

© 2004 Families USA Foundation

### **Families USA**

1334 G Street, NW ■ Washington, DC 20005

202-628-3030 ■ Fax: 202-347-2417

Correo electrónico: [info@familiesusa.org](mailto:info@familiesusa.org)