

# Seis razones sobre la importancia de la cobertura del seguro médico para las mujeres que residen en Tejas

## 1. Es más probable que las mujeres necesiten de servicios médicos comparado a los hombres.

A nivel nacional, es más probable que las mujeres sufran de una condición crónica, como el artritis o asma que requiere atención médica continua (el 38% de las mujeres comparado al 30% de los hombres). Al año, las mujeres hacen el 58% más consultas a sus médicos primarios que los hombres y toman, por lo menos, un medicamento recetado al diario (el 56% más comparado a el 42% de los hombres). Los gastos médicos de las mujeres, comparados a los de los hombres son más altos, el \$2,453 comparado al \$2,316 por año por parte de los hombres y pagan más de estos gastos por su propia cuenta, el 19% por parte de las mujeres a cambio de 16% por parte de los hombres.<sup>i</sup>

Las mujeres que residen en Tejas, comparadas a las otras mujeres del resto de los Estados Unidos, tienen índices más altos de diabetes y problemas del corazón. Se reporta que estas mujeres tienen una salud mental más baja que los hombres residentes de Tejas (el 39% a cambio del 29%). Cada año, estas mujeres obtienen cinco recetas médicas más que los hombres residentes de Tejas.<sup>ii</sup>

## 2. A causa de recursos económicos limitados, las mujeres tienen menos capacidad que los hombres para obtener servicios y provisiones médicas.

A nivel nacional, las mujeres ganan menos que los hombres y es más probable que vivan dentro de la pobreza. La pobreza afecta la capacidad para obtener atención médica. Las mujeres tienen el 20% más de probabilidad de tener problemas para obtener atención médica que los hombres sin seguro.<sup>iii</sup>

Las mujeres residentes de Tejas que trabajan tiempo completo ganan \$10,000 menos que los hombres de la misma categoría y es más probable que estas mujeres vivan dentro de la pobreza comparada al resto de las mujeres en los Estados Unidos (el 20% a cambio del 16%). El acceso al cuidado dental es una buena medida de la capacidad de obtener atención médica. Las mujeres residentes de Tejas tienen una tasa de cuidado dental más baja comparado al resto de las mujeres norte-americanas (el 62% en Tejas, el 72% nacional).<sup>iv</sup>

Además en Tejas, la mujer hispana tiene una desventaja financiera: ellas ganan menos de la mitad del sueldo que los hombres anglo-americanos. En total, la población hispana de Tejas que no tiene cobertura médica es el doble de la población anglo-americana (el 41% comparado al 17%).<sup>v</sup>

## 3. Hay menos posibilidades que las mujeres reciban seguro médico por parte de su trabajo. Esto es porque hay más mujeres que tienen trabajos de medio tiempo.

A nivel nacional, empleados de tiempo completo tienen la doble probabilidad de obtener la opción de seguro médico comparado a los empleados de medio tiempo. En 2004, solamente el 23% de las compañías ofrecieron seguro médico a sus empleados de medio tiempo. Por esta razón, es más probable que el 15% de las mujeres se les ofrezca seguro médico por su trabajo. Así es que hay menos mujeres que hombres quienes reciben seguro médico por su trabajo (el 35% comparado al 49%).<sup>vi</sup>

En Tejas, el 21% de las mujeres que trabajan a medio tiempo o solamente por una parte del año tienen seguro médico por parte de su trabajo. De las mujeres que trabajan a tiempo completo, el 61% reciben seguro médico.<sup>vii</sup>

## 4. Muchas mujeres no pueden obtener trabajos a tiempo completo en que ofrecen seguro médico porque dedican mucho tiempo cuidando a familiares enfermos, deshabilitados, jóvenes, o ancianos.

A escala nacional, el promedio en la vida de la mujer le toma casi un tercio de su vida, aproximadamente 11 años de su vida desarrollando la labor del hogar entre ellas cuidando a familiares enfermos, deshabilitados, jóvenes, o ancianos. Para los hombres el tiempo es un año dedicado a estos trabajos. El estrés físico y emocional asociado con esta responsabilidad afecta a la salud de la mujer. También prohíbe que la mujer obtenga un trabajo de tiempo completo.<sup>viii</sup>

En Tejas, las mujeres son tres veces más probables que los hombres de reportar el dejar del trabajo por razones domésticas (el 30% a cambio del 8%).<sup>ix</sup>

## 5. Las mujeres pueden perder su seguro médico debido a cambios en su estado civil.

A nivel nacional, hay una gran probabilidad de que las mujeres reciban seguro médico como “dependientes” de parte de sus esposos (el 29% a cambio del 13%). Las mujeres están expuestas a cambios en sus situaciones familiares. Es dos veces más probable que las mujeres divorciadas no tengan seguro médico comparado a las mujeres casadas; las mujeres viudas y solteras quedan más expuestas a esto que las mujeres casadas. Ya que las esposas muchas veces son más jóvenes que sus esposos, 10% de las mujeres casadas pierden su cobertura cuando sus esposos se retiran y se inscriben en Medicare.<sup>x</sup>

En Tejas, el 20% de las mujeres adultas (a cambio del 10% de los hombres), tienen seguro a través de la empresa adonde trabaja su pareja. **De la población de Tejas** de edad de cincuenta años o mayor con seguro privado, es más probable que las mujeres estén aseguradas como dependientes de la póliza de su esposo (el 30% a cambio del 15%). **En Tejas**, el 39% de las mujeres mayores de cincuenta años de edad son viudas, divorciadas, o separadas (comparado a solamente el 17% para los hombres). **En Tejas**, la población que es divorciada o separada tiene una tasa de falta de seguro mucho más alta de la gente casada (el 30% a cambio del 21%).<sup>xi</sup>

## 6. Las mujeres están expuestas a perder el seguro médico a causa de la falta de recursos federales y estatales.

A escala nacional, las mujeres tienen una doble posibilidad de estar inscritas en Medicaid que los hombres (el 7% a comparación del 3%). A consecuencia de la falta de recursos para el programa de Medicaid y límites causados por requisitos para Medicaid, hace que la tasa de mujeres sin seguro crezca más rápido comparado al número de hombres sin seguro.<sup>xii</sup>

**En Tejas** en el año 2000, el 45% de los nacimientos fueron financiados por Medicaid. También **en Tejas** en 2004, hubo reducciones significantes que ocurrieron en la cobertura de Medicaid. Por ejemplo, la cobertura para mujeres embarazadas con sueldos más altos del 185% del nivel de pobreza federal (\$15,670 para una familia de tres) fueron descontinuadas. Además, para la gente que todavía llenaba los requisitos para Medicaid, los servicios como para lentes, prótesis del oído y servicios psicológicos fueron descontinuados. Estos cambios afectaron a más de 12,800 personas en Tejas, la mayor parte de estas personas fueron mujeres.<sup>xiii</sup>

<sup>i</sup> Salganicoff, Alina and Usha Ranji. *Women and Health Care: A National Profile*, Kaiser Family Foundation, July 2005.

<http://www.kff.org/womenshealth/upload/Women-and-Health-Care-A-National-Profile-Key-Findings-from-the-Kaiser-Women-s-Health-Survey.pdf>

<sup>ii</sup> Salganicoff, Alina and J. Zoe Beckerman et al, *Women's Health in the United States: Health Coverage and Access to Care*, Kaiser Family Foundation, May 2002. <http://www.kff.org/womenshealth/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=14153>. Salganicoff and Ranji, 2005. Lambrew, Jeanne M., *Diagnosing Disparities in Health Insurance for Women: A Prescription for Change*. Commonwealth Fund, August 2001.

[http://www.cmwf.org/publications/publications\\_show.htm?doc\\_id=221296](http://www.cmwf.org/publications/publications_show.htm?doc_id=221296).

<sup>iii</sup> KFF *State Health Facts* [www.statehealthfacts.org](http://www.statehealthfacts.org)

<sup>iv</sup> Lambrew, 2001.

<sup>v</sup> <http://www.iwpr.org/States2004/PDFs/data1.pdf>. KFF *State Health Facts*.

<sup>vi</sup> [http://www.statehealthfacts.org/cgi-](http://www.statehealthfacts.org/cgi-bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Health+Coverage+%26+Uninsured&subcategory=Nonelderly+Uninsured&topic=Rate+by+Race+%2fEthnicity)

[bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Health+Coverage+%26+Uninsured&subcategory=Nonelderly+Uninsured&topic=Rate+by+Race+%2fEthnicity](http://www.statehealthfacts.org/cgi-bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Health+Coverage+%26+Uninsured&subcategory=Nonelderly+Uninsured&topic=Rate+by+Race+%2fEthnicity).

<sup>vii</sup> Kaiser Family Foundation, *Employer Health Benefits 2003 Annual Survey*. <http://www.kff.org/insurance/ehbs2003-5-2.cfm>. Lambrew, 2001. Salganicoff and Ranji, 2005.

<sup>viii</sup> Unpublished Urban Institute tabulations of March 2003 and 2004 Current Population Survey for the Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured.

<sup>ix</sup> Hooyman, Nancy R. and Judith Gonyea. *Feminist Perspectives on Family Care: Policies for Gender Justice*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.

<sup>x</sup> Maurice Ensellem, Katherine Allen and Lois Shaw, “The Texas Unemployment Insurance System: Barriers to Access for Low-Wage, Part-Time and Women Workers,” National Employment Law Project. (Feb. 1999). <http://www.nelp.org/docUploads/pub7%2Epdf>

<sup>xi</sup> Salganicoff and Ranji, 2005; Lambrew, 2001.

<sup>xii</sup> Unpublished Urban Institute tabulations of March 2003 and 2004 Current Population Survey. Lee, Sunhwa, Lois Shaw and Vanessa Melamede, “Beyond 50: A View of Economic Security in the States.” AARP Report, May 2001. [http://assets.aarp.org/rgcenter/econ/beyond\\_50\\_econ\\_states\\_tx.pdf](http://assets.aarp.org/rgcenter/econ/beyond_50_econ_states_tx.pdf). Lee, Shaw and Melamede, 2001. Texas Health and Human Services Commission, “Demographic and Socioeconomic Statistics / Indicators”

<http://www.hhsc.state.tx.us/research/dssi/HIS/TXUNIN2001.html>

<sup>xiii</sup> Salganicoff and Ranji, 2005. Lambrew, 2001.

<sup>xiv</sup> [http://www.statehealthfacts.org/cgi-](http://www.statehealthfacts.org/cgi-bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Medicaid+%26+SCHIP&subcategory=Births+Financed+by+Medicaid&topic=As+Percent+of+State+Births)

[bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Medicaid+%26+SCHIP&subcategory=Births+Financed+by+Medicaid&topic=As+Percent+of+State+Births](http://www.statehealthfacts.org/cgi-bin/healthfacts.cgi?action=profile&area=Texas&category=Medicaid+%26+SCHIP&subcategory=Births+Financed+by+Medicaid&topic=As+Percent+of+State+Births); <http://www.kff.org/medicaid/upload/The-Continuing-Medicaid-Budget-Challenge-State-Medicaid-Spending-Growth-and-Cost-Containment-in-Fiscal-Years-2004-and-2005-Results-from-a-50-State-Survey.pdf>

Prepared by: Susan Sered, Ph.D.,

(translation by: María Alejandro, Amanda Martinez, and Edith Silvas Villalobos).

Center for Women's Health and Human Rights, Suffolk University, Boston MA

[www.suffolk.edu/cwhhr](http://www.suffolk.edu/cwhhr)

November 2005