LATINOS/HISPANOS & CANCER

QUIÉNES SOMOS

La población hispana / latina es considerada de una manera más precisa como un mosaico de culturas. De hecho, los diferentes grupos hispanos reflejan grandes diferencias étnicas y culturales y tienen pocas características en común. Por ejemplo, esta población cubre todo el espectro racial; los hispanos pueden ser blancos, áfrico americanos, asiáticos o nativo americanos. Es más, su diversidad se extiende a nacionalidad, costumbres, ancestros, estilos de vida y nivel socioeconómico. Al mismo tiempo que existen similitudes especialmente relacionadas con idioma (español) y religión (católica), profundas diferencias en antecedentes y experiencias de vida entre los diversos grupos influyen directamente sobre su salud. Esto quiere decir, que se debe tener precaución de hacer generalizaciones cuando se habla de la población latina / hispana. En el año 2000, los hispanos alcanzaron 32.5 millones y representaron el 11.8% del total de la población. [1] Para el año 2050, los hispanos representarán casi un cuarto de la población del país (98.2 millones). [1] Aproximadamente dos tercios de los hispanos eran de origen mexicano (62.5%) y 9.6% de origen puertorriqueño, mientras que personas de origen cubano, centro o suramericano y otros orígenes hispanos representaron 4.3%, 14.3% y 6.6% respectivamente. [1,2,3]

DATOS ESTADÍSTICOS DE CÁNCER EN LOS LATINOS / HISPANOS

- La incidencia de cáncer cervical es dos a tres veces más alta en las mujeres méxico americanas y puertorriqueñas que en las mujeres blancas no hispanas. [2]
- La frecuencia de cáncer de próstata es significativamente más baja sólo en los méxico americanos. Las tasas de incidencia para puertorriqueños y cubano americanos son comparables con las de los hombres blancos no hispanos. [2]
- El nivel educativo, que además está asociado con el nivel económico y el estado de salud, es también más bajo en los hispanos que en otras poblaciones. Por ejemplo, es menos probable que los hispanos tengan grado de secundaria comparados con los blancos no hispanos. En 1999, aproximadamente 56.1% de los hispanos de 25 años y más habían finalizado la secundaria o alcanzado mayor educación, comparado con cerca del 87.7% de los adultos blancos no hispanos. [2,3]
- En 1998, el ingreso medio para las familias hispanas fue de $28,330 dólares, considerablemente inferior que el de las familias blancas no hispanas el cual ascendió a $42,439 dólares. Durante el mismo año, las tasas de pobreza entre las familias hispanas fueron más de tres veces mayores (25.6% vs. 8.2%) que en las familias blancas no hispanas. [2,3]
- Los principales sitios de cáncer en los hombres y mujeres hispanos son los mismos que para los blancos: próstata, seno, pulmón y colo-rectal. [2,4]
- La edad media para los hispanos en 1999 fue de 26.1 años, comparada con 36.1 para la población general. Sin embargo, hay amplias variaciones de edad entre los diferentes gru-

ORTHO BIOTECH

These ICC Cancer Fact Sheets were updated through an educational grant from OrthoBiotech.

ICC
INTERCULTURAL CANCER COUNCIL

Project Director
Nicholas K. Iammarino, PhD
Research Assistant
Jose Canseco
Editorial Assistant
Patricia Chalela, MPH

pos hispanos. La edad media para los méxico americanos (24.2) y puertorriqueños (27.5) fueron las menores, mientras que la de los cubano americanos fue la más alta (41.3). Por esta razón no es sorprendente que la proporción de cubano americanos mayores de 65 años (17.8%) fue considerablemente mayor que el porcentaje encontrado en los méxico americanos (4.4%) y puertorriqueños (6.5%). [3]

- Los hispanos tienen mayor probabilidad de estar desempleados que los blancos no hispanos. La tasa de desempleo en los hispanos durante 1999 fue 6.7% comparado con sólo 3.6% para los blancos no hispanos. [3]
- Los niños latinos tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza que los niños blancos no hispanos. Los niños hispanos representan el 15.7% de todos los niños en los Estados Unidos. Sin embargo, constituyen más de un cuarto (28.5%) de todos los niños que viven en pobreza. Con base en datos de 1998, el 34.4% de los niños hispanos menores de 18 años vivían en la pobreza, comparado con sólo el 10.6% de los niños blancos no hispanos. [3]
- Entre los grupos latinos, las tasas de pobreza oscilan entre el 26.7% en las familias puertorriqueñas y el 11.0% en las familias cubanas. A pesar de esto, la tasa de pobreza de las familias cubanas fue aproximadamente dos veces mayor que el las familias blancas no hispanas. [3]
- Sólo el 38% de las mujeres hispanas de 40 años y más se han hecho la mamografía de detección en forma regular, un procedimiento simple que puede detectar el cáncer de seno en sus primeras etapas, antes que se desarrollen los síntomas clínicos. [4-6]
- Las hispanas experimentan las tasas de incidencia de cáncer cervical invasivo más altas (16.2 por 100,000) que cualquier otro grupo exceptuando las mujeres vietnamitas y dos veces las tasas de incidencia de las mujeres blancas no hispanas (7.9 por 100,000). [4, 7-9]
- Aunque las mujeres hispanas tienen tasas más bajas de cáncer de seno (69.8 por 100,000) comparadas con las mujeres blancas no hispanas o las afro americanas (111.8 y 95.4 respectivamente), el cáncer de seno es la primera causa de muerte por cáncer entre las hispanas. [5,7]
- Los factores relacionados con la mortalidad por cáncer cervical más alta que tienen las latinas se deben en su mayoría a la subutilización que esta población hace del examen de detección Pap o Papanicolaou. Como ejemplo de esta situación, un estudio multiétnico a gran escala realizado con la población hispana por Ramírez et.al. [8] mostró variaciones significativas en la utilización de los exámenes Pap entre los diferentes grupos hispanos en los Estados Unidos (de 53% en las mujeres méxico americanas de 40 años y más, residentes en Laredo, Texas a casi 80% en las mujeres hispanas menores de 40 años residentes en San Diego, California). Comparando los resultados de este estudio con la meta de 85% para todas las mujeres establecida para el 2010 en los objetivos de Población Saludable (Healthy People), únicamente las mujeres centroamericanas en San Francisco, las méxico americanas en California y las mujeres cubanas en Miami, Florida, se están acercando a estos objetivos. [8,10]
- La pobreza, la falta de seguro, el bajo nivel educativo, el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de información sobre los riesgos de cáncer de seno y los métodos para detectarlo a tiempo, la recomendación médica, los niveles de aculturación y las barreras relacionadas con el idioma, la cultura y las actitudes negativas de los proveedores de servicios de salud, juegan un papel importante en las bajas tasas de utilización de los servicios de detección por parte de las mujeres hispanas. [8, 11-14]
- La edad, los ingresos, el nivel educativo, la cobertura del seguro de salud, la capacidad de hablar el idioma, la recomendación médica, barreras del sistema, son algunas de los factores que influyen en la participación de las mujeres hispanas en los servicios de detección temprana. Otros factores incluyen creencias culturales relacionadas con la modestia, y el comportamiento sexual, sentimientos de fatalismo, factores de aculturación no relacionados con el uso del idioma, valores centrados en la familia, y las redes sociales de apoyo existentes. El grado al cual cada grupo poblacional hispano se adhiera a sus creencias sobre el cáncer puede jugar un papel importante en los niveles de participación. [8, 11-14]
- Los bajos niveles de participación hacen que las mujeres hispanas tengan una mayor probabilidad de ser diagnosticadas a una etapa más avanzada de la enfermedad cuando hay menores opciones de tratamiento disponibles, ocasionando resultados más pobres y una mayor mortalidad. [8,11,15]
- El riesgo de cáncer de cervix es mayor en las mujeres latinas, con tasas de incidencia dos veces mayores que las de las mujeres blancas. Esta diferencia en riesgo no ha mejorado de manera apreciable en las últimas décadas. La mortalidad por cáncer de cervix también es considerablemente mayor en las latinas. [10]
- Mientras que las tasas de cáncer de estómago han disminuido dramáticamente en las últimas décadas en todos los grupos raciales y étnicos, los latinos todavía tienen riesgos más altos que los blancos. [10]
- Aunque se sabe que el cáncer de estómago ha sido relacionado con el nivel socioeconómico, poco se conoce sobre las causas exactas del riesgo en los latinos. En los hombres, las tasas de cáncer de estómago son 30% a 90% mayores que en los hombres blancos residentes en la misma área. Las tasas de incidencia son 50% a dos veces mayores en las mujeres latinas que en la población blanca no latina. [10]
- Para ambos hombres y mujeres, la incidencia de cáncer primario de hígado es aproximadamente dos veces mayor que las tasas de los no latinos residentes en la misma área. Las tasas de cáncer primario de hígado parecen ser particularmente altas en los méxico americanos en Texas, aún cuando se comparen con latinos en California o en otras regiones. [10]
- Las tasas de incidencia de cáncer de vesícula son excesivas en la población latina comparadas con las de la población no latina. Aunque relativamente raro, las tasas son aproximadamente de 1 por 100,000 en los hombres latinos y cerca de 4-3 por 100,000 en las latinas. [10]
- Aunque raro en los Estados Unidos, el cáncer primario de hígado es más frecuente en la población latina que en otros grupos poblacionales. La tasa de cáncer de hígado en los hispanos es aproximadamente dos veces más alta que en la población blanca, correspondiendo a 6.7 y 2.6 por 100,000 para hombres y mujeres hispanos y 3.3 y 1.7 por 100,000 para hombres y mujeres blancos. [10,16]
- Las mujeres hispanas tienen tasas menores de exámenes de detección que las mujeres blancas no hispanas y asisten a los servicios de salud con menos frecuencia que otros grupos étnicos. [11,12,17]
- La tasa de supervivencia a 5 años en las mujeres blancas no hispanas es de 85% mientras que para las mujeres hispanas es de 75%. [15]
- Los hispanos tienen tasas más altas de morbilidad y mortalidad de cáncer de estómago comparados con los blancos no hispanos. Las tasas de incidencia en los hombres y mujeres blancos hispanos por ejemplo, son de 116.2 y 8.4 por 100,000 habitantes comparadas con 9.6 y 3.9 en los hombres y mujeres blancos no hispanos. Las tasas de mortalidad por su parte son de 8.8 y 4.4 en los hombres y mujeres de la población blanca hispana comparadas con 6.0 y 2.7 en los hombres y mujeres de la población blanca no hispana. [16]
- Los cinco tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados entre los hombres hispanos son: próstata, pulmón y bronquios, colon y recto, vejiga y estómago. [16]
- Los cinco tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados entre las mujeres hispanas son: seno, colo-rectal, pulmón y bronquios, cervix y útero. [16]
- Los cinco tipos más frecuentes de muerte por cáncer en los hombres hispanos son pulmón y bronquios, próstata, colo-rectal, estómago y páncreas. [16]
- Los cinco tipos más frecuentes de muerte por cáncer en las mujeres hispanas son seno, pulmón y bronquios, colo-rectal, páncreas y ovarios. [16]
- Mientras que los latinos representan cerca del 12% de la población, constituyen el 25% de la población total del país que no tiene seguro. Los latinos

tienen una probabilidad aproximadamente tres veces menor de contar con un recurso regular de atención en salud, por lo que dependen más de los tratamientos de emergencia. De hecho los latinos tienen una probabilidad 1.5 veces mayor de usar los servicios de emergencia como recurso primario de atención de salud comparados con la población general. [18]

- Sesenta por ciento de los latinos tienen seguro a través de sus trabajos – comparado con el 85% de los no hispanos. En los niños, el 30% de los latinos no cuenta con seguro – comparado con cerca del 20% de los niños áfrico americanos y 13% de los niños blancos. [18]
- Los hispanos que no cuentan con seguro de salud tienen una probabilidad 2 a 3 veces mayor de ser diagnosticados con cáncer en una etapa más avanzada de la enfermedad, lo cual la hace menos tratable. Las mujeres latinas con cáncer de seno que no cuentan con seguro tienen una probabilidad 2.3 veces mayor de ser diagnosticadas en un estado más avanzado de la enfermedad, mientras que los hombres latinos que no cuentan con seguro y tienen cáncer de próstata tienen una probabilidad 3.75 mayor de ser diagnosticados en una etapa avanzada. [18]
- Algunos de los riesgos de salud que afectan a la población latina sin seguro incluyen un acceso limitado a los servicios de salud y resultados médicos más pobres. La población que no cuenta con seguro tiene una probabilidad menor de contar con una fuente regular de atención médica, una probabilidad menor de haber visitado al doctor recientemente, una probabilidad mayor de demorar la búsqueda de atención médica, una probabilidad mayor de reportar que no han recibido la atención médica necesaria y una probabilidad menor de utilizar servicios de prevención. [18]
- El tabaquismo es responsable del 8.7% de las muertes por cáncer de pulmón en los Estados Unidos. En general, el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer entre los hispanos. [19,20]
- Las muertes por cáncer de pulmón son aproximadamente tres veces más altas en los hombre hispanos (23.1 por 100,000) que en las mujeres hispanas (7.7 por 100,000). La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón por 100,000 habitantes fue mayor entre los hombres cubano americanos (33.7) que entre los hombres puertorriqueños (28.3) y méxico americanos (21.9). [19,20]
- Los productos derivados del tabaco son comercializados y promovidos de una manera desproporcionada en las comunidades con minorías raciales / étnicas. Ejemplos de promociones dirigidas a estos segmentos de la población incluyen la introducción de cigarrillos con el nombre “Río” y otro producto anterior llamado “Dorado”, cuya publicidad y comercialización fueron dirigidas a la comunidad hispana. [19,20]
- A fin de aumentar su credibilidad entre la comunidad hispana, las industria de tabaco ha contribuido económicamente en el desarrollo de programas que buscan fortalecer la educación primaria y secundaria de los niños, ha creado colegios y universidades, y ha patrocinado programas de becas dirigidos a los hispanos. Las compañías de tabaco han ubicado además su propaganda en múltiples publicaciones hispanas. La industria también colabora con los eventos culturales hispanos y proporciona un apoyo significativo a la comunidad hispana de arte. [19,20]
- En 1997 los datos de la Encuesta Nacional de Salud (National Health Interview Survey) mostraron que en general la prevalencia de tabaquismo actual entre los adultos hispanos fue de 2.4% comparado con el 16.9% de los asiático americanos e isleños del pacífico, 25.3% de los blancos, 26.7% de los áfrico americanos y 34.1% de los nativo americanos y nativos de Alaska. [19,21]
- En 1997, el 26.2% de los hombres hispanos fumaba comparado con el 27.4% de los hombres blancos. La tasa de tabaquismo en las mujeres hispanas fué de 14.3% comparado con el 23.3% de las mujeres blancas. [19,21]
- El estudio Vigilando el Futuro (Monitoring the Future) mostró que el consumo de cigarrillo entre los estudiantes de último nivel de secundaria disminuyó de 35.7% en 1977 a 20.6% en 1989; sin embargo, la prevalencia de consumo de cigarrillo ha venido aumentando en los años 90s, de 21.7% en 1990 a 27.3% en 1999. [19,22]
- En 1999 el Sistema de Vigilancia de Comportamientos de Riego Juvenil (Youth Risk Behavior Surveillance System- YRBSS) de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) encontró que cerca de un tercio de los estudiantes de secundaria hispanos en los grados 9 a 12 eran fumadores de cigarrillo actuales. La prevalencia del consumo de cigarrillo aumentó en un tercio entre los estudiantes hispanos de 1991 (25.3%) a 1997 (34.0%). [19,23]
- En general, las tasas de consumo de cigarrillo en los adultos méxico americanos aumentan en la medida en que ellos aprenden y adoptan los valores, creencias y normas de la cultura americana. [24]
- Los factores asociados con el consumo de cigarrillo en los hispanos incluyen, trabajar y vivir con otros fumadores, consumo de alcohol, tener mala salud y estar deprimido. [24]
- El cáncer colorectal es el tercer tipo de cáncer más común en los hombres hispanos y el segundo tipo más común en las mujeres hispanas en los Estados Unidos. Los hombres hispanos tienen una incidencia de cáncer colorectal de 35.5 por 100,000 y las mujeres hispanas de 24.3 por 100,000. [25,26]
- De acuerdo a los resultados en 1992 de la Encuesta Nacional de Salud (National Health Interview Survey), los hispanos tienen una menor probabilidad que los no hispanos de reportar que se hacen un examen de detección de cáncer colorectal. Las bajas tasas de participación en los exámenes de detección en los hispanos indican la gran necesidad existente de educar a esta población sobre la importancia de la detección temprana del cáncer colorectal y la necesidad de aumentar su accesibilidad a estos servicios de salud. [26]
- El cáncer primario de hígado tiene varios factores de riesgo conocidos, estos son los virus de las hepatitis B y C, exposición a aflatoxinas, cirrosis y consumo de alcohol. [27] No se conoce aún cuáles de estos factores explican el riesgo excesivo observado en los latinos. Otro factor de riesgo sugerido pero no directamente comprobado is la exposición a los solventes químico u orgánicos de las personas que trabajan en ocupaciones relacionadas con la agricultura. [10,27]

Datos e información adicionales sobre la población hispana / latina pueden encontrarse en http://iccnetwork.org/cancerfacts

BIBLIOGRAFÍA

1. US Census Bureau. Population Projections Program. Population Division. (NP-D1-A) Projections of the resident population by age, sex, race, and Hispanic origin: 1999 to 2100. Washington, DC; 2000. Available from: URL: http://www.census.gov/population/projections/nation/detail/d1999_00.pdf http://www.census.gov/population/projections/nation/detail/d2041_50.pdf
2. Ramirez AG, Suarez L. Hispanic cultures, Latinos, Central Americans. 2000 in press.
3. US Census Bureau. The Hispanic population in the United States: 1999. Current Population Reports, Series P20-527. Washington, DC; 2000. Available from: URL: http://www.census.gov/prod/2000pubs/p20-527.pdf
4. American Cancer Society. Cancer facts and figures 1997. Available from: URL: http://www.cancer.org/statistics/97cff/97racial.html
5. National Cancer Institute. Cancer facts: breast cancer and mammography facts, 1998. Available from: URL: http://cis.nci.nih.gov/fact/6_29.htm
6. Susan G. Komen Foundation. Breast health. Hispanic women and breast cancer. 1998. Available from: URL: http://www.breastcancerinfo.com/bhealth/html/hispanic.html
7. Ries LAG, Kosary CL, Hankey BF, Miller BA, Edwards BK, editors. SEER cancer statistics review, 1973-1995. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2000. Available from: URL: http://www-seer.ims.nci.nih.gov/Publications/CSR7395/
8. Ramirez AG, Suarez L, McAlister A, Villarreal R, Trapido E, Talavera GA, Pérez-Stable E, Marti J. Cervical cancer screening in regional Hispanic populations. Am J Health Behav 2000; 24(3):181-92.
9. Parker SL, Davis KJ, Wingo PA, Ries LAG, Heath CW. Cancer statistics by race and ethnicity. CA Cancer J Clin 1998; 48(1):31-48.
10. Ramirez AG, Suarez L. The impact of cancer in Latino population. In: Aguirre-Molina M, Molina C, Zambrana R, editors. Latino health book; 2000 in press.
11. Ramirez AG, Talavera GA, Villarreal R, Suarez L, McAlister A, Trapido E, Pérez-Stable E, and Marti J. Breast cancer screening in regional Hispanic populations. Health Educ Res 2000; 15(5):559-68.
12. Ramirez AG, McAlister A, Gallion K, Villarreal R. Targeting Hispanic populations: future research and prevention strategies. Environ Health Perspect 1995; 103(8 Suppl):287-90.
13. Ramirez AG, Suarez L, Laufman L, Barroso C, Chalela P. Hispanic women's breast and cervical cancer knowledge, attitudes and screening behaviors. Am J Health Promot 2000; 14(5):292-300.
14. US Department of Health and Human Services. Racial and ethnic disparities in health. February 21, 1998. Available from: URL: http://raceandhealth.hhs.gov/3rdpgBlue/Cancer/3pgGoalsCancer.htm
15. Gilliland FD, Hunt WC, Key CR. Trends in the survival of American Indian, Hispanic, and Non-Hispanic White cancer patients in New Mexico and Arizona, 1969-1994. Cancer 1998; 82(9):1769-83.
16. Miller BA, Kolonel LN, Bernstein L, Young JrJL, Swanson GM, West D, Key CR, Liff JM,Glover CS, Alexander GA, et al., editors. Racial/ethnic patterns of cancer in the United States 1988-1992. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996. NIH Pub. No. 96-4104. Available from: URL: http://www-seer.ims.nci.nih.gov/Publications/REPoC/
17. The National Cancer Institute Cancer Screening Consortium for Underserved Women. Breast and cervical cancer screening among underserved women. Baseline survey results from six studies. Arch Fam Med 1995; 4(7):617-24.
18. American College of Physicians – American Society of Internal Medicine. No health insurance? It's enough to make you sick. Latino community at great risk. Philadelphia: College of Physicians – American Society of Internal Medicine; White Paper; 2000. (Available from American College of Physicians – American Society of Internal Medicine, 190 N. Independence Mall West, Philadelphia, PA 19106).
19. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Tobacco information and prevention source (Tips) - Hispanics and tobacco. 2000. Available from: URL: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1998/sgr-min-fs-hsp.htm
20. US Department of Health and Human Services. Tobacco use among US racial/ethnic minority groups — African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics: a report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 1998.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults–United States, 1997. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1999; 48(43):993-6.
22. The University of Michigan. Cigarette smoking among American teens continues gradual decline (press release); 1999 December 17. Available from: URL: http://www.monitoringthefuture.org/pressreleases/99cigpr.html
23. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance–United States, 1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2000; 49, No. SS-5.
24. Action on Smoking and Health. Surgeon General's report AT-A-GLANCE: tobacco use among US racial/ethnic minority groups. 1998. Available from: URL: http://no-smoking.org/april98/04-27-98-7.html
25. American Cancer Society. Cancer fact and figures 1999. Atlanta, GA: American Cancer Society; 1999. p.18-21. Available from: URL: http://www3.cancer.org/cancerinfo/sitecenter.asp?ct=1&ctid=8&scp=8.1.2.40002&scs=2&scss=2&scdoc=42046
26. The National Alliance for Hispanic Health. The National Hispanic Colorectal Cancer Outreach and Education Program (NHCCOP). 2000. Available from: URL: http://www.hispanichealth.org/cancer.html
27. London TW, McGlynn KA. Liver Cancer. In: Schottenfeld and Fraumeni editors. Cancer epidemiology and prevention. New York: Oxford Press; 1996.

Information provided by the
Intercultural Cancer Council
1720 Dryden, Suite PMB-C
Houston, TX 77030
(713) 798-4617 • (713) 798-3990 (FAX)
Email: info@iccnetwork.org • Website: http://iccnetwork.org