

Diabetes

y los latinos en los Estados Unidos

La cuestión

Los latinos están en alto riesgo de desarrollar diabetes en comparación con los blancos*. La prevalencia de diabetes (con o sin diagnóstico) entre los latinos se estima al rededor de 16.9%, contrastando con un 10.2% de la población blanca.¹ Al mismo tiempo la comorbilidad de diabetes y depresión en los latinos alcanza una tasa del 30% (comparado con un 7.1% de la población blanca).² Los latinos son 66% más propensos a ser diagnosticados con diabetes que los blancos.³ La diabetes es la séptima causa principal de muerte entre la población general.³ Aunque técnicamente no es una epidemia, es alarmante el ritmo de aumento en el número de adolescentes latinos diagnosticados con diabetes tipo 2, considerando que la diabetes tipo 2 se presenta predominantemente en adultos con sobrepeso mayores de 40 años.⁴ Sin duda, la diabetes y las complicaciones asociadas con este padecimiento tienen un significativo impacto negativo en la población latina de este país.

Costo de la diabetes en los Estados Unidos

- Se estima que se gastan alrededor de \$176 mil millones de dólares al año en los EE.UU. para pagar los costos médicos directos de las personas con diabetes (hospitalizaciones, atención médica, suministros de tratamiento, etc.).³
- Además, se gastan 69 mil millones de dólares al año para cubrir los costos indirectos de las personas con diabetes (pagos por incapacidad, tiempo de trabajo perdido, muerte prematura).³

La diabetes y la descendencia

- Las tasas de prevalencia de diabetes son del 10.2% para sudamericanos, 13.4% para cubanos, 17.7% para centroamericanos, 18.1% para dominicanos y puertorriqueños, y 18.3% para mexicanos.¹ Estas diferencias estadísticas se han observado ya por varios años, y tienen un impacto en los parámetros generales de la población, debido a los cambios demográficos de dichos grupos.⁴
- Considerando las diferencias étnico-raciales, los porcentajes de diagnóstico por grupo poblacional son: 7.6% para blancos, 9% para asiáticos, 12.8% para hispanos, 13.2% para afroamericanos, y 15.9% para grupos nativos americanos.⁵

La diabetes y la juventud Latina

- El número de jóvenes latinos diagnosticados con diabetes tipo 2 está en aumento constante.⁶ Los infantes hispanos menores a 10 años tienen la tercera tasa más alta de nuevos casos, debajo de blancos y afroamericanos no hispanos. Los jóvenes hispanos con una edad entre 10 y 19 años, tienen la segunda tasa más alta.⁵
- Los casos de obesidad infantil se han triplicado en los últimos 40 años en EE.UU., existiendo instancias en infantes de edad pre-escolar. Los niños latinos cuentan con el mayor riesgo de padecer obesidad infantil, con una tasa del 27.7%.⁷

Los factores de riesgo de la diabetes y los Latinos

Factores asociados a la obesidad y al estilo de vida

- La prevalencia de obesidad en latinos (39%) es mayor que la tasa de la población en general (34%). Ésta diferencia se acentúa entre las mujeres, con una tasa del 45% en contraste con un 35% del resto de las mujeres. Éstos hechos afectan directamente a otras comorbilidades como lo es la diabetes.⁸
- Condiciones crónicas como la obesidad, la diabetes, y las enfermedades cardiovasculares se vinculan directamente a las disparidades étnico-sociales de acceso a servicios de salud y alimentos saludables. Si un individuo tiene acceso limitado a establecimientos que venden alimentos saludables debido a falta de acceso a medios de transporte o limitaciones geográficas, dicho individuo es más propenso a consumir sus alimentos en los llamados establecimientos de “comida rápida”, o en lugares alternos que ofrecen alimentos con valores nutricionales bajos.⁹

Barreras a la atención médica

- Tener seguro médico y una fuente regular de atención médica es esencial para que las personas con diabetes puedan recibir los cuidados apropiados para su condición. Un estudio de 2014 reportó que solo el 55.2% de la población hispana se encuentra asegurada, mientras que el 80.9% de este grupo cuenta con un lugar al cual pueden atender regularmente para recibir servicios de salud.¹⁰
- Los pacientes con diabetes que tienen seguro médico continuo y una fuente regular de atención médica tienen más posibilidades de hacerse exámenes para el manejo adecuado de la diabetes, como exámenes de los pies, de los ojos, pruebas de colesterol, etc., así como de obtener y tomar los medicamentos esenciales para reducir las complicaciones asociadas con la diabetes. Sin embargo, éste es el caso de solo el 44.7% de los hispanos.¹⁰
- Adicionalmente, existen otros tipos de barreras al acceso a servicios de salud: falta de conocimientos sobre servicios disponibles, costos, y diferencias lingüístico-culturales.^{10,11,13}
- Algunos sistemas de creencias igualmente juegan un papel fundamental al definir el acceso a la salud de un individuo: La virilidad, y su importancia cultural en algunos casos, lleva a ciertos miembros de la comunidad latina a intentar resistir molestias y dolores, y subestimar síntomas de algunas enfermedades.^{11,12}

Conclusión

Existe una alta prevalencia de diabetes en la comunidad latina y por ello los latinos están en alto riesgo de desarrollar diabetes. Es importante destacar que la diabetes se puede atender y en el caso de la diabetes tipo 2, puede retrasarse y a menudo evitarse si se toman medidas adecuadas para adoptar un estilo de vida saludable. En este sentido, el acceso a alimentos saludables bajos en grasas, a lugares para realizar actividades físicas, y a servicios de medicina preventiva son extremadamente importantes.

* En esta hoja informativa, “blanco” siempre refiere a los blancos no latinos, los latinos pueden ser de cualquier raza.

Recomendaciones de políticas públicas

- *Promover programas de prevención e intervención.* Se ha demostrado que son extremadamente efectivos para ayudar a las personas con alto riesgo de padecer diabetes, o aquellos que ya la padecen. Existen actualmente diversos programas a nivel local y estatal que se enfocan en la población latina. Sin embargo, es importante que se promueva el acceso a estos programas reduciendo barreras lingüísticas, incrementando su alcance, fortaleciendo las instituciones que los promueven, y asegurando su continuidad.
- *Promover la actividad física* ayuda a controlar los niveles de glucosa en la sangre, el peso, la presión arterial, y a elevar los niveles del “colesterol bueno” (HDL), mientras que reduce los niveles del “colesterol malo” (LDL). Al mismo tiempo puede ayudar a prevenir otras condiciones del sistema cardiovascular y nervioso.
- El acceso a servicios de salud de calidad continúa siendo un desafío para la comunidad latina en EE.UU. Lo anterior debería incitar a las comunidades, sistemas de salud y a oficiales públicos a tomar medidas.

Referencias

1. Alexandria, V. (2014). Diabetes Among Hispanics: All are Not Equal. Retrieved from: <http://www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2014/diabetes-among-hispanics-all-are-not-equal.html>
2. Ortega, A.N., Rodriguez, H.P., & Vargas Bustamante, A. (2015). Policy Dilemmas in Latino Health Care and Implementation of the Affordable Care Act. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 525-544. <http://doi.org/10.1146/annurev-pub-health-031914-122421>
3. National Diabetes Statistics, 2011. National Diabetes Information Clearinghouse. Available from: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics/#fast>
4. Rodriguez, Michel A. and Hernandez-Santana, Al. 2010. Ethnic Health Assessment for Latinos in California. A report prepared for the California Program on Access to Care.
5. National Diabetes Statistics Report, 2014. Found on: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>
6. Latino Youth have Fastest Growing Rate in Diabetes, 2012. Found on: http://www.tusaludmag.com/articles/Latino_Diabetes_Rate_2096_22563.shtml
7. Slusser, W., Frankel, F., Robison, K. Fisher, H., et al (2012). Pediatric overweight prevention through a parent training program for 2-4 year old Latino Children. *Childhood Obesity*, 8(1), 52-59.
8. Wanat, K.A., Kovarik, C.L., Shuman, S., et al (2014). “The association between obesity and health related quality of life among urban latinos”. *Ethnicity and Disease*, 24,15.
9. Pan, L., Sherry, B., & Blanck, H.M. (2012). Food insecurity associated with obesity among US adults in 12 states. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 112(9), 1403-1409.
10. De Jesus, M., & Xiao, C. (2014). Predicting Health Care Utilization Among Latinos Health Locus of Control Beliefs or Access Factors?. *Health Education & Behavior*, 1090198114529130.
11. Hawkins, J. (2013, January). Understanding Health Care Management Behaviors Among African-American and Latino Men with Diabetes. In Society for Social work and research

17th annual conference: Social Work for Just Society: Making Visible Stakes and Stakeholders. Sswr.

12. Echeverría, S. E., Pentakota, S. R., Abraído-Lanza, A. F., Janevic, T., Gundersen, D. A., Ramirez, S. M., & Delnevo, C. D. (2013). Clashing paradigms: an empirical examination of cultural proxies and socioeconomic condition shaping Latino health. *Annals of epidemiology*, 23(10), 608-613.

13. Rosenstock, S., Whitman, S., West, J. F., & Balkin, M. (2014). Racial Disparities in Diabetes Mortality in the 50 Most Populous US Cities. *Journal of Urban Health*, 1-13.

Autores

- Xóchitl Castañeda, Directora, Health Initiative of the Americas, Berkeley School of Public Health

NOTA: AGREGAR LAS PERSONAS QUE HAN TRABAJADO EN LA VERSION 2017

Agradecimientos:

NOTA: AGREGAR LAS PERSONAS QUE HAN TRABAJADO EN LA VERSION 2017

Formato sugerido para citar:

Castañeda, X., Díaz, V., Neme, M. (2015). “*Occupational Health and Safety Among Latinos in the U.S.*”. (Fact Sheet) Health Initiative of the Americas. University of California Berkeley, School of Public Health. ADAPTAR PARA LA VERSION CON CONAPO 2017