PARADOX IN PARADISE

PARADOJA EN EL PARAISO: INJUSTICIAS INVISIBLES EN LA SALUD DE LA COSTA CENTRAL

Resumen Ejecutivo

Joel Diringer, JD, MPH
Amy Gilman, MPH

Referencia Sugerida:
Diringer, J., Gilman, A.. (2006). Paradoja en el Paraíso: Injusticias Invisibles en la Salud de la Costa Central. San Luis Obispo, CA.

Información de Derechos de Autor
Derechos de autor (Copyright) © 2006 de Joel Diringer y Diringer & Associates. Este libro puede ser impreso y distribuido de forma gratuita para fines académicos o de planificación, sin la autorización escrita del titular de los derechos de autor. No obstante, se agradece que se mencione la fuente de los datos. Está prohibida la distribución de este material con fines de lucro, sin la autorización específica del titular de los derechos de autor.

PARADOX IN PARADISE

PARADOJA EN EL PARAISO: INJUSTICIAS INVISIBLES EN LA SALUD DE LA COSTA CENTRAL

INTRODUCCION

La costa central de California es reconocida por su belleza natural y sus balnearios. A lo largo del estado, la costa central suele percibirse como una zona de riqueza y recursos abundantes, con pocas necesidades de salud. No obstante, existen ciertas paradojas en la costa central. Detrás de la apariencia de prosperidad y lujo hay gente real y problemas reales de salud limitados por una inadecuada infraestructura proveedora del cuidado de salud. Entremezcladas con los residentes más prósperos hay poblaciones de servicios de bajos ingresis y trabajadores agricultores que proporcionan los alimentos para la nación, alojamiento para los turistas, y servicios para residentes de mayores recursos. Estas poblaciones no comparten de manera proporcional las abundancias de la región y tienen mayores necesidades del cuidado de salud, a pesar de no tener acceso adecuado al mismo.

Los seis condados de la costa central - Santa Cruz, Monterey, San Benito, San Luis Obispo, Santa Bárbara y Ventura – tienen una mezcla compleja de comunidades, algunas de ellas de extraordinaria riqueza, y otras de extrema pobreza. Los cambios demográficos de los últimos 20 años han creado una zona sin poblaciones de mayorías étnicas, y donde en varios hogares no se habla el inglés. Existen 5 aspectos distintos en la frecuencia con que las mujeres reciben cuidado prenatal o que no lo reciben en absoluto, y siete aspectos distintos en la natalidad de bebés a adolescentes entre las comunidades de la costa central. Contrariamente a lo que se suele pensar, la obesidad y la falta de actividad física abundan, y la tercera parte de los niños en la costa central están sobrepasados de peso y en riesgo de obesidad. Hay menos recursos médicos que en zonas más pobladas del estado y hay escasez de médicos y dentistas en varias comunidades. También, grandes grupos de residentes – en particular pobres, latinos, y poblaciones de inmigrantes – tienen medidas dispares de salud y de acceso al cuidado de salud comparado con el promedio de la región.

Este informe documenta las condiciones de salud en la costa central, una región que suele ser pasada por alto. *Paradoja en el Paraíso* presenta más de 60 variantes de salud comparando unos con otros los condados de la costa central, con California en general, y con los objetivos de *Healthy People 2010* (Gente con salud 2010), donde corresponde. La región también ha sido dividida en 28 grupos de comunidades, permitiendo comparaciones dentro de los mismos condados.

Paradoja en el Paraíso está dividido en 4 secciones generales:

1. Un perfil de la costa central, describiendo su gente y su sistema de salud, incluyendo datos demográficos, indicadores económicos, asuntos ambientales, servicios de salud, financiamiento de salud, y obtención de seguros. Las poblaciones en riesgo – trabajadores de servicios de bajos ingresos, campesinos, los niños de familias inmigrantes, y las personas mayores de bajos ingresos – tienen un sitio especial en este informe.

II. Un repaso de la salud de los residentes de la costa central, resaltando el acceso al cuidado de salud, el nivel de salud, enfermedades, salud maternal y de niños, y riesgos de comportamiento.
III. Un análisis del uso de los servicios de salud y servicios sociales en la costa central, incluyendo el comportamiento en la búsqueda de atención médica, y el detectamiento de cáncer.
IV. Un resumen de temas claves, recomendaciones y conclusiones sobre la continuación de los asuntos de salud que enfrenta la costa central.

La *Paradoja en el Paraíso* atenta estimular la discusión entre los gobernantes estatales y locales y líderes comunitarios a que mejoren las condiciones en las varias comunidades de la costa central, proporcionen la infraestructura necesaria para servir las distintas poblaciones, y atiendan las necesidades de las poblaciones marginadas de familias predominantemente de bajos ingresos y campesinos inmigrantes.

TEMAS CLAVES

Hasta cierto punto, la costa central está en condiciones algo mejores que el resto del estado en una mayoría de indicadores. Y sin embargo emergen varios temas claves – que a menudo se sobreponen – relacionados con las disparidades de salud constantes entre la población general y los residentes de bajos ingresos, los latinos y los inmigrantes. La costa central tiene oportunidades de cumplir con estos desafíos de la salud antes de que sea demasiado tarde y el progreso se torne aún más difícil y caro.

A. Cambio de situación demográfica

La situación demográfica de la costa central está cambiando rápidamente. Como en el resto de California, la población de la costa central está envejeciendo, y la población de adultos en edad de poder trabajar está disminuyendo. Esta estructura de cambio de edad afecta la base local de réditos y señala la creciente necesidad de servicios de salud para mayores de edad, incluyendo el cuidado a largo plazo. También a pesar de que la costa central tiene una población que es casi mitad de raza blanca (49.8%) tiene un porcentaje superior de latinos que California en general. El poder asegurar que exista acceso al cuidado de salud a nivel cultural requiere de que se pueda contar con proveedores de diversos trasfondos y de que se puedan preparar empleados que estén más al tanto con las diferencias étnicas. Además son necesarios los proveedores bilingües, intérpretes de buena preparación y de información traducida no sólo a lenguajes sino también a niveles educacionales apropiados. Los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades deben tener tomar en cuenta las diferencias culturales en cómo incentivar a que el paciente sea partícipe de pruebas de salud y cambios de comportamiento.

B. Poblaciones escondidas

Existen cuatro tipos distintos de poblaciones de alta necesidad, a pesar de sobreponerse unas a otras en la costa central – trabajadores de bajos ingresos, campesinos, niños de familias inmigrantes, y

mayores de edad de bajos ingresos. Estos residentes suelen ser pasados por alto en el sistema de salud, y tienen mayores desafíos en el acceso al cuidado de salud.

Hay sectores principales de la economía de la costa central – agricultura y turismo – que dependen de los servicios de trabajadores de bajos ingresos y de campesinos que representan uno de cada cinco trabajadores de la región. Los salarios y beneficios de empleo en estos sectores suelen ser inferiores a los de otras industrias, dificultando la posibilidad de que estos trabajadores puedan obtener seguros de salud y viviendas decentes, y que puedan sobrellevar una situación económica con los recursos necesarios.

Los trabajadores de bajos ingresos suelen ser los que por lo general no tienen seguro de salud y no tienen una fuente de cuidado de salud, y suelen ser los que por lo general no usan servicios primarios o preventivos de salud. Los trabajadores adultos en las industrias de servicios suelen ser los que menos seguros de salud tienen, con el 30% de ellos sin seguro comparado al 17% de los trabajadores en general. Uno de cada cinco (20%) de los trabajadores de servicios no tienen una fuente de cuidado de salud, comparado con el 15% de todos los demás trabajadores. Así también, los trabajadores de servicios suelen ver a un doctor en el transcurso de un año mucho menos que la población general (27.1% de los trabajadores de servicios no visitaron a un médico en el transcurso de un año, comparado con el 22.2% del total de trabajadores.) Se les debe prestar más atención a los trabajadores que proveen servicios necesarios para la economía e infraestructura de la región. Al no prestarle debida atención a las necesidades actuales de la salud la región está evitando el costo a largo plazo que representan el aumento de las enfermedades crónicas y la discapacidad, así también como una población en aumento que no tiene los recursos necesarios para poder cuidarse a sí misma.

La agricultura es una industria de casi 8 billones de dólares al año en la costa, empleando entre 100.000 y 150.000 campesinos inmigrantes por estación. Hay estudios que indican que más del 90 por ciento de **los campesinos** de California son inmigrantes y casi todos se denominan como mejicanos, hispanos, o latinos. El sesenta y tres por ciento de los campesinos de California tienen 6 años o menos de educación formal y sólo la mitad indicó que puede leer bien en español. Casi el 70 por ciento de los campesinos no tienen ningún tipo de seguro de salud. Casi la tercera parte de los trabajadores masculinos (32 %) que fueron entrevistados dijeron que jamás habían ido a un doctor o a una clínica en sus vidas. Los estudios demuestran que el riesgo de enfermedad crónica como la enfermedad del corazón, la parálisis cerebral, el asma y la diabetes es llamativamente alto para un grupo compuesto mayormente por hombres jóvenes que normalmente estarían en condición física óptima.

Con el 20 al 30 por ciento de los campesinos viviendo en la costa central, los efectos negativos que imponen las altas tasas de enfermedades crónicas, los bajos índices de seguro de salud, la falta de acceso al cuidado de salud, y los asuntos de seguridad en el trabajo son enormes. En el presente existen esfuerzos por poder cubrir a los campesinos de ciertos condados con seguros y esto puede proporcionar un modelo para la industria.

Un grupo en aumento de campesinos es el de origen indígena de las zonas central y sur de México y de Centroamérica. A raíz de una reciente encuesta de campesinos de California se estima que entre el 16 y el 20 por ciento de los campesinos son de origen indígena. Los trabajadores indígenas y sus familias

enfrentan desafíos para poder obtener cuidado de salud. La falta de familiaridad tanto del idioma inglés como del español es una barrera, así como también lo es la falta de familiaridad con la medicina del mundo occidental y tales conceptos como el cuidado preventivo y prenatal. Suelen tener creencias distintas y dependen de curanderos indígenas y de remedios folclóricos de plantas para curar enfermedades. Más aún, como los campesinos indígenas suelen migrar más, muy a menudo quedan sin acceso a una fuente de cuidado de salud estable. Existen esfuerzos por proveer servicios y organizar a los grupos indígenas en lugares como el condado de Ventura, donde se encuentran dos clínicas que se especializan en el cuidado de salud a mixtecas y ofrecen traductores.

Los niños de las familias inmigrantes son el futuro de la costa central. Casi la mitad (45%) de los niños de la costa central vive en familias en donde por lo menos uno de los padres es un inmigrante. Estos niños tienden a ser más pobres, suelen tener menos nivel de salud, y suelen tener menos acceso al cuidado de salud. Estas familias también suelen ser menos propensas a aprovechar los servicios de programas designados específicamente para ayudarlos. Los programas de salud, incluyendo Medi-Cal y Healthy Families, deben proponerse a ofrecer sus servicios de manera más eficiente, teniendo en cuenta aspectos culturales de los padres de estos niños y así generar confianza y participación.

Más aún, no todas las **personas mayores de edad** en la costa central son gente de mucho dinero. Aproximadamente una de cada 4 personas mayores de edad (23.3%), de 65 años o mayores tienen ingresos por hogar por debajo del 200% del nivel federal de pobreza ($26.400 por una familia de 2 en el 2006.) Aproximadamente 30.500 personas mayores de edad en la costa central de 66 años o mayores, o 12 por ciento de la población de mayores edad, están anotadas en el programa de Medi-Cal desde octubre del 2005. Las personas mayores de edad de bajos ingresos, los latinos de edad avanzada y aquellos con seguro Medi-Cal generalmente reportan la percepción de niveles inferiores de salud y menos uso de pruebas preventivas y cuidado primario que la población general de los mayores de edad. Mientras un porcentaje más alto de latinos mayores de edad reportó haber recibido un diagnóstico de diabetes y cáncer, comparado con la población general de mayores de edad, los latinos mayores de edad reportan un índice inferior en materia de enfermedades del corazón e hipertensión. Más de 4 de cada 10 (41%) de las personas mayores de edad con Medi-Cal no habían visitado un dentista o especialista de higiene dental en el transcurso del año, a pesar de que dichos servicios están cubiertos por Medi-Cal

C. Disparidades en la comunidad

Un tema recurrente en este informe es que la costa central no es la región que los turistas y la gente que no conoce piensa que es. Las impresiones que unos se llevan al visitar las comunidades playeras o al ir a probar vinos en las bodegas y visitar viñedos no son representativas de la vida en las diversas comunidades de la región. Por ejemplo, la riqueza de Carmel y Monterey, que están sobre la costa, no está a la par con el valle de Salinas, a tan sólo 20 millas de distancia. Y el encanto de las áreas turísticas de Santa Barbara se contrapone al hecho de que casi el 70% de los alumnos de primaria en la ciudad de Santa Barbara son latinos, y que el condado de Santa Barbara tenía el índice más alto del estado de niños sin seguro de salud en el 2001. Cuando se efectúan decisiones relacionadas a los presupuestos en base a las percepciones de la región en vez de las comunidades individuales, a aquellos residentes que necesitan servicios se les dificulta el obtenerlos. Las fórmulas de financiamiento desarrolladas por los

gobiernos federales y estatales suelen no tener en cuenta los pormenores de esta región rural, dificultando poder competir por fondos con zonas más urbanas y de mayor población.

Las disparidades entre comunidades también significa que la fórmula del "talle único para todos" dentro de un condado puede no funcionar muy bien. Un programa de asistencia prenatal en Santa Cruz central, donde sólo el 4,4% de las mujeres recibe asistencia prenatal tardía o directamente no la recibe, puede no ser lo apropiado en la zona de Watsonville donde el 15,9% de las mujeres reciben cuidado insuficiente. Así mismo dentro del condado de Ventura, un programa para reducir el número de bebés de bajo peso en el valle de Ojai donde sólo el 4,2% de los bebés nacidos tienen bajo peso, puede no ser lo mismo que en Conejo Valley, donde el 8,3% de los bebés recién nacidos son de bajo peso.

D. Disparidades de salud entre las poblaciones

Así como las diferencias entre comunidades individuales son severas, las disparidades entre poblaciones étnicas, de inmigrantes, y de determinados ingresos son aún más pronunciadas. A lo largo de este informe, el análisis por distintos grupos indica que los tres grupos en cuestión – las familias pobres, los latinos, y los inmigrantes – se comparan de forma desfavorable a las familias de ingresos superiores, blancas, y de ciudadanos americanos. Suelen: tener peor estado de salud, ser más gordos durante los años adolescentes, necesitar ayuda con asuntos de salud mental y emocional, fumar tabaco, no tener una fuente estable de cuidado de salud, no haber tenido una visita reciente al dentista, y no haber tenido pruebas para detectar cáncer cervical, de los pechos, del colon y la próstata. Si bien algunas de las diferencias de acceso al estado de salud en estas comunidades puede explicarse en términos de las diferencias demográficas como los ingresos y los logros educacionales, existen muchos datos que sugieren que los resultados dispares en la salud están relacionados a las diferencias en el trato que obtienen las distintas razas y grupos étnicos a manos del sistema nuestro del cuidado de salud.

E. Acceso al cuidado y seguro de salud

El aumento en los costos del cuidado de salud y la reducción de los seguros de salud dificultan las posibilidades de los residentes de la costa central en obtener atención médica. Como el informe señala, el costo de un plan de seguros HMO equivaldría al 17% de los ingresos de una familia media en los condados de Santa Barbara y Ventura. Con la alta concentración de industrias que no ofrecen seguros de salud, uno de cada seis residentes de la costa central no tiene seguro médico. Medi-Cal sólo cubre a algunos de los residentes más pobres, y de esa manera muchas familias de trabajadores quedan sin seguro.

La responsabilidad de ofrecer cuidado de salud a los pacientes sin seguro ha pasado a ser de los gobiernos locales y de las fuentes comunitarias como los hospitales, las clínicas, y otras entidades que ofrecen cuidado en condición de caridad. Los pacientes con seguro médico acaban pagando más, ya que los proveedores de atención médica intentan pasarle algunos de esos gastos de atención médica sin remuneración a aquellos que pueden pagarlos.

F. Prevención de enfermedades crónicas – nutrición y ejercicio

La atención médica de Medical de por sí sólo no resulta en la buena salud. La dieta, el ejercicio, y el evitar actividades poco sanas, tales como el fumar y el beber alcohol de forma excesiva, afectan la salud

mucho más que la atención médica. La genética y el medio ambiente también juegan papeles importantes en determinar la salud de una persona. Más aún, las pruebas preventivas de salud y el tratamiento están disponibles para enfermedades principales como el cáncer del cerviz o los senos, pero no siempre son utilizadas por las poblaciones en cuestión. La falta de educación, las dificultades en acceder servicios y los costos pueden ser todos impedimentos al uso de servicios preventivos.

La epidemia de obesidad y sus consecuentes enfermedades crónicas terminarán por apabullar el sistema de salud. Más de la mitad de los adultos de la costa central están sobrepasados de peso o son obesos. La tercera parte de los niños de la costa central están por encima del índice de masa normal del cuerpo y corren el riesgo de desarrollar obesidad en edad adulta. Los programas que proveen educación para una vida sana: medio ambiente – incluyendo escuelas y lugares de trabajo – que aseguran acceso a comidas de calidad a precios accesibles; y las comunidades que conducen a la actividad física pueden ayudar a frenar la marea de la epidemia. El Gold Coast Collaborative for Nutrition and Fitness (un organismo dedicado a la nutrición y la condición física), con establecimientos en los condados de Ventura, Santa Barbara, y San Luis Obispo, y el condado de Monterey en forma independiente, han estado intentando colaborar con una mayor conciencia sobre asuntos de obesidad de los niños, fomentan apoyo, y promueven programas efectivos para combatir la obesidad.

G. Salud oral

La atención de salud dental y oral no ha sido integrada al cuidado de salud general en la medida posible. La caries dental es una epidemia entre los niños, con aproximadamente 7 de cada 10 alumnos de tercer grado en California que tienen algún tipo de deterioro dental, y 3 de cada 10 alumnos del tercer grado que no reciben atención dental a ese deterioro. El acceso a la atención dental para los niños, en particular los de familias de bajos ingresos, es limitado debido al poco reembolso del proveedor, una escasez general de dentistas, y la falta de dentistas dispuestos a brindarle atención dental a los niños jóvenes. Los programas de educación de salud oral y de prevención de enfermedades dentales no tienen el presupuesto necesario para brindar servicios con la continuidad necesaria para mejorar la salud dental. Además, el método más eficaz para tratar la población en general – la inclusión del flúor en el suministro del agua – ha sido rechazado por varias comunidades de la costa central. La prevención de las enfermedades dentales es mucho más económica que su trato, pero los recursos necesarios no están a disposición.

H. Disponibilidad de datos

La ausencia de datos confiables sobre el nivel de la salud comunitaria dificultan la comprensión completa de las necesidades de una comunidad. La mayoría de las fuentes de datos no permiten un análisis dentro del condado, y de esa manera se torna confusa la interpretación de asuntos de salud en las comunidades individuales. Los datos en serie como los datos de descarga de hospitales, que tienen el potencial de proveer análisis de áreas pequeñas, son difíciles de obtener. Se necesitan datos más localizados, no sólo para que las autoridades locales desarrollen programas que ofrezcan servicio a las poblaciones más necesitadas, sino además para que las autoridades federales y estatales comprendan la naturaleza de la región.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Mientras es mejor que las recomendaciones específicas e implementación de planes para cada comunidad queden a manos de esas comunidades, los autores ofrecen las siguientes recomendaciones generales:

- Esté informado y actúe sobre los cambios demográficos de las comunidades y la región reclutando más proveedores bilingües, proporcionando intérpretes orales adecuados y traducciones escritas a un nivel adecuado, y preparando los trabajadores para que tengan mayores conocimientos culturales.
- Esté preparado para el creciente número de personas mayores no sólo en la forma de ofrecer cuidado de salud, sino además en la forma de ofrecer servicios basados en el hogar y la comunidad.
- Atienda las barreras que se interponen a la atención médica para las "poblaciones escondidas" – trabajadores de industria de servicio, campesinos e inmigrantes, mejorando el acceso al cuidado de salud para trabajadores de bajos ingresos, incluyendo seguros de salud de base para industria, información proveniente de las clínicas comunitarias, y la promoción de buena salud en el sitio de trabajo, la educación sobre la prevención de enfermedades, y el incentivo para que los inmigrantes que reúnen los requisitos necesarios para anotarse en programas de salud, se mantengan anotados y utilicen estos programas como cuidado de salud de costo eficaz, preventivo, primario, y necesario.
- Identifique las necesidades a nivel comunitario y trabaje con las comunidades para que las atiendan, distribuyendo fondos y recursos en base a las necesidades de las comunidades, en vez de las localidades de los servicios en este momento.
- Asegure que todos los residentes tengan acceso a un alto nivel de cuidado de salud, incluyendo el acceso a un seguro completo y accesible de costo, de que se continúe con apoyo de instituciones que brindan un respaldo de seguridad, y que se ofrezca un creciente reembolso del proveedor para los programas públicos.
- Utilice recursos disponibles en toda la región para inciar esfuerzos comunitarios para combatir la creciente epidemia de la obesidad y de los niños y adultos pasados de peso mediante programas que incorporan la alimentación sana y la actividad física en las escuelas, lugares de trabajo y centros para personas mayores, y la planificación comunitaria que facilita las actividades físicas seguras y accesibles y el acceso a alimentos frescos y nutritivos.
- Incorpore la salud oral como un componente de la salud física mediante el uso del flúor, la educación de salud y prevención de enfermedades para niños y padres, y mejor acceso a la atención dental para poblaciones de bajos ingresos.
- Esté al tanto sobre la salud de la comunidad en forma continua mediante la recopilación y diseminación de datos.

Si bien está claro que hay una gran necesidad de contar con más investigación sobre la dimensión y el trasfondo de causas de las condiciones de salud en la costa central, esto no deberá impedir que se efectúen acciones inmediatas para combatir disparidades ya identificadas. Es importante que aquellos

que tengan intereses en la comunidad, los líderes comunitarios y las personas responsables por los reglamentos trabajen de forma incansable para ofrecer e implementar soluciones que son de costo accesible, prácticas, y eficaces. De lo contrario, la intensa belleza y los atributos positivos de la región sólo estarán disponibles para aquellos que pueden pagarlo mientras la salud de varios otros residentes decae. La paradoja de la abundancia y el pobre acceso al cuidado de salud no tiene necesidad de continuar, y el paraíso que muchos disfrutan puede ser compartido por todos los que viven aquí.

Por una copia completa de *Paradoja en el Paraíso* (en ingles):

- Accédalo en el internet en: www.diringerassociates.com
- Solicite una copia mediante una de las siguientes formas:
    - Email: joel@diringerassociates.com
    - Correo: PO Box 14822, San Luis Obispo, CA 93406
    - Fax: 805-481-2992

Existen tablas y números adicionales en: www.diringerassociates.com.