

Salud en el Corazón del Valle: *La Crisis Continúa*

Un Informe Sobre el Estado de Salud y Acceso a los Servicios de Salud en el Valle de San Joaquín



Resumen Ejecutivo

Instituto de Política de Salud del Valle Central
Universidad del Estado de California, Fresno

Joel Diringer, JD, MPH
Kathleen A. Curtis, PT, PhD
Cheryl McKinney Paul
Danielle R. Deveau, MA

Febrero del 2004

Referencia Sugerida:

Diringer, J., Curtis, K. A., Paul, C. M., Deveau, D. R. (2004). *Health in the Heartland: The Crisis Continues*. Fresno: Universidad del Estado de California, Fresno.

Información de Derechos de Autor

Derechos de autor (Copyright) © 2004 de la Universidad del Estado de California, Fresno. 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.

Diseño de: Becky Illic, Media Cube Design

Fotografías cortesía de: Jill K. Richards y The California Endowment

Traducción: Betty Rothberg, TransPerfect Clovis, CA

Introducción

El Valle de San Joaquín en el Centro de California es una de las áreas rurales y agrícolas más grandes del país y es también una de las áreas con mayor diversidad cultural. A pesar de que el Valle cuenta con riquezas agrícolas, muchos de sus residentes padecen problemas de salud muy graves.

El pobre estado de salud de los residentes del Valle de San Joaquín fue documentado por primera vez en 1996, en el informe *Hurting in the Heartland: Access to Care in the San Joaquin Valley (Dolor en el Corazón del Valle: Acceso a los Cuidados de la Salud en el Valle de San Joaquín)*. Ocho años después, este informe, *Health in the Heartland: The Crisis Continues (Salud en el Corazón del Valle: La Crisis Continúa)* analiza el estado actual de salud de los residentes del Valle e informa los cambios que han ocurrido desde la publicación de *Hurting in the Heartland*.

Health in the Heartland fue escrito para actualizar al lector sobre las condiciones actuales de salud de los residentes del Valle de San Joaquín. Se presentan datos recientes sobre más de 60 indicadores relacionados con la salud para los ocho condados del Valle de San Joaquín (Fresno, Kern, Kings, Madera, Merced, San Joaquín, Stanislaus y Tulare), comparándolos entre sí y con el resto de California. Además, al igual que en *Hurting in the Heartland*, se dividió al Valle en 61 “grupos de comunidades por código postal” para efectuar un análisis de los datos a nivel sub-condado.

Este informe está dividido en cinco secciones principales:

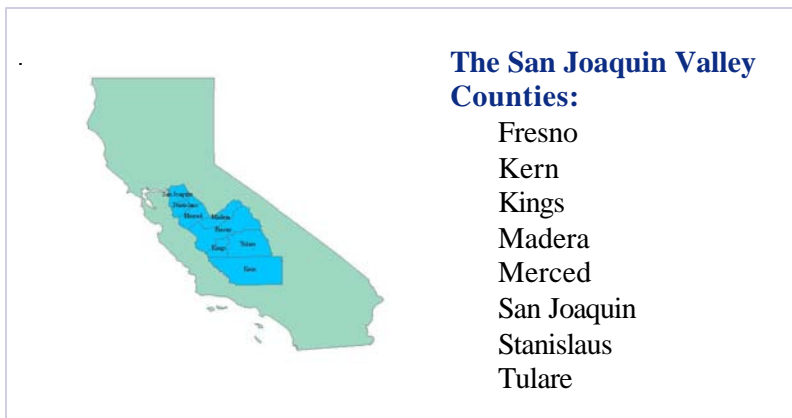
I. Perfil del Valle de San Joaquín el cual describe su población y sus servicios de salud, e incluye datos demográficos, indicadores económicos, aspectos ambientales, servicios de salud, financiamiento de los servicios de salud y cobertura de seguro. Las poblaciones en riesgo reciben una atención especial en este informe.

II. Panorama general de la salud de los residentes del Valle de San Joaquín, destacando el acceso a la atención médica, el estado de salud, las enfermedades, la salud materno-infantil y las conductas de riesgo.

III. Análisis del uso de los servicios de salud y sociales en el Valle de San Joaquín, incluyendo las conductas relacionadas con la búsqueda de cuidados de la salud, las tasas de hospitalización, la utilización de programas de salud pública y nutrición y la detección precoz del cáncer.

IV. Repercusión de las decisiones políticas sobre la salud de los residentes del Valle, incluyendo discusiones sobre la cobertura de seguro de salud, escasez de proveedores, cierres de hospitales, aspectos relacionados con la calidad del aire, acceso a los servicios lingüísticos y recursos fiscales.

V. Resumen y conclusiones sobre la crisis continua de salud que se presenta en el Valle de San Joaquín.



I. Perfil del Valle de San Joaquin

A. ¿Quiénes Viven en la Región?

El Valle de San Joaquín se encuentra localizado en el área sur de la Región de California Central, se extiende alrededor de 300 millas (482 km) desde el sur de Sacramento hasta el norte de Los Ángeles, y limita al este y al oeste con los macizos montañosos Costero y de la Sierra Nevada. El Valle ocupa 17% de la superficie de California. El Valle de San Joaquín ha crecido más rápidamente que el resto del estado y de acuerdo con el Censo Nacional del 2000 alberga a 3,3 millones de residentes, es decir alrededor de 10,3% de la población de California. El Valle ha ampliado su diversidad étnica y cultural en la década que transcurrió entre el Censo Nacional de 1990 y el del 2000. En comparación con los datos demográficos del resto del estado, los residentes del Valle continúan siendo más jóvenes y más pobres, con un nivel de educación inferior. El desempleo ha permanecido en niveles altos y el ingreso per cápita en niveles bajos. Por el contrario, desde 1990, el Estado de California ha experimentado avances mucho mayores en áreas tales como los ingresos, que lo que ha experimentado el Valle.

Puntos Sobresalientes – Datos Demográficos

- La población del Valle de San Joaquín ha crecido más rápidamente que el resto del estado en los últimos 10 años. La tasa de crecimiento de la población del 20,5% registrada en el Valle entre 1990 y el 2000 fue mucho más elevada que la tasa de crecimiento de la población del estado, de 13,8%.
- Los residentes del Valle de San Joaquín también fueron más jóvenes que los residentes del estado en general, siendo alrededor de un tercio (31,8%) de los residentes menores de 18 años, en comparación con 27,3% en California.
- El Valle tiene una población altamente diversificada, formada por varios grupos étnicos, nacionalidades y razas. Los residentes Latinos y de la raza blanca conforman las poblaciones predominantes en el Valle. En el año 2000, cuatro de cada diez (39,8 %) personas en el Valle de San Joaquín eran Latinos; 46,0% eran de raza Blanca; 6,1 % eran de origen Asiático y de las islas del Pacífico; y 4,6% eran de origen Afroamericano. A nivel del Estado, la población Latina representaba el 32,4%. La población latina del Valle experimentó un crecimiento del 32,2% entre 1990 y 2000, mientras que la población de raza blanca se redujo en un 20,5%.
- Los hogares angloparlantes continuaron predominando en el Valle en el año 2000, con un 62,9% que hablan Inglés como idioma principal del grupo familiar. No obstante, 28,3% de las familias del Valle hablaban Español en el hogar, en comparación con el 21,0% registrado en 1990. Una de cada diez personas (10,0%) manifestaron no hablar inglés “bien o en ninguna medida”, lo que representa una tasa similar a la del estado.
- Los ingresos continuaron en niveles bajos y los índices de pobreza siguieron siendo elevados en el Valle de San Joaquín. En el año 2000, el ingreso per cápita fue de \$15.798 y la mediana del ingreso familiar fue de \$38.841. En el año 2000, el ingreso per cápita en el Valle era 31,6% inferior al de California (\$22.711) y la mediana del ingreso familiar fue 26,7% inferior que la de California (\$53.025). La tasa de crecimiento del ingreso per cápita de 36,3% registrada en el Valle entre 1990 y 2000 se encontraba por debajo de la tasa de crecimiento del estado, que fue del 38,4%.

- En el año 2000, más de la mitad de los niños del Valle de San Joaquín (53,0%) vivían en hogares con ingresos por debajo del nivel de pobreza del país de 185% (una norma habitual de elegibilidad para programas federales de salud y beneficios sociales). Más de uno de cada cuatro (28,1%) niños del Valle vivían en el nivel de pobreza del país o por debajo de éste, un porcentaje similar a los niños que vivían en la pobreza en 1990. No obstante, la tasa de pobreza infantil a nivel del Estado era del 19,5% en el año 2000.
- Los inmigrantes representaban el 19,8% de la población del Valle en el año 2000, en comparación con el 15,8% registrado en 1990. A nivel del Estado, el porcentaje de inmigrantes fue del 26,2% en el año 2000.
- En el año 2002, la tasa anual promedio de desempleo en el Valle seguía siendo del 12,9%, aproximadamente el doble de la tasa del estado, de 6,7%.
- Los niveles de educación del Valle de San Joaquín también han permanecido bajos en los últimos 10 años. En el año 2000, uno de cada tres adultos del Valle (32,2%) no había completado la escuela secundaria, en comparación con el 23,2% en California.

B. ¿Cuál es la Calidad del Medio Ambiente?

La calidad del aire continúa siendo uno de los temas más graves en el Valle de San Joaquín. Las elevadas temperaturas del Valle, su topografía, industria agrícola, los automotores y el crecimiento de la población contribuyen a este problema. Según el Distrito de Control de la Contaminación del Aire del Valle de San Joaquín (APCD, *Air Pollution Control District*) aproximadamente 60% de los problemas de contaminación del aire provienen de los carros, camiones diesel y otros motores de combustión interna. El 40% restante de los contaminantes son de origen comercial e industrial, equipos de jardinería, quemadas, al igual que chimeneas y estufas para quemar la madera.

El aire del Valle ha sido calificado como uno de los peores del país, con una cantidad importante de días de mala calidad del aire por año. En Diciembre del 2003, el APCD solicitó que el Valle fuera degradado de área de incumplimiento “grave” a “extremo” como resultado de su incumplimiento de las normas nacionales de calidad del aire ambiental. En general, la calidad del aire del Valle en el 2002 se encontraba dentro del rango de insalubridad, uno de cada cuatro (24%) días. En los Condados de Fresno y Kern, el porcentaje de días insalubres fue mucho más elevado, de 47% y 45% respectivamente.

El uso de pesticidas también representa un problema en el Valle de San Joaquín. Alrededor de la mitad de los 150 millones de libras (68 millones de kilogramos) de pesticidas utilizados en todo el estado fueron aplicados en el Valle en el año 2000. A pesar de que el pesticida más usado fue el azufre (30 millones de libras o 13 millones de kilogramos), en el año 2000, se utilizaron alrededor de cinco millones de libras en el Valle (2 millones de kilogramos) de metam-sodio, un fumigante altamente tóxico y carcinógeno.



C. ¿Cuál es el Estado del Sistema de Provisión de Servicios de Salud?

Todas las sociedades necesitan servicios de cuidados de la salud adecuados para diagnosticar y prevenir enfermedades, manejar condiciones crónicas y tratar lesiones y enfermedades. El acceso a los servicios que brindan cuidados primarios, servicios de salud mental y salud oral es fundamental. El sistema de cuidados de la salud del Valle de San Joaquín sigue siendo inadecuado para atender a la población en crecimiento. La escasez de proveedores, el cierre de hospitales y las tasas bajas de reintegro de servicios continúan afectando al Valle. Las clínicas siguen siendo indispensables para el sistema para poder proporcionar atención en salud a las diversas poblaciones del Valle.

En el Valle de San Joaquín, la escasez de proveedores es prevalente en toda la gama de profesionales de la salud, es decir, médicos, odontólogos, enfermeros y profesionales de la salud mental. El Valle de San Joaquín tiene una de las proporciones más bajas de médicos por cantidad de habitantes, mientras que las áreas costeras y urbanas, como el Área de la Bahía de San Francisco tienen las proporciones más elevadas.

Los hospitales también enfrentan desafíos importantes. El cierre, la quiebra y el deterioro económico de los hospitales rurales han afectado a los sistemas de servicios de cuidados de la salud de emergencia del Valle de San Joaquín. Los reintegros reducidos que reciben de los pagadores públicos y privados; la escasez de enfermeros, farmacéuticos y otro tipo de personal; la implementación de estándares para la contratación de enfermeros; el costo de actualizar los establecimientos que estaban por debajo de los estándares requeridos; el costo asociado con el cumplimiento de las normas anti-sísmicas del año 2008; y la falta de capitales han contribuido a reducir la viabilidad de los establecimientos hospitalarios rurales vulnerables.

Puntos Sobresalientes – Proveedores de Servicios de Salud

- Los datos recientes muestran que, en comparación con la totalidad del Estado de California, el Valle de San Joaquín tenía alrededor del 24% menos médicos de atención primaria y alrededor del 50% menos especialistas para atender a los residentes del Valle. En el año 2000, había 51,2 médicos de atención primaria por cada 100.000 habitantes en el Valle, en comparación con 67,4 en California. Sólo había 72,3 especialistas por cada 100.000 habitantes en el Valle, en comparación con 122,2 en California.
- Para los enfermeros registrados -el número de enfermeros por cada 100.000 personas en el Valle en el año 2000 fue 15,2% inferior a la cantidad de enfermeros en California (619 enfermeros registrados para cada 100.000 habitantes en el Valle, en comparación con 730 enfermeros por cada 100.000 habitantes en California).
- La escasez de odontólogos también era grave en el Valle de San Joaquín. En el año 2000 había 80 odontólogos por cada 100.000 habitantes en California y en el Valle de San Joaquín había sólo 51 odontólogos, es decir un 36,2% menos.
- La escasez más importante de proveedores en el Valle se relaciona con el área de la salud mental. En el 2001, se registraron aproximadamente 104 profesionales de la salud mental y de la salud conductual por cada 100.000 personas en el Valle de San Joaquín, en comparación con 327 por cada 100.000 personas en el área de la Bahía de San Francisco.

D. ¿Cómo Pagamos por los Servicios de Salud?

Un sistema de atención de la salud estable se basa en la financiación suficiente obtenida por medio de reintegros de los seguros y el financiamiento público y privado. Existen muchas fuentes de cobertura de seguro de salud, como el programa Medicare que cubre a prácticamente la mitad de la totalidad de la población de la tercera edad. En el año 2000, los programas Medi-Cal y Healthy Families [Familias Saludables] proporcionaron cobertura de servicios médicos a alrededor de un cuarto (23,4%) del resto de la población en el Valle de San Joaquín (excepto la población de la tercera edad), mientras que los seguros médicos basados en el empleo brindaron cobertura a otro 54,6% de la población que no pertenece a la tercera edad. No obstante, 16,6% de los residentes del Valle que no pertenecen a la tercera edad no tenían seguro médico.

A medida que aumenta la cantidad de personas no aseguradas en el Valle de San Joaquín, la carga en la red de seguridad de los servicios de salud existentes también aumenta. Desafortunadamente, otras fuentes de cobertura y financiación continúan sin ser exploradas. Por ejemplo, tres de cada cuatro niños del Valle sin cobertura de seguro son potencialmente elegibles para ser

miembros de los programas Medi-Cal o Healthy Families. Otros fondos controlados en el nivel local se encuentran potencialmente disponibles para la salud, pero en realidad se asignan a programas no relacionados con la salud. Un ejemplo de esta asignación de recursos a otros fines no relacionados con la salud es la suma de alrededor de \$30 millones obtenida por medio del acuerdo firmado con las compañías tabacaleras que los condados del Valle de San Joaquín reciben anualmente. Además, el dinero disponible por medio de subsidios y otras actividades filantrópicas ha sido tradicionalmente utilizado en menor medida en el Valle que en las grandes áreas urbanas de California. Los esfuerzos activos para aumentar las actividades de beneficencia en el Valle podrían contribuir en gran medida a brindar mayores servicios de salud a los residentes del Valle.

Los proveedores del Valle de San Joaquín recibieron alrededor de \$3,4 billones en reintegros de los programas Medi-Cal y Medicare en el año 2001. No obstante, las tasas de reintegro a los proveedores de Medicare son inferiores en los condados del Valle que en los condados de otras áreas del estado. Además, los recortes en las tasas de reintegro de Medi-Cal que se han propuesto podrían tener efectos graves sobre los servicios de atención de la salud para los residentes del Valle.



Puntos Sobresalientes – Financiamiento de los Servicios de Salud

- En el año 2001, el 16,6% de los residentes del Valle de San Joaquín que no pertenecen a la población de tercera edad, es decir 478.000 personas, no tenían seguro de salud. Esto incluye el 10,3% de los niños, osea 108.000 niños que no tenían seguro de salud.
- En el 2001, sólo 54,6% de los residentes del Valle de San Joaquín que no pertenecen a la población de tercera edad contaban con seguro de salud a través de sus empleadores, en comparación con el 62,0% de los californianos con las mismas características, que contaban con seguro de salud por intermedio de sus empleos. Las tasas de seguro de salud por empleo variaban ampliamente en el Valle, desde 48,3% en el Condado de Tulare a 62,8% en el Condado de Stanislaus.
- En el año 2001, un porcentaje mucho más elevado de residentes del Valle de San Joaquín, en comparación con los residentes del resto del estado, informaron estar afiliados en el programa Medi-Cal. Más de uno de cada cinco (21,1%) residentes del Valle que no pertenecen a la población de tercera edad recibieron servicios de salud por intermedio del programa Medi-Cal, lo que equivale a una tasa de 50,7% mayor que la que se registra en California (14,2%). Uno de cada tres niños del Valle (34,9%) dependían del programa Medi-Cal o del programa Healthy Families para la atención de sus necesidades de servicios de salud.
- Aproximadamente tres de cada cuatro niños del Valle sin seguro de salud calificaban potencialmente para formar parte de los programas Medi-Cal o Healthy Families, pero no habían sido matriculados en ellos.
- La región del Valle Central recibió menos de \$10 per cápita en fondos de donaciones de fundaciones privadas en 1999, en comparación con muchos condados del Área de la Bahía de San Francisco, en donde esta cifra superó los \$400 per cápita. A nivel del Estado, las donaciones filantrópicas ascendieron a un promedio de \$3 millones por cada 100.000 personas durante el período de tres años comprendido entre 1995 y 1998. No obstante, en el Valle Central, del cual forma parte el Valle de San Joaquín, el promedio de donaciones ascendió a sólo \$1,2 millones por cada 100.000 personas, es decir 40% de la tasa del estado.

II. ¿Cuál es el Estado de Salud de los Residentes del Valle de San Joaquín?

La salud de una comunidad puede ser analizada por medio de diversos indicadores, tales como el acceso a los servicios de salud, la salud materno-infantil, la provisión de servicios para tratar enfermedades crónicas y la prevalencia de condiciones de salud graves. En este informe, dispusimos de datos relacionados con cuatro indicadores clasificados según el código postal, los cuales fueron utilizados para analizar el acceso a los servicios de salud en el Valle de San Joaquín: 1) atención prenatal, 2) peso al nacer, 3) embarazos en adolescentes, y 4) hospitalizaciones que podrían haberse evitado (datos del egreso hospitalario para enfermedades que podrían tratarse mediante cuidados ambulatorios, tales como el asma, la diabetes, la hipertensión y la insuficiencia cardíaca congestiva). Para simplificar el informe y asegurar una mayor estabilidad estadística, se combinaron los datos en 61 grupos de comunidades por código postal.

Para proporcionar una visión más localizada del acceso a la salud, se utilizó el Índice de Acceso a la Salud (HAI, *Health Access Index*) introducido en el informe *Hurting in the Heartland*. El HAI es una clasificación combinada de los grupos de comunidades. Cada uno de los 61 grupos de comunidades por código postal fue

clasificado según las cuatro variables enumeradas anteriormente. Luego se promediaron estas clasificaciones para obtener un índice combinado final de clasificación HAI. Las comunidades con HAI más altos tenían un mejor acceso a los cuidados en salud que aquellas con los puntajes más inferiores.

El análisis a nivel de la comunidad demostró que los grupos de comunidades con peor acceso a la salud tendían a tener residentes que eran más pobres, tenían un nivel de educación menor y más grupos familiares sustentados por mujeres, que las comunidades con mejor acceso a los servicios de salud. Las comunidades con peor acceso a los servicios de salud también tendían a tener más residentes latinos, menos hogares angloparlantes y más inmigrantes que los grupos de comunidades con mejor acceso a servicios de salud.

Las tablas que siguen muestran la clasificación de los grupos de comunidades que obtuvieron las 10 clasificaciones HAI más altas y las 10 más bajas. A pesar de que las clasificaciones más bajas indican problemas de acceso a servicios de salud, no se refieren a la magnitud del problema en esos grupos de comunidades.

10 Comunidades con las Clasificaciones más Altas del Índice HAI		
Condado	Grupo de Comunidades	Clasificación (De los 61 grupos de comunidades)
Kern	Frazier Park	1
Fresno	Herndon/Pinedale	2
Fresno	Clovis/Sanger	3
Madera	The Mountains	4
Stanislaus	Turlock	5
Kern	Buttonwillow/Elk Hills	6
San Joaquin	Woodbridge	7
Kern	Mojave	8
Kern	Arvin/Tehachapi	9
Fresno	N. Fresno	10

10 Comunidades con las Clasificaciones mas Bajas en el Indice HAI		
Condado	Grupo de Comunidades	Clasificacion (Dentro de los 61 grupos de comunidades)
Kings	Corcoran	52
Tulare	Tulare	53
Kern	Taft	54
Fresno	Central Fresno	55
Kern	E. Bakersfield/Lamont	56
San Joaquin	S. Stockton/French Camp	57
Stanislaus	W. Modesto/Empire	58
Fresno	S. Fresno	59
San Joaquin	Central Stockton	60
Fresno	W. Fresno/Burrel	61

En el nivel regional, los residentes del Valle de San Joaquín obtuvieron casi el mismo puntaje que sus contrapartidas a nivel del Estado en la mayoría de los indicadores de salud. El Valle no obtuvo una clasificación notablemente mayor que el resto del estado en ninguna de las áreas del estudio. Por ejemplo, el porcentaje de bebés con bajo peso al nacer en California fue igual al porcentaje de bebés nacidos en el Valle en 1999-2001, el cual fue del 6,2%. No obstante, durante el mismo período, la tasa de nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad fue muy superior en el Valle (67,8) que en el resto de California (47,7).

Los residentes del Valle se auto-calificaron como en peor estado de salud que otros Californianos. Esto se refleja en las tasas de enfermedades crónicas, tales como diabetes, asma y cardiopatía.

Independientemente del mal estado general de salud de los residentes del Valle de San Joaquín, ciertas poblaciones y comunidades enfrentan condiciones aún peores. Los 375.000 trabajadores agrícolas, aproximadamente la mitad de los

trabajadores rurales del estado, sufren algunas de las peores condiciones de acceso a los servicios de salud en comparación con los demás grupos del Valle. La mayoría de ellos no tienen cobertura de un seguro de salud, en raras ocasiones buscan tratamiento médico y están en mayor riesgo de padecer de enfermedades discapacitantes crónicas. Las familias de refugiados del sudeste asiático continúan enfrentando barreras idiomáticas y culturales que les impiden el acceso a una atención médica adecuada. Los proveedores médicos occidentales aún intentan vencer el desafío de trabajar con culturas que tienen distintos sistemas de creencias y curación. Con frecuencia, los niños de las familias de inmigrantes son los que están en peor estado de salud y tienen un menor acceso a la atención y la cobertura del seguro de salud.

Puntos Sobresalientes – Estado de Salud

- En general, en el año 2001, los residentes del Valle de San Joaquín estuvieron más predispuestos que los Californianos de calificar su estado de salud como “regular/ malo” o “bueno” que “muy bueno/ excelente”. La mitad (50,9%) de los residentes del Valle calificaron su estado de salud como “muy bueno/ excelente” en comparación con el 55,8% de los Californianos.
- Los indicadores de la salud materno-infantil fueron peores en el Valle que en el resto de las áreas del estado, a excepción del bajo peso al nacer.
 - En 2001, el Valle y California registraron el mismo porcentaje de bebés con bajo peso al nacer (6,2%).
 - Entre 1997 y el 2000, la mortalidad infantil fue mayor en el Valle que en California (6,8 muertes de recién nacidos cada 1.000 nacimientos vivos en el Valle, en comparación con 5,7 a nivel del Estado).
 - En el 2001, más mujeres del Valle (20,8%) recibieron atención prenatal tardía (atención después del primer trimestre del embarazo) que a nivel del Estado (15,5%).
 - En el año 2001, la tasa de nacimientos en madres adolescentes en el Valle fue de 67,8 cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad, en comparación con una tasa del 47,7 a nivel del Estado. A pesar de que la tasa de nacimientos en madres adolescentes ha disminuido tanto en el estado como en el Valle, la disminución registrada en el estado fue levemente mayor.
- Entre 1999 y el 2001, las tasas de enfermedades infecciosas en el Valle de San Joaquín variaron en comparación con las tasas registradas a nivel del Estado.
 - En el Valle, la incidencia de tuberculosis por cada 100.000 residentes fue 8,6 menor que la tasa de California de 9,9.
 - En el Valle, la tasa de sífilis por cada 100.000 residentes (1,0) fue levemente menor que la tasa del estado, la cual fue de 1,1.
 - La tasa de infecciones de clamidia en el Valle fue de 348,1 por cada 100.000 habitantes, es decir mucho más alta que la tasa del estado, de 271,6.
 - La tasa de nuevos casos de SIDA del Valle, que fue de 11,1 nuevos casos cada 100.000 habitantes mayores de 13 años, fue mucho menor que la tasa del estado de 16,4.
- En el año 2001, las tasas generales de enfermedades crónicas en el Valle de San Joaquín fueron más elevadas que las tasas del Estado.
 - En el Valle de San Joaquín, se diagnosticó diabetes a 7,3% de los adultos, en comparación con una tasa del 5,8% a nivel del Estado.
 - El porcentaje de residentes del Valle que informaron haber sido diagnosticados con asma fue de 13,8%, es decir, levemente superior a la tasa de 12,1% registrada en California. El Condado de Fresno registró la segunda tasa más elevada de asma del estado, alcanzando el 17,2%. Entre las personas con diagnóstico de asma, 79,0% habían experimentado síntomas durante el año anterior a la encuesta.
 - En el Valle, se diagnosticó enfermedad cardíaca en 7,6% de los adultos, en comparación con 6,9% en California.

- En el año 2001, el porcentaje de niños residentes en el Valle con obesidad, lo cual se considera un factor de predicción de enfermedades crónicas, fue del 16,4% para los niños de 2 a 5 años de edad y del 20,2% para los niños de 6 a 20 años de edad. Estos porcentajes fueron similares a los registrados en California, los cuales fueron del 16,6% y 20,0%, respectivamente.
- Las conductas que se conocen como generadoras del deterioro del estado de salud fueron más prevalentes entre los residentes del Valle de San Joaquín que entre los Californianos del resto del estado.
 - En el año 2001, más de la mitad de los adultos del Valle de San Joaquín (53,1%) manifestaron que habían bebido alcohol en el mes anterior a la encuesta, en comparación con el 59,0% de la totalidad de los Californianos. No obstante, entre los adultos del Valle que bebían alcohol, 30,0% informaron haber consumido cinco o más bebidas en una sola oportunidad al menos una vez durante el mes anterior a la encuesta, en comparación con 26,3% de los bebedores de California.
 - Así mismo, 18,5% de los adultos del Valle manifestaron ser fumadores actuales, en comparación con 16,9% de los adultos Californianos.
- Un área de particular preocupación es la tasa de mortalidad por accidentes relacionados con vehículos automotores por cada 100.000 habitantes, la cual fue mucho mayor en el Valle que en el estado en general (18,8 en el Valle, en comparación con 10,3 en California).



III. ¿Cómo Utilizan los Residentes del Valle de San Joaquín los Servicios y Programas de Salud Disponibles?

Los residentes del Valle de San Joaquín disponen de una amplia gama de servicios y programas de salud para escoger. Entre ellos se incluyen las clínicas de atención primaria, departamentos de salud pública para cuidados preventivos, como vacunaciones y programas nutricionales tales como el programa materno-infantil WIC, el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el programa de Desayuno en la Escuela.

A pesar de la escasez de médicos de atención primaria y de la dependencia en las clínicas, sólo 12,2% de los residentes del Valle de San Joaquín no tenían una fuente habitual de atención primaria.

Muchos residentes no utilizaron las pruebas de detección precoz del cáncer que podían salvar vidas, al igual que las personas del resto del estado.

Los programas de vacunación han sido muy efectivos en el Valle de San Joaquín, ya que han cubierto cerca de un 95% de los niños que ingresan al kinder. Por otra parte, algunos programas de nutrición infantil, particularmente el programa de Desayuno en la Escuela, no alcanzan a cubrir a toda la población a la que estaban destinados.

Puntos Sobresalientes – Utilización de los Servicios de Salud

- En el año 2001, prácticamente uno de cada ocho residentes del Valle (12,2%) no tenían una fuente habitual de atención primaria en salud, lo que representa una tasa similar a los residentes de California (12,0%).
- En 1999, la tasa de hospitalizaciones evitables en el Valle de San Joaquín, medida según los egresos hospitalarios relacionados con las condiciones que pueden tratarse de manera ambulatoria (ACS, *Ambulatory Care Sensitive*) por cada 10.000 habitantes fue de 39,8, es decir levemente menor que la tasa del Estado de 40,2.
- En el año 2001, la utilización de pruebas de diagnóstico precoz del cáncer más comunes por parte de los residentes del Valle de San Joaquín fue similar a la tasa de utilización de este tipo de pruebas por parte de los Californianos a nivel del Estado.
 - En el Valle, dos de cada tres (64,6%) mujeres adultas mayores de 18 años informaron haberse efectuado una prueba de Papanicolau durante el año anterior a la encuesta, lo que es similar a la tasa del Estado de 65,3%.
 - El porcentaje de mujeres que recibieron pruebas de detección precoz del cáncer del seno en el Valle de San Joaquín fue comparable con el porcentaje del Estado. En el Valle, más de una de cada cuatro (29,1%) mujeres de 30 o más años de edad nunca se habían hecho una mamografía, lo que es similar a la tasa del Estado del 27,6%.
 - La tasa de pruebas de detección precoz de del cáncer del colon y del recto entre los adultos de más de 40 años residentes en el Valle, fue similar a la de California. En el Valle, 62,5% nunca se habían efectuado un examen del colon y del recto, en comparación con 60,4% a nivel del Estado.
 - Cerca de seis en cada diez hombres (60,2%) residentes en el Valle de San Joaquín no se habían efectuado una prueba de Antígeno específico de la Próstata para detectar el cáncer de próstata ni habían escuchado hablar de ninguno, en comparación con el 57,1 % a nivel del Estado.

- En el Valle de San Joaquín, 12,8% de los adultos habían pospuesto u omitido el tratamiento médico en el año 2001, en comparación con el 13,7% a nivel del Estado.
- Las tasas de vacunación infantil en el Valle de San Joaquín fueron superiores a las de California y se aproximaron al objetivo nacional fijado por Healthy People 2010, es decir que el 95% de los niños en kinder y en guarderías estuvieran vacunados. En el año 2002, 94,6% de los niños que ingresaron al kinder por primera vez tenían las vacunas necesarias, al igual que 95,5% de los niños que acudían a guarderías licenciadas y 74,1% de los alumnos de séptimo grado, lo que es comparable con las tasas registradas a nivel del Estado.
- Alrededor de uno de cada tres niños del Valle de San Joaquín utilizaron los servicios del Programa de Salud Infantil y Prevención de las Discapacidades (CHDP, *Child Health and Disability Prevention*) entre 1999 y el 2000.
- Existen numerosos programas de nutrición en el Valle de San Joaquín, especialmente para los niños. No obstante, estos programas no han sido completamente exitosos en reclutar a las poblaciones a las cuales están destinados.
 - Representantes del WIC estimaron que el 12,7% de los destinatarios potenciales del programa WIC en el Valle de San Joaquín no reciben actualmente los beneficios del programa, es decir, una tasa similar a la tasa registrada en California, que asciende al 12,6%.
 - En el Valle de San Joaquín, aproximadamente 318.000 personas (o alrededor del 10% de la población) recibieron bonos alimentarios en el año 2002, sumando \$275 millones de fondos federales para financiar los programas de alimentación en el Valle. No obstante, alrededor de la mitad (51,4 %) de las personas que se estima califican para este programa, no recibieron los bonos alimentarios.
 - A pesar de que el Programa Nacional de Almuerzos Escolares alcanzó a más de 300.000 niños en el Valle de San Joaquín, alrededor de uno en cinco (19 %) de los niños que se estima califican no fueron incluidos.
 - Solo un estimado del 33,1% de los niños que calificaban para el Programa de Desayuno Escolar participaron en este programa, de un total estimado de 391.478 niños que eran elegibles para participar.

IV. ¿Cuáles son los Aspectos más Importantes de la Política de Salud que Afectan al Valle de San Joaquín?

A. Disparidad en Salud

Existen graves disparidades en salud en las comunidades del Valle. A pesar de que algunas comunidades tienen un acceso adecuado a los servicios de cuidado de la salud, el Índice de Acceso a la Salud (HAI) del 2001 demuestra amplias diferencias entre los distintos condados e incluso ciudades. Las comunidades con el nivel más bajo nivel de acceso a la salud y el peor estado de salud tienden a tener más cantidad de residentes Latinos y más hogares no angloparlantes. Los residentes de estas comunidades tienden a buscar atención prenatal después del primer trimestre del embarazo y a tener mayores tasas de hospitalización por enfermedades crónicas que las comunidades con un mejor acceso a los servicios de salud.

A pesar de que algunas de estas diferencias en el acceso a los servicios de salud y el estado de salud de estas comunidades predominantemente Latinas pueden ser explicadas por diferencias demográficas, tales como el nivel de ingreso y de educación, existe un amplio número de investigaciones que sugiere que las disparidades en el estado de salud se relacionan con la forma en que las personas de diferentes razas y grupos étnicos son tratadas por nuestro sistema de servicios de cuidado de la salud. Un informe reciente encomendado por el Congreso al Instituto de Medicina (IOM, *Institute of Medicine*) titulado *Tratamiento no Equitativo: Enfrentando las Disparidades Raciales y Étnicas en la Atención en Salud (Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care)*, publicado en el año 2002, concluyó que los individuos de raza blanca tendían a recibir cuidados de salud de mayor calidad que los individuos pertenecientes a otros grupos raciales y étnicos, incluso en caso de que su cobertura de seguro, ingresos, edad y gravedad de la enfermedad fueran comparables. La evidencia revisada por el informe del IOM sugiere que los sesgos, los prejuicios y los

estereotipos por parte de los proveedores de servicios de cuidado de la salud podrían contribuir a estas diferencias en la provisión de los cuidados.

El desafío para el Valle de San Joaquín yace en superar estas persistentes disparidades en el acceso a los servicios de cuidados de salud y en el estado de salud. La primera recomendación del informe del IOM fue aumentar el conocimiento de estas disparidades entre el público general, los proveedores de servicios de cuidados de la salud, las compañías de seguros y los legisladores. El informe también sugirió otras recomendaciones para reducir y eliminar estas diferencias. Entre otras, se propuso la educación de los pacientes sobre cómo acceder al sistema de cuidados de la salud, interactuar con los proveedores y participar de las decisiones terapéuticas; al igual que aumentar la cantidad de proveedores de servicios de cuidados de salud pertenecientes a grupos minoritarios, trabajadores de la salud de estas comunidades e intérpretes. Por último, eliminar las disparidades en los planes de salud también podría reducir las diferencias en el tratamiento. Por ejemplo, si los pacientes inscritos en el programa Medi-Cal pudieran acceder a la misma gama y nivel de servicios que los que cuentan con planes de salud privados, potencialmente se eliminarían algunas de estas diferencias en materia de cuidado de la salud.

B. Las Personas que Carecen de Seguro de Salud

Dado que uno de cada seis adultos no pertenecientes a la tercera edad, y uno de cada diez niños del Valle de San Joaquín no tenían seguro médico en el año 2001, son necesarios mayores esfuerzos para brindar cobertura de seguro de salud a una mayor proporción de la población. En los últimos años se han renovado los esfuerzos a nivel local, a nivel del Estado y a nivel federal para continuar ampliando la cobertura entre las personas que no tienen seguro.

Todas las estrategias planteadas y las propuestas de cobertura pendientes tendrán un impacto en el Valle de San Joaquín, el cual debe ser analizado. Teniendo en cuenta la economía agrícola del Valle, sus características demográficas únicas y su alta dependencia en los programas financiados por el gobierno, es necesario un minucioso análisis para comprender los beneficios potenciales y las desventajas de las diferentes estrategias planteadas para cubrir a los que no tienen seguro médico.

La legislación “pay or play” recientemente aprobada sobre seguro médico obligatorio para los empleadores (Ley del Senado 2) podría proporcionar solamente un alivio parcial a los trabajadores del Valle de San Joaquín. Aproximadamente dos tercios (64%) de los adultos no asegurados del Valle de San Joaquín que son trabajadores de empresas privadas trabajaban para empresas que tenían 50 o menos empleados, que estaban exentas de la cobertura obligatoria a menos que el estado otorgara subsidios adicionales a los empleadores para cubrir el costo de la cobertura médica.

Los que trabajan para compañías con menos de 20 empleados no están cubiertos por la legislación, independientemente de un mayor subsidio por parte del Estado. No obstante, los inmigrantes podrían beneficiarse de la ampliación del seguro médico basado en el empleo, debido a que uno de los beneficios de este tipo de seguro es brindar cobertura a todos los trabajadores, independientemente de su condición migratoria.

El enfoque de establecer un “pagador único”, el cual crea una entidad única aseguradora de carácter gubernamental, podría beneficiar al Estado en general, pero ocasionaría un cambio masivo de sistema para los asegurados en forma privada y pública. A pesar de que el Valle tiene tasas reducidas de cobertura de salud por empleo (54% en el Valle, en comparación con 62% en el Estado), más de uno de cada cinco residentes del Valle que no pertenecen a la tercera edad está cubierto por el programa Medi-Cal. Estos programas de seguros a nivel del Estado necesitarían ser reestructurados para adaptarse al nuevo sistema.

Los esfuerzos locales más promisorios en materia de cobertura de salud están siendo seguidos por varios condados del Valle con el fin de brindar una cobertura universal a los niños. Estos programas están alcanzando a las familias que podrían inscribirse en los programas Medi-Cal y Healthy Families pero que no lo han hecho, al mismo tiempo que ofrecen una cobertura local para niños de hogares de bajos ingresos que no son elegibles para participar de estos programas. Encabezados por las Comisiones “Los Primeros 5” (First 5 Commissions), estos programas han sido eficaces en más de media docena de condados de California. Otras reformas progresivas, como las que consolidan las fuentes de cobertura existentes (por ej., los programas Medi-Cal y Healthy Families) podrían aumentar el registro en estos programas conjuntos financiados por el gobierno federal y el Estado.

C. Escasez de Proveedores de Servicios Médicos

Debido a que hay alrededor de 30% menos médicos de atención primaria en el Valle de San Joaquín en comparación con el promedio del Estado, se están llevando a cabo diversos esfuerzos para seleccionar y contratar médicos para el Valle. Esfuerzos recientes para seleccionar más médicos se han concentrado en médicos internacionales que se muestran más dispuestos a atender a los residentes del Valle y quienes a menudo hablan la lengua de sus pacientes.

Continúa la escases de proveedores de otras profesiones médicas en el Valle de San Joaquín, tales como personal de enfermería y salud mental. Se han implementado varias iniciativas para financiar becas de enfermería, ampliar los programas de capacitación en enfermería, mejorar la competencia cultural de la fuerza de trabajo actual y promover la enfermería como un profesión.

D. Enfermedad Crónica – Asma y Diabetes

Existe un reconocimiento creciente de que las tasas de enfermedades crónicas, tales como asma y diabetes, se encuentran en niveles críticos en el Valle de San Joaquín. Los costos crecientes relacionados con el tratamiento de las enfermedades crónicas y las hospitalizaciones derivadas de ellas, que representan más del 75% del gasto en salud de todo el país, crean una necesidad imperiosa de financiamiento para las intervenciones de salud pública. A pesar de que sabemos que la prevención da resultados, el énfasis del sistema de cuidados de salud ha sido puesto en el tratamiento a corto plazo de los problemas de salud agudos, en lugar de en la prevención de las enfermedades crónicas. Es necesario asignar recursos para la vigilancia continua, programas de prevención específicos, chequeos de salud y sistemas de referencias adecuados para el tratamiento de estas enfermedades crónicas.

E. Obesidad Infantil

Se considera que uno de cada cinco niños de 6 a 20 años de edad que reside en el Valle es obeso. La prevalencia cada vez mayor de la obesidad en niños y adolescentes los pone en riesgo de enfermedades crónicas futuras, tales como accidente cerebrovascular, hipertensión y diabetes. La Alianza Estratégica para Prevenir la Obesidad Infantil (*Strategic Alliance to Prevent Childhood Obesity*) tiene una agenda política centrada en las escuelas e incluye eliminar los alimentos no saludables y la publicidad, adoptar pautas de nutrición nuevas y obligatorias, eliminar la venta y los contratos para la venta de bebidas gaseosas, aumentar los reintegros a nivel del Estado para los programas de comedores escolares, introducir modificaciones en los paquetes de alimentos destinados al sector WIC (*del inglés Women, Infants and Children* – mujeres, lactantes y niños) para incluir más frutas y verduras frescas y menos queso de alto contenido de grasas, al igual que menos jugos con alto poder calórico, hacer cumplir los requisitos existentes en materia de educación física y mejorar la calidad de los programas de educación física.

F. Calidad de Aire

Se considera que el Valle de San Joaquín tiene una de las peores atmósferas de los Estados Unidos. La contaminación por ozono, partículas finas, polvo y hollín afectan el aire del Valle. Por muchos años, problemas políticos y burocráticos han impedido la mejora del aire del Valle, lo que ha derivado en una solicitud de la Junta Directiva del Distrito de Control de la Contaminación del Aire del Valle de San Joaquín para modificar voluntariamente la calificación del estado de la contaminación por ozono del Valle de “grave” a “extrema”. Esto representa la primera vez en el país que un distrito ambiental ha pedido su degradación voluntariamente. Esta modificación impide que el gobierno federal se haga cargo de los planes de reducción de la contaminación y evita multas por \$36 millones para las empresas del Valle y la pérdida de \$2.2 billones en fondos federales para autopistas. A pesar de que los esfuerzos locales pasados han tenido un éxito limitado, las leyes sancionadas recientemente ponen fin a la histórica exención de la industria agrícola de los controles de contaminación ambiental y representa un paso más hacia la limpieza del aire del Valle.

G. Barreras Idiomáticas

En el Valle, 10,2% de la población del Valle no habla inglés “bien o en ninguna medida”. Muchas investigaciones han documentado ampliamente el impacto negativo que las barreras idiomáticas representan para el acceso a servicios de salud. Los proveedores tienen problemas para comunicarse con los pacientes y los pacientes tienen problemas para comprender a los proveedores, seguir sus instrucciones y para obtener la cobertura médica. Es necesario desarrollar políticas que permitan el cumplimiento de las normas existentes respecto de los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés, tales como la capacitación de los proveedores, la certificación de los intérpretes y el establecimiento de un sistema de reintegro adecuado para los servicios de los intérpretes.

H. Gasto Público en Salud

El Valle de San Joaquín depende en gran medida del financiamiento federal y del Estado para la cobertura de salud para sus residentes de bajos ingresos. En vista de los grandes déficits presupuestarios que son cada vez mayores tanto en el nivel federal como del Estado, el Valle debería tener en cuenta el impacto potencial de tal dependencia. En el Valle, la proporción de residentes que reciben el programa Medi-Cal es un tercio mayor a la de California. En el año 2001, el Valle recibió más de \$1,6 billones en ingresos por pagos del programa Medi-Cal, una participación desproporcionada con respecto a su población. Estos fondos, que son completamente de origen del Estado y del nivel federal, refuerzan la economía local y las reducciones en esta fuente de financiamiento podrían tener un impacto significativo sobre la economía local. Un informe reciente sugirió que el gasto por Medi-Cal ejerce un efecto multiplicativo fuerte sobre el gasto local. Por ejemplo, cada \$10 millones perdidos en pagos por Medi-Cal se traducirían en \$23,8 millones de

pérdidas para la economía local, la pérdida de 208 puestos de trabajo y de \$8,7 millones en salarios.

El Valle aún debe explotar al máximo los programas de atención en salud disponibles. Por ejemplo, tres de cada cuatro niños no asegurados en el Valle de San Joaquín están potencialmente en condiciones de participar de los programas Medi-Cal y Healthy Families. Si una cantidad importante de estos 80.000 niños fueran inscritos en estos programas, se aportarían millones de dólares extra para la economía local en salud.

Además, los condados del Valle han desviado otros fondos para necesidades no relacionadas con la atención de la salud. Por ejemplo, gran parte de los \$30 millones que los condados reciben como consecuencia del Acuerdo con la Industria Tabacalera (Tobacco Litigation Master Settlement Agreement) se destina a fondos generales del condado y no se utiliza para programas de atención en salud ni de prevención del consumo de tabaco.



V. Resumen

Este informe presenta un panorama desolador del estado de salud y del acceso a los servicios de atención en salud de las comunidades del Valle de San Joaquín. Se han implementado muchos programas en los últimos ocho años y se han invertido muchos millones de dólares en programas de salud y atención para los residentes del Valle. No obstante, el progreso en el estado de salud de los residentes del Valle en los últimos ocho años, en muchos casos está todavía muy por debajo de las mejoras experimentadas a nivel del Estado.

El Valle continúa con tasas elevadas de enfermedad, salud comunitaria muy pobre, y carece de una red adecuada de proveedores. El Valle continúa liderando en materia de mortalidad infantil, embarazos adolescentes y acceso tardío a la atención médica prenatal. Algunos residentes enfrentan mayores dificultades que otros Californianos para obtener atención médica debido a la falta de cobertura de seguro médico, escasez de proveedores y barreras idiomáticas y culturales. Los residentes del Valle reportan un consumo compulsivo de alcohol y tabaco con mayor frecuencia que los habitantes del resto del Estado.

Tal vez el mayor desafío en materia de salud que enfrenta el Valle es la calidad del aire. El Valle tiene una de las peores calidades de aire del país, con consecuencias graves para la salud de los residentes, la economía de la región y la calidad de vida en general.

Los datos demuestran que el mal acceso a los servicios de salud y el mal estado de salud del Valle de San Joaquín se presenta en las comunidades con mayores índices de pobreza, bajo nivel educativo, mayor cantidad de hogares sostenidos por mujeres y mayor porcentaje de inmigrantes y personas que no hablan Inglés. A pesar de que muchos de los temas de salud del Valle de San Joaquín potencialmente se justifican por sus características demográficas, la economía también ejerce cierto impacto. La industria agropecuaria del Valle con bajos salarios ha dejado a muchos de sus residentes sin cobertura médica y con menores recursos para mejorar su salud. La demanda de mano de obra a bajos salarios ha alimentado la inmigración de nuevos residentes, la mayoría provenientes de Latinoamérica, que trabajan en el



campo. Los que brindan servicios médicos a estos trabajadores recién llegados luchan con unos recursos públicos limitados.

Una nota positiva es el fuerte apoyo a las soluciones económicas y educativas para los problemas actuales del Valle. Recientemente líderes regionales se han adherido a la Iniciativa de Trabajo Regional, un plan para crear 30.000 nuevos puestos de trabajo en los próximos cinco años y fomentar las industrias del Valle que puedan competir a nivel nacional e internacional, en áreas tales como atención en salud, manufactura y distribución. Así mismo, los diálogos recientes para abrir una facultad de medicina de la Universidad de California en Fresno brindan esperanza de alcanzar soluciones potenciales a las crisis actuales en materia de proveedores de servicios de salud y sistemas de atención médica.

Los datos claramente demuestran la continua crisis de salud en la comunidades del Valle desde la publicación del informe *Hurting in the Heartland* en 1996. Si las tendencias actuales continúan, el Valle será cada vez menos capaz de atender a sus residentes más necesitados. A pesar de los avances registrados en la atención médica en el Estado, muchos residentes del Valle carecen de los servicios más básicos. Los costos crecientes del tratamiento de las enfermedades crónicas y la continua dependencia en los fondos federales y del Estado en un entorno de deficiencias presupuestarias provocarán una mayor erosión de los sistemas de atención en salud y un mayor deterioro económico.

Este informe identifica la interdependencia de factores demográficos, económicos y ambientales, el estado de salud y los problemas de atención médica que afectan al Valle de San Joaquín. Es necesaria una estrategia coordinada, apoyada por una sólida estructura de salud pública para mejorar las condiciones actuales en el Valle. Deben eliminarse las amenazas ambientales para la salud, como la contaminación del aire. La reasignación de los recursos existentes para brindar

servicios a las comunidades más necesitadas aumentará la asignación efectiva de los limitados recursos. Por último, son necesarios mayores esfuerzos para alcanzar a las poblaciones culturalmente diversas del Valle, con el objeto de mejorar la salud de sus residentes.

A pesar de que es claramente importante llevar a cabo una mayor investigación que permita comprender las causas subyacentes de las condiciones de salud del Valle, esto no debe impedir la acción inmediata para solucionar las disparidades que ya han sido identificadas. Las autoridades gubernamentales, las instituciones de salud y los proveedores tienen el deber de trabajar con las comunidades para diseñar e implementar soluciones que sean accesibles, prácticas y eficientes. Los esfuerzos colaborativos y una asignación estratégica de fondos son fundamentales para mejorar la salud de los residentes del Valle de San Joaquín. Sin esto, la crisis sólo puede continuar.



Metodología

Este informe presenta una revisión de los datos recopilados de recursos secundarios a nivel nacional, estatal y regional relacionados con más de 60 indicadores demográficos, económicos y de salud en ocho condados del Valle de San Joaquín en el área central de California. Estos condados incluyen Fresno, Kern, Kings, Madera, Merced, San Joaquin, Stanislaus, and Tulare.

Cuando fue posible y apropiado, los datos fueron recolectados para mostrar un periodo de cinco años, lo que provee una oportunidad para comparar las tendencias presentadas. Además, algunos de los datos se presentaron por código postal para permitir una comparación de las diferentes comunidades en el Valle. Los datos por código postal han sido reunidos en 61 grupos de comunidades compuestos de códigos postales contiguos. Estos grupos de comunidades son similares, pero no idénticos al Estudio de Servicios Médicos por Areas (*MSSA- Medical Service Study Areas*) usado por la Oficina de Planeación en Salud y Desarrollo del Estado (*OSHPD-Office of Statewide Health Planning and Development*). Estos grupos de comunidades fueron usados en el informe original *Hurting in the Hearland*, pero han sido actualizados aquí con los nuevos códigos postales.

Fuentes de los Datos

Este informe utiliza los datos de los censos de 1990 y del 2000 relacionados con las secciones del documento alusivas a los datos demográficos y económicos. La Encuesta de Entrevistas en Salud de California (*CHIS-California Health Interview Survey*) fue una fuente significativa de los datos. La CHIS es una encuesta telefónica desarrollada cada dos años, basada en marcaciones telefónicas digitales al azar (*RDD-Random-digit-dial*) de más de 55.000 hogares seleccionados de cada condado en California. *Los Perfiles del Estado de Salud de los Condados* (County Health Status Profiles) del Departamento de Servicios de Salud de California se usaron para muchas variables de datos relacionados con enfermedades, morbilidad y mortalidad. Donde fue apropiado, el informe de los Perfiles del Estado de Salud del 2003 (*2003 Health Status Profiles*) se comparó con el informe de los Perfiles del Estado de Salud de 1998 para proveer tendencias de los datos para un periodo de cinco años. Los informes de la Oficina de Planeación en Salud y Desarrollo del Estado (OSHPD) proporcionaron datos sobre los hospitales licenciados, entidades de cuidado de largo plazo y de las clínicas. De igual manera, datos de egreso hospitalario se obtuvieron del OSHPD, lo que permitió un análisis de los egresos hospitalarios para condiciones sensitivas de cuidados ambulatorios.

Las referencias específicas y citas están incluidas en el reporte completo disponible en www.csufresno.edu/ccchhs/pubs



INSTITUTO DE POLÍTICA DE SALUD DEL VALLE CENTRAL

Centro de Salud y Servicios Humanos de California Central

Universidad del Estado de California, Fresno

Copias del informe completo se encuentran disponibles en:
www.csufresno.edu/ccchhs/pubs

Para solicitar este informe contactarse con:

Instituto de Política de Salud del Valle Central
1625 E. Shaw Avenue, Suite 146
Fresno, CA 93710-8106
Tel: (559) 228-2150
Fax: (559) 228-2168

Este informe fue financiado por una donación de
The California Endowment



THE CALIFORNIA ENDOWMENT

Preparado con la ayuda de

