

MARZO DEL 2013



RESUMEN EJECUTIVO

Perfil de Salud de la Población Latina de Nebraska

Athena Ramos, M.S., M.B.A., C.P.M.

Shireen Rajaram, Ph.D.

Lourdes Gouveia, Ph.D.

Yuriko Doku, M.S.

Drissa Toure, M.D., M.P.H.

Anthony Zhang, M.A.

Sondra Manske, M.P.H., C.H.E.S.

RESUMEN EJECUTIVO

Los Latinos son el grupo poblacional de más rápido crecimiento en los Estados Unidos, y Nebraska no es una excepción a esta realidad. De acuerdo con el Censo de EE.UU., la población Latina en Nebraska se estima en 167,000, lo que representa un incremento del 70% desde 2000 hasta 2010. Los Latinos están lejos de ser una población homogénea. Alrededor de tres cuartas partes de los Latinos en Nebraska son de origen Mexicano seguido muy de cerca por los nacidos en América Central y del Sur y el Caribe.¹ Es importante señalar que no todos los Latinos hablan español. Hay más de 30 diferentes idiomas indígenas que se hablan entre Latinos en Nebraska. Por otra parte, las prácticas culturales también varían ampliamente entre los subgrupos. Esto es particularmente importante al examinar los resultados e intervenciones de salud porque las barreras del idioma, las prácticas culturales y conductas que buscan la salud impactan grandemente los resultados en la salud de las poblaciones.

En Nebraska, los Latinos representan el grupo de población más joven. La edad promedio de los Latinos es de 22.8 años, frente a 28.3 años para los Afro-Americanos y 39.8 años para los Blancos no Hispanos. Entre los adultos de 25 años de edad o más, casi la mitad (50.4%) de los Latinos tenían una educación inferior a la secundaria, una tasa cinco veces mayor que los Blancos no Hispanos (8.6%). El nivel educativo afecta directamente el nivel de ingresos de una persona, tipo de ocupación, niveles de estrés, el acceso a recursos tales como vivienda asequible y segura, buenas escuelas, supermercados, facilidades recreativas, y el acceso a atención médica de calidad a lo largo de la vida, todos los cuales tienen un gran impacto en los resultados de la salud.² Debido a estos y otros factores, las personas con más educación tienen probabilidades de experimentar mejores resultados en la salud, a vivir vidas más largas y practicar conductas que promueven la salud, tales como hacer ejercicio regularmente, no fumar, y la obtención de pruebas de salud.³ El nivel educativo de los adultos también está vinculado con una mejor salud para sus hijos, comenzando temprano en la vida.⁴

Los Latinos tienen un desbalance de género significativo en comparación con otros grupos raciales, con una mayor proporción de hombre a mujer de 107 varones por cada 100 hembras.⁵ La proporción de género nacional es de 97 hombres por cada 100 mujeres.⁶ Una de las causas de este desbalance de género puede ser el tipo de trabajo, como las empacadoras de carne, la construcción y trabajos de servicios que atraen a los Latinos a Nebraska. Estas industrias dominadas por hombres atraen a los hombres jóvenes, solteros y los concentran en trabajos de bajas destrezas y bajos salarios donde el riesgo de accidentes y lesiones son elevadas.

Las tasas de desempleo de la población Latina de Nebraska son más del doble que la de los Blancos no Hispanos (11.3% vs

5.4%). Además, el ingreso promedio anual por hogar entre los Latinos en Nebraska en 2009 fue de \$35,962 dólares en comparación con \$50,937 dólares para los Blancos no Hispanos, y el índice de pobreza es tres veces mayor en los Latinos (27%) que en los Blancos no Hispanos (9%). También es notable la tasa de pobreza entre los niños menores de 18 años. Por primera vez en la historia de EE.UU., el porcentaje de niños Latinos que viven en la pobreza (37.3%) superó el porcentaje de niños pobres no-Hispanos Blancos (30.5%).⁷ De acuerdo con el Centro Hispano Pew (PHC), más de dos tercios de los niños pobres Latinos tienen padres que son inmigrantes. La pobreza ha demostrado influir negativamente la salud y el desarrollo del niño, lo que afecta los resultados de salud más tarde en la vida.⁸

A pesar de un nivel socioeconómico más bajo entre los Latinos, el estado de salud en general de los inmigrantes Latinos es mejor de lo que se podría esperar. Dos posibles explicaciones de esto son la Paradoja Epidemiológica Latina⁹ y el “sesgo del salmón”. La Paradoja Epidemiológica Latina establece que los inmigrantes Latinos son generalmente más jóvenes al ingresar a Estados Unidos y llevan con ellos un estilo de vida más saludable y activo con menos consumo de alimentos procesados. Sin embargo, mientras más larga su estadía en los Estados Unidos, mayor el deterioro de su estado de salud. El “sesgo del salmón” afirma que los inmigrantes mayores y más enfermos regresan a sus países de origen y pueden morir en su tierra natal, por lo tanto, no se incluyen en las estadísticas de salud de Estados Unidos.¹⁰

De hecho, mientras mayor aculturación de los Latinos al estilo de vida americano, su salud empeora. Muchos inmigrantes tienen que lidiar con su nuevo estado como “minorías” y tienden a adquirir hábitos que disminuyen su estado de salud, incluyendo el uso de drogas, alcohol y tabaco,¹¹ un estilo de vida sedentario y una dieta abundante en calorías, todos los que se consideran factores de riesgo modificable.¹² Problemas con el dominio del idioma inglés y el conocimiento en salud, el trabajo precario y condiciones migratorias entre las familias de inmigrantes, y la exposición al racismo exacerban aún más el estrés relacionado con la aculturación que experimentan los inmigrantes.¹³ Por otra parte, los Latinos tienen un acceso limitado a cuidados de salud asequibles y de calidad, sobre todo, servicios de salud culturalmente y lingüísticamente apropiados, y tienen más probabilidades de estar sin seguro o subasegurados.¹⁴ Estos factores de riesgo contribuyen a las cinco principales causas de muerte de los adultos Latinos en Nebraska, que son (1) el cáncer, (2) las enfermedades del corazón, (3) lesiones no intencionales, (4) la diabetes y (5) accidentes cerebrovasculares.



Aspectos destacados de la salud de los Latinos en Nebraska:

- Más del 35% de los adultos Hispanos/Latinos de entre 18 y 64 años de edad no tienen un médico personal.
- Un cuarto de los Hispanos/Latinos calificaron su estado de salud como “regular” o “mala”.¹⁵
- Casi un tercio de la población Hispana/Latina no tiene seguro médico.¹⁶
- Casi una cuarta parte de las Latinas recibieron atención prenatal inadecuada.¹⁷
- Cerca del 10% de los adultos Hispanos/Latinos encuestados a través del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento 2006 a 2010, tenían más de 10 días en el último mes en el que mentalmente no se sentían bien.¹⁸ Casi una cuarta parte de los jóvenes Latinos se sintió triste y desesperado durante el año pasado.¹⁹ Alrededor del 14% de los Hispanos/Latinos informan que nunca reciben ningún tipo de apoyo emocional.²⁰
- La obesidad, medida por el nivel de Índice de Masa Corporal (BMI) de 30 o más, fue mayor para los Hispanos/Latinos que para otros grupos.
- Más de un tercio de los Hispanos/Latinos no hacen ningún ejercicio fuera del trabajo.²¹
- La tasa de ETS en general para los Hispanos/Latinos fue casi tres veces la tasa de los Blancos.²² Además, los Latinos llevan una carga desproporcionada de la epidemia del VIH, con una tasa de mortalidad que fue 3 veces mayor que la de los Blancos.
- La tasa de nacimientos en adolescentes Latinas fue de 4.9 veces la tasa de las niñas Blancas.
- Los estudiantes Hispanos/Latinos eran más propensos que sus contrapartes Blancos a fumar cigarrillos en los últimos 30 días.²³

Muchos retos existen para hacer frente a las disparidades en la salud entre los Latinos, incluyendo:

- La comunidad Hispana/Latina en los EE.UU. está separada de la comunidad en general por las barreras del idioma y los distintos sistemas culturales y de creencias.²⁴ Muchos se establecen en vecindarios étnicos segregados que los protege de un recibimiento hostil en la sociedad en general y que les permite acceder a los recursos necesarios para estar un paso adelante en su proceso de integración (por ejemplo, trabajos y servicios en su idioma nativo). Sin embargo, esto también puede aislarlos más de la sociedad en general a menos que existan estrategias de intervención adecuadas y políticas receptivas de integración.
- No existe una cultura “Latina” única en los EE.UU. Aunque hay muchos valores culturales similares, existen muchas diferencias entre los distintos subgrupos Latinos.
- A base del país de origen, condición socio-económica o estado generacional, cada subgrupo puede tener diferentes factores de riesgo de comportamiento para las principales causas de muerte que se presentan en el informe.²⁵
- Existen múltiples factores de riesgo que afectan a los subgrupos de poblaciones Latinas²⁶ a nivel nacional y en Nebraska, incluyendo el acceso a cuidado culturalmente competente, la discriminación, la pobreza, la educación, la falta de seguro médico, el costo de la atención y los servicios, transportación y el pobre conocimiento de la salud.²⁷
- Las fuentes de financiamiento actuales y las políticas estatales y federales han creado barreras en la educación y la atención médica para los inmigrantes indocumentados que viven y trabajan en Nebraska.

Ante estos retos complejos, las soluciones para hacer frente a las disparidades en la salud entre los Hispanos / Latinos requieren intervenciones y cambios en política pública que aborden no sólo la salud, sino también los determinantes sociales de la salud - las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y la edad, así como los sistemas de salud disponibles para tratar la enfermedad.²⁸ Las políticas a través de sectores como la educación, el desarrollo económico, la vivienda, la inmigración, la seguridad pública y la atención médica, pueden impactar directa o indirectamente poblaciones desventajadas, incluyendo Latinos. Los esfuerzos para revitalizar los vecindarios pobres, mejorar la calidad de las escuelas y el acceso a los servicios públicos, garantizar el acceso a alimentos saludables y asegurar servicios comunitarios culturalmente competentes y políticas equitativas que enlacen a los Latinos con oportunidades económicas, son estrategias prometedoras que pueden mejorar significativamente la salud de las comunidades Latinas en Nebraska y en todo el país. De hecho, ponerle fin a las disparidades raciales y étnicas en la salud, es un gran reto, que se puede enfrentar si la investigación, las prácticas de salud pública, la educación y el entrenamiento, el gobierno, la divulgación, y los sectores de servicios trabajan juntos.

Equipo de Investigación

Athena Ramos, M.S., M.B.A., C.P.M. Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Salud Pública, Centro para Reducir las Disparidades en la Salud

Shireen Rajaram, Ph.D. Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud

Lourdes Gouveia, Ph.D. Universidad de Nebraska en Omaha, Oficina de Estudios Latinos y Latinoamericanos (OLLAS)

Yuriko Doku, M.S. Universidad de Nebraska en Omaha, Oficina de Estudios Latinos y Latinoamericanos (OLLAS)

Drissa Toure, M.D., M.P.H. Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Salud Pública, Centro para Reducir las Disparidades en la Salud

Anthony Zhang, M.A. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, Oficina de Disparidades en la Salud y Equidad en la Salud

Sondra Manske, M.P.H., C.H.E.S. Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Salud Pública, Centro para Reducir las Disparidades en la Salud

Agradecimientos

UNMC Centro para Reducir las Disparidades en la Salud desea agradecer a todos nuestros socios y aquellos que contribuyeron con sus ideas y tiempo, para que este informe sea una realidad.

UNO/OLLAS desea agradecer a la Fundación Mammel, los donantes anónimos, y el Colegio de Artes y Ciencias por su invaluable apoyo para hacer posible estos informes orientados a la comunidad y relevantes para política pública. Le debemos un agradecimiento especial a nuestros socios de UNMC, sin los cuales este informe no hubiera sido posible.

El equipo de investigación quiere dar las gracias a nuestros críticos: Dr. Debbie Barnes-Josiah, el Dr. Jonathan Benjamin-Alvarado, y la Dra. Shinobu Watanabe-Galloway por sus comentarios y observaciones sobre el borrador de este informe. También nos gustaría agradecer a Clare Maakestad de OLLAS por el diseño del informe y a Bob Nordyke por las correcciones al texto y diseño de la versión final del informe.

Divulgación

Las opiniones expresadas aquí son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las organizaciones colaboradoras, patrocinadores, o la Junta de Regentes de la Universidad de Nebraska.

Cita Sugerida

Ramos, A., Rajaram, S., Gouveia, L., Doku, Y., Toure, D., Zhang, A., & Manske, S. Perfil de Salud de la Población Latina de Nebraska. (2013). Un esfuerzo conjunto del Colegio de Salud Pública del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, la Oficina de Estudios Latinos y Latinoamericanos de la Universidad de Nebraska en Omaha, y la Oficina de Disparidades en la Salud y la Equidad en la Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska.

Para Mayor Información

Por favor, contacte a Athena Ramos, coordinadora de programas del Centro para Reducir las Disparidades en la Salud, al número telefónico (402) 559-9660 o por correo electrónico a aramos@unmc.edu. El informe completo, así como este resumen, se encuentra en los siguientes enlaces: www.unomaha.edu/ollas y <http://unmc.edu/publichealth/crhd/>.

Notas Finales

- 1 U.S. Census Bureau. Decennial Census 2010.
 - 2 Robert Wood Johnson Foundation Commission to Build a Healthier America. Education Matters for Health. Retrieved on September 18, 2012 from <http://www.commissionon-health.org/PDF/c270deb3-ba42-4fbd-baeb-2cd65956f00e/Issue%20Brief%206%20Sept%2009%20-%20Education%20and%20Health.pdf>.
 - 3 Braveman, P. and Egerter, S. *Overcoming Obstacles to Health: Report from the Robert Wood Johnson Foundation to the Commission to Build a Healthier America*. Washington, DC: Robert Wood Johnson Foundation Commission to Build a Healthier America, 2008.
 - 4 Chen, E. Martin, AD and Matthews, KA. "Socioeconomic Status and Health: Do Gradients Differ within Childhood and Adolescence?" *Soc Sci Med*, 62(9): 2161-70, 2006.
 - 5 U.S. Census. Resident Population by Sex, Race, and Hispanic Origin Status. Retrieved on September 25, 2012 from <http://www.census.gov/compendia/statab/2012/tables/12s0006.pdf>.
 - 6 Ibid.
 - 7 Lopez, M.H., Velasco, G. The toll of the great recession: Childhood poverty among Hispanics sets record, leads nation. (2011). Pew Research Center.
 - 8 Aber, J.L., Bennett, N.G., Conley, D., and Li, J. (1997) The Effects of Poverty on Child Health and Development. *Annual Review of Public Health*, 463-83. Retrieved on September 18, 2012 from https://files.nyu.edu/dc66/public/pdf/res_Annual_Review_aber_et_al.pdf.
 - 9 PolicyLink. Community-Based Strategies for Improving Latino Health (2004). Retrieved on September 10, 2012 from http://www.policylink.org/atf/ct/%7B97c6d5655-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/COMM-BASEDSTRATEGIES-LATINOHEALTH_FINAL.PDF.
 - 10 Abraido-Lanza, A., Dohrenwend, B. P., & Ng-Mak, D. (1999). The Latino mortality paradox: A test of the "salmon bias" and healthy migrant hypotheses. *American Journal of Public Health*, 89(10), 1543-1543-8. Retrieved on September 17, 2012 from <http://search.proquest.com/docview/215091423?accountid=7064>.
 - 11 A. Gil and W. Vega, "Latino Drug Use: Scope, Risk Factors and Reduction Strategies," in M. Aguirre-Molina, C. W. Molina, and R. Enid Zambrana (eds.), *Health Issues in the Latino Community* (Jossey-Bass, 2001), 437.
 - 12 Pew Hispanic Center. Hispanic Health: Divergent and Changing, 2002. Retrieved on September 14, 2012 from <http://pewhispanic.org/files/factsheets/1.pdf>.
 - 13 J. W. Berry, "Acculturation as Varieties of Adaptation," in A. M. Padilla (ed.), *Acculturation: Theory, Models and Some New Findings* (Boulder, Colo.: Westview Press, 1992).
 - 14 Aguirre-Molina, M., Molina, C.W., and Zambrana, R.E. (2001). *Health Issues in the Latino Community*. San Francisco: Jossey-Bass.
 - 15 Nebraska Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2006-2010.
 - 16 U.S. Census Bureau, 2010 American Community Survey.
 - 17 Nebraska Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2006-2010.
 - 18 Nebraska Youth Risk Behavior Survey. 2010 Survey Results. Retrieved on December 19, 2012 from http://www.education.ne.gov/HIV/2010_YRBS-Results/Data/2011/2010NEH%20Detail%20Tables.pdf.
 - 19 Ibid.
 - 20 Nebraska Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2006-2010.
 - 21 Ibid.
 - 22 Nebraska DHHS STD program, 2006-2010.
 - 23 Nebraska Youth Behavioral Risk Factor Survey, 2011.
 - 24 Robert Wood Johnson Foundation, Proyecto HEAL.
 - 25 Escarce JJ, Morales LS, Rumbaut RG. The Health Status and Health Behaviors of Hispanics. In: National Research Council (US) Panel on Hispanics in the United States; Tienda M, Mitchell F, editors. *Hispanics and the Future of America*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. 9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19899>.
 - 26 Ibid.
 - 27 United Way of the Midlands. (2003). Profile of Latino Youth.
 - 28 Centers for Disease Control and Prevention. Social Determinants of Health. Retrieved on January 9, 2013 from <http://www.cdc.gov/socialdeterminants>.
- * El imagen en la portada es "Salud," 2003 (acrilico sobre lienzo) ©Xavier Cortada/ Colección Privada/Biblioteca de Arte Bridgeman

