



IDENTIFICANDO LAS BARRERAS Y LOS FACTORES QUE FACILITAN LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

La función que pueden desempeñar los Centros de Salud Federalmente Calificados en abordar las desigualdades de salud en la comunidad latina

INFORME OFICIAL
PRODUCIDO POR:



AUTORES:

Rodrigo Stein, MSc, Director de
Equidad en Salud y Alianzas
Comunitarias Estratégicas

Lina Guerrero, MA, Gerente de
Alianzas Comunitarias

Kyle Machicado, Asistente de
Investigación, Salud Pública,
George Mason University

COLABORADOR:

Suyanna Linhaes Barker, Dr. PH,
Jefa de Programas y Servicios
Comunitarios

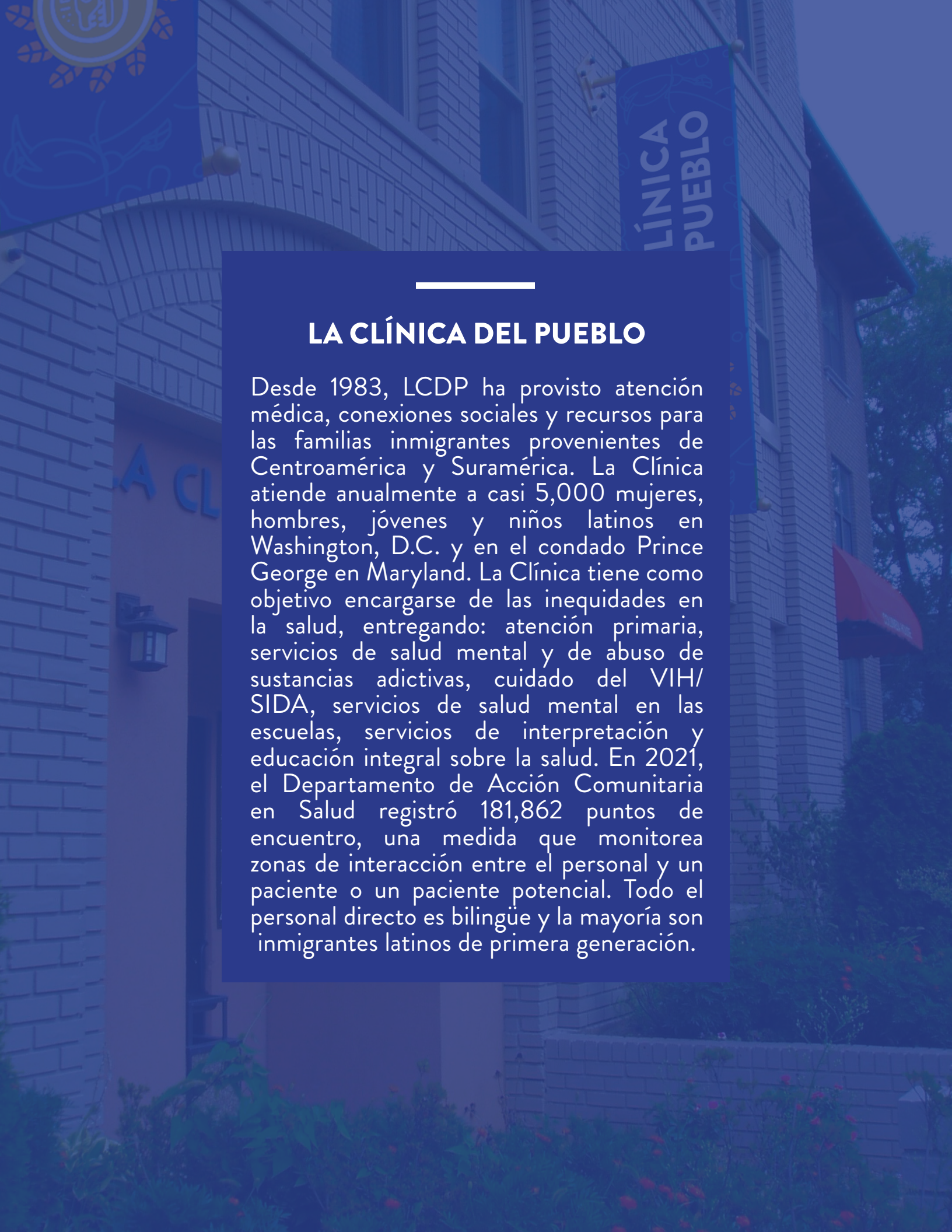
DISEÑO EDITORIAL POR:

Elijah N´Kai

Daniela Dominguez Flores

TABLA DE CONTENIDOS

La Clínica del Pueblo	3
Resumen	4
Impacto del COVID-19	5
Indecisión y uso de la vacuna en la población latina	
Población encuestada	6
Diseño de la encuesta	7
Recopilación de información	
Proceso de recopilación de información: ventajas y limitaciones	9
Ventajas y Limitaciones	
Análisis de la información	11
Barreras para vacunarse	12
Factores comunes de motivación para vacunarse	13
Hallazgos por estados sobre la vacuna	14
Seguro médico	17
Discusión	21
Conclusión	22
Recomendaciones	23
Reconocimientos	26
Referencias	27
Anexo	29



LA CLÍNICA DEL PUEBLO

Desde 1983, LCDP ha provisto atención médica, conexiones sociales y recursos para las familias inmigrantes provenientes de Centroamérica y Suramérica. La Clínica atiende anualmente a casi 5,000 mujeres, hombres, jóvenes y niños latinos en Washington, D.C. y en el condado Prince George en Maryland. La Clínica tiene como objetivo encargarse de las inequidades en la salud, entregando: atención primaria, servicios de salud mental y de abuso de sustancias adictivas, cuidado del VIH/ SIDA, servicios de salud mental en las escuelas, servicios de interpretación y educación integral sobre la salud. En 2021, el Departamento de Acción Comunitaria en Salud registró 181,862 puntos de encuentro, una medida que monitorea zonas de interacción entre el personal y un paciente o un paciente potencial. Todo el personal directo es bilingüe y la mayoría son inmigrantes latinos de primera generación.

RESUMEN

Los Centros de Salud Federalmente Calificados (conocidos en Estados Unidos por su sigla en inglés como los FQHCs) son centros de salud comunitarios que cumplen con rigurosos requisitos federales para la entrega de servicios de atención primaria a todas las personas sin importar su capacidad financiera o condición legal. La Clínica del Pueblo (LCDP) es uno de estos centros en la zona metropolitana de Washington, D.C. (DMV) que atiende a inmigrantes latinos de bajos recursos y que se ha ganado la confianza de la comunidad inmigrante. A pesar de su eficacia en la producción de resultados de alta calidad en la salud, existe poca investigación de cómo estos centros de salud pueden evaluar y monitorear las necesidades y los recursos con los que cuenta la comunidad, para así poder informar tanto a los servicios de salud como a los involucrados en diseñar políticas públicas. En 2021, LCDP fomentó alianzas estratégicas para abordar la educación sobre las vacunas del COVID-19 y el proceso y el acceso a las mismas para la mayoría de los inmigrantes latinos que no cuentan con atención médica. Adicionalmente, LCDP quiso entender las barreras que hay y los factores que facilitan la vacunación en la comunidad. La organización encuestó a 673 personas para garantizar una perspectiva amplia y equitativa que pudiera informar sus esfuerzos de educación y distribución de la vacuna contra el COVID-19. Los participantes dieron a conocer tres factores comunes que influyen en su decisión de vacunarse o no, incluidos: falta de confianza en la vacuna (35.9%), insuficiente información en español (17.9%) y no poder perder un día de trabajo para vacunarse (17.9%). Los participantes, a su vez, informaron que los factores que les motivaban y ayudaban a recibir la vacuna incluían: la conveniencia de una clínica móvil para vacunarse (17.9%), la motivación por parte de los familiares (15.6%), la preocupación por la salud personal (13.4%), un lugar para vacunarse que fuera de confianza (11.9%) y servicios de vacunación en el idioma español (11.3%). Los resultados de la encuesta demuestran como los centros de salud federalmente calificados pueden beneficiarse de hacer encuestas comunitarias para informar las políticas públicas en salud y la entrega de servicios a la comunidad, al mismo tiempo que se diseñan campañas de vacunación. Además, los centros de salud federalmente calificados y las instituciones académicas pueden beneficiarse del desarrollo de enfoques de investigación participativos basados en la comunidad y que podrían promover la inclusión en las comunidades inmigrantes.



IMPACTO DEL COVID-19

Así como en otras partes de Estados Unidos, los índices de hospitalización y de mortalidad en la zona del DMV han sido más altos en las comunidades latinas que en las comunidades blancas. ^{1,2} Por ejemplo, el condado Prince George en Maryland registró la mayoría de los casos de COVID y de muertes en todo el estado. Los vecindarios que se vieron mayormente afectados fueron: Hyattsville, College Park, Langley Park, Beltsville y Adelphi, donde más del 50% de los residentes son latinos ² y hablan poco o nada de inglés.

INDECISION Y USO DE LA VACUNA EN LA POBLACIÓN LATINA

Los factores comunes de indecisión para recibir la vacuna en la población latina son múltiples. Investigaciones previas identificaron una falta de confianza en las autoridades de la salud, con aproximadamente 1 de cada 3 personas que decía no confiar en su departamento de salud local en lo relativo a la información sobre la pandemia del COVID-19. ^{3,4} Otros factores comunes de indecisión incluyen: información insuficiente sobre la vacuna COVID-19, ⁵ barreras lingüísticas, ⁶ falta de confianza en la salud médica debido al maltrato histórico, ⁷ y preocupaciones por las reacciones adversas a la vacuna, su eficacia y seguridad. ⁸

Si bien los problemas de indecisión ante las vacunas van desde la falta de acceso a la atención médica, la desinformación y la desconfianza médica, una intervención de salud pública probada que ha aumentado las tasas de vacunación es la ampliación del acceso a la atención primaria. ⁹ Las personas tienden a confiar más en su propio doctor con respecto a la vacunación que en las autoridades de la salud a nivel local, estatal o federal. ³ De hecho, un estudio realizado en 2022 mostró que el aumento del número de doctores de atención primaria en una zona está asociado a un aumento significativo en el índice de vacunación después de controlar otros factores potenciales de confusión. ¹⁰ Por lo tanto, el acceso a la atención primaria culturalmente apropiada para los inmigrantes latinos es un componente central necesario a considerar para la aceptación de las vacunas.

POBLACIÓN ENCUESTADA

En mayo de 2021, La Clínica del Pueblo recibió una subvención de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) para que explorara las barreras que existían para vacunarse entre la comunidad latina en la zona metropolitana de Washington, D.C.

Esta fue administrada por UnidosUS como parte de su campaña Esperanza para Todos, la que busca mitigar los efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud, economía y educación de los latinos.

En total se encuestaron a 673 personas. Entre los participantes encuestados dispuestos a dar a conocer su estado de residencia, 74.3% eran residentes de Maryland (n=494) y 25.7% eran residentes de Washington D.C. (n=173). El código postal más común de los encuestados fue el 20783, que cubre las comunidades de Hyattsville, Adelphi y Langley Park (n=196). El segundo más común fue el 20010, que cubre los vecindarios de Columbia Heights y Mount Pleasant en Washington, D.C. (n=70). Hubo un número importante de participantes que o no quisieron o no pudieron entregar su código postal (n=120).

Los hombres constituyeron un poco más de la mitad de la muestra de la encuesta, formando el 52.1% (n=349) de los participantes. Las mujeres constituyeron el 47.61% de los encuestados (n=319) y menos de un 1% se identificó como género no conforme (n=1). Además, el 79% de los participantes tenían entre 25 y 64 años de edad (n=528). Los detalles demográficos se pueden ver en la tabla 1 a la derecha.

Tabla 1

Características	n = 673
Residencia	
Maryland	494 (74.3%)
Washington, D.C.	173 (25.7%)
Virginia	6
Género	
Hombres	349 (52.1%)
Mujeres	319 (47.6%)
Género no conforme	1 (0.2%)
Sin respuesta	4
Edad en años	
0-14: Hijos	8 (1.2%)
15-24: Jóvenes	115 (17.1%)
25-64: Adultos	528 (79%)
64+: Adultos mayores	18 (2.7%)
Raza	
Encuestado no sabe	323 (48.3%)
Razas múltiples	143 (21.4%)
Indígena	92 (13.8%)
Blanco	50 (7.5%)
Afrodescendiente	6 (0.9%)
Otros	55 (8.2%)
Sin respuesta	94
Etnia	
Hispano/Latino	618 (91.8%)
No hispano/Latino	7 (1.0%)
Sin respuesta	48 (7.1%)
Nivel de inglés	
Ninguno	315 (46.8%)
Principiante	184 (27.3%)
Intermedio	111 (16.5%)
Avanzado	62 (9.2%)
Sin respuesta	1 (0.2%)

DISEÑO EN LA ENCUESTA

Esta encuesta se llevó a cabo durante la etapa de vacunación contra el COVID-19 por cuatro razones principales:

1. Comprender mejor, dentro de la comunidad latina, qué barreras existían que le impedían a las personas vacunarse contra el COVID-19 y qué factores les motivaban a recibir la vacuna.
2. Evaluar si las personas contaban con seguro médico o no, dominio del idioma inglés y otras necesidades sociales que estaban afectando sus vidas durante la pandemia.
3. Identificar cómo los factores anteriormente mencionados interactúan, se relacionan e impactan las relaciones que tienen las personas con el sistema de atención médica.
4. Informar a las partes interesadas más importantes, incluyendo: organizaciones comunitarias, agencias gubernamentales de la salud pública, legisladores e instituciones académicas que quieran conducir campañas de vacunación exitosas dentro de la comunidad latina.

Las encuestas que se usaron para recopilar la información fueron diseñadas por el personal de La Clínica del Pueblo, usando la aplicación Microsoft Forms y recopilada en tabletas electrónicas móviles. Las encuestas incluyeron preguntas dentro de seis categorías:

1. Demografía
2. Dominio del idioma inglés
3. Acceso al seguro médico
4. Barreras para vacunarse
5. Factores que contribuían a que el participante se vacunara
6. Necesidades sociales u otras preocupaciones (Ver anexo)

La recopilación de información ocurrió durante un período de siete meses, desde el 7 de mayo de 2021 hasta el 16 de noviembre de 2021. Puesto que en este período de tiempo ocurrieron cambios constantes, tanto por la naturaleza de la pandemia como por las normas emitidas por agencias de salud pública, las preguntas usadas en las encuestas se fueron ajustando para que tuvieran mayor relevancia, dependiendo de la fase de la pandemia que se estaba viviendo, (por ejemplo: reflejar el impacto de la variante Delta en la motivación de ponerse la vacuna) o para considerar el lugar del cuestionario (por ejemplo: si la conveniencia de tener una clínica móvil era un factor decisivo para vacunarse).



RECOPIACIÓN INFORMACIÓN

Las respuestas a las encuestas fueron recopiladas por promotores de salud de La Clínica del Pueblo en treinta eventos comunitarios. Aparte de un evento en el condado Anne Arundel en Maryland, todos los eventos se llevaron a cabo en Washington, D.C. o en el condado Prince George de Maryland. La mayoría de los eventos se hicieron en los vecindarios de Columbia Heights y Mount Pleasant (Washington, D.C.) o en Langley Park (en el condado Prince George). Las alianzas intersectoriales con Luminis Health, Crossroads Farmers Market y CASA jugaron un papel clave, ya que permitieron la recopilación de información en eventos comunitarios estratégicos donde los asistentes podían realizarse chequeos médicos, pruebas de VIH, recibir materiales educativos sobre salud, cupones para alimentos, etc.

Se intentó realizar las encuestas en sitios variados, donde se ofrecía y donde no se ofrecía lavacuna y en horarios diurnos y nocturnos para reducir el sesgo en la muestra representativa. Los eventos se hicieron diariamente durante la semana excepto el domingo y los horarios de la recopilación de información iban desde las 9 de la mañana hasta las 8:30 de la noche para mejorar el acceso de los trabajadores con horarios laborales irregulares. De los 30 eventos, 12 se destacaron por ofrecer la vacuna en el mismo lugar. Los eventos eran por ejemplo mercados de productos agrícolas, eventos para la distribución de alimentos, eventos para hacer pruebas del VIH, festivales comunitarios y eventos de servicios sociales en las calles.

Los promotores de salud fueron quienes realizaron las encuestas en persona. Para reducir el margen de error por el nivel de alfabetización o por las barreras lingüísticas, el facilitador hizo las preguntas en forma verbal. Una vez escuchada la respuesta, el facilitador seleccionaba la respuesta del participante que calzaba mejor con la del formulario de Microsoft. Si la respuesta no calzaba con ninguna de las categorías de respuestas predeterminadas, se marcaba con la opción «otra», además de una descripción escrita de la respuesta que se usaría después para análisis y categorización. Las respuestas frecuentes que no se incluyeron inicialmente dentro del conjunto de opciones de respuestas predeterminadas se añadieron a la lista de respuestas seleccionables para facilitar la conducción de las encuestas futuras.

PROCESO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN:

VENTAJAS Y LIMITACIONES

VENTAJAS:

- LCDP es una institución que se ha ganado la confianza entre la comunidad latina en la zona de Washington, D.C. Esta confianza por parte de la comunidad y las relaciones que se han forjado con los residentes locales, activistas y otras organizaciones comunitarias mejora la capacidad que tiene LCDP para recopilar respuestas confiables de personas que de otra manera podrían sentir temor de participar en una encuesta.
- LCDP ha logrado consolidar relaciones con aliados estratégicos, las cuales permitieron el acceso a un conjunto diverso de redes comunitarias y eventos para encuestar a muchas personas que de otra manera hubiera sido difícil alcanzar. La inclusión de respuestas por parte de estos participantes en la encuesta mejora la validez de los hallazgos en la generación de recomendaciones que mejorarán el acceso a la vacuna para la comunidad en su totalidad.
- Los promotores están bien integrados dentro de la comunidad y su experiencia en el trabajo con esta población aseguró que las encuestas estuvieran disponibles en su idioma y que fueran pertinentes a su cultura y aptas para las condiciones locales, incluida la retroalimentación directa para mejorar la encuesta.

- Los promotores de LCDP están en constante capacitación en múltiples temas tales como: equidad en salud, determinantes sociales de la salud, recopilación de información, asesoramiento y técnicas de alcance comunitario, permitiéndoles contar con la capacitación necesaria para llegar a la comunidad.
- Debido a que el personal de LCDP iba analizando los resultados mes a mes, se logró desarrollar dentro del equipo interno de comunicación en salud de la organización [un video](#) que muestra las barreras más urgentes que podrían prevenir la vacunación de las personas.

LIMITACIONES:

- El diseño y la recopilación de información de la encuesta ocurrieron en medio de una crisis en desarrollo —como tal, no fue tan rigurosa como un estudio académico formal. Adicionalmente, el objetivo de la encuesta fue encargarse rápidamente de las preocupaciones de la comunidad y de las barreras para vacunarse, como a su vez informar a los departamentos de salud y a los legisladores sobre esfuerzos futuros. Por lo tanto, estos resultados podrían potencialmente presentar mayores niveles de márgenes de error accidentales u otro tipo de errores.
- Puesto que las encuestas se realizaron en eventos comunitarios que ofrecían recursos para la salud y/o vacunas contra el COVID-19, podría haber un margen de error por parte de las poblaciones asistentes, quienes tienen un gran sentido de confianza en organizaciones como LCDP, que ofrece servicios para la salud en la comunidad. Esto podría desviar los resultados, ya que pudimos no haber alcanzado a las personas que confían menos en los eventos comunitarios o que son menos propensas a vacunarse.

- Si bien las preguntas que se hicieron en las encuestas permanecieron consistentes, los cambios a la lista de opciones de respuestas preseleccionadas podrían influir en los hallazgos, ya que no todos los participantes de la encuesta cumplían con los requisitos para seleccionar cada respuesta posible. Por ejemplo, la respuesta más común a la pregunta: «¿Qué le ayudó/motivó a vacunarse hoy?» fue «La clínica móvil hizo que fuera fácil vacunarme». Sin embargo, a solo algunos participantes se les encuestó donde estaba la clínica móvil, y a los participantes que se les encuestó justo después de ponerse la vacuna podían probablemente no haber cumplido con los requisitos para seleccionar esta respuesta, ya que la vacunación en una clínica móvil no era todavía una opción. Como tal, probablemente estemos dando información insuficiente a esta respuesta y la utilidad de usar las clínicas móviles para mejorar los índices de vacunación podríaser mayor de lo que se informó.

**“Mira nuestro video en
Abordar las barreras a la vacunación”**



- Muchos de los participantes de la encuesta ofrecieron múltiples respuestas por pregunta, lo que podría llevar a una estimación exagerada de la importancia de ciertas barreras o factores comunes para vacunarse. Si un participante decía que tanto la falta de información en español como la incapacidad de tomar un día libre del trabajo como razones por las que todavía no se había vacunado, ambas respuestas fueron igualmente ponderadas en los resultados de la encuesta. Sin embargo, una de esas puede que haya sido una barrera mayor que la otra.
- Los resultados acerca de la identidad de la raza mostraron que un 70% (472) de los participantes respondió que «no sabía» o seleccionó la opción «otra» porque estaba inseguro. Este es un desafío común al momento de tratar de capturar la identidad racial latina a través de una pregunta habitual sobre la raza y tiene que ver con los conceptos raciales que se desarrollaron durante el colonialismo. Por ejemplo, los términos como mestizo, criollo y mulato fueron parte del sistema de castas durante la colonización española. Estas divisiones siguen siendo parte de la identidad latina.¹¹

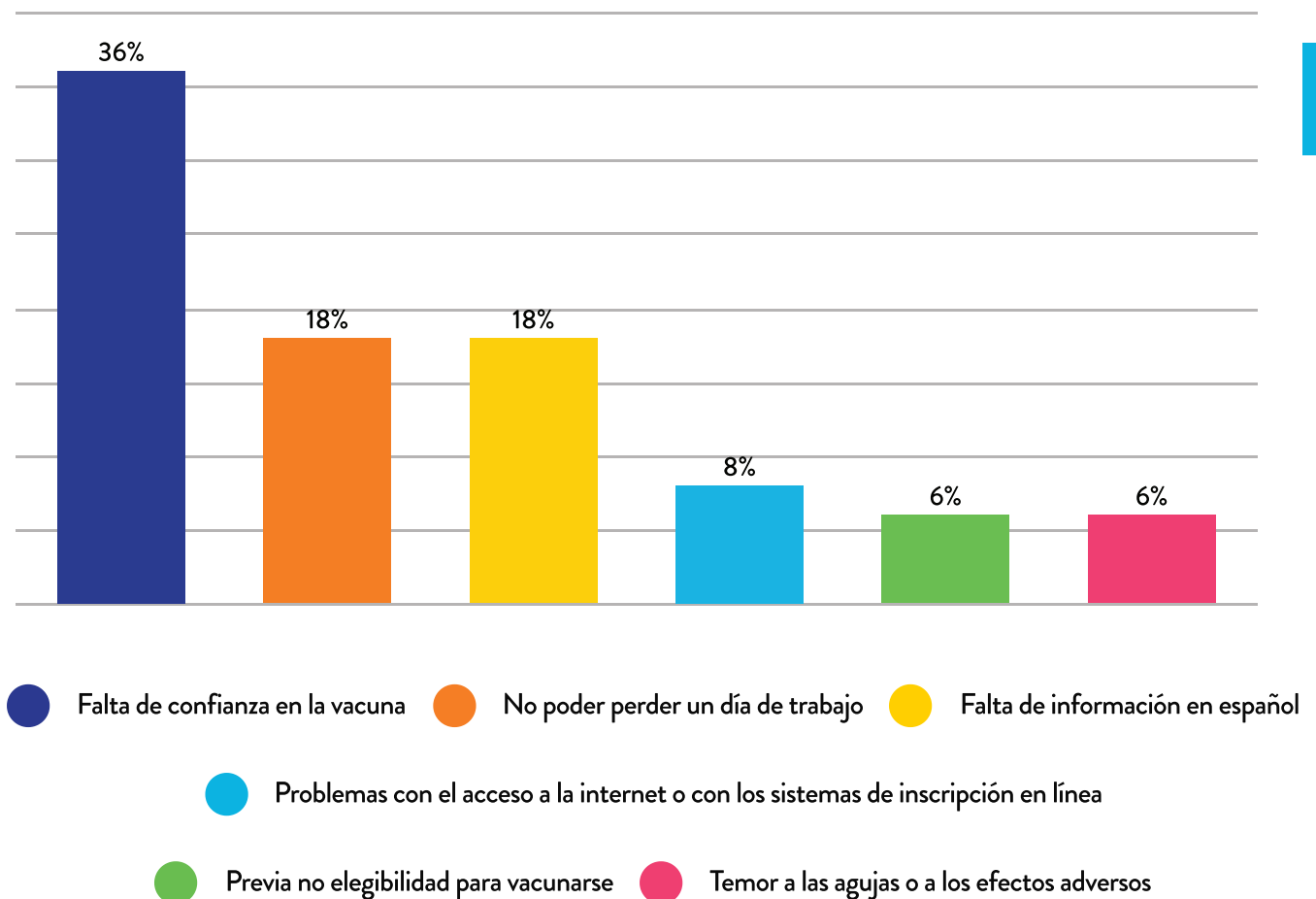
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN



Después de completar la recopilación de información, los resultados de la encuesta se exportaron a Microsoft Excel para crear una base de datos que se pudiera usar en un análisis de la información. Se utilizó Microsoft Power BI para limpiar los datos, categorizar las respuestas y desarrollar los gráficos. Se compararon las frecuencias de las respuestas para evaluar las asociaciones entre las barreras socioeconómicas para vacunarse y la aceptación de la vacuna.

BARRERAS PARA VACUNARSE

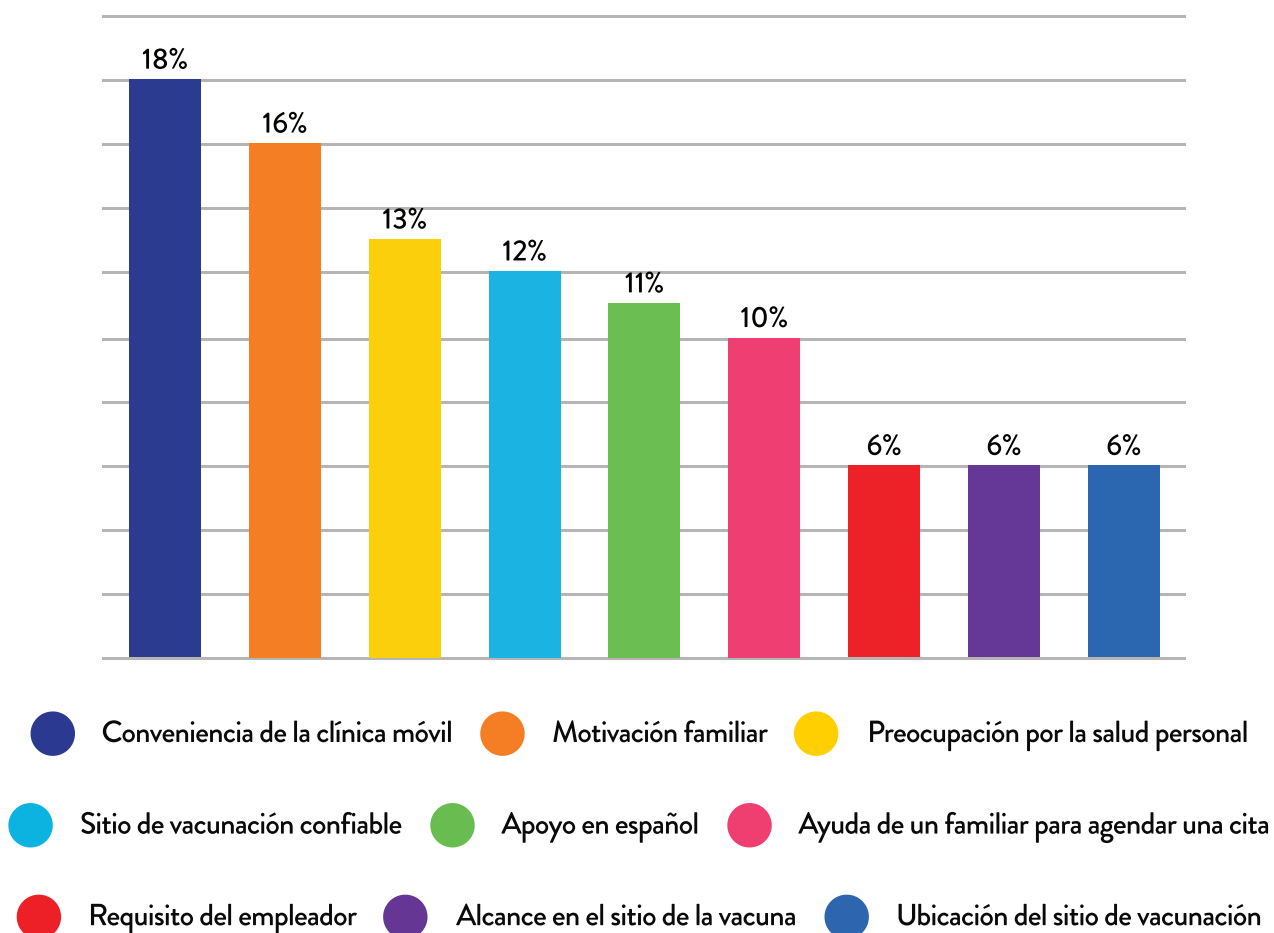
Las tres razones más comunes de los encuestados al momento de elegir no vacunarse fueron: la falta de confianza en la vacuna (35.9), la información insuficiente en español (17.9%) y no poder perder un día de trabajo para vacunarse (17.9%). Otras respuestas incluyeron: los problemas con el acceso a la internet o con la navegación en los sistemas de inscripción en línea (8.0%), no cumplir con requisitos previos para vacunarse (5.8%) y el temor a las agujas o a los efectos adversos.



FACTORES COMUNES DE MOTIVACIÓN PARA VACUNARSE

Entre los participantes encuestados quienes decidieron vacunarse, un factor común de motivación incluía la conveniencia de una clínica de vacunación móvil (17.9%). Se debe mencionar que esta opción de respuesta estaba disponible solo para las personas entrevistadas en un sitio donde había una clínica móvil, por lo tanto, el porcentaje verdadero de personas que hubieran podido seleccionar esta respuesta es probablemente mayor. Otros factores comunes para vacunarse incluían la motivación familiar (15.6%), preocupación por la salud personal (13.4%), un lugar confiable para recibir la vacuna (11.9%) y servicios en español para vacunarse (11.3%). En general, las respuestas variaron ampliamente, resultando en una cantidad importante de respuestas que decían «otra», tales como los requisitos para recibir la vacuna necesarios para las escuelas o para el trabajo, requisitos para viajar, incentivo proveniente de la televisión y de la iglesia, etc.

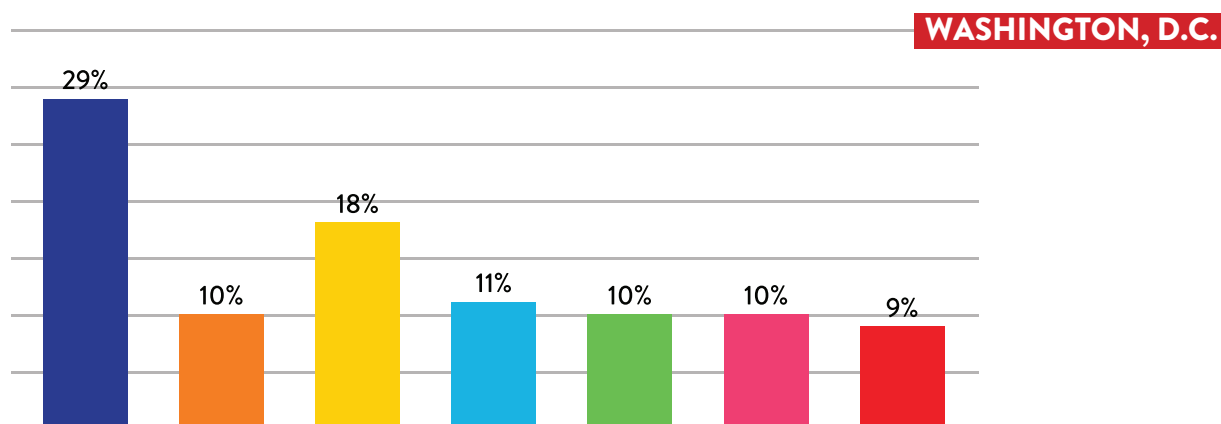
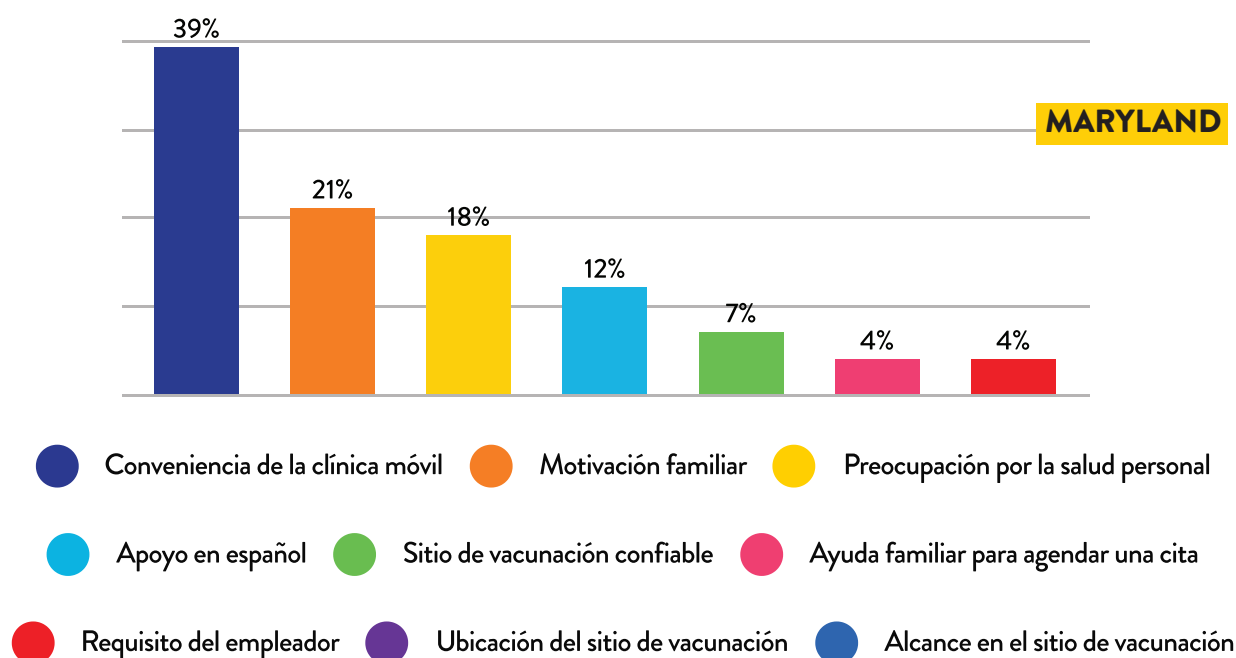
13



HALLAZGOS SOBRE LA VACUNA POR ESTADO

Para comprender mejor el rol que tiene la ubicación geográfica en la aceptación de la vacuna, se estratificó aún más la información por estados. Algo importante a mencionar es que el 81.2% de las encuestas realizadas en Maryland se hicieron en eventos que contaban con la vacuna (definidos como un evento en el que los servicios de vacunación estaban disponibles pero que podían o no haber sido el enfoque principal del evento), mientras que solo el 24.3% de las encuestas que se realizaron en D.C. se hicieron en eventos que contaban con la vacunación.

Entre los encuestados en Maryland, el 38.7% informó que desconfiaba en la vacuna como un factor del por qué no se habían vacunado todavía, mientras que solo el 29.2% de los encuestados en D.C. dijeron que este era un factor. De igual manera, el 21.1% de los encuestados en Maryland dijeron que no poder perder un día de trabajo para vacunarse era un factor, comparado con solo el 10.1% de los encuestados en D.C. Se mencionó que la información insuficiente en español era una barrera para vacunarse para el 17.8% de los encuestados en Maryland y el 18.5% de los que respondieron en D.C.



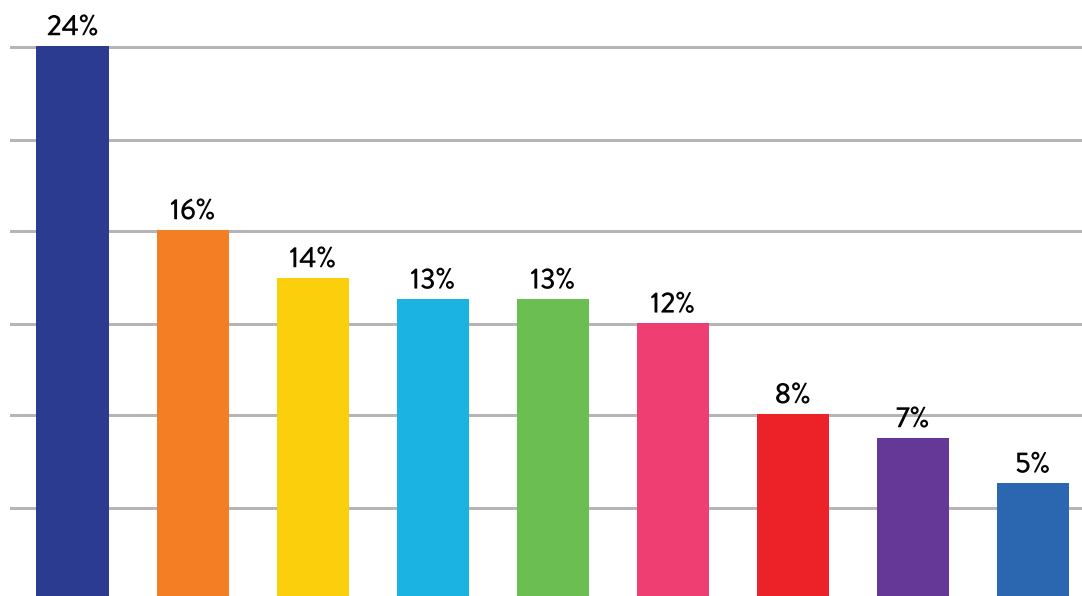
HALLAZGOS SOBRE LA VACUNA POR ESTADO

Entre los factores que promovían la vacunación, el 24.3% de los encuestados en Maryland dijeron que la conveniencia de una clínica móvil los animó a vacunarse. Como a los encuestados en D.C. no se les entrevistó en un lugar donde había una clínica móvil, existe información insuficiente para ofrecer una comparación en D.C. a esta respuesta. De igual manera, el 17% de los encuestados en D.C. mencionaron que su familiaridad con La Clínica del Pueblo y su confianza en ella fue un factor que les motivó a vacunarse. Esta pregunta no fue relevante para la mayoría de los encuestados en Maryland, quienes vivían y trabajaban lejos de donde está La Clínica en D.C.

Entre los encuestados en Maryland, se mencionaron varios factores adicionales que fueron útiles en la motivación a vacunarse. Éstos incluyen la motivación familiar (16.0%), preocupación por la salud personal (14.1%), servicios en español para recibir la vacuna (13.4%), familiaridad con el lugar donde se recibe la vacuna (13.2%) y la ayuda de algún familiar para hacer la cita y vacunarse (12.0) %.

FACTORES COMUNES DE MOTIVACIÓN PARA VACUNARSE

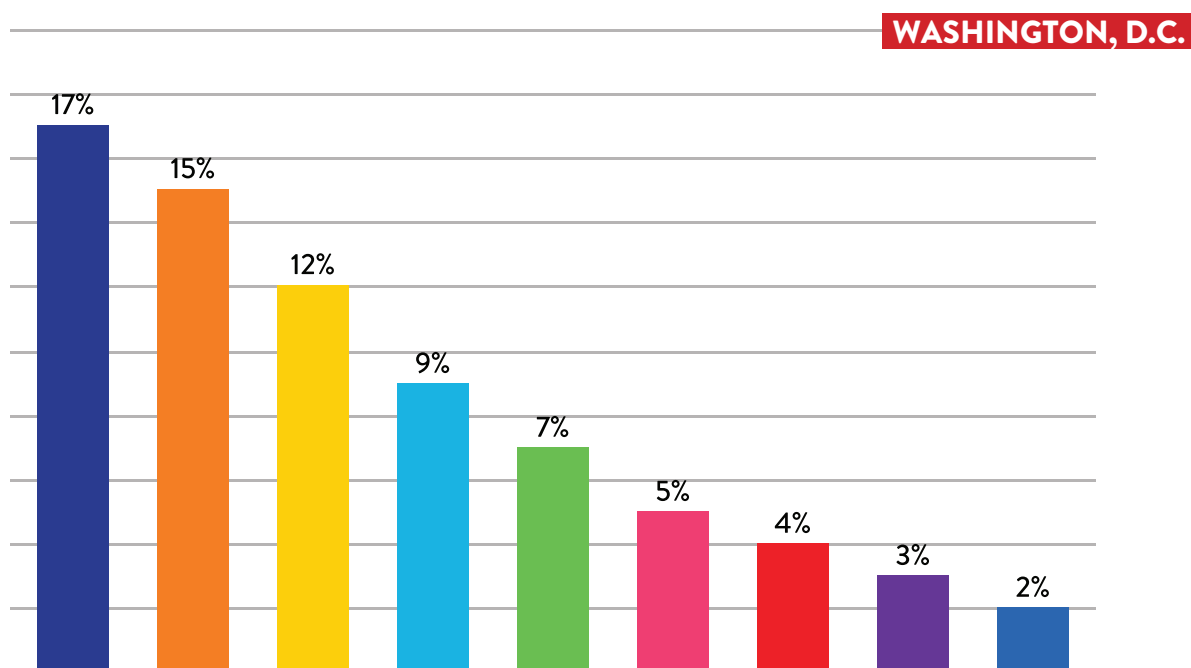
MARYLAND



- Conveniencia de la clínica móvil
- Motivación familiar
- Preocupación por la salud personal
- Apoyo en español
- Sitio de vacunación confiable
- Ayuda familiar para agendar una cita
- Requisito del empleador
- Ubicación del sitio de vacunación
- Alcance en el sitio de vacunación

Los encuestados en D.C. mencionaron de igual manera que la motivación familiar (15.2%), la preocupación por la salud personal (12.1%) y la familiaridad con el lugar donde se recibirá la vacuna (9.1%) fueron factores a destacar en la decisión para vacunarse. Los servicios en español para recibir la vacuna (4.8%) y la ayuda de algún familiar para hacer la cita y vacunarse (3.6%) se vieron como menos importantes.

FACTORES COMUNES DE MOTIVACIÓN PARA VACUNARSE

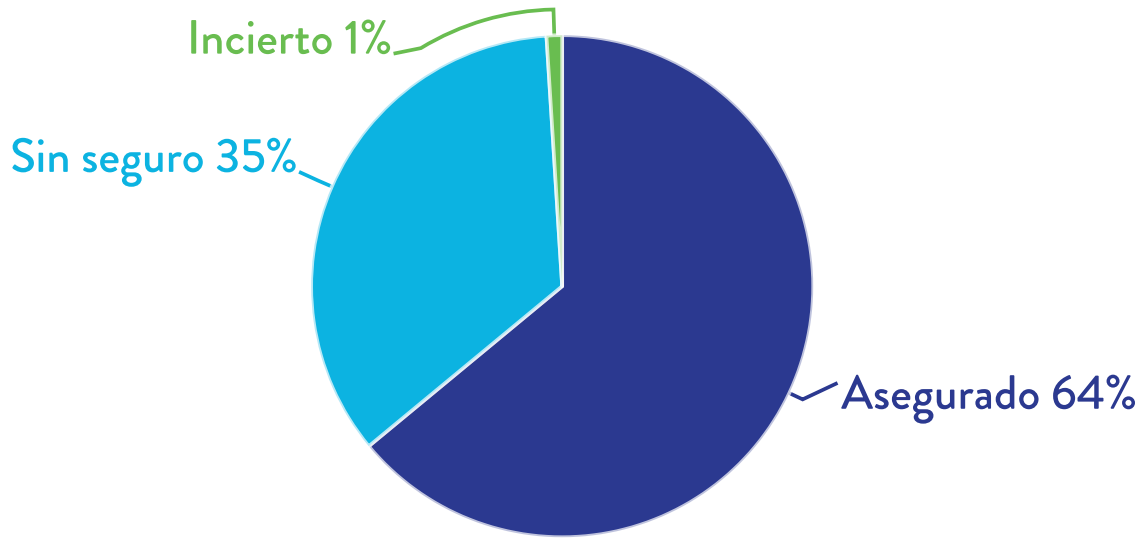


SEGURO MÉDICO

Está comprobado que el acceso a la atención primaria está asociado a mayores índices de vacunación, pero muchos inmigrantes latinos no tienen seguro médico, lo que mejoraría el acceso a la atención primaria. Por esta razón, se hicieron preguntas relacionadas al seguro médico para comprender mejor la intersección entre la condición de seguro médico y la aceptación de la vacuna.

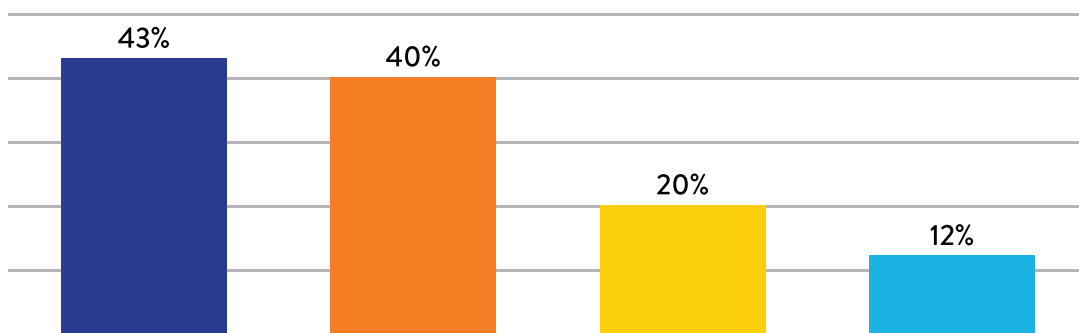
En general, el 64.5% de las personas encuestadas dijeron estar sin seguro. Entre las personas sin seguro, el 42.7% dijeron no estar informado de cómo aplicar al seguro como causa de no estar asegurado y el 39.9% dijeron que no cumplían con los requisitos. Si bien la encuesta no incluía preguntas específicas con respecto al por qué no cumplían con los requisitos para el seguro, una causa común de incumplimiento con los requisitos entre la población latina es el estatus migratorio, el que incluye a las personas que se encuentran a la espera de que sus casos migratorios sean decididos por los tribunales. Incluso entre las personas que cumplen con los requisitos para el seguro, se encuentran muchas personas que están empleadas en trabajos que no requieren que el empleador les provea de seguro médico, puede que no cumplan con los requisitos de *Medicaid* o que no ganen lo suficiente como para pagar un seguro médico privado a través del Mercado de Seguros Médicos.

Estado del Seguro Médico



18

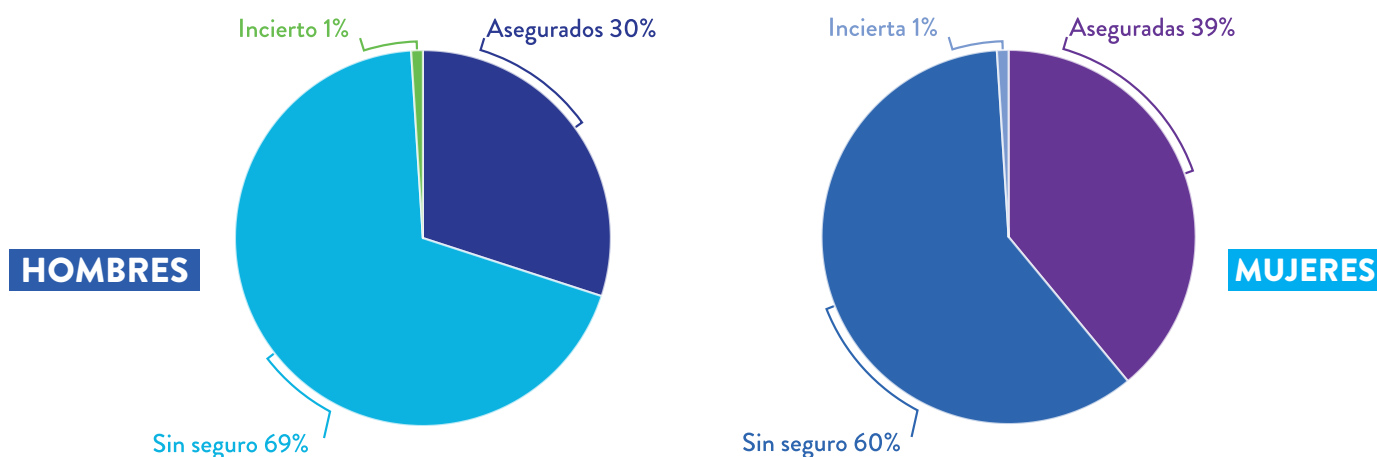
Razones por Falta de Seguro Médico



- No esta informado de como aplicar
- No cumple con los requisitos
- Tiempo insuficiente para postular
- Incapaz de pagar el seguro

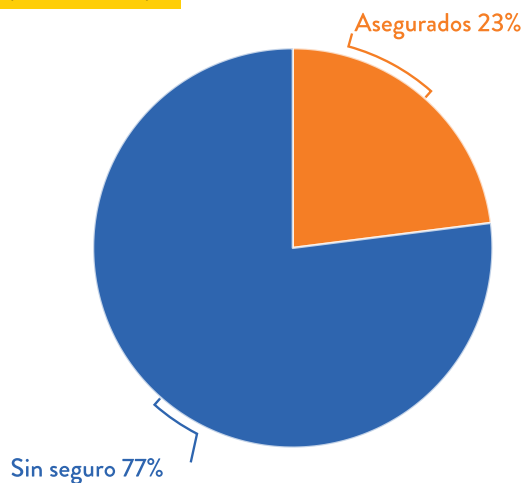
SEGURO MÉDICO (continuación)

Estado del Seguro Médico

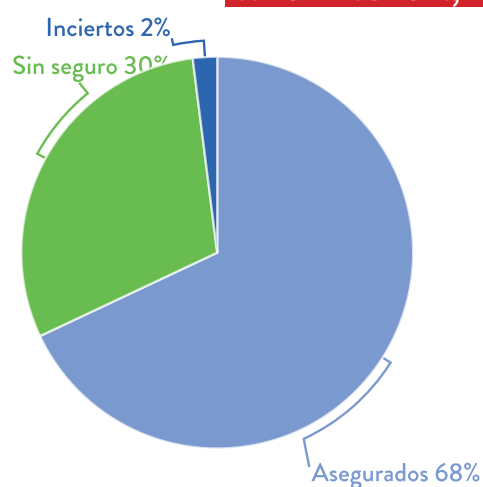


Hubo diferencias importantes en los índices de seguro al tratarse del género y de la zona geográfica. Los hombres tenían más tendencia a estar sin seguro (69.1%) que las mujeres (60.5%) en la muestra de la encuesta.

MARYLAND



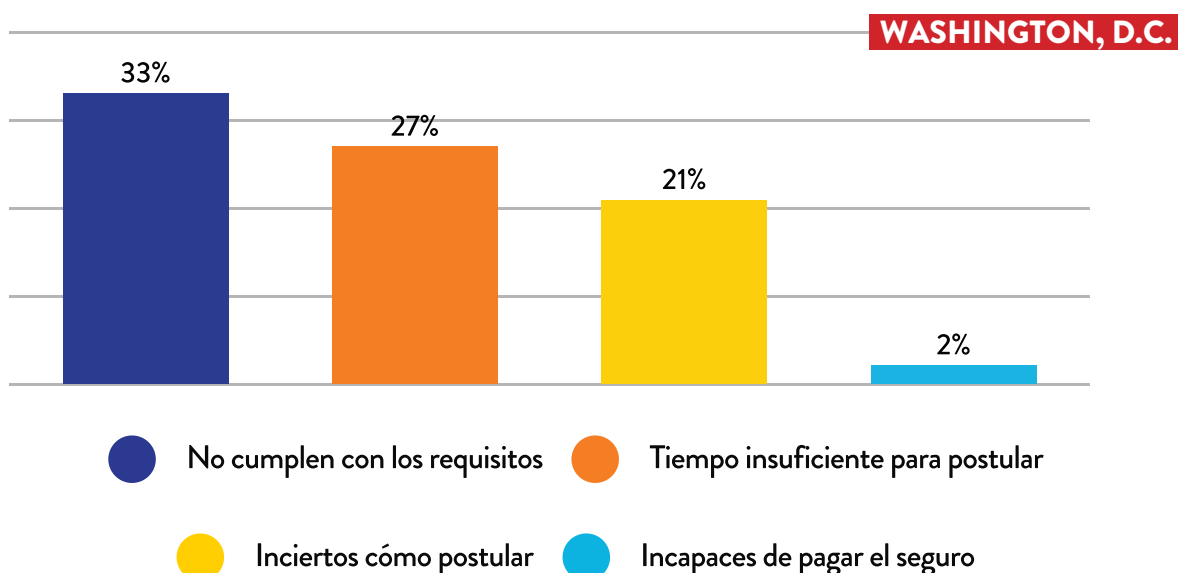
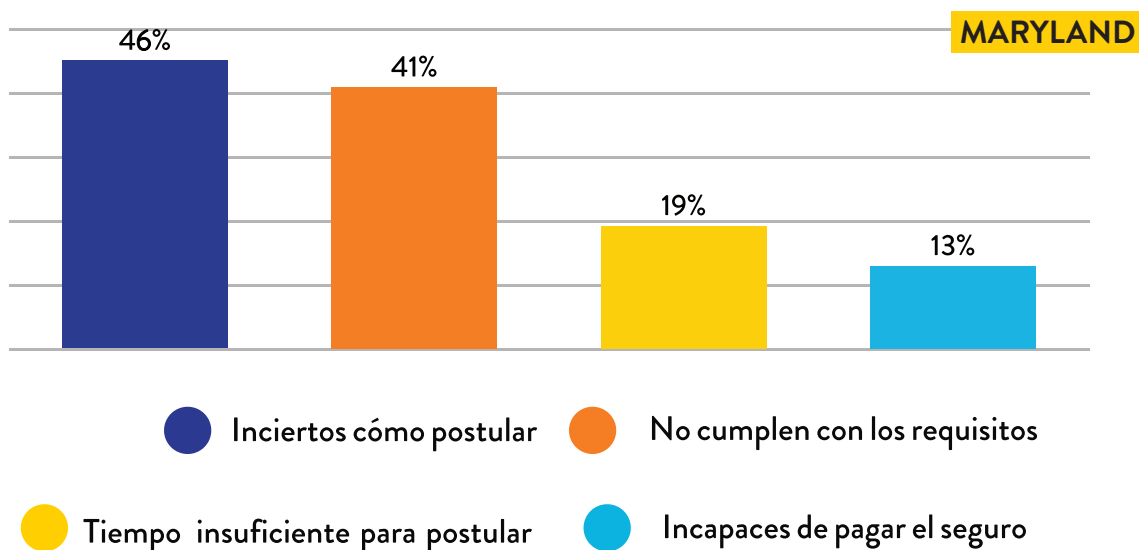
WASHINGTON, D.C.



Los índices de personas que tenían seguro médico también fueron más altos entre los encuestados en D.C. (68.2%) comparados con los encuestados en Maryland (22.9%).

Entre los sin seguro en D.C., el 33% dijo que el incumplimiento con los requisitos era un factor para estar sin seguro y el 21% dijo que no estar informado de cómo aplicar para conseguir seguro. Estos números son mucho más altos en Maryland donde 41% de los encuestados sin seguro dijeron que el incumplimiento con los requisitos era un factor para estar sin seguro y el 46% dijo no estar informado de cómo aplicar para conseguir seguro. Esta disparidad puede que se atribuya parcialmente a que, en Washington, D.C. existen programas que ofrecen seguro médico público para las personas de bajos ingresos y sin documentos legales, lo cual no ocurre en Maryland.

Razones por Falta de Seguro



DISCUSIÓN

En general, las principales barreras para vacunarse identificadas mediante el análisis fueron la falta de confianza en la vacuna, la información insuficiente en español y la incapacidad de faltar un día al trabajo. Los principales factores que motivaron a las personas a vacunarse incluían encontrar lugar de confianza y conveniente para recibir la vacuna, motivación familiar, preocupación por la salud personal y servicios en español para recibir la vacuna. Si bien no es sorprendente, estos resultados indican varias áreas perceptibles en las que se deberían enfocar futuras campañas de vacunación.

Aproximadamente tres cuartos de las personas encuestadas dijeron contar solamente con un dominio básico o ningún dominio del inglés. Como tal, la promoción monolingüe de la vacuna será insuficiente para alcanzar a una gran proporción de la población latina en la zona metropolitana de D.C. Las campañas a futuro deben incluir materiales y servicios de vacunación lingüísticamente apropiados.

Si bien las organizaciones y entidades que proveen la vacuna puede que no tengan influencia en los horarios laborales de la población a la que están tratando de alcanzar, sí pueden asegurar de que sus lugares de vacunación sean accesibles. La disponibilidad para recibir la vacuna no se debería limitar a los horarios laborales durante la semana, sino que se debiera ofrecer durante los horarios fuera de las horas pico, incluidas las noches y los fines de semana. Los lugares también se deberían encontrar geográficamente accesibles vía transporte público, especialmente en el caso de las poblaciones que tengan acceso limitado a un transporte personal.

Los servicios de vacunación también se deben entregar en colaboración con organizaciones comunitarias confiables para asegurarse de que los miembros de la comunidad se sientan cómodos asistiendo, sin importar el estatus migratorio.

El ofrecer servicios de vacunación en los eventos comunitarios probó ser otro medio exitoso para alcanzar a la población latina. A lo largo de este proyecto, LCDP se asoció con una variedad de organizaciones comunitarias en la promoción de la vacunación, y si bien algunos eventos estaban estrictamente relacionados con la vacunación, otros la incluían como solo uno de los muchos servicios. Estos eventos incluían a: los mercados de productos agrícolas, festivales comunitarios, programas juveniles y eventos para hacerse la prueba del VIH, permitiéndole



al personal de La Clínica alcanzar una mayor cantidad de diversas personas tales como mujeres, niños y adultos mayores. Si bien no se recopiló información que confirmara que los eventos comunitarios fueron más exitosos en la promoción de la vacuna, comparados con los eventos donde solo ofrecían la vacunación, la cantidad de personas encuestadas en los eventos comunitarios que cumplían con los requisitos para vacunarse indica que sería prudente usar la atracción de estos eventos y así conectar a la comunidad con los servicios de vacunación.

La desconfianza en la vacuna no se limita a la comunidad latina; por lo tanto, abordar este problema será más complejo, ya que las soluciones exitosas deben involucrar colaboración entre todos los sectores públicos y privados de la salud. Es necesario crear materiales que sean apropiados cultural, lingüística y vetados—en colaboración con agencias de salud y miembros confiables de la comunidad—y el mensaje debe reflejar los valores culturales de la comunidad latina. Como se vio reflejado en los hallazgos, estos incluyen no tan solo los beneficios para la salud personal, sino que también cómo proteger a la familia mediante la vacunación. Este mensaje debiera diseminarse a través de una variedad de canales, incluidos las redes sociales, la radio, los periódicos y la televisión, además de considerar los países de origen de la comunidad objetiva latina.

La comparación de las respuestas recopiladas de Maryland y D.C. refuerza los principales hallazgos mencionados arriba. Un hallazgo adicional relevante fue una impresionante disparidad en la condición de seguro médico. Los encuestados en D.C. en la muestra tenían tres veces más probabilidades de contar con seguro médico que los encuestados en Maryland, y esto podría jugar un papel influyente no tan solo en los índices de vacunación, sino que también en la equidad y en el acceso a la salud. Sería útil realizar más investigaciones sobre esta disparidad para seguir explorando su efecto en los resultados en salud.

CONCLUSIÓN

LCDP presta servicios a inmigrantes latinos de bajos ingresos en Washington, D.C. y en el condado Prince George de Maryland. Esta población se ve excluida de muchos de los servicios sociales como la atención médica, principalmente debido al estatus migratorio y por el bajo dominio del idioma inglés, entre otros factores. Debido al impacto desproporcionado de la pandemia en esta comunidad, fue importante evaluar las barreras existentes para recibir la vacuna y qué factores les podrían motivar para vacunarse. Los resultados le permitieron a LCDP generar [un educativo](#) sobre la salud en la comunidad que respondía a estas preguntas y le entregaron una guía para aliviar algunas de las barreras identificadas en la encuesta. Esto ejemplifica cómo los centros de salud federalmente calificados se pueden beneficiar de realizar este tipo de encuestas sobre temas de salud para que puedan informar a los legisladores, a las agencias públicas y a otras organizaciones comunitarias.

Además, esta encuesta demostró cómo una gran parte de la población inmigrante queda fuera del sistema de salud médica, especialmente de la atención primaria —herramienta eficaz en la educación y en la entrega de la vacuna. La realización de encuestas comunitarias periódicas puede permitir que los centros de salud federalmente calificados aboguen por políticas más inclusivas de atención primaria. Por último, la realización de esta encuesta mostró cómo las organizaciones comunitarias como LCDP se benefician de tener un profundo conocimiento y conexión con los inmigrantes latinos en área del DMV. Específicamente, en LCDP los programas como los promotores de la salud y la implementación de estrategias y alianzas apropiadas para la cultura han dado como resultado el ganarse la confianza de la comunidad.

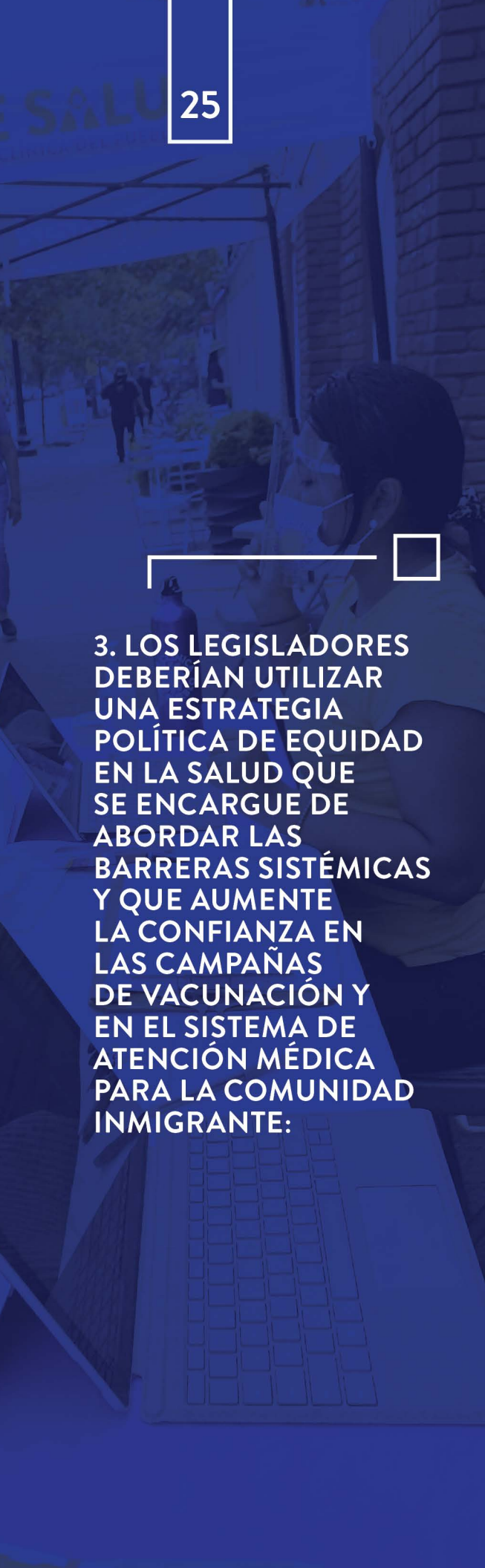
RECOMENDACIONES

1. LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DEBERÍAN PRIORIZAR EL ACCESO LINGÜÍSTICO Y LOS CONOCIMIENTOS CULTURALES CUANDO DESARROLLEN CAMPAÑAS PROMOCIONALES Y EDUCACIONALES:

- Entregar materiales de promoción de la vacuna en el idioma español: asegurarse de que los materiales de promoción de la vacuna estén disponibles en español para promover la accesibilidad.
- Entregar servicios de vacunación en el idioma español: dada la complejidad de lo que significó el proceso de vacunación durante las fases tempranas de la vacunación contra el COVID-19 se hace necesario asegurarse de que los proveedores puedan entregar servicios lingüísticamente apropiados y de que la población latina tenga acceso a la vacuna sin importar su habilidad en el idioma inglés.
- Enfatizar los valores culturales específicos: el mensaje debe contener los valores culturales que se identificaron como importantes para los miembros de la comunidad, incluidos los de la salud personal y los del rol de la familia. Esto se puede enfocar diciendo que la vacuna es una acción que protege a la familia y pidiéndoles que motiven a sus familiares a vacunarse.

2. LAS AGENCIAS LOCALES DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DEBERÍAN FOMENTAR UNA RED DE ALIANZAS INTERSECTORIALES PARA IDENTIFICAR Y COORDINAR LAS MEJORES PRÁCTICAS PARA ALCANZAR A LAS POBLACIONES INMIGRANTES:

- Emplear voces comunitarias confiables: la campaña de promoción de la vacuna debiera incluir voces comunitarias confiables que enseñen y hagan sentir seguras a las personas de la comunidad latina sobre la vacuna.
- Proveer servicios de vacunación en las noches y los fines de semana: muchos de los encuestados no podían faltar al trabajo para vacunarse. La disponibilidad de la vacuna no debiera limitarse a las horas laborales tradicionales, sino que al contrario se deberían ofrecer en las noches y los fines de semana.
- Proveer servicios de vacunación en los eventos comunitarios: los eventos comunitarios son excelentes lugares para ofrecer la vacuna dado al alto nivel de circulación a pie y al ambiente familiar que existe. Los mercados de productos agrícolas que se encuentran en los vecindarios son solo un ejemplo, ya que frecuentemente atraen a las familias con niños y aceptan los fondos de ayuda pública, tales como el programa de ayuda nutricional suplementario y los cheques para obtener frutas y verduras para las mujeres, los bebés y los niños (conocidos en Estados Unidos como los programas SNAP Y WIC). Los eventos comunitarios aumentan la probabilidad de conectarse con alguien que cumpla con los requisitos para vacunarse, a quien de otra forma sería difícil atraer a un evento de vacunación.
- Proveer servicios de vacunación que estén ubicados de manera conveniente: los lugares de vacunación deben estar geográficamente accesibles, especialmente en el caso de las poblaciones que tienen poco acceso al transporte propio. Se puede mejorar la accesibilidad mediante una selección informada y cuidadosa de los lugares de vacunación donde llegue fácilmente el transporte público y también mediante el uso de las clínicas móviles. Adicionalmente, es importante que haya promotores de salud en terreno para que ayuden a completar los formularios y a responder preguntas o preocupaciones que tengan las personas, haciéndoles sentir cómodas y seguras con lo referente a la vacuna.



3. LOS LEGISLADORES DEBERÍAN UTILIZAR UNA ESTRATEGIA POLÍTICA DE EQUIDAD EN LA SALUD QUE SE ENCARGUE DE ABORDAR LAS BARRERAS SISTÉMICAS Y QUE AUMENTE LA CONFIANZA EN LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN Y EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LA COMUNIDAD INMIGRANTE:

- Establecer relaciones sólidas con aliados comunitarios para entregar servicios de vacunación: estas organizaciones deberían comprometerse directamente a entregar servicios de vacunación para asegurarse de que los miembros de la comunidad se sientan cómodos al ir a los lugares de vacunación, sin importar la capacidad de inglés o el estatus migratorio que tengan.
-
- Proponer leyes que hagan que el seguro médico sea accesible: la condición de seguro médico impacta directamente los índices de vacunación y los inmigrantes latinos componen la cantidad más alta de personas sin seguro médico en Estados Unidos.¹ La propuesta de leyes y programas que aumenten la accesibilidad al seguro médico será un paso clave hacia cómo se abordan las determinantes socioeconómicas que reducen el acceso a la vacuna. Esto incluye la facilitación del acceso a los servicios de atención primaria.
 - Proponer leyes que disminuyan el temor de los miembros indocumentados de la comunidad: muchas personas indocumentadas pueden sentirse indecisas de asistir a un evento de vacunación debido a los temores y a la incertidumbre que conlleva su situación. El proponer leyes que protejan los derechos de los miembros indocumentados de la comunidad aliviará su temor y será más probable que los miembros de la comunidad tengan acceso a los servicios de vacunación, sin importar su estatus migratorio.
 - Proponer leyes de protección laboral, asegurándose de que todas las personas tengan una misma oportunidad para recibir la vacuna y para que se recuperen después de haberla recibido.

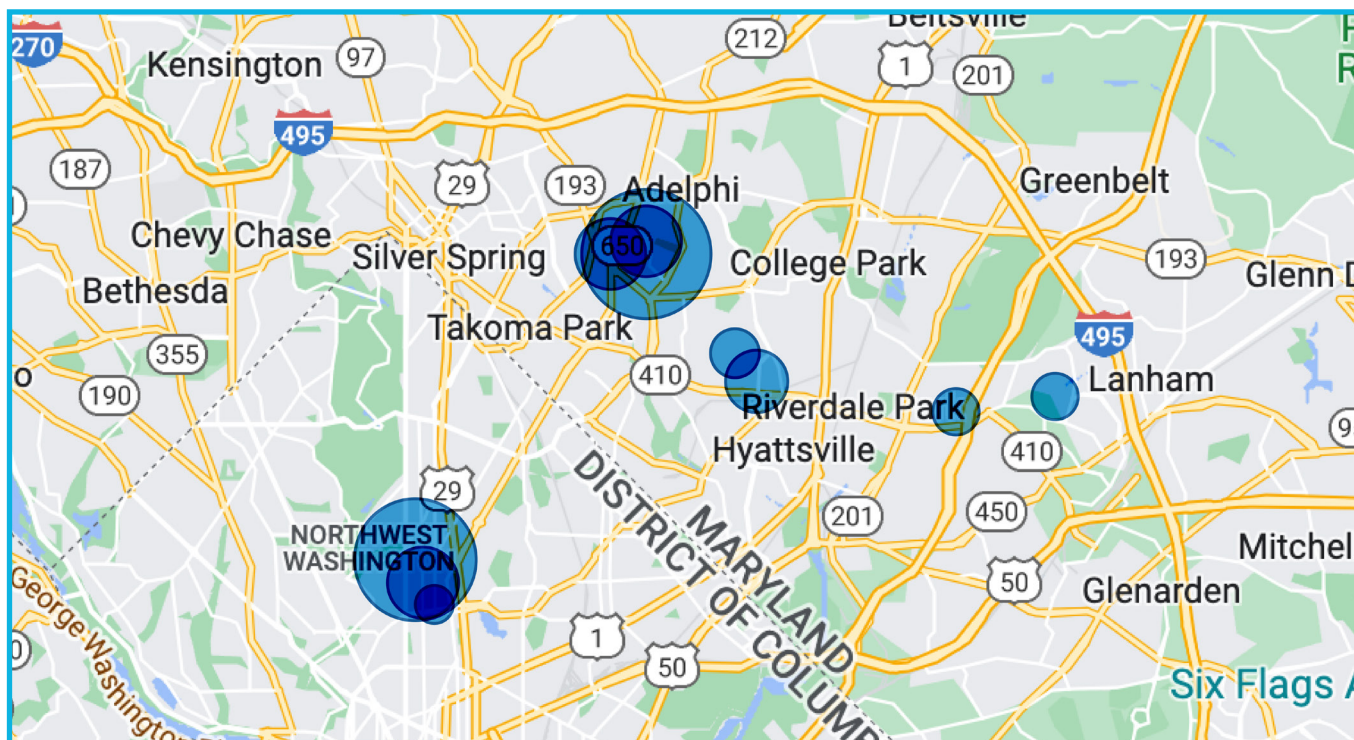
RECONOCIMIENTOS

Estamos agradecidos con nuestros 673 participantes por su tiempo y buena disposición para expresar sus opiniones. Este informe no hubiese sido posible sin los esfuerzos de nuestros promotores de salud: Michelle Restrepo, Selene Lara, Abraham Castañeda y Sophia Uriburu. Además, nos gustaría agradecer a Alicia Gregory por su trabajo en la edición de este documento en inglés y a Luigina Johnson por traducir del inglés a español, a Camilo Vargas por su apoyo técnico en cómo usar Microsoft Power BI, a Daniel Hafner por la limpieza de los datos y a Ricardo Vivanco por el apoyo en la visualización de la información. Por último, nos gustaría reconocer el compromiso y la alianza con CASA y Luminis Health, y expresar nuestro aprecio por el financiamiento de UNIDOSUS.

REFERENCIAS

1. Hamel L, Artiga S, Safarpour A, Stokes M, Brodie M. KFF COVID-19 Vaccine Monitor: COVID-19 Vaccine Access, Information, and Experiences Among Hispanic Adults in the U.S. Published online 2021. 2. https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-access-information-experiences-hispanic-adults/?utm_campaign=KFF-2021-polling-surveys&utm_medium=email&_hsmi=127003258&_hsenc=p2ANqtz-9mn9AMY_K-tBSuaOrUjZw0ecVMg1ghAi1FrkRYrCQA-nemQUKOMibgTau2Y1UUvdfzM5_hITD5LLr7r05-vxSZjGwchQ&utm_content=127003258&utm_source=hs_email
2. Kranz A, Chandra A, Madrigan J, et al. Assessing Health and Human Services Needs to Support an Integrated Health in All Policies Plan for Prince George's County, Maryland. RAND Corporation; 2021. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA647-1-v2.html
3. Kearney, A, Lopes L, Brodie, M. Vaccine Hesitancy Among Hispanic Adults. KFF. Published January 14, 2021. Accessed May 16, 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/vaccine-hesitancy-among-hispanic-adults/>
4. Khubchandani J, Macias Y. COVID-19 vaccination hesitancy in Hispanics and African-Americans: A review and recommendations for practice. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*. 2021;15:100277. doi:10.1016/j.bbih.2021.100277
5. Salgado de Snyder VN, Garcia D, Pineda R, et al. Exploring Why Adult Mexican Males Do Not Get Vaccinated: Implications for COVID-19 Preventive Actions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2020;42(4):515-527. doi:10.1177/0739986320956913
6. Paz MI, Marino-Nunez D, Arora VM, Baig AA. Spanish Language Access to COVID-19 Vaccination Information and Registration in the 10 Most Populous Cities in the USA. *J GEN INTERN MED*. Published online January 20, 2022. doi:10.1007/s11606-021-07325-z
7. Khubchandani J, Sharma S, Price JH, Wiblishauser MJ, Sharma M, Webb FJ. COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *J Community Health*. 2021;46(2):270-277. doi:10.1007/s10900-020-00958-x
8. Latkin CA, Dayton L, Yi G, Colon B, Kong X. Mask usage, social distancing, racial, and gender correlates of COVID-19 vaccine intentions among adults in the US. Camacho-Rivera M, ed. *PLoS ONE*. 2021;16(2):e0246970. doi:10.1371/journal.pone.0246970
9. Guanais F, Regalia F, Perez-Cuevas R, Anaya M. From the Patients Perspective - Experiences with Primary Health Care in Latin America and the Caribbean. Inter-American Development Bank; 2019.
10. Lo CH, Chiu L, Qian A, et al. Association of Primary Care Physicians Per Capita With COVID-19 Vaccination Rates Among US Counties. *JAMA Network Open*. 2022;5(2):e2147920. doi:10.1001/jama-networkopen.2021.47920
11. Sunstein, C., 2022. Conformity. [online] De Gruyter. Available at: <<https://www.degruyter.com/document/doi/10.18574/9781479896585/html>> [Accessed 31 May 2022].

UBICACIÓN DE EVENTOS DÓNDE SE RECOPILAN LOS DATOS



ANEXO

SEGMENTACIÓN POR GÉNERO

La estratificación de las respuestas a la encuesta por identificación propia de género aportó resultados notables. Puesto que solamente uno de los encuestados se identificó como persona transgénero/género no conforme, y para claridad, las comparaciones se limitaron a los encuestados que se identificaron como hombres o mujeres. También es necesario mencionar que los hombres son más propensos (74.2%) a que se les entreviste en un evento de vacunación que las mujeres (57.7%).

Los hombres que respondieron eran mayores en general (45.3% sobre la edad de 40 años en comparación con un 35.7% de las mujeres sobre la edad de 40 años), tenían un nivel más alto de dominio del inglés (un 57.3% de los hombres tenía al menos dominio básico y un 27.8% tenía dominio intermedio o avanzado, en comparación con un 47.8% y un 22.7% de las mujeres, respectivamente) y tenían más probabilidades de no contar con seguro médico (un 69.1% en comparación con un 60.5% de las mujeres).

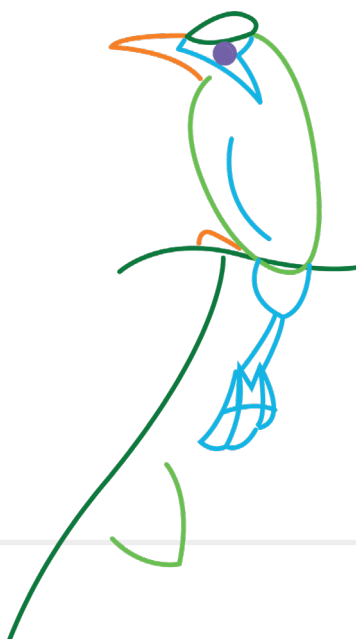
BARRERAS PARA LA VACUNACIÓN POR GÉNERO

Las tres barreras principales que se identificaron en los hombres para no vacunarse incluían: la falta de confianza en la vacuna (32.0%), no poder perder un día de trabajo para vacunarse (23.7%) e información insuficiente en español (20.4%).

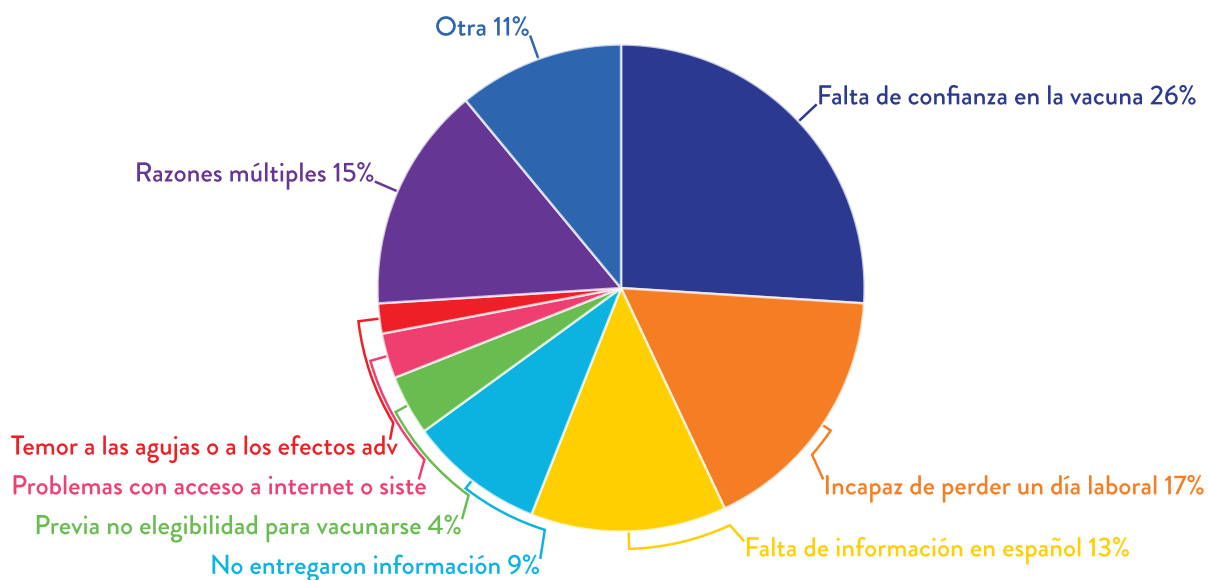
Para las mujeres, las tres barreras principales incluían: la no confianza en la vacuna (40.6%), información insuficiente en español (15.4%) y no poder perder un día de trabajo para vacunarse (11.2%).

En la muestra, 85.3% de los hombres y 88.1% de las mujeres citaron un solo factor dominante del por qué no se han vacunado todavía. Como los encuestados que dijeron que había múltiples factores no especificaron cuáles de sus respuestas eran las más importantes, el análisis a continuación categorizó a los encuestados con múltiples respuestas para poder identificar mejor qué factores influyeron más en la decisión de no vacunarse.

Entre los hombres que identificaron una barrera principal, las tres más importantes incluían: la falta de confianza en la vacuna (25.7%), no poder perder un día de trabajo para vacunarse (16.8%) e información insuficiente en español (13.2%).



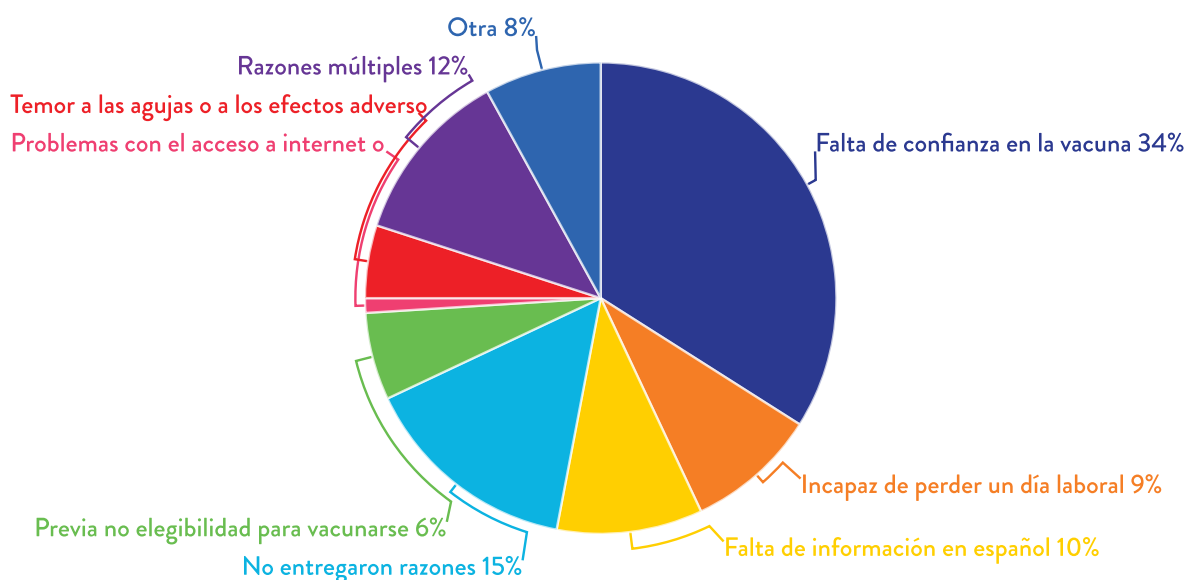
Barrera Única - Hombres



Para las mujeres, las tres más importantes incluían: la falta de confianza en la vacuna (34.6%), información insuficiente en español (9.8%) y no poder perder un día de trabajo para vacunarse (9.1%).

30

Barrera Única - Mujeres



FACTORES COMUNES POR GÉNERO PARA RECIBIR LA VACUNA

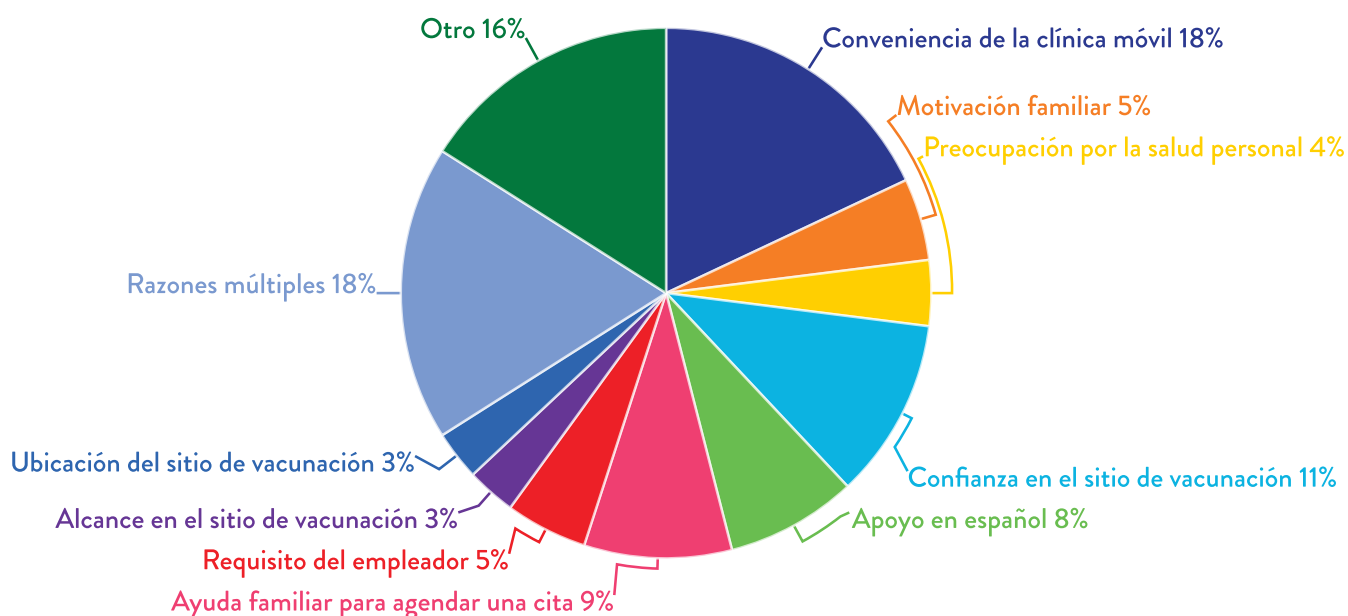
Los tres factores más importantes que ayudaron o motivaron a que los hombres se vacunaran incluían: la conveniencia de la clínica móvil (19.1%), la familiaridad con el sitio de vacunación (13.7%) y la ayuda de algún familiar para inscribirse en una cita de vacunación (13.4%).

Los tres factores más importantes que ayudaron o motivaron a que las mujeres se vacunaran incluían: la motivación familiar (18.5%), la preocupación por la salud personal (17.0%) y la conveniencia de la clínica móvil (16.3%).

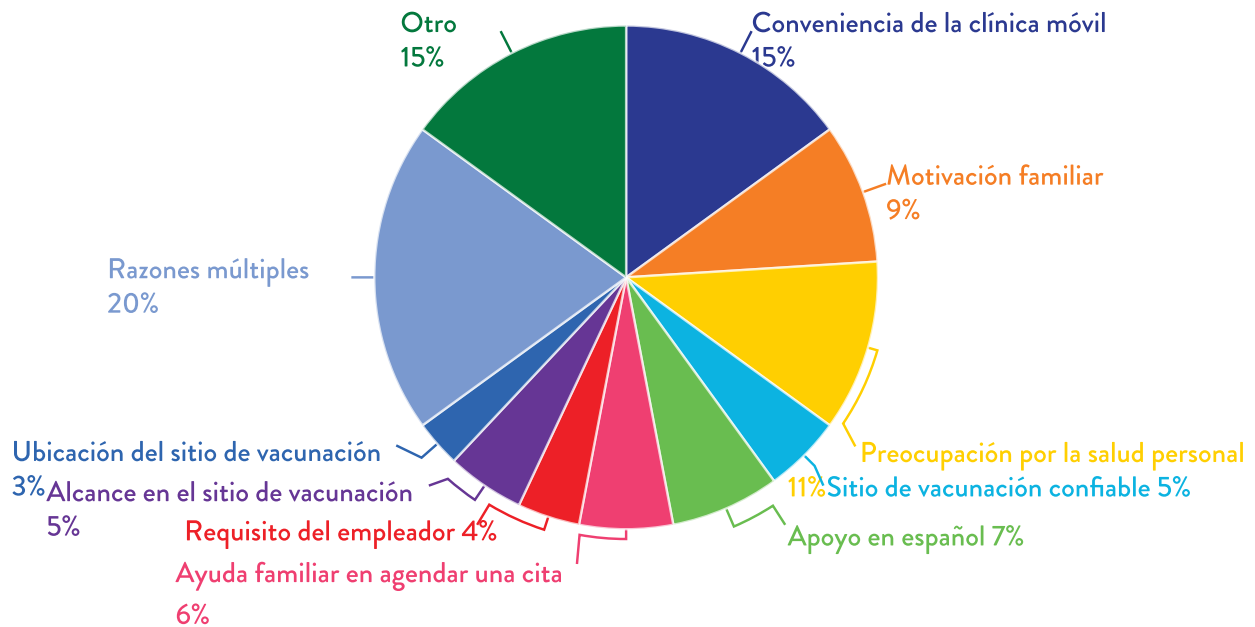
En la muestra, 81.8% de los hombres y 80.4% de las mujeres citaron un solo factor dominante que les ayudó o motivó para vacunarse.

Entre los hombres que identificaron un factor motivador principal, los tres más importantes identificados incluían: la conveniencia de la clínica móvil (17.9%), la familiaridad con el sitio de vacunación (10.6%) y la ayuda de un familiar para inscribirse en una cita y vacunarse (9.1%).

Factor Motivador Principal - Hombres



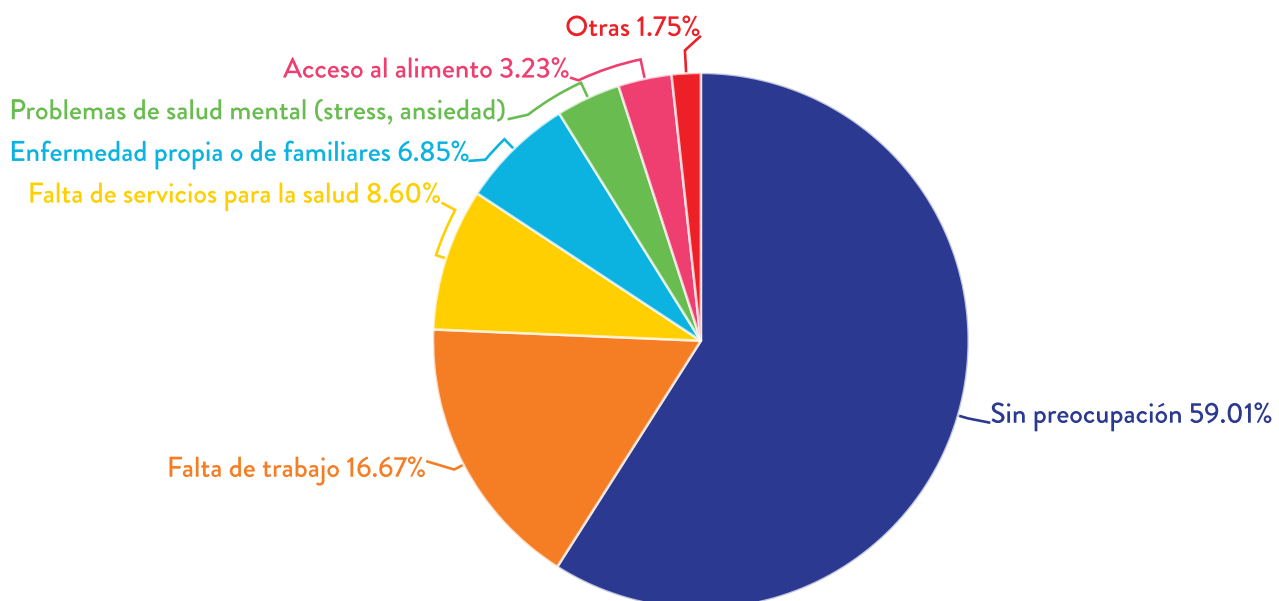
Factor Motivador Principal - Mujeres



Para las mujeres, los tres factores más importantes incluían: la conveniencia de la clínica móvil (14.8%), la preocupación por la salud personal (10.7%) y la motivación familiar (9.3%).

32

Necesidades sociales u otras preocupaciones



VÍDEO SOBRE CÓMO ABORDAR LAS BARRERAS A LA VACUNACIÓN



Para ver el video, busque ‘El acceso a las vacunas contra el COVID-19’ en YouTube, o escanee el código QR a continuación.





2023

www.lcdp.org



2831 15th St NW Washington, DC 2009 Principal. 202.462.4788