

COVID-19: Impacto en las Comunidades Marginadas

Los primeros datos sugieren que el COVID-19 afecta desproporcionadamente a ciertas comunidades: Afroamericanos, Hispanos/Latinos, Asiático Americanos, [Indios Americanos / Nativos de Alaska](#), [Nativos de Hawái](#) y otros Isleños del Pacífico.

Si bien las disparidades en los cuidados de salud no son nuevas, la pandemia del COVID-19 está resaltando las desigualdades sistémicas persistentes en los cuidados de salud del país, de una forma nunca antes vista en esta generación. El acceso inequitativo a las oportunidades económicas y a los servicios de salud, a la desequidad estructural, prejuicios y discriminación, son sólo algunos de los obstáculos sistémicos a los que se enfrentan muchas comunidades.

Aprenda [cómo protegerse del COVID-19 y lo que nuestra sociedad puede hacer para reducir las disparidades](#) en los cuidados de salud de fin de vida.

¿Qué muestran los datos?

Desafortunadamente, los datos disponibles sobre disparidades raciales/étnicas para el COVID-19 son limitados, pero se están ampliando. Los estados reportan datos del COVID-19, al (CDC) Centers for Disease Control and Prevention o *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades*. Sin embargo, esos datos aún permanecen incompletos. Actualmente, tenemos información de 39 estados y de Washington D.C., sobre raza/etnicidad para 8 de cada 10 muertes por el COVID-19.

Según los datos disponibles, las disparidades más generalizadas (casos desproporcionados del COVID-19 e índices de mortalidad), se observan entre Afroamericanos,

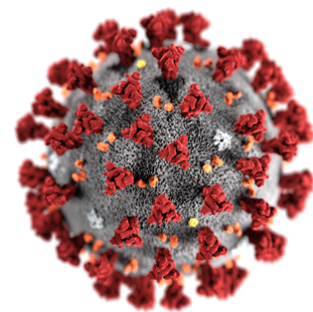
Hispanos/Latinos. Esto también es una realidad entre los [Indios Americanos/Nativos de Alaska](#) y otros Isleños del Pacífico.

Datos Nacionales

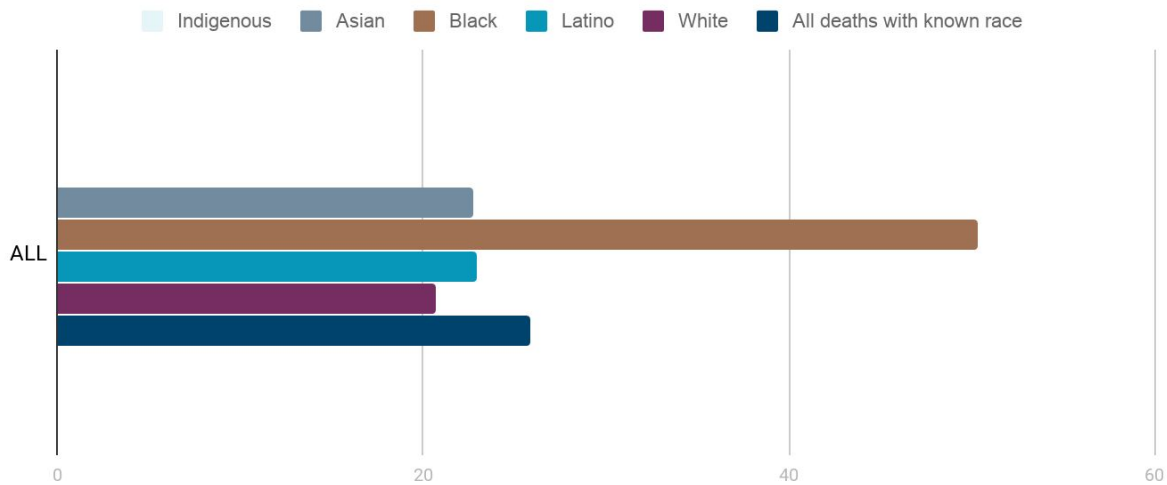
Según el [APM Research Lab](#), por cada 100 mil Estadounidenses, han muerto 43 Afroamericanos, 18 Asiático Americanos, 19 Hispanos/Latinos y 17 Blancos. El índice de mortalidad en los Afroamericanos es 2.2 veces mayor que el de los Blancos. En otras palabras:

“ Si todos los Estadounidenses hubieran muerto por el COVID-19 al mismo ritmo que los Americanos Blancos, por lo menos 10,500 Afroamericanos, 1,400 Latino Americanos y 300 Asiático Americanos, aún estarían vivos.

– APM Research Lab, mayo 2020



Muertes por el COVID-19 por cada 100 mil personas de cada grupo racial, reportadas el 19 de mayo del 2020.



Fuente: [APM Research Lab](#), Muertes clasificadas por razas que se reportan hasta el 11 de mayo 2020. Se incluyen datos de 39 estados y Washington, D.C. Los estados emplean diversos métodos de recolección para obtener datos por etnicidad.

Datos Locales/Estatales

Los datos nacionales reflejan sólo parte de la imagen, ya que las poblaciones específicas se ven afectadas de manera más significativa en varios estados y localidades. Cada uno de los ejemplos a continuación, muestran que las poblaciones con casos desproporcionados y muertes por el COVID-19, provienen de áreas altamente pobladas de esa comunidad en particular: ¹

- Wisconsin, muestra una proporción seis veces mayor de muertes (39%), entre los Afroamericanos, en comparación con la población total (6%). Los Afroamericanos contabilizan más de la mitad de todas las muertes en Washington, D.C. (75%), Mississippi (66%), Louisiana (59%), Alabama (52%) y Georgia (51%).
- Los Hispanos/Latinos tuvieron una porción mayor de casos confirmados en varios estados, en comparación con su porción de la población total. Por ejemplo, en Iowa, (17% vs. 6%) y Wisconsin (12% vs. 7%).
- Los Asiáticos Americanos tuvieron una porción mayor de casos confirmados o muertes en relación con su porción de la población total en algunos estados, aunque las diferencias son pequeñas. Por ejemplo, en Alabama (4% vs. 1%).
- Los [Indios Americanos/Nativos de Alaska](#) tienen una mayor porción de casos confirmados en comparación con su porción de la población total en Nuevo México, (37% vs. 9%) y Arizona (21% vs. 4%). Esto puede ser atribuido a las [comunidades tribales](#) grandes que existen en estos estados.

¿Por qué existen estas disparidades?

Las causas subyacentes de disparidades de salud son complejas. Los factores que desempeñan un papel, incluyen el racismo, prejuicio y discriminación, desventajas económicas y educativas, el acceso a los cuidados salud y su calidad de cuidados médicos, el comportamiento individual y la salud de las personas en general. Ciertas comunidades enfrentan un riesgo mayor de contraer enfermedades graves por el coronavirus. Algunos de los factores que aumentan el riesgo se dividen en tres categorías principales: 1) circunstancias económicas y sociales; 2) acceso a pruebas médicas y a sus tratamientos y 3) condiciones de salud subyacentes. ²

1. Circunstancias Económicas y Sociales

Existe una gran influencia en los resultados de salud, dependiendo de dónde viven las personas, dónde trabajan, dónde asisten a las escuelas, dónde juegan y los dónde se reúnen para la oración. En algunas comunidades, los siguientes factores pueden desempeñar un papel en las disparidades del COVID-19:

- ◆ Ingresos medios más bajos que disminuyen la posibilidad de tener una protección financiera para absorber el declinamiento de ingresos. Esto reduce por lo tanto, la probabilidad de tener acceso a cobertura médica y de ingresos para obtener cuidados de salud. ³
- ◆ Trabajadores de la industria de servicios de primera línea que se consideran esenciales, como los empleados de supermercados y los conductores de camiones que entregan bienes, tienen un

mayor riesgo de exponerse al coronavirus.

4

- ◆ Límite de días de enfermedad sin sueldo. Las personas continúan trabajando aún cuando están enfermas porque no tienen ingresos. ⁵
- ◆ Vivir en áreas densamente pobladas, hace que el distanciamiento social sea más difícil de llevar a cabo.
- ◆ Representación desproporcionada en cárceles, prisiones y centros de detención, las cuales tienen riesgos específicos por la forma como están confinados, con servicio compartido de alimentos, así como otros factores de riesgo. ⁶
- ◆ Trauma histórico social, como la continua reacción violenta con las que son aplicadas las leyes estatales y locales para la segregación racial y discriminación entre los Afroamericanos del país, y el continuo impacto de colonización de los Indio Americanos.

El estudio histórico de diversas poblaciones creado por hechola Dra. Arline T. Geronimus, reveló que la experiencia de ser Negro (a), "exige un precio físico en el sistema biológico". ⁷

- ### 2. El acceso a exámenes médicos y a tratamientos, muestran que diversos pacientes reciben menos cuidados de salud y a menudo peores cuidados médicos, que los cuidados que reciben los pacientes Blancos. Las razones son complejas:

- ◆ Las barreras culturales y de idioma reducen la probabilidad de que las

personas busquen proveedores de cuidados de salud y que puedan asimismo, entender la importancia de un seguimiento completo a los tratamientos.

- ◆ La falta de seguro médico disminuye la posibilidad de recibir cuidados de salud adecuados.⁸
- ◆ Desconfianza continua del sistema médico, derivada de incidentes como [el U.S. Tuskegee syphilis study](#) o [estudio de sífilis Tuskegee de EE. UU.](#)), que proporcionó tratamientos falsos a hombres Afroamericanos, lo que trajo consigo posteriormente que se evitaran los cuidados de salud.
- ◆ Prejuicios implícitos o discriminación explícita por parte de los sistemas de cuidados de salud y de los proveedores médicos, lo que en última instancia, impacta a quién recibe primero los exámenes y tratamientos.⁹

3. Condiciones de Salud Subyacentes

Muchas poblaciones con diversidad racial y étnica que a menudo:

- ◆ Reportan desde estados de salud de nivel medio, hasta de pésimas condiciones, lo que viene a poner a la población en mayor riesgo de contraer el coronavirus.
- ◆ Tener índices más altos de ciertas afecciones de salud, tales como el asma, diabetes, VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares y obesidad, las cuales exponen a un mayor riesgo.¹⁰

¿Cómo puedo protegerme, proteger a mi familia y a mi comunidad?

Existen cosas que usted puede hacer ahora, para protegerse y proteger a su familia: reducir sus riesgos, obtener cuidados de salud de manera segura y planificar sus cuidados de salud, incluyendo cuidados de salud de fin de vida.

Conozca sus Riesgos de Salud

Conozca si tiene riesgos mayores. En general, las personas con las siguientes condiciones pueden estar en mayor riesgo:

- Personas de la tercera edad
- Los que viven en un hogar para las personas de la tercera edad o en un centro de vida asistida a largo plazo
- Personas con enfermedades pulmonares crónicas, tales como el asma o enfisema pulmonar (EPOC), enfermedades cardiovasculares, renales, hepáticas o diabetes
- Personas con un sistema inmunológico debilitado por cáncer, tabaquismo, trasplante de órganos o de médula ósea, deficiencias de inmunidad, VIH/SIDA
- Personas con obesidad severa

Reduzca sus Riesgos

Aprenda cómo protegerse y proteger a los demás:

- Siga los protocolos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de [cómo protegerse](#).
- Quédese en casa lo mas que sea posible.

- Trate de mantener distancia entre usted y los demás. En el transporte público, y de ser posible, busque un lugar alejado de las personas.
- Evite las multitudes.
- Evite tocarse la cara y utilice una máscara que cubra la nariz y boca cuando esté en lugares públicos.
- Lávese las manos con frecuencia. Utilice gel a base de alcohol, cuando no haya agua y jabón disponible.

Obtenga Cuidados de Salud de Manera Segura

Si surge un problema de salud y necesita cuidados médicos, aquí hay algunas sugerencias:

- Si tiene cobertura médica, comuníquese con su proveedor de cuidados de salud, para saber cómo buscar cuidados médicos de manera segura. Pregunte si puede usar [telesalud para reducir sus riesgos](#) y obtenga más información sobre cuestiones clave y pasos a seguir para una [visita de telesalud](#).
- Si no tiene cobertura médica, comuníquese con su clínica de salud local. Utilice lo siguiente:
 - ◆ Busque [un Centro de Cuidados de Salud](#) para localizar un centro de salud comunitario en su área. Pregunte si ofrecen citas de telesalud.
 - ◆ [Directorio Digital de Salud](#) para encontrar opciones de telesalud cerca de usted (conocido en el directorio como *telemedicina*).
- Conozca las diferentes [opciones de tratamiento para el COVID-19](#), en caso de contraer el virus, tales como respiradores artificiales, cuidados respiratorios y otros tratamientos no invasivos.

Planifique sus Deseos de Fin de Vida

Platique y documente sus preferencias de fin de vida con sus seres queridos. Considere las opciones de planificación para fin de vida, como cuidados de fin de vida, conocidos en Estados Unidos como *hospicio*, así como cuidados paliativos. Ahora es el momento de tener esas conversaciones difíciles con sus familiares, para platicar sobre sus deseos. Utilice el Juego de Herramientas de Compassion & Choices para iniciar su planificación, (disponible en inglés y español):

- [COVID-19: Planificación Anticipada de Cuidados de Salud](#) - Instrucciones paso a paso para la planificación y documentación de las decisiones sobre sus cuidados de salud para el final de su vida.
- [Planifique su Centro de Recursos para Cuidados de Salud](#): Juego de Herramientas, hojas informativas, enlaces a formularios de directivas anticipadas específicas para cada estado. También encontrará más información disponible para comenzar su planificación de fin de vida.

¿Qué puede hacer nuestra sociedad para reducir las disparidades en cuidados de salud de fin de vida?

La recopilación a nivel nacional de datos precisos por raza y origen étnico, será importante para comprender cómo está afectando el COVID-19 a las comunidades y para informar resultados a los esfuerzos para cuidados de salud de fin de vida. Dada la preocupación por la metodología de la presentación de informes, el COVID Tracking Project o *Proyecto de Rastreo del COVID*, se ha asociado con American University para establecer el COVID Data Tracker o [Rastreador](#)

[de Datos Raciales del COVID](#), para registrar y analizar datos raciales sobre la pandemia en los Estados Unidos.

Más allá de la recopilación de datos, Compassion & Choices ofrece las siguientes políticas y recomendaciones programáticas específicas para mejorar los cuidados de salud y las opciones de fin de vida:

- Abordar los prejuicios y discriminación dentro de los sistemas de salud relacionados con la interacción entre pacientes y los proveedores de salud, con las decisiones de tratamiento, cumplimiento de tratamientos y los resultados de salud del paciente.
- Apoyar el desarrollo de herramientas digitales como se vayan pidiendo, con bajo costo o sin costo alguno, que ayuden a las personas a tener acceso a información de salud, así como de los tratamientos y cuidados de salud de fin de vida.
- Crear mensajes de comunicación comprensibles y culturalmente adaptados a poblaciones específicas, a través de métodos que incrementen su uso apropiado.
- Aumentar el acceso a los servicios de telemedicina y cuidados de salud virtuales que se están solicitando y que sean de base comunitaria.
- Ampliar los centros de base comunitaria para las pruebas médicas, con más proveedores de salud. Utilizar sitios de pruebas móviles en las comunidades marginadas y darle prioridad de acceso a las personas con mayor riesgo exponencial del virus.
- Darle prioridad y apoyo a la investigación que identifica las prácticas, políticas y condiciones que contabilizan las diferencias y disparidades en la progresión de la enfermedad, así como de la recuperación de pacientes con COVID-19. Considere participar

en [Duke Community Health Watch](#), un programa gratuito de investigación para el seguimiento de los síntomas del COVID-19.

Aprenda Más

De Compassion & Choices:

- [Conociendo sus Opciones](#)
- [Uso de Telesalud para Reducir sus Riesgos](#)
- [Planificación Anticipada de Cuidados de Salud](#)
- [Anexo a su Directiva Anticipada](#)
- [Muriendo en la Era de la Pandemia](#)

De otras Organizaciones:

Índices del COVID-19

- [CDC, Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics](#) o CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) Actualizaciones Semanales Seleccionadas por Características Demográficas y Geográficas
- [Coronavirus Case Rates and Death Rates for Latinos in the United States](#) o Índice de Casos de Coronavirus e Índices de Mortalidad de Latinos en los Estados Unidos
- [Coronavirus \(COVID-19\) Indian Health Services](#) o [Servicios de Salud Indio de Coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [COVID-19 Has Infected and Killed Black People at Alarming Rates. This Data proves it.](#) o [El Covid-19 ha Infectado y Matado a personas Negras en Índices Alarmantes](#). Los datos lo confirman.
- [The Color of Coronavirus: COVID-19 Deaths by Race and Ethnicity in the U.S.](#) o El Color del Coronavirus: Muertes en Estados Unidos por el COVID-19, por Raza y Etnicidad.

Recursos

→ [COVID-19 Crisis Highlights Ways to Combat Health Disparities for People of Color](#) o La Crisis del COVID-19 Destaca Formas de Combatir las Disparidades de Salud para las Personas de Color.

→ [Asian Americans Advancing Justice. Coronavirus-19 Outbreak in the U.S. Coronavirus/COVID-19 Resources To Stand Against Racism](#) o Asiático Americanos Avanzan en la Justicia. Recursos de Coronavirus/COVID-19 para Luchar Contra el Racismo.

→ [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) English and Spanish](#), [National Alliance for Hispanic Health](#) o Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) (inglés y español), [Alianza Nacional para la Salud Hispana](#)

→ [Ten Equity Implications of the Coronavirus COVID-19 Outbreak in the U.S. NAACP](#) o Diez Implicaciones de Equidad en el Brote del COVID-19 en los EE.UU., NAACP

→ [Federal Response to Indian Country: COVID-19, Indian Health Service](#) o Respuesta Federal al País Indio: COVID-19, Servicio de Salud Indio

→ [COVID-19 and Equity, American Public Health Association](#) o COVID-19 y Equidad, Asociación Estadounidense de Salud Pública

→ [COVID-19: Update and Impact on African American and Vulnerable Populations \(webinar\), Society for Public Health Education](#) o COVID-19: Actualización e impacto en las Poblaciones Afroamericanas y Vulnerables (seminario web), Sociedad para la Educación Pública de Salud

→ [Resource Guide to COVID-19](#), Society for Public Health o Guía de Recursos para el COVID-19, Sociedad para la Educación en Salud Pública

De Centros para el Control y Prevención de Enfermedades:

→ [Evite Enfermarse](#)

→ [Cómo Protegerse](#)

→ [Qué Hacer Si Está Enfermo](#)

→ [Señales de Advertencia](#)

→ [Crear un Plan para el Hogar](#)

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention o *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades*, Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, Conteo Provisional de Muertes por el COVID-19, a partir del 5/2/20. Disponible en:

https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm#Race-Hispanic. Datos por raza / etnicidad disponibles para el 47% de las personas

2. Artiga S, Garfield R, Orgera K. Comunidades de Color con mayor riesgo para la salud y desafíos económicos debido al COVID-19. Kaiser Family Foundation 2020, 7 de abril. Disponible en:

<https://www.kff.org/disparities-policy/issue-brief/communities-of-color-at-higher-risk-for-health-and-economic-challenges-debido-a-covid-19/>

3. Oficina del Censo de los Estados Unidos. Ingreso medio real de los hogares por raza y origen hispano. 1967-2017. Disponible en:

<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/visualizations/2018/demo/p60-263/figure1.pdf>.

4. Oficina de Estadísticas Laborales de EE.UU., Informe 1082, Características de la fuerza laboral por raza y etnicidad, 2018, octubre del 2019,

<https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2018/home.html>.

5. Oficina de Estadísticas Laborales de EE.UU., Informe 1082, Características de la fuerza laboral por raza y etnicidad, 2018. Octubre del 2019.

<https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2018/home.html>.

6. CDC, COVID-19 en grupos de minorías raciales y étnicas. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>

7. Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, editores.

Tratamiento desigual: confrontar las disparidades raciales

y étnicas en los cuidados de salud. Washington, D.C.: National Academies Press; 2003. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25032386> .

8. Bartel AP, Kim S, Nam J, Rossin-Slater M, Ruhm C, Waldfogel J. Disparidades raciales y étnicas en el acceso y uso de incapacidad médica y familiar con goce de sueldo: evidencia de cuatro conjuntos de datos representativos a nivel nacional, Monthly Labor Review, EE. UU. Bureau of Labor Statistics, enero del 2019. <https://doi.org/10.21916/mlr.2019.2>

9. Ziad Obermeyer Z, Poderes B, Vogeli C, Mullainathan

S. Disección de prejuicios raciales en un algoritmo utilizado para gestionar la salud de las poblaciones. Ciencia, 25 de octubre del 2019; vol. 366, número 6464, pp. 447-453. Disponible en <https://science.sciencemag.org/content/366/6464/447> .

10. Samantha Artiga y Kendal Orgera, Datos clave sobre la salud y los cuidados de salud por raza y etnicidad, (Washington, D.C., KFF, noviembre del 2019), <https://www.kff.org/report-section/key-facts-on-health-and-health-care-by-race-and-ethnicity-health-status>