



# Información rápida: Disparidades en Cuidados de Salud

---

*Disparidades en cuidados de salud: Son las diferencias entre dos o más grupos de población en cuanto al acceso a cuidados de salud, cobertura, y calidad de la atención que no se deba a necesidades diferentes de salud. Esto puede incluir diferencias en los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento entre grupos de población”*

## Información rápida sobre:

### Amputación

Las diferencias en la proporción de amputaciones revelan una de las muchas disparidades de tratamiento que existen entre las minorías raciales y étnicas y los blancos, sugiriendo que las minorías tienden a recibir atención menos apropiada que los blancos. Por ejemplo:

- En general, los afroamericanos y los latinos tuvieron la más alta proporción de amputaciones de las extremidades inferiores que los blancos no hispanos.<sup>1</sup>
- Entre los beneficiarios de Medicare, la proporción de amputaciones total o parcial del miembro inferior fue del 6.7 por 1.000 en los afroamericanos y 1.9 por 1.000 en los blancos.<sup>2</sup>

### Atención del asma

Los niveles de asma son desproporcionadamente altos entre las minorías raciales y étnicas, particularmente dentro de la comunidad afroamericana. Además, las disparidades se destacan más en la forma en la que se trata clínicamente el asma en las poblaciones minoritarias, con minorías raciales y étnicas que reciben, con frecuencia, la atención inadecuada.

- Los afroamericanos asegurados que padecen de asma tienen más probabilidades que los blancos asegurados de ser hospitalizados por condiciones de salud relacionadas al asma y tienen menos probabilidades de ser tratados por un especialista en la materia.<sup>3</sup>
- Los niños afroamericanos tienen alrededor de tres veces más probabilidades de ser hospitalizados por asma que sus pares blancos y alrededor de cinco veces más la probabilidad de buscar atención en una sala de emergencia.<sup>4</sup>
- Entre las familias en las que a los padres les falta algún nivel de educación post secundaria y no tienen acceso a un médico primario, los niños afroamericanos y latinos con asma tienen más probabilidades que los niños blancos de usar insuficientemente medicamentos de rutina tales como agentes antiinflamatorios.<sup>5</sup>

### Atención del cáncer

En muchas circunstancias, las minorías raciales y étnicas tienen menos probabilidades de someterse a exámenes generales adecuados para tipos específicos de cáncer. Esto resulta frecuentemente en diagnósticos de fase tardíos y peores pronósticos de supervivencia. Aun después del diagnóstico, las minorías raciales y étnicas con cáncer, frecuentemente, dejan de recibir tan buena calidad de atención como los blancos.

- Los hombres afroamericanos y latinos tienen menos probabilidades de someterse a exámenes generales de la próstata y corren el gran riesgo, con respecto a los hombres blancos, de presentar un cuadro de cáncer avanzado al momento del diagnóstico.<sup>6</sup>
- Las mujeres de todas las minorías raciales y étnicas mayores de 40 años tienen menos probabilidades que las mujeres blancas de someterse a un mamograma para explorar riesgos de cáncer del seno.<sup>7</sup>
- Las mujeres latinas, asiáticas, e indoamericanas tienen menos probabilidades de someterse a un examen general de cáncer cervical o del seno que las mujeres blancas y afroamericanas. Los hombre latinos tienen muchas menos probabilidades de someterse a un examen general de cáncer del colon y el recto en comparación con todos los demás grupos étnicos.<sup>8</sup>
- Los pacientes afroamericanos de Medicare con un cuadro de cáncer inicial tienen la mitad de probabilidades de someterse a cirugía en comparación con los blancos. Tienen también niveles de supervivencia por debajo de cinco años.<sup>9</sup>
- Pacientes afroamericanos, latinos y asiáticos con cáncer tuvieron más probabilidades que los blancos de recibir agentes no analgésicos para el manejo diario del dolor.<sup>10</sup>

## Atención cardiovascular

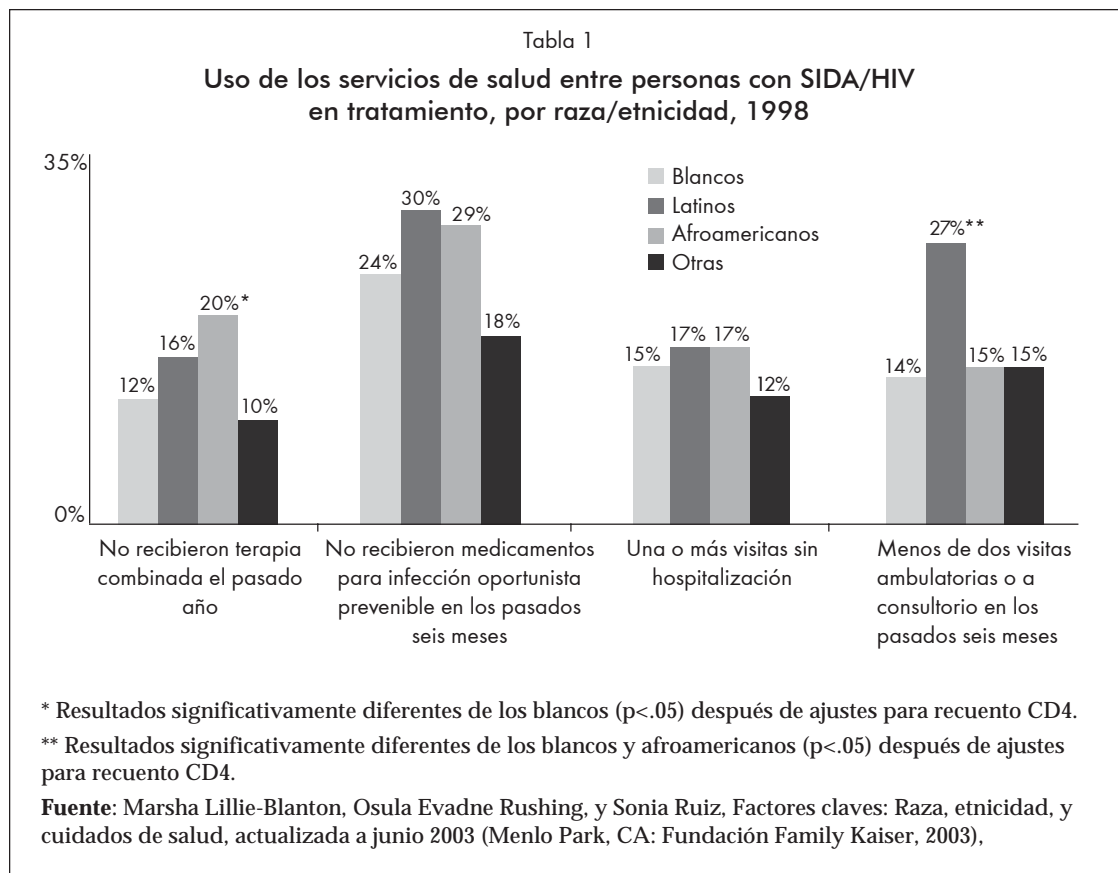
Estudios repetidos han demostrado que las minorías raciales y étnicas reciben, en promedio, peor atención médica cardíaca que los blancos. Quizá como consecuencia de estas disparidades de tratamiento, las enfermedades cardiovasculares han tenido un impacto desproporcionado sobre las comunidades minoritarias, particularmente las afroamericanas.

- De entre 81 estudios investigando las diferencias raciales y étnicas en atención médica cardíaca de 1984 a 2001, 68 estudios (84 por ciento) encontraron evidencia sugiriendo que las minorías recibieron atención menos apropiada que los blancos.<sup>11</sup>
- Entre la población asegurada, los afroamericanos tienen menos probabilidades de someterse a una angiografía que los blancos no hispanos, y las mujeres afroamericanas tienen 40 por ciento menos de probabilidades que las blancas de ser recomendadas para caterización cardíaca.<sup>12</sup>
- Los pacientes afroamericanos de Medicare en California tuvieron menos probabilidades que los blancos de someterse a caterización, angioplastía, y cirugía de baipás, mientras que los pacientes latinos tuvieron menos probabilidades que los blancos de someterse a caterización y angioplastía.<sup>13</sup>
- A pesar de su más alta mortalidad y morbilidad por enfermedades cardiovasculares, los afroamericanos y los latinos tienen menos probabilidades de someterse a tratamientos y tienen especialmente menos probabilidades de recibir procedimientos cardíacos de alta tecnología, tales como caterización cardíaca y revascularización coronaria.<sup>14</sup>

## Tratamiento del HIV

Los afroamericanos y los latinos configuran la mayoría de los diagnósticos de VIH en el país. A pesar de su sobre representación entre la población HIV positiva, las minorías raciales y étnicas continúan todavía recibiendo atención y tratamiento inferior para la enfermedad.

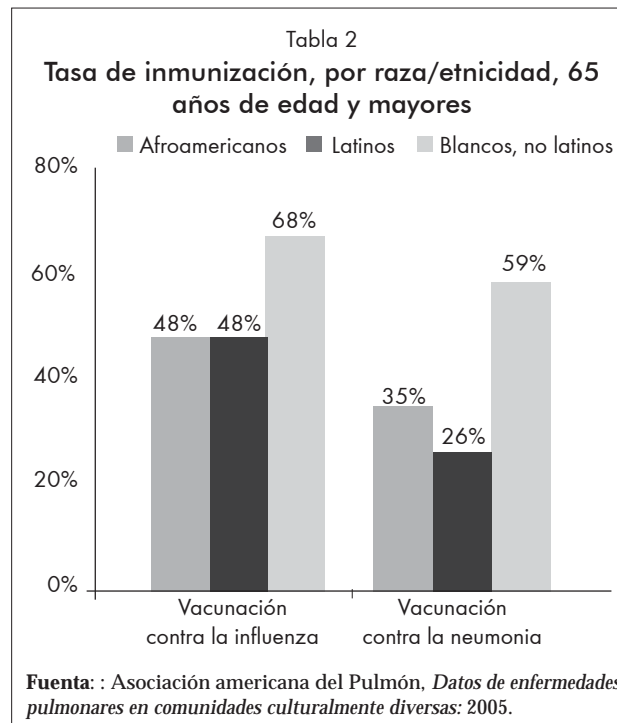
- Los afroamericanos y latinos contagiados con HIV reciben atención significativamente menos óptima en comparación con la que reciben los blancos (Ver Tabla 1).<sup>15</sup>
- Los afroamericanos con HIV tienen menos probabilidades de recibir terapia con medicamentos combinados, la norma aceptada de tratamiento para la enfermedad. Los latinos con HIV tienen menos probabilidades que los blancos y afroamericanos de haber tenido menos de dos visitas ambulatorias en los últimos seis meses.<sup>16</sup>



## Inmunizaciones

El cuidado preventivo es esencial para asegurar los mejores resultados en cuanto a salud. Las minorías raciales y étnicas, sin embargo, continúan rezagadas de los blancos en niveles de inmunización, tanto en la niñez temprana como en la posterior adultez.

- En 2003, los niños afroamericanos tenían la más baja proporción de inmunizaciones, con un 25 por ciento, faltándoles una o más de sus vacunas en comparación al 21 por ciento de los niños latinos y al 16 por ciento de los niños blancos.<sup>17</sup>
- Menos de la mitad de todos los afroamericanos mayores de 65 años recibió la vacuna contra la influenza, y solamente el 35 por ciento recibió la vacuna contra la neumonía en 2002. Entre los latinos, solamente el 48 por ciento recibió la vacuna contra la influenza, y el 26 por ciento recibió la vacuna contra la neumonía durante el mismo periodo. Esto en comparación con el 68 por ciento de blancos que recibió la vacuna contra la influenza y el 59 por ciento que recibió la vacuna contra la neumonía.<sup>18</sup>



## Manejo del dolor

El tratamiento de los dolores agudos y crónicos varía entre los grupos raciales y étnicos. En general, las minorías tienen menos probabilidades que los blancos de tener sus dolores adecuadamente manejados mediante el suministro de medicamentos efectivos.

- Entre los niños y adultos hospitalizados por fracturas serias de las extremidades, los latinos reciben el más bajo promedio de dosis de medicamentos para el dolor de todos los grupos raciales o étnicos.<sup>19</sup>
- Entre los ancianos residentes en casas de cuidados que sufren dolores diarios, los afroamericanos tuvieron más probabilidades que los blancos de recibir agentes no paliativos del dolor.<sup>20</sup>

## Calidad de la atención

Una detallada revisión de los datos de la calidad de la atención médica revela que las minorías raciales y étnicas reciben, consistentemente, atención de inferior calidad que los blancos.

- Los negros recibieron atención más pobre en calidad que los blancos en torno a un 60 por ciento de las medidas de calidad, incluyendo el no haber recibido atención prenatal e inmunizaciones recomendadas para niños y adultos.<sup>21</sup>
  - Los hispanos recibieron atención más pobre en calidad que los blancos no hispanos en torno a un 40 por ciento de las medidas de calidad, incluyendo el no someterse a exámenes generales para factores de riesgos cardiovasculares o cáncer.<sup>22</sup>
  - Los indoamericanos y nativos de Alaska recibieron atención más pobre en calidad que los blancos en torno a un cuarto de las medidas de calidad, incluyendo la falta de una fuente habitual de consulta y problemas de comunicación con los proveedores.<sup>23</sup>
-

## Bibliografía

- <sup>1</sup>Andrew Karter, Assiamira Ferrara, Jennifer Liu, y otros. “Disparidades étnicas en complicaciones diabéticas en la población sin seguro,” Periódico de la Asociación Americana de Medicina 287 (19), pp. 2519-2527.
- <sup>2</sup>Marian Gornick, Paul Eggers, Thomas Reilly, y otros. “Efectos de la raza y los ingresos en la mortalidad y uso de servicios entre los beneficiarios del Medicare,” Periódico de Medicina de New England 335 (11), pp. 791-799.
- <sup>3</sup>Edward Zoratti, Suzanne Havstad, Juan Rodríguez, y otros. “Uso de servicios de salud de los afroamericanos y caucásicos con asma en un puesto de cuidados manejados,” Periódico Americano de medicina respiratoria y cuidado crítico 158 (agosto 1998), pp. 371-377.
- <sup>4</sup>Asociación Americana del Pulmón, Datos sobre enfermedades pulmonares en comunidades culturalmente diversas: 2005 (New York: Asociación Americana del Pulmón, febrero 2005), disponible mediante: <http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=308853>.
- <sup>5</sup>Ibid.
- <sup>6</sup>Marsha Lillie-Blanton, Osula Evadne Rushing, y Sonia Ruiz, Factores claves: Raza, etnicidad y cuidados de salud, actualizada a junio 2003 (Menlo Park, CA: Fundación Family Kaiser, 2003), disponible mediante: <http://www.kff.org/minorityhealth/upload/Key-Facts-Race-Ethnicity-Medical-Care-Chartbook.pdf>.
- <sup>7</sup>Ibid.
- <sup>8</sup>Ibid.
- <sup>9</sup>Ibid.
- <sup>10</sup>Ibid.
- <sup>11</sup>Fundación Family Kaiser, Diferencias en cuidados médicos cardiacos: El Peso de la Evidencia (Menlo Park, CA: Fundación Family Kaiser, 2002), disponible mediante: <http://www.kff.org/uninsured/20021009c-index.cfm>.
- <sup>12</sup>Ibid.
- <sup>13</sup>Marsha Lillie-Blanton y otros., op. cit.
- <sup>14</sup>Ibid.
- <sup>15</sup>Centros de Control y Prevención de Enfermedades, “Tabla 5: Números estimados de diagnósticos y niveles (para una población de 100.000) de SIDA por raza, etnicidad, categoría de edad y sexo por persona en los Estados Unidos en 2002,” Informe de vigilancia del SIDA/VIH 2002, v. 14 (Atlanta: Centros de Control y Prevención de Enfermedades, 2003), disponible mediante: <http://www.cdc.gov/hiv/stats/hasrlink.htm>.
- <sup>16</sup>Marsha Lillie-Blanton y otros., op. cit.
- <sup>17</sup>Foro Federal de Interagencias sobre Estadísticas del Niño y Familias, los Niños de América: Indicadores nacionales claves de bienestar (Washington: Oficina de Impresiones del Gobierno de los Estados Unidos, 2005), disponible mediante: <http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp>.
- <sup>18</sup>Asociación Americana del Pulmón, op. cit.
- <sup>19</sup>Foro Federal de Interagencias sobre Estadísticas del Niño y Familias, op. cit.
- <sup>20</sup>Marsha Lillie-Blanton y otros., op. cit.
- <sup>21</sup>Agencia de Investigaciones de Cuidados de Salud y Calidad, Informe Nacional de Disparidades en cuidados de salud en 2004 (Rockville, MD: Agencia de Investigaciones de Cuidados de Salud y Calidad, diciembre 2004).
- <sup>22</sup>Ibid.
- <sup>23</sup>Ibid.

Para mayores informaciones sobre las Iniciativas de Salud para las Minorías a cargo de FamiliesUSA, contáctese con Rea Pañares, Directora de Iniciativas de Salud para las Minorías o Briana Webster-Patterson, Ejecutiva del Programa mediante: [minorityhealth@familiesusa.org](mailto:minorityhealth@familiesusa.org) o llamando al (202) 628-3030.