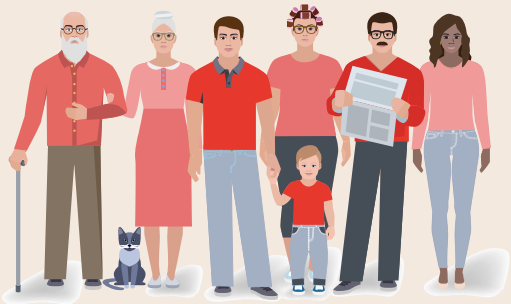
HISPANOS/LATINX Y HEPATITIS: UNA DISPARIDAD DE SALUD IGNORADA

Gabriela Betancourt, MA, MPH; Luis Mares, LMSW; Luis Scaccabarrozzi, MPH

Según los datos más recientes, el 4% de los ***casos reportados de hepatitis C crónica se registraron entre latinos***, entre 2013 y 2016[1]. Esto es motivo de preocupación cuando comparamos con las ***tasas relativamente altas*** de muertes relacionadas con la hepatitis C entre latinos. En el 2016, la tasa de ***muertes*** relacionadas con la hepatitis C para los latinos fue 5,69 veces superior a la tasa nacional general de 4,45[2]. Las estadísticas apuntan a una disparidad de salud ignorada y a la necesidad de servicios de salud pública con mayor equidad sobre este tema. Además, identificamos la necesidad de iniciativas enfocadas en la concientización, la prueba de detección de hepatitis y la distribución de recursos para responder al impacto de la hepatitis en los Estados Unidos, Puerto Rico y otros territorios de EE. UU.

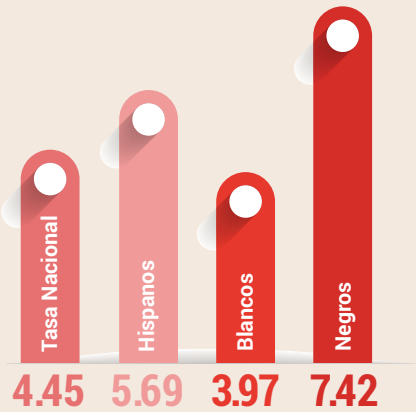


Descripción general

Se estima que 57.5 millones de hispanos/latinos viven en los Estados Unidos, contribuyendo a la minoría étnica o racial más grande del país y casi al 18% de la población total del país[3]. Se estima que para el año 2060 los latinos representarán cerca del 29% de la población de EE. UU.[4], un 70% más que el porcentaje actual de latinos en la población de los EE. UU. (17%)[5], convirtiéndose en una de las minorías más grandes y de más rápido crecimiento en la nación. Es importante contextualizar que los latinos son diversos y no monolíticos en términos de raza, etnia, religión, país de origen, país de herencia cultural, estatus migratorio, inmigración e idioma.

Hispanos tienen 60 por ciento más probabilidad de morir de hepatitis viral que los blancos.

Al considerar las disparidades de salud en la hepatitis C (VHC) en relación con un subgrupo específico, debemos tener en cuenta la distribución de la población en riesgo geográficamente en relación con los sitios de vigilancia epidemiológica, así como los factores de riesgo (como inmigración, viaje entre los países de origen/herencia cultural y los Estados Unidos, y ser asintomático (no mostrar síntomas de la hepatitis) con acceso limitado a la atención médica).[6]



En el 2016, la tasa de mortalidad relacionada conhepatitis C para hispanos fue de 5.69, más alta que la tasa nacional de 4.45.

Disparidad y Reconocimiento de las Necesidades

Prevalencia e Incidencia

La prevalencia de la Hepatitis C (VHC) en los Estados Unidos ha sido mejor calculada a través de la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición** (NHANES, por sus siglas en inglés), ya que deriva del análisis de las muestras de suero tomadas de los participantes en esta encuesta. Se calculó que la prevalencia de la infección crónica por el VHC es del 1,0% en la población civil no institucionalizada de los EE. UU., lo que corresponde a 2,7 millones de individuos con infección crónica. (NHANES 2003 a 2010)[7]. La proporción de latinos (mayores de 20 años) con ARN positivo para el VHC fue de 9.6 en comparación con la proporción total de positividad de 1.3.[8]

Mortalidad

Las tasas de **muerte** relacionadas con hepatitis C entre los latinos han sido consistentemente más altas que entre los blancos no hispanos y comparadas con la tasa general de muertes relacionadas con hepatitis C en los Estados Unidos entre 2012 y 2016[9]. En el 2016, la tasa de mortalidad relacionada con hepatitis C para latinos fue de 5.69, en comparación con 3.97 entre los blancos no hispanos, y 7.42 entre población negra no hispana.

Esta disparidad es aún más notable dado el porcentaje relativamente bajo de VHC entre los latinos reflejado en los datos de vigilancia epidemiológica, lo que indica la posibilidad de que: las pruebas diagnósticas son poco frecuentes en las comunidades latinas/hispanas, aunque el riesgo puede estar presente y relativamente alto; y los registros de mortalidad establecidos pueden subestimar el impacto real sobre la población.

La enfermedad hepática crónica y cirrosis son **el número 7 entre las principales causas de muerte entre hispanos,** comparado con el #12 entre blancos y #15 entre negros.

Enfermedad Hepática y Cirrosis

La enfermedad hepática crónica es una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los latinos que viven en los Estados Unidos. Los factores ambientales, genéticos y de comportamiento de la persona, así como las disparidades socioeconómicas y de atención médica han surgido como importantes preocupaciones de salud pública. Los datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (2015) identificaron la enfermedad hepática crónica y la cirrosis como el **número siete de las diez principales causas de muerte** entre los latinos, en comparación con el **número doce entre los blancos no hispanos**, el número cinco entre los estadounidenses no hispanos Indígenas o población nativa de Alaska y el número 14 entre las poblaciones no hispanas asiáticas o de las islas del Pacífico.[10, 11]

Prevalencia de Hepatitis C y País de Nacimiento

MAYOR
probabilidad de Hepatitis C entre individuos de origen puertoriqueño.

MEDIANA
en aquellos de origen mexicano, dominicano, cubano y centroamericano.

MENOR
en aquellos de origen sudamericano.

Intersecciones de Género, Edad, Raza, País de Nacimiento y Generación de Inmigración

Los hispanos tienen 60 por ciento más probabilidades de morir de hepatitis viral que los blancos no hispanos[12]. A pesar de tener tasas promedio más bajas de hepatitis C, los hispanos tuvieron un 50 por ciento más de probabilidades de morir a causa de esa enfermedad en el 2015[13, 14]. Las tasas de inmunización para la hepatitis B para adultos[15] y adolescentes[16] fueron también significativamente más bajas, una enfermedad que es altamente prevenible y que evitaría una comorbilidad con hepatitis C.

Pueden faltar datos estadísticos acerca de importantes disparidades en los resultados de salud y bienestar de la población hispana. Los latinos son una población diversa en términos de raza, país de origen y país de herencia cultural: los 5 grupos principales (basados en la auto-identificación de raza o etnia) son mexicanos, puertorriqueños, salvadoreños, cubanos y dominicanos; El 34% de todos los latinos (56,477,000) son nacidos en el extranjero según la definición de nacimiento fuera de los Estados Unidos o sus territorios y ninguno de los padres es ciudadano de los EE. UU.[17] Hay una creciente cantidad de evidencia que muestra indicadores preocupantes en salud en relación al país de origen, así como la autodenominación de identidad racial, con afrolatinos, latinos negros y latinos de ascendencia africana con los peores indicadores de salud en términos de morbilidad y mortalidad.[18, 19]

Otras morbilidades (enfermedades) también juegan un papel clave, con mayores tasas de obesidad entre los latinos en comparación con los blancos no hispanos. Entre los subgrupos latinos, la literatura muestra disparidades entre los subgrupos de latinos. Se ha documentado evidencia que indica una mayor probabilidad de prevalencia de VHC entre individuos de origen puertorriqueño, baja en aquellos de origen sudamericano e intermedia en aquellos de origen mexicano, dominicano, cubano y centroamericano.[20]

La edad es otro factor que refleja la disparidad. Después de los 24 años, la enfermedad hepática crónica y la cirrosis comienzan a aparecer entre las 10 principales causas de mortalidad entre los hombres latinos (aumentando gradualmente de # 6 entre las edades de 25 y 34 a # 3 entre las edades de 55 y 64 años). De manera similar, entre las latinas adultas, la enfermedad hepática crónica y la cirrosis aparecen # 7 para las personas de 25 y 34 años, # 4 para las de 35 y 44 años, de 45 a 54 años y de 55 a 64 años, respectivamente. Sin embargo, los datos a nivel nacional no reflejan adecuadamente las posibles asociaciones entre sexo asignado al nacer, la identidad de género actual y el riesgo de hepatitis, lo cual causa un vacío en la comprensión de la salud pública que dejan a las personas transgénero, particularmente aquellas que pueden usar métodos percutáneos (a través de la piel) o intravenosos de terapia hormonal, en una mayor vulnerabilidad.

Recommendations

Mayor concientización pública en inglés y español: La concientización sigue siendo muy limitada entre los latinos a pesar de las altas tasas de infección y la disponibilidad de tratamientos que pueden curar la hepatitis C. Mas atención a los beneficios de la prevención, las pruebas de detección de Hepatitis C y la educación; atención sobre retos de salud relacionados, como la co-infección del VIH, la diabetes, la obesidad y salud enfocada en el comportamiento de cada persona en el uso/abuso de sustancias adictivas. Desarrollar materiales para la concientización pública y diseminarlos a través de las redes sociales y otros medios.

Hay poblaciones que deben ser atendidas, como los "baby boomers" (personas nacidas entre 1945 -1965) hispanos, los adolescentes y adultos jóvenes que se inyectan drogas, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en riesgo, que viven con VIH, y la población trans. Particularmente las latinas transgénero en Nueva York, que mostraron una tasa de prevalencia del 16%, más del doble que las transgénero afroamericanas y cuatro veces mayor que las mujeres transgénero blancas no hispanas. Existe evidencia de que la transmisión es más significativa entre los HSH que viven con el VIH. Es urgente mejorar nuestros esfuerzos federales, Estatales y en los territorios de los EE. UU. para abordar el impacto de la hepatitis en nuestras comunidades.

Fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios: Mejorar el conocimiento de los proveedores de salud (proveedores de tratamiento y programas para personas que usan/abusan sustancias adictivas, proveedores de servicios de VIH, proveedores de servicios de salud LGBT, proveedores de servicios para ancianos, etc.) de la prevención de VHC, pruebas de detección de hepatitis C, diagnóstico y derivación de infección por VHC, y la capacidad de los proveedores clínicos para tratar la infección de la Hepatitis C.

Mejorar las actividades de vigilancia epidemiológica del VHC: Una necesidad de fortalecer la capacidad local, estatal y nacional para gestionar y utilizar los datos para los enfoques, las políticas y la práctica basados en la evidencia científica, así como la recopilación de datos por grupos raciales y étnicos. La raza/origen étnico no es un campo obligatorio para el informe de casos de VHC.[21] Necesitamos preguntar cuál es la distribución de los latinos en los Estados donde se colectan datos epidemiológicos en relación con su prevalencia e incidencia? ¿Cómo difiere esto (si es que lo hace) en Estados sin medidas de vigilancia epidemiológica? y, ¿cómo cuentan estas medidas en los Estados con comunidades latinas donde crecen rápidamente?

Entendimiento de la heterogeneidad latina/hispana: También es importante para los latinos comprender la heterogeneidad de las comunidades latinas en los EE. UU. Aunque hay algunos subgrupos altamente afectados, hay otros subgrupos que se ven afectados mínimamente por la hepatitis C. Cuando los diferentes subgrupos están agrupados, esto proporciona una imagen de una comunidad que no se ve afectada por la hepatitis C. Se requiere una atención seria a las disparidades existentes en la hepatitis y la enfermedad hepática tanto entre los latinos en relación con la población general como entre los subgrupos latinos.

Las lagunas en la literatura de investigación apuntan a una necesidad urgente de datos estratificados que reflejen la heterogeneidad de las comunidades latinas en los Estados Unidos, incluidos el país de nacimiento, el país de herencia, la raza y la identidad de género. La generación de inmigración es un modificador de efectos significativo para muchos resultados de salud y debe explorarse más a fondo en relación con la hepatitis. Se justifica una comprensión matizada de las comorbilidades, así como los comportamientos de riesgo que abarcan las realidades de la vida de los latinos, incluido el movimiento hacia y desde los países de origen en América Latina, América Central, América del Sur y el Caribe.

Garantizar el acceso a la prevención, tratamiento, atención e investigación de la hepatitis: las intervenciones de prevención y tratamiento, los diseños de investigación también deben explicar las diferencias en el acceso a la atención, el entendimiento del riesgo, las barreras institucionales como el racismo, la discriminación laboral y los determinantes sociales de salud, como el estigma y los prejuicios al seleccionar al proveedor para que sean culturalmente receptivos, y por lo tanto, efectivos y exitosos. Existen barreras potenciales que incluyen lenguaje, acceso disponible a cuidado de calidad y seguro, educación del paciente, historial de encarcelamiento, historial de uso de drogas inyectables y comportamiento de alto riesgo en la población. También existen otros factores que pueden influir en la progresión de la enfermedad, como la mayor prevalencia de obesidad, diabetes y esteatosis (acumulación excesiva de grasa en el hígado).[22]

Promoción, avanzando en políticas públicas y urgencia con innovación: involucrar y colaborar con otros departamentos de salud locales y Estatales, el sector privado asegurando fuerte participación de la comunidad para promover y avanzar en políticas públicas y regulaciones que respalden la reducción de nuevos casos de hepatitis C (VHC), promover el acceso a recibir atención médica, la vacunación contra la hepatitis A y B, y acceso a tratamiento.

Para obtener más información, visite:
www HispanicHepatitisDay.org y HepVu.org

References

1. CDC. Viral Hepatitis Surveillance – United States, 2016. See Table 4.4.
2. ibid. See Table 4.5.
3. U.S. Census: Annual estimates of the resident population by sex, age, race and Hispanic origin for the Unites States and States: April 1, 2010 to July 1 2016. 2016 Population estimates https://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?src=bkmk
4. U.S. Census: 2014 National Populations Projections Table 10; Profile America Facts for Features: CB17-FF.17 October 17, 2017). , http://www.census.gov/population/projections/data/national/2014.html https://www.census.gov/content/dam/Census/newsroom/facts-for-features/2017/cb17-ff17.pdf
5. U.S. Census, 2010
6. ibid. pp 64-65.
7. See Denniston et al. 2014. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562398/
8. ibid.
9. ibid. See table 4.5.
10. Heron M. Deaths: Leading Causes for 2015, National Vital Statistics Reports. Vol 66 (5); November 27, 2017. https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_05.pdf
11. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2015: With Special Feature on Racial and Ethnic Health Disparities. Hyattsville MD 2016. https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus15.pdf
12. https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=65
13. https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=65
14. CDC 2017. Viral Hepatitis Surveillance - United States, 2015. Table 4.5 http://www.cdc.gov/hepatitis/Statistics/2015Surveillance/index.htm
15. CDC 2017. Surveillance of Vaccination Coverage Among Adult Populations — United States, 2015. Table 1.http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/ss/ss6611a1.htm
16. CDC 2017. Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years — United States, 2016. Supplementary Table 1.https://stacks.cdc.gov/view/cdc/47510
17. Pew Research Center. Tabulation of the 2015 American Community Survey (1% IPUMS).
18. Vega, W. A., Rodriguez, M. A., & Gruskin, E. (2009). Health Disparities in the Latino Population. Epidemiologic Reviews, 31, 99–112. http://doi.org/10.1093/epirev/mxp008
19. Sheehan, D. M., Trepka, M. J., Fennie, K. P., Prado, G., Cano, M. Á., & Maddox, L. M. (2016). Black–White Latino Racial Disparities in HIV Survival, Florida, 2000–2011. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(1), 9. http://doi.org/10.3390/ijerph13010009
20. Kuniholm, M. H., Jung, M., Everhart, J. E., Cotler, S., Heiss, G., McQuillan, G., … Ho, G. Y. F. (2014). Prevalence of Hepatitis C Virus Infection in US Hispanic/Latino Adults: Results from the NHANES 2007–2010 and HCHS/SOL Studies. The Journal of Infectious Diseases, 209(10), 1585–1590. http://doi.org/10.1093/infdis/jit672
21. New York State HIV/AIDS, STD, HCV Epidemiologic Profile, 2012
22. Hepatitis C Support Project: www.hcvadvocate.org, HCV Populations, Hepatitis C and Latinos, http://hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Latinos_10.pdf

LATINO COMMISSION ON AIDS | HISPANIC HEALTH NETWORK

visit us at: www.latinoaids.org