

DIABETES Y LOS LATINOS EN LOS ESTADOS UNIDOS

El tema

En comparación con los blancos no latinos, los latinos están en alto riesgo de desarrollar diabetes y la tasa de casos diagnosticados de diabetes entre esta población es desproporcionada. Más del 10% de los latinos reportan tener diabetes, contra un 6% de la población blanca no latina.¹ La diabetes y las complicaciones relacionadas con esta enfermedad son la quinta causa principal de muerte entre los latinos, cuando son la séptima causa entre la población general.¹ Aunque no es realmente una epidemia, es alarmante el ritmo del aumento del número de adolescentes latinos diagnosticados con diabetes tipo 2, considerando que la diabetes tipo 2 se da predominantemente en adultos con sobrepeso mayores de 40 años.² Sin lugar a dudas, la diabetes y las complicaciones asociadas con este padecimiento están teniendo un impacto tremendamente negativo en la población latina en EE.UU.

Costo de la diabetes en los Estados Unidos

- Se estima que se gastan alrededor de \$116,000 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 58 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, etc.).³
- Un hombre diagnosticado con diabetes a los 40 años perderá 11.6 años de vida y 18.6 años ajustados por calidad de vida.⁴
- Una mujer diagnosticada con diabetes a los 40 años, perderá 14.3 años de vida y 22.0 años ajustados por calidad de vida.⁴

La diabetes y los Latinos

- Entre 1997 y 2007, el porcentaje de latinos diagnosticados con diabetes aumentó del 6.3% al 25.4%. Durante este mismo periodo, el número de mexicano-americanos diagnosticados con diabetes aumentó un 40.6%.⁵
- Las tasas de prevalencia de diabetes son del 8.2% para los cubanos, del 11.9% para los mexicano-americanos, y del 12.6% para los puertorriqueños.⁵
- El 11% de los adultos latinos que viven en California han sido diagnosticados con diabetes, y el 67% de estos casos son de diabetes tipo 2.⁶

La diabetes y la juventud Latina

- La mayoría de los niños que desarrollan diabetes tipo 2 tienen una historia familiar de diabetes, tienen sobrepeso, y pertenecen a un grupo racial/étnico minoritario.⁷
- Aunque la diabetes no puede definirse realmente como una epidemia, el número de jóvenes latinos diagnosticados con diabetes tipo 2 ha ido aumentando constantemente.²

- Los adolescentes que están en alto riesgo de desarrollar diabetes también están en alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y otras, que en el pasado se daban predominantemente en adultos.²
- Existe una mayor prevalencia de diabetes en niños latinos varones de 17 años y menores, que en niños blancos no latinos de la misma edad (33% vs 6%).¹
- Se estima que entre los varones nacidos en el año 2000, los adolescentes varones latinos tienen un riesgo del 45.5% de ser diagnosticados con diabetes en el transcurso de su vida, en comparación con los adolescentes varones blancos no latinos que tienen un riesgo del 26.7%.⁸
- Se estima que entre las mujeres nacidas en 2000, las adolescentes latinas tienen un riesgo del 52.5% de ser diagnosticadas con diabetes en su vida, mientras que las adolescentes blancas no latinas tienen un riesgo del 31.2%.⁸

Los factores de riesgo de la diabetes y los Latinos

Factores asociados a la obesidad y al estilo de vida

- Tener sobrepeso o ser obeso aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar diabetes (entre otras enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares).
- El 73% de las mujeres mexicanas-americanas tienen sobrepeso o son obesas, en comparación con el 61.1% de la población femenina general.⁹
- Al menos el 40% de los niños latinos tienen sobrepeso o son obesos.¹
- En California, el 34% de los adolescentes están en alto riesgo de tener sobrepeso o de ser obesos.¹
- Las personas que viven cerca de una profusión de restaurantes de comida rápida y tiendas de conveniencia, comunes en barrios de bajos ingresos, tienen las mayores tasas de obesidad y diabetes. Un número desproporcionado de los latinos (29%) viven en áreas tales como éstos, en comparación a los blancos (23%).¹⁰
- En las comunidades de bajos ingresos, las disparidades entre el acceso a alimentos saludables y la falta de tiendas de comestibles, la abundancia de restaurantes de comida rápida así como la falta de transporte contribuyen a las disparidades crónicas de salud, como la diabetes.¹⁰

Barreras a la atención médica

- Tener seguro médico y una fuente regular de atención médica son esenciales para que las personas con diabetes puedan cuidar adecuadamente su enfermedad. Se estima que en 2008 el 32% de los latinos no tenía seguro médico en comparación con el 10% de los blancos no latinos.¹

- Los pacientes con diabetes que tienen seguro médico continuo y una fuente regular de atención médica tienen más posibilidades de hacerse exámenes importantes para el manejo adecuado de la diabetes, como exámenes de los pies, de los ojos, pruebas de colesterol, etc., y de obtener y tomar los medicamentos esenciales para reducir las complicaciones asociadas con la diabetes.¹¹ Por ejemplo, los programas de cuidado de los pies pueden reducir el índice de amputaciones de un 45% y un 85%, y la detección de padecimientos oftálmicos por diabetes y su tratamiento con terapia láser pueden reducir la pérdida de la vista entre un 50% y un 60%.¹¹
- Otras barreras como el idioma, el no ser ciudadano, y la situación socio-económica precaria son factores que a menudo dificultan el acceso de los latinos a los servicios de atención médica necesarios.¹

Recomendaciones de políticas públicas

Actualmente hay una alta prevalencia de diabetes en la comunidad latina y 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 y se toman medidas adecuadas para adaptar 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 es extremadamente importante.

Debido a que a menudo carecen de acceso a servicios de salud, a seguro médico, y a servicios de prevención, los latinos son víctimas frecuentes de la diabetes y de las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Muchas de las complicaciones causadas directa e indirectamente por la diabetes pueden retrasarse o evitarse totalmente; por lo tanto, el que esta población tenga acceso a la asistencia médica y al seguro médico es clave para reducir los efectos negativos de la diabetes.

Se ha demostrado que los programas de prevención y de educación son altamente eficaces para ayudar a las personas que están en alto riesgo de desarrollar diabetes o que han sido diagnosticadas con diabetes. La pérdida de peso, llevar una dieta baja en grasas, y aumentar la actividad física puede prevenir y retrasar el desarrollo de la diabetes y ayudar a mantener niveles normales de glucosa en la sangre. Por ejemplo, en un estudio realizado por el Programa de Prevención contra la Diabetes se encontró que aumentando la actividad física a 30 minutos durante cinco días a la semana junto con una reducción del 5 al 7% del peso corporal y una dieta baja en grasas, se logra una reducción de un 58% en la aparición de la diabetes.¹² La actividad física puede ayudar a controlar la glucosa en la sangre, el peso y la presión arterial, así como elevar el colesterol “bueno” y reducir el colesterol “malo”; también puede ayudar a prevenir problemas del corazón y del flujo sanguíneo, reduciendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Hay muchos programas de prevención y de intervención temprana a nivel local, estatal y nacional que están destinados a la comunidad latina. Es importante que su eficacia sea objeto de un estudio detallado a efecto de asegurar que los programas sean cultural y lingüísticamente adecuados, para fortalecerlos y aumentar su alcance en general.

Mucho se ha aprendido acerca de cómo manejar la diabetes y prevenir complicaciones a través de la reducción de peso, las dietas bajas en grasas, el control de glucosa en la sangre, y la actividad física. Ahora hay

más métodos para manejar con éxito la diabetes durante el embarazo. Se ha demostrado que los cambios de estilo de vida pueden ayudar a prevenir la diabetes. Sin embargo, el acceso a una atención médica de calidad sigue siendo un desafío, especialmente entre los latinos, por lo que este tema debería constituir la fuerza motriz para promover los sistemas de salud, e impulsar a la acción a las comunidades y a los tomadores de decisiones en políticas públicas.

Referencias

1. Rodriguez, Micheal A. and Hernandez-Santana, Al. 2010. Ethnic Health Assessment for Latinos in California. A report prepared for the California Program on Access to Care.
2. MI Goran, J Davis and L Kelly et al., Low prevalence of pediatric type 2 diabetes: where's the epidemic?, J Pediatr 152 (2008), pp. 753–755.
3. Ariza, Miguel A., Vimalandanda, Varsha G., and Rosenweig, James L. 2010. “The economic consequences of diabetes and cardiovascular disease in the United States.” Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders.2010; 11: 1-10.
4. Vivier, Patrick and Christine Tompkins. “Health Consequences of Obesity in Children and Adolescents.” Handbook of Childhood and Adolescent Obesity. Ed. Elissa Jelalian and Ric G. Steele. New York, NY: Springer, 2008.
5. Latino Coalition for a Healthy California (2009, July). Latino Health Statistics. <http://www.lchc.org/research/documents/Network-FV-LC-LatinoHealthStatistics2009.pdf>
6. Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Division of Health Interview Statistics. July 2009.
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. National Diabetes Statistics, 2007. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2009. <http://www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics/>
8. Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Sorensen SW, Williamson DF. “Lifetime risk for diabetes mellitus in the United States.” The Journal of the American Medical Association. 2003;290:1884-90.
9. Diamant AL, Babey SH, Hastert TA and Brown ER. Diabetes: The Growing Epidemic. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research, 2007.
10. Latino Coalition for a Healthy California (2008, April). Designed for Disease: The link between local food environments and obesity and diabetes http://www.lchc.org/research/documents/Designed_for_Disease_050108.pdf
11. National Diabetes Fact Sheet US 2005 [cited 2010 August, 31] Available from: http://apps.nccd.cdc.gov/dtdstrs/template/ndfs_2005.pdf.

Autores

- Steven P. Wallace, PhD, es Director Adjunto del Centro de Investigación de Políticas Públicas de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) y Profesor de la Escuela de Salud Pública de UCLA.
- Xóchitl Castañeda es la Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California de Berkeley.

Agradecimientos

Esta hoja de datos se ha actualizado y revisado con el apoyo de Betsy Rodríguez, MSN, CDE, Subdirectora Nacional del Diabetes Education Program, la Dra. Lucía Kaiser, del Departamento de Nutrición de la Universidad de California, Davis, Gabriela Alaniz, Gabriela Alaniz, Centro de Investigación en Migración y Salud, UC Davis/ UC Berkeley; Luis Javier Hernandez, Rosario Alberro, Miguel Pinedo, Francisco Ayala, Magdalena Ruiz Ruelas, y Caroline Dickinson de la Iniciativa de Salud de las Américas.

Forma sugerida para citar

Wallace, SP, Castañeda, X (2010). *Diabetes y los latinos en los Estados Unidos*. (hoja de datos) La Iniciativa de Salud de las Américas, Universidad de California Berkeley, Escuela de Salud Pública.