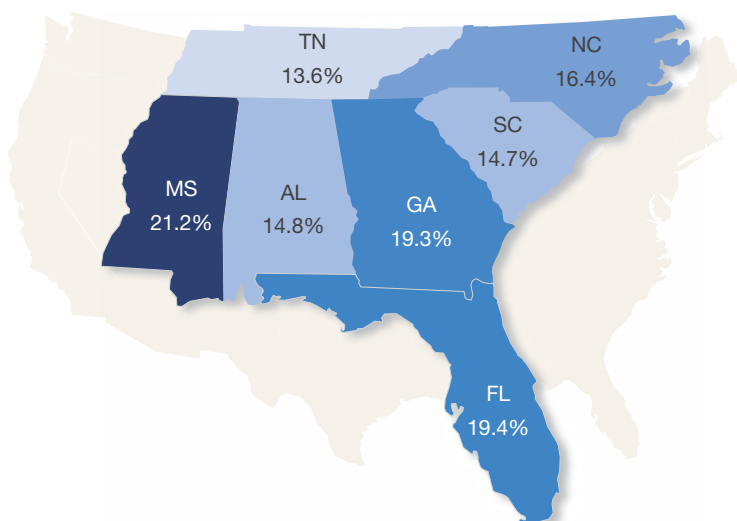


En Georgia 1 de cada 5 mujeres en edad reproductiva no tiene seguro médico

Debido en gran parte a la decisión de no expandir Medicaid, Georgia tiene una de las tasas más altas de mujeres en edad reproductiva (18-44 años) sin seguro médico de todo el país: casi 1 de cada 5 (19.3%) no cuenta con seguro médico. El estado ocupa el puesto 46 en todo el país y tiene la tasa más alta de mujeres sin seguro en ese grupo de edad en el sur del país, a excepción de Mississippi (la Florida tiene una tasa similar). Vea la Figura 1.

Figura 1. En Georgia casi 1 de cada 5 mujeres en edad reproductiva (18-44 años) no contaba con seguro en el 2019



Fuente: Análisis de la Muestra de Microdatos de Uso Público (PUMS) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) del 2019 de la Oficina del Censo de EE. UU. realizado por el Georgetown University Center for Children and Families.

La tasa de mujeres sin seguro es aún mayor entre latinas y otros grupos

Comparado con el promedio nacional (12.8%), las mujeres en este rango de edad de cualquier raza en Georgia enfrentan altas tasas sin seguro médico. La tasa de mujeres de raza blanca y negra sin seguro es similar: en ambos grupos es superior al promedio nacional. Casi la mitad (45.9%) de las mujeres en edad reproductiva en Georgia que se identifican como hispanas o latinas no tiene seguro médico, casi el doble del promedio nacional para las latinas. Entre las mujeres indígenas de EE. UU./nativas de Alaska (35.9%) y multirraciales/otras (38%) también hay tasas muy altas de falta de seguro médico. Vea la Figura 2.

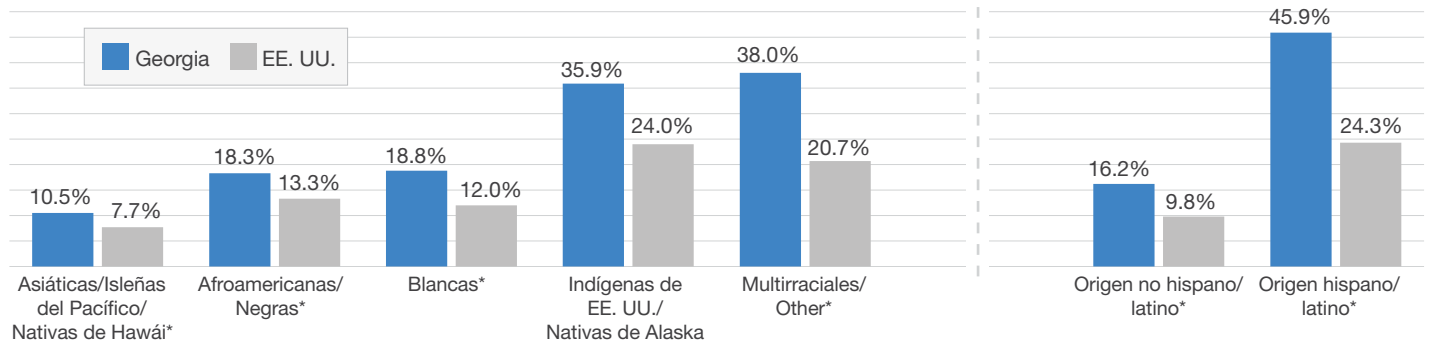
Conclusiones

- En Georgia casi 1 de cada 5 mujeres (19.3%) en edad reproductiva (18-44 años) no cuenta con seguro médico. Esta es una de las tasas más altas de todo el país (Georgia ocupa el puesto 46), y una de las más altas en el sur del país, donde solo Mississippi tiene una tasa mayor (21.2%) de mujeres en edad reproductiva sin seguro médico.
- Casi la mitad (45.9%) de las mujeres en edad reproductiva en Georgia que se identifican como hispanas o latinas no cuentan con seguro médico. Entre las mujeres indígenas de EE. UU./nativas de Alaska (35.9%) y multirraciales/otras (38.0 %) también hay tasas muy altas de falta de seguro médico.
- Al igual que en el resto del país, en Georgia las tasas de mortalidad materno-infantil son mucho más elevadas en mujeres y bebés de raza negra que de raza blanca.
- Algunos de los resultados del nivel de atención materna en Georgia son muy inferiores a la mediana del país. En las medidas de calidad del programa Medicaid, como acceso a la atención posparto, atención prenatal oportuna y porcentaje de recién nacidos de muy bajo peso, el estado ocupa un lugar muy bajo.

Joan Alker, Aubriana Osorio y Leo Cuello redactaron esta hoja informativa. Los autores quisieran agradecerle a Hannah Klukoff por asistirlos con la investigación. Diseño y diagramación por Nancy Magill.

El Georgetown University Center for Children and Families (CCF) es un centro de investigación independiente y sin afiliación política fundado en 2005 que tiene la misión de expandir y mejorar la cobertura de salud de familias y niños en EE. UU. para que sea asequible y de buena calidad. El CCF radica en el McCourt School of Public Policy's Health Policy Institute.

Figura 2. Tasa de mujeres en edad reproductiva (18-44 años) en Georgia y EE. UU. sin seguro por raza y origen étnico, 2019



Fuente: Análisis de la Muestra de Microdatos de Uso Público (PUMS) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) del 2019 de la Oficina del Censo de EE. UU. realizado por el Georgetown University Center for Children and Families.

* El cambio es significativo al nivel de confianza del 90% comparado con EE. UU.

Disparidades y efectos negativos para la salud de madres y bebés en Georgia

Según los datos más recientes (2020), comparado con otros [países homólogos](#), EE. UU. tiene una tasa de mortalidad materna muy alta (23.8 por cada 100,000 nacidos vivos) y la tasa de Georgia (24.5), más alta que la de EE. UU. en general. Las mujeres de raza negra tienen tasas más altas de muerte materna (40.0) en Georgia, como sucede en otros lugares. Algo similar sucede con la mortalidad de lactantes: la tasa del estado es de 6.1 por cada 1,000 nacidos vivos, un poco mayor que el promedio en EE. UU. (5.2). La tasa de muertes en bebés de raza negra es mayor (8.9) que en bebés de raza blanca (5.0), aunque esta tasa es menor que la nacional para bebés de raza negra (10.2).

Comparado con otros estados, el programa Medicaid de Georgia tiene un desempeño insatisfactorio en algunas métricas clave de salud materno-infantil que reporta, como atención prenatal oportuna, acceso a la atención posparto y porcentaje de recién nacidos de muy bajo peso. Georgia está o casi está entre los estados que ocupan el 25% inferior de todos los que reportan estas métricas. Un 67% de los bebés se beneficia de todas las consultas de niño sano recomendadas en los primeros 15 meses

de vida, un poco por encima de la mediana nacional del 66% en Medicaid y CHIP.

Aunque el programa Medicaid de Georgia tiene un desempeño insatisfactorio en métricas clave de salud materno-infantil, estas se centran solo en mujeres con acceso a Medicaid o a CHIP que son madres o están embarazadas. Como mencionamos, muchas otras mujeres no tienen ninguna cobertura. Estas mujeres quedan excluidas principalmente porque el estado no ha expandido Medicaid a los adultos descritos con anterioridad. El problema se agrava porque el límite de elegibilidad para Medicaid en Georgia para los padres es muy bajo. Una madre con dos niños estaría por encima del límite de ingreso si gana apenas \$634 al mes. Un elemento positivo es que el estado adoptó la nueva opción de extender la cobertura de Medicaid para después del parto a 12 meses*.

* La opción para después del parto no ha entrado en vigor porque en estos momentos si una persona dio a luz y tenía Medicaid, desde marzo del 2020 puede continuar con la cobertura gracias a las disposiciones de cobertura continua por la emergencia de salud pública del COVID-19.

Tabla 1. Informe de Georgia sobre algunas de las medidas del conjunto principal de maternidad, año fiscal 2020

Medida del conjunto principal de maternidad	Tasa de Georgia	Ranking del estado	Tasa más baja en un estado	Mediana	Mejor tasa estatal
Atención prenatal oportuna	77.6%	30 (40 estados presentan informes)	27.4%	84.4%	95.6%
Atención posparto	63.0%	32 (39 estados presentan informes)	20.7%	72.3%	91.6%
Porcentaje de recién nacidos de muy bajo peso por debajo de 2,500 gramos (una tasa menor es mejor)	12.1%	48 (52 estados presentan informes)	14.3%	9.7%	7.4%
Consultas de niño sano en los primeros 15 meses de vida	66.9%	21 (50 estados presentan informes)	5.9%	65.6%	87.2%

Fuente: Análisis del Conjunto de datos sobre medidas de la calidad de la salud en los niños, año fiscal federal 2020, de los Centros de Medicare y Medicaid realizado por el Georgetown University Center for Children and Families, disponible en <https://www.medicaid.gov/medicaid/quality-of-care/performance-measurement/adult-and-child-health-care-quality-measures/childrens-health-care-quality-measures/index.html>.