



INFLUENZA Y LA POBLACIÓN LATINA



Introducción

La influenza no sólo es una enfermedad común, sino fácilmente prevenible mediante una vacuna. Sin embargo, ciertas poblaciones, personas procedente de diversas culturas, individuos que apenas hablan Inglés o no lo hablan, migrantes y trabajadores agrícolas han demostrado ser más vulnerables a esta enfermedad.¹ Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), a la par que la neumonía la influenza es la 9ª causa de muerte entre los latinos,² lo que es una tasa alta, considerando que la influenza puede prevenirse fácilmente mediante una vacuna que durante los últimos 50 años se ha demostrado que es segura (aprobada por la Administración de Alimentos y Drogas de los EE.UU.) Aunque los latinos tienen mayor o igual intención de vacunarse que sus contrapartes no latinas, tienen consistentemente bajas tasas de vacunación contra la influenza así como una alta incidencia de hospitalizaciones y muertes debidas a la influenza.³ Esta disparidad es el resultado de varios factores interrelacionados que impiden el acceso a la vacunación contra la influenza.

Antecedentes⁴

La influenza, comúnmente conocida como gripe, es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus de la influenza. Las Influenza A y B son los dos tipos más comunes del virus, siendo el tipo A el más grave. La influenza es generalmente estacional, con mayor incidencia durante el periodo invernal, sin embargo puede afectar a las personas en cualquier época del año. La enfermedad tiene un amplio rango de gravedad e incluso los casos más críticos pueden llegar a ser mortales. Aunque puede afectar a cualquiera, ciertas poblaciones están en mayor riesgo como los niños, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas como asma, diabetes o hipertensión. Los CDC recomiendan que todo todas las personas de seis meses en adelante se vacunen contra la influenza.

Además, nuevas cepas del virus de la influenza pueden surgir en cualquier momento y causar pandemias graves en todo el mundo. Esto puede ocurrir cuando el virus de la influenza muta o adquiere nuevos genes a partir de su forma actual. A finales de 1990 una cepa aviar denominada H5N1 surgió en Asia, aumentando la preocupación de una nueva pandemia de influenza. Esto casi se materializó a principios del 2000, creando pánico y miedo en todo el mundo. Más recientemente, en el 2009 surgió una nueva cepa de influenza que contenía genes de influenza humana, porcina, y aviar, inicialmente denominada "gripe porcina", y ahora conocida como influenza H1N1 2009. La Organización Mundial de la Salud le asignó el nivel 6 de pandemia a la H1N1 2009, al igual que lo hizo con el virus H5N1.

Los síntomas⁴

Los síntomas comunes de la influenza consisten en: fiebre (calentura), escalofríos, tos, dolor de garganta, secreción (moqueo) o congestión nasal, dolor corporal, dolor de cabeza, fatiga, y en ocasiones vómito y diarrea. Pueden presentarse algunos o todos estos síntomas. En ciertos casos, la influenza puede causar diversas complicaciones como neumonía o bronquitis y empeoramiento de los problemas de salud crónicos que una persona pueda tener.

Los latinos y la influenza

- A nivel mundial, aproximadamente de 250,000 a 500,000 muertes anuales se atribuyen al virus de la influenza.⁶
- Las temporadas de influenza son impredecibles y pueden ser graves. Durante un periodo de 30 años, entre 1976 y 2006, se estima que las muertes relacionadas con la gripe en los Estados Unidos varían entre 3,000 a 49,000 personas al año. Entre el 5% y el 20% de la población total de los EE.UU. contrae gripe cada año; se estima que un promedio de 9.5 millones

de latinos contraen influenza al año.⁵

- Según los CDC, junto con la neumonía, la influenza es la 9ª causa de muerte entre los latinos en general, la 6ª entre latinos de 1 a 9 años, y la 9ª entre latinos de 60 a 64 años.²
- En la temporada de gripe 2009-2010, el 24.7% de los adultos latinos había recibido una vacuna contra la influenza estacional en comparación con el 38.6% de los adultos blancos no latinos.³
- Los adultos latinos mayores de 65 años tienen un 20% menos de probabilidades de recibir la vacuna contra la influenza que los blancos no latinos.
- Entre los latinos adultos de 18 a 64 años, sólo el 30% recibió la vacuna contra la influenza en el 2008.⁵

Los latinos y la H1N1³

- De abril a agosto de 2009, el 15% de las personas hospitalizadas con el virus H1N1 (en 13 áreas metropolitanas de 10 estados de la Unión Americana) eran latinos.
- Durante la temporada de influenza 2009-2010, los latinos representaban el 30% de todos los casos de H1N1, un número exorbitante teniendo en cuenta que representan el 15% de la población nacional.
- La pandemia de la influenza 2009 H1N1 afectó principalmente a los adolescentes y a poblaciones de alto riesgo como son las personas con diabetes, asma, y las mujeres embarazadas. Estas características de salud afectan desproporcionadamente a la población latina.
- Según el Departamento de Salud Pública de California, los latinos de California tenían casi dos veces más probabilidades de morir a causa de la influenza H1N1 que los blancos no latinos (entre abril y diciembre 2009).
- El 27% de las muertes relacionadas con la H1N1 reportadas en los EE.UU. corresponden a niños latinos menores de 18 años, un número enorme teniendo en cuenta que representan el 21% de la población total.

Barreras

Comunicación entre el paciente y el profesional de salud

- En los Estados Unidos, el 75% de los residentes nacidos en México tienen un dominio limitado del inglés.²¹
- La comunicación efectiva entre los proveedores de atención de salud y los pacientes es esencial para que les transmitan información médica crítica, como la importancia de la vacunación anual contra la influenza.^{7,8}
- Para personas que hablan poco inglés o que no lo hablan, la posibilidad de comunicarse efectivamente con los profesionales de salud es a menudo muy difícil; la mayoría de ellos necesitan los servicios de un intérprete o un traductor.⁹
- A pesar del título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Orden Ejecutiva 13166, que garantizan la igualdad de acceso a todos los programas financiados con fondos federales sin importar el idioma, las personas con dominio limitado del inglés, como muchos latinos, siguen teniendo un acceso inadecuado a los servicios de intérprete y traductor.⁷
- Para los inmigrantes indígenas, la disponibilidad de un intérprete o traductor es escasa; incluso cuando este está disponible, la comunicación no es necesariamente efectiva. Muchos idiomas indígenas de América Latina, como el mixteco, no cuentan con términos para definir condiciones médicas como el asma, la tuberculosis, la anemia y la diabetes.⁹

Falta de materiales educativos adecuados

- La impresión de materiales educativos es un método ampliamente utilizado para distribuir información crítica acerca de la influenza y otras cuestiones relacionadas con la salud. Desafortunadamente, estos materiales no siempre están elaborados adecuadamente por lo que pueden causar confusión y malentendidos.¹¹

- Los materiales educativos se traducen literalmente del inglés al español sin considerar su adaptación al nivel de alfabetización ni el contexto cultural o lingüístico, lo que disminuye su eficacia.¹¹
- Los pueblos indígenas, que a menudo no hablan español, constituyen una parte significativa de la población inmigrante de América Latina. Por lo tanto, los materiales educativos para esta población en particular deben adaptarse específicamente.¹²

Seguro Médico

- El 34% de los latinos menores de 65 años carece de seguro médico, comparado con tan sólo el 14% de los blancos no latinos.¹³
- Esta deficiencia es más pronunciada en la población de trabajadores agrícolas latinos; por ejemplo, el 77% de los trabajadores agrícolas de California carece de seguro médico.¹⁴
- La falta de seguro médico impide el acceso a los servicios necesarios de medicina preventiva, tales como vacunas, procedimientos médicos con tecnología de punta para tratar afecciones graves, acceso a los medicamentos, y tratamiento temprano de salud mental.¹⁵

Estatus Migratorio

- Durante las pandemias, como la pandemia de H1N1 durante 2009-2010, es importante la protección y la vacunación de los inmigrantes latinos y otras poblaciones de difícil acceso para ayudar a la salud y el bienestar de la población en general.¹⁵ El estatus migratorio y el temor a la deportación impiden en gran medida que muchos de la comunidad latina acudan a servicios médicos.^{15,16} Incluso en situaciones de emergencia, los inmigrantes latinos tienen dudas para buscar atención médica lo que puede tener consecuencias negativas para el bienestar de la población en general.¹⁶

Limitaciones

- Los recursos económicos limitados, la falta de permisos de ausencia por enfermedad en el trabajo, y el temor de perder el salario e incluso el empleo por faltar al trabajo, obligan a menudo a muchos latinos a renunciar a ir al médico o a recibir algún tratamiento preventivo.²¹
- Existen casos en que a los pacientes, cuando van a la consulta médica, no se les ofertan servicios adicionales, incluyendo las vacunas. Esto muchas veces es debido a la falta de disponibilidad de las mismas o por negligencia médica. En el caso de la influenza estacional esto ha sido documentado.³

Recomendaciones

La alta morbilidad y mortalidad por la influenza H1N1 2009 que se presentó entre los latinos, confirma que los latinos y otras poblaciones de difícil acceso enfrentan importantes disparidades en la atención a la salud que deben solucionarse. Es importante tener en cuenta que por lo general, los latinos no son renuentes a buscar atención médica ni servicios de salud. Al contrario, al hacerlo, frecuentemente se enfrentan a barreras que les impiden solicitar y recibir atención médica de calidad. Se estima que, si se eliminarían las diferencias en las tasas de inmunización contra la influenza, podrían evitarse 1,880 muertes anuales debidas a la influenza entre los latinos y otras minorías.¹⁵ Para acabar con estas disparidades deben reducirse las barreras que impiden que los latinos y otras poblaciones de difícil acceso reciban la vacuna contra la influenza. Por lo tanto, es importante:

- Integrar a los latinos en los planes existentes de preparación y de respuesta contra la influenza.
- Establecer alianzas a múltiples niveles entre organizaciones comunitarias, líderes de las comunidades locales, agencias gubernamentales, instituciones académicas, y otros representantes del sector privado.
- Establecer lugares de vacunación en puntos estratégicos para maximizar el alcance y el acceso y minimizar los costos. Algunos sitios estratégicos pueden ser iglesias, clínicas móviles, visitas domiciliarias, lugares de trabajo, reuniones sociales, y otros lugares de confianza en los vecindarios.
- Proporcionar servicios de salud y preparar materiales educativos que sean de un nivel de comprensión apropiado así como lingüística y culturalmente adecuados.
- Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud deben hacer un esfuerzo concertado para eliminar las oportunidades perdidas de vacunación. Es esencial que los proveedores eduquen siempre a los pacientes e insistan en la importancia de estar al día en sus vacunas; los proveedores representan un papel sumamente importante.

Referencias

1. Hutchins, SS, B. Truman, T. Merlin, y S. Redd, (2009). Protección de las poblaciones vulnerables contra la pandemia de influenza en los Estados Unidos: un imperativo estratégico. *American Journal of Public Health*, Suplemento 2, Tomo 99, No. S2
2. CDC. 2009. Muertes, porcentaje del total de defunciones, y las tasas de mortalidad de las 15 causas principales de muerte en grupos de 5 años de edad, por origen hispano, por raza para la población no hispana y por sexo: los Estados Unidos, 2006. http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/LCWK4_2006.pdf
3. CDC. 2009. La H1N1 y la influenza estacional y las comunidades hispanas: preguntas y respuestas. www.cdc.gov/h1n1flu/qa_hispanic.htm
4. CDC. 2010. Datos clave sobre la influenza (gripe) y la vacuna contra la gripe. <http://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm>
5. CDC. 2010. Healthy People 2010 Base de datos. Tabla 14 29c. <http://wonder.cdc.gov/scripts/data2010>
6. OMS. Abril de 2009. La influenza (estacional) Hoja de datos # 211. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
7. D. Vlahov et al. Estrategias para mejorar las tasas de inmunización contra la influenza entre las poblaciones de difícil acceso. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 84, No.4. 2007.
8. Chen AH, MK Youdelman, J. Brooks. El marco legal de acceso al idioma en ámbitos de atención médica: del Título VI en adelante. *J Gen Intern Med*. 2007; 22 Suppl 2:362-7.
9. Flores G. El impacto de los servicios de interpretación médica en la calidad de la atención médica: una revisión sistemática. *Med Care Res Rev*. 2005; 62(3):255-299.
10. E. Macario et al. Traducir con eficacia información de salud para las poblaciones latinas. *Californian Journal of Health Promotion* 2008, Volumen 6, Número 1, 128-137
11. Elder JP, GX Ayala, D Parra-Medina, y GA Talavera. 2009. Comunicación sobre salud en la comunidad latina: problemas y enfoques. *Annual Review of Public Health* 30: 227-51
12. Farquhar S, J Samples, S Ventura, S Davis, M Abernathy, L McCauley et al. (2008) Promoción de la salud ocupacional de los trabajadores agrícolas indígenas. *Journal of Immigrant & Minority Health* 10(3), 269-280.
13. Pérez-Escamilla R. Acceso a la atención médica entre los latinos: implicaciones para las reformas de la atención médica y social. *Journal of Hispanic Higher Education*. 2010; 9:43-60.
14. Villarejo D, SA McCurdy, B Bade, S Samuels, D. Lighthall y D. Williams. 2010. La salud de los trabajadores agrícolas inmigrantes contratados en California. *American Journal of Industrial Medicine*, 53: 387-397.
15. Hutchins SS, et al. Protección de las minorías raciales y étnicas durante una pandemia de influenza. *Am J Public Health* 2009; Suppl: S261-S270.

Autores

- Xóchitl Castañeda, Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley.
- Liliana Osorio, Coordinadora, Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley

Agradecimientos

Esta hoja de datos se ha realizado con el apoyo de Miguel Pinedo, Luis Javier Hernandez, Caroline Dickinson, y Yara Pisani de la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley

Cita Sugerida

Castañeda, X, Osorio, L (2011). *Influenza y la Poblacion Latina* (hoja de datos) Iniciativa de Salud de las Américas, Universidad de California Berkeley, Escuela de Salud Pública.