**La enfermedad hepática en comunidades latinas en los Estados Unidos**

**Henry Soffronoff**

**Docente: Dra. Arelis Moore**

**SPAN 4190**

**Fecha de entrega: 6 de diciembre 2024**

**Resumen**

Las enfermedades hepáticas son una de las enfermedades más prevalentes en latinos en los estados unidos (EE. UU.) en una manera desigual comparado con los otros grupos sociales en los EE. UU.. El propósito de este artículo es para determinar cuáles Determinantes Sociales de Salud (DSS) afectan esta prevalencia y diferencia en la población latina. Para determinar los DSS que contribuyeron a la diferencia de prevalencia de enfermedades hepáticas en los latinos, separábamos los DSS en diferentes niveles: individual, microsistema, exosistema, y macrosistema. Dentro de estos niveles, analizamos la diferencia en prevalencia de enfermedades hepáticas usando el género, la identidad racial, la influencia de compañeros, las barreras de lenguaje, la educación, el ambiente laboral y su estrés, el acceso a comida saludable, y el acceso a servicios de salud. Con estos enfoques, descubrimos que algunos temas en común entre los DSS de salud fueron el sistema de salud de los EE. UU. y la actitud de latinos en los EE. UU. que ha sido transmitido generación por generación influenciado por el estigma social de ser un latino. En el futuro, recomendamos investigar más el efecto de la inmigración y el cambio desde el país de origen de los latinos hasta los EE. UU. y ese ajuste.

**Introducción**

Esta investigación trata sobre la identificación de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que influyen en la tasa de prevalencia de enfermedades hepáticas en las comunidades latinas en los EE. UU. y cómo podemos intervenir estos DSS para reducir las disparidades observadas en las tasas de esta enfermedad en la población latina en el futuro. Esta revisión de la literatura para la identificación y análisis de los DSS será realizada desde una perspectiva socio ecológica para considerar los diferentes niveles de influencia de estos factores en el riesgo de la población ante esta enfermedad. Pero, realmente, ¿qué es el modelo socio ecológico?

El Modelo Socio ecológico (MSE) (Figura 1) es un modelo que fue creado por Urie Bronfenbrenner al final de los 1970s para explicar los diferentes niveles de influencia que impactan dependiendo de cómo las personas viven sus vidas (Kilanowski, 2017). Algunos de los niveles de influencia que nosotros vamos a investigar son el nivel individual, microsistema, mesosistema, exosistema, y macrosistema. Los DSS operan dentro de los distintos niveles de influencia del MSE para influir las disparidades observadas en la situación de la enfermedad hepática en las comunidades latinas en los EE. UU., y el resto de la población estadounidense. En este estudio, los niveles del MSE son separados para dar luz a los DSS más importantes dentro de cada categoría y describir y analizar como contribuyen, individualmente y en su conjunto, al aumento de las tasas de prevalencia de las enfermedades hepáticas en la población Latina.

Figura 1: El modelo socio ecológico de Bronfenbrenner

Guy-Evans, O. (2024, January 17). *Bronfenbrenner’s ecological systems theory*. Simply Psychology. https://www.simplypsychology.org/bronfenbrenner.html

Las enfermedades hepáticas en la población Latina de los EE. UU. son un problema de salud importante para el sistema de salud porque los latinos componen el 19.1% de la población americana, ó sea más de 60 millones de habitantes, y representan una proporción importante de la fuerza laboral de los EE. UU. (Minority Health, n.d.). El 59% de los latinos viviendo en los EE.UU. son de origen mexicanoamericano, el 10.3% son de Centroamérica, y el 9.3% son puertorriqueños (Minority Health). Además, los latinos tienen peores recursos para su salud porque tienen una gran cantidad de su comunidad viviendo bajo de la línea de pobreza, con 18% de su población viviendo en estas condiciones, comparado a sólo el 13% del resto de la población de los EE. UU. (Moslimani y Noe-Bustamente, 2023). Para añadir a este problema los latinos en promedio registran niveles educativos más bajos que el resto de la población, con un 15% de diferencia entre el aumento de latinos y el resto de la población que se gradúa de la universidad. Los latinos teniendo solo 20% de su población y el resto de la población con un 35% (Moslimani y Noe-Bustamente).

Los latinos, en comparación con otros grupos étnicos, tienen la mayor probabilidad de contraer enfermedades hepáticas en los EE. UU. Según Schneider (2023), de 2,800 latinos investigados en su estudio, el 21.2% de la tenía una enfermedad hepática. En comparación con los blancos no latinos los cuales solamente un 12.5% de los investigados tenía una enfermedad hepática, y los afroamericanos solo el 11.6% tenía una enfermedad hepática (Schneider, 2013).

Este análisis de literatura investigará los determinantes sociales que son responsables para esta tendencia. Dentro de esta investigación, separamos las determinantes sociales en diferentes niveles del Modelo Socio ecológico para que podamos identificar las tendencias entre los niveles de influencia de una persona latina.

Esta investigación tiene forma de un estudio descriptivo con base a una revisión de literatura científica sobre la prevalencia de enfermedades hepáticas en comunidades latinas en los EE. UU.. Las fuentes consultadas para guiar este estudio son artículos científicos que han sido evaluados profesionalmente y publicados dentro de revistas científicas revisadas por pares y páginas web de agencias gubernamentales e internacionales. Las fuentes consultadas contemplan datos e investigaciones en poblaciones latinas en los EE. UU., y todos los artículos y estadísticas usados fueron publicados a partir del año 2010, para asegurar que toda la información presentada sea lo más reciente posible.

Las preguntas de investigación que van a guiar este estudio son, (1) ¿Cuáles son los determinantes sociales que impactan la disparidad de enfermedad hepática en comunidades latinas?, (2) ¿Cuáles de estas determinantes sociales tienen la mayor influencia en crear esta disparidad?, y, (3) ¿Cuáles son algunas de las intervenciones y programas basados en evidencia que han demostrado ser efectivos para cerrar la brecha entre los latinos y otros grupos étnicos con relación a la prevalencia de la enfermedad hepática? Con esto dicho, este discurso investigara los DSS que afectan a la prevalencia de enfermedades hepáticas en poblaciones latinas.

**Revisión de la literatura**

***Análisis de los Determinantes Sociales que influyen en las tasas de la enfermedad hepática en las Comunidades Latinas en los EE.UU. organizados según el Modelo Socio ecológico.***

**Nivel Individual**

El nivel individual en el MSE representa factores tales como el género, la edad, e identidad racial. Los dos DSS que serán descritos y discutidos en este nivel son: El género y la identidad racial.

***El género***

Una de las tendencias con respecto a la enfermedad hepática es la diferencia entre hombres y mujeres en su prevalencia de contraer una enfermedad hepática. Un estudio investigó cual genero tiene la mayor prevalencia de enfermedad hepática, y concluyo que, en general, los hombres son más susceptibles de contraer una enfermedad hepática (Shaheen et al., 2021). Según los autores, una de las razones para esta disparidad puede ser el hecho de que, en general, los hombres consumen más alcohol. Un estudio realizado por Kezer y colaboradores (2021) sobre la diferencia de sexo en contraer enfermedades hepáticas causadas por el alcohol dice que los hombres tienen una mayor cantidad de su población que abusa del alcohol. El estudio establece que los hombres tienen un 18.3% de su población afectada por el abuso de alcohol, comparado a solo 9.7% de las mujeres (Kezer et al., 2021). Esta casi doble diferencia entre los hombres y mujeres es un gran factor en crear la disparidad entre la tasa de contraer enfermedades hepáticas por la manera de que el alcohol y su abuso es uno de los factores de riesgo primarios en contraer enfermedades hepáticas. Este dato se aplica al enfoque de la comunidad latina en que la población latina, y específicamente los hombres latinos, han sido comprobados como mayores consumidores de alcohol en general que cualquier otra población, contribuyendo a su alta tasa de enfermedad hepática y morbilidad en general (Valdez et al., 2019).

***La identidad racial***

Otra diferencia dentro del nivel individual que puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades hepáticas es la identidad racial. Según Lizaola (2023), - una de las explicaciones del aumento de la tasa de enfermedades hepáticas en la población latina de los EE. UU. es debido a la composición genética de los latinos (Hames, 2023). Un estudio, hecho en 2008, descubrió que la presencia de un gene llamado PNPLA3 en los humanos que aumenta el riesgo de enfermedades hepáticas (Waters, 2019). Además, este mismo estudio concluyó que casi mitad de la población latino en los EE. UU. tiene una copia del gene, y casi un cuarto tiene dos copias, aumentado el riesgo de poblaciones latinos de desarrollar enfermedades hepáticas (Waters, 2019). Según esta publicación, el 48% de latinos viviendo en los EE. UU. tienen una enfermedad hepática, pero que la mayoría de este grupo no conocen su condición (Hames, 2023), probablemente debido a que las enfermedades hepáticas pueden ser referidas como “enfermedades silenciosas” por la manera de que muchas veces no dan síntomas, solo un poco de náusea o sueño (Hames, 2023).

**Nivel del Microsistema**

El nivel microsistema en el MSE representa factores comunitarios como la familia, la escuela, y la iglesia. Los dos DSS que serán descritos y discutidos en este nivel son: la influencia de compañeros y barreras de lenguaje.

***La influencia de compañeros***

La influencia de los compañeros puede servir como un DSS en el nivel microsistema que afecta la prevalencia de enfermedades hepáticas en poblaciones latinos en facilitar comportamiento o hábitos riesgosos que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades hepáticas. Uno de los hábitos riesgosos que es prevalente en las poblaciones latinos es el consumo excesivo de alcohol (Mayo Clinic, 2018). Un estudio examino la diferencia en la prevalencia del abuso de alcohol en adolescentes entre grupos sociales y concluyo que los adolescentes latinos fueron el grupo social con el mayor riesgo de abusar el alcohol, con 64% de la población bebiendo de una edad más joven, y 16% de la población adolescente abusando el alcohol (Boyas et. al, 2019). Este prevalencia temprano y elevado muchas veces convierte en un hábito durante la adultez, con un estudio observando que 40% de individuales que abusaron alcohol cuando fueron joven continúan a ser dependiente en el alcohol, comparado con solo 10% de individuales que empezaron a beber alcohol después de cumplir 20 años (DeWit et. al, 2000). Muchas veces, este hábito es creado durante la adolescencia y eso, fomentado por el comportamiento e influencia de compañeros, es uno de los factores mayores que afecta el abuso de alcohol (Morris et. al, 2020), afectando a la población latina en una manera desproporcionada.

***Las barreras de lenguaje***

 Otro factor dentro del nivel microsistema de los DSS que afecta la prevalencia de enfermedades hepáticas en poblaciones latino en los EE. UU. son barreras de lenguaje que enfrentan la población latina en nuestro sistema de salud. Un estudio investigando la situación de los latinos en el sistema de salud estadounidense concluyo que 81% de adultos que hablan español como su lenguaje primario desean ver un proveedor de servicios médicos hispanohablante (Funk & Lopez, 2022). Además, cuando van al proveedor médico, 29% del tiempo los pacientes hispanohablantes han reportado que el tratamiento no funciono, significando un problema de comunicación entre el proveedor de salud y el paciente (Funk & Lopez, 2022). Juntos, esta situación crea una disparidad en el porcentaje de la comunidad latino que visita el doctor en una manera responsable. Solo 70% de latinos han visitado un proveedor de salud en el último año, que contraste con la media de la población estadounidense de 82% (Funk & Lopez, 2022). Cuando combinas el deseo para más proveedores médicos hispanohablantes con una falta de comunicación entre el proveedor de salud y el paciente latino, creas una disparidad entre el nivel de servicio que pacientes latinos y el resto de la población estadounidense experiencia.

**Nivel de Exosistema**

El nivel exosistema en el MSE representa factores que afectan poblaciones enteras de una región, país, o comunidad grande en como la educación, ambiente laboral, y las leyes que impactan un grupo social entero. Los dos DSS que serán discutidos en este nivel son: la educación y el ambiente laboral de las comunidades latinas que afectan su preponderancia de contraer enfermedades hepáticas.

***La educación***

 Uno de los DSS en el nivel exosistema que afecta la prevalencia de enfermedades hepáticas en poblaciones latinos en los EE. UU. es el aumento de educación que los latinos reciben. Aunque los latinos son uno de los grupos minoritarios más grandes en los EE. UU., son uno de los grupos sociales con niveles de educación más baja. Solo 11% de latinos mayor de 25 han graduado de la universidad, comparado con 17% de afroamericanos, 30% de blancos, y 49% de asiáticos americanos (Schhneider et. al, 2006). Además, más que un cuarto de la población latino en los EE. UU. solo ha completado hasta su primer año de escuela segundaria (Schhneider et. al, 2006). La prevalencia de enfermedades hepáticas tiene esta correlación soportada por un estudio hecho en 2023 exponiendo que poblaciones con poca educación tienen una prevalencia de 40% en tener enfermedades hepáticas, comparado con 23% de la población latino con más educación (Koutny, 2023), mostrando una correlación entre el nivel de educación y prevalencia de enfermedades hepáticas. Esta relación entre el nivel de educación completado y riesgo para desarrollar una enfermedad hepática puede ser debido a que una persona con poca educación no está recibiendo suficiente información sobre la salud y que, por eso, come comida poco saludable, no haga suficiente ejercicio, y abusa el alcohol, todos cuales aumentan el riesgo para enfermedades hepáticas (Allencherril, 2022).

***El ambiente laboral y su estrés***

Otro DSS en el nivel exosistema que impacta la prevalencia de enfermedades hepáticas en poblaciones latinos en los EE. UU. es el ambiente laboral de la población latino. Muchos de los trabajos que latinos tienen duran más horas por menos pago, con menos horas de descanso. Con eso, venga niveles elevados de estrés y otros problemas de salud mental. Un estudio exploró los niveles de estrés de latinos comparado con otros grupos sociales en los EE. UU. usando el *Perceived Stress Scale* (PSS) y determinó que los latinos tengan el mayor aumento de estrés comparado con otros grupos sociales en los EE. UU. (Stryker et. al, 2021). Con niveles elevados de estrés por largos periodos de tiempo causado por trabajos duros para un gran parte de la comunidad latino en los EE. UU. venga peor salud. Uno de los antecedentes comunes para enfermedades hepáticas es niveles elevados de estrés u otros problemas de salud mental (Hill et. al, 2019). Un estudio hecho en 2019 investigó la prevalencia de problemas de salud mental como ansiedad y depresión en trabajadores latinos fue evaluado. Del estudio, descubrieron que 39% de la población investigado tenía una forma de depresión, y que 25% tenía una forma de ansiedad (Hill et. al, 2019). El estrés, la depresión, y la ansiedad son factores influyentes en la salud de una persona. Si alguien está sujeto a niveles elevados de estrés que causa o amplifica problemas de salud mental, las enfermedades hepáticas y otros problemas de salud son fomentadas.

**Nivel de Macrosistema**

En el nivel de Macrosistema se expresan los determinantes culturales tales como las actitudes e ideología de la cultura, políticas de un país (tipos de gobierno, guerra vs paz, etc.), además la ausencia de políticas orientadas a ayudar a la comunidad hispana/ latina y otros inmigrantes. Etc. Los dos DSS que se discutirán en este nivel son el acceso a alimentos saludables y el acceso a servicios de salud.

***La diferencia en el acceso a comida saludable entre poblaciones en los EE. UU.***

El nivel macrosistema abarca la influencia de la comunidad o instituciones en la salud o bienestar de un individuo. Uno de los DSS en el nivel de macrosistema que afecta la prevalencia de enfermedades hepáticas en los latinos en los EE. UU. es el nivel de acceso que tengan a alimentos nutritivos y saludables. Una de las razones principales para la falta de acceso a alimentos saludables que los latinos tienen en los EE. UU. es influenciado por su nivel de ingresos. Con un menor nivel de ingresos, es mucho más difícil comprar y comer comida saludable. La comida saludable en tiendas es generalmente un poco más cara, así que si quieres comprar estos alimentos deberías tener un nivel de ingreso más alto. Para los latinos, este no es el caso. 25.4% de la población adulto-latina en los EE. UU. vive en condiciones de pobreza, comparado con solo el 11% de la población adulta blanca no Latina (Saab et. al, 2016). Esta diferencia explica en gran medida la disparidad entre las dietas de diferentes poblaciones en los EE. UU. Si las poblaciones latinas en general no tienen suficiente dinero para comprar comida saludable tiene sentido de que su bienestar general sería peor que las poblaciones que tengan el lujo de comprar comida saludable.

Además, existen una diferencia en la dieta de latinos viviendo en los EE. UU. según su generación. Latinos de primera generación tengan una mayor probabilidad de comer saludable con frutas y verduras mientras segunda y tercera generaciones de latinos (quien han sido afectados por la pobreza de sus padres), y que están acostumbrados a comer comida poco saludable con menos frutas y verduras y más comida basura (Saab et. al, 2016). Por eso, las generaciones actuales de latinos adoptan las mismas dietas que sus familias así que, aunque si un individuo latino de segunda o tercera generación gane suficiente dinero, su dieta ha sido influenciada por generaciones de pobreza en su familia, influyendo lo que el individuo come (Saab et. al, 2016).

***El acceso a servicios de salud***

 Otro DSS que influye la prevalencia de enfermedades hepáticas en la comunidad latina en los EE. UU. es la falta de acceso a servicios de salud. En un estudio realizado en 2021 por Funk y Lopez (2022) encontraron que solo el 70% de la población latina en los EE. UU. ha visitado a un médico de atención primaria en el último año, comparado con el 82% de la población estadounidense en general (Funk & Lopez, 2022). Esta disparidad en la comunidad latina en los EE. UU. es debido a factores como no tener seguro de salud o de ser indocumentado. De la población que participó en un estudio de PEW Research, solo el 46% de la población latina sin seguro médico tenía un proveedor médico, el 33% reporto haber estado preocupado sobre su estatus migratorio. Todos estos factores en conjunto contribuyen a una situación peor para los latinos en el sistema de salud estadounidense porque se requieren medidas adicionales para atraer y retener a la población latina al sistema de salud. Las barreras que impiden a los latinos a usar el sistema de salud en los EE. UU. contribuyen al aumento de enfermedades hepáticas en la población latina porque no quieren buscar ayuda de un sistema que no está configurado para apoyarlos.

**Intervenciones y Estrategias basadas en evidencia para reducir la carga de las enfermedades hepáticas en la población Latina de los EE. UU.**

Algunos de los factores de riesgo que contribuyen a la mayor carga de las enfermedades hepáticas en las poblaciones latinas en los EE. UU. incluyen factores de riesgo prevalentes tales la obesidad. Asociado entre otros aspectos al hecho de que la dieta de los latinos contiene tradicionalmente más grasa y sal. Otro riesgo de salud es que los latinos en los EE. UU. tienen generalmente menos acceso a los servicios de salud en los EE. UU (Alemán et. al, 2023). En esta sección se incluyen dos programas basados en evidencia seleccionados en la literatura que son *SNAP* y comida saludable y *Hispanic Federation* y su asistencia con seguro médico.

***El SNAP y comida saludable (Comprando Rico y Sano)***

 Para combatir a el problema de que los latinos generalmente tienen una dieta llena de grasa y sal, un programa creado por la organización UNIDOSus (2019), llamado *Comprando Rico y Sano*, ha tratado de mejorar la dieta de los individuos y familias latinas que usan el programa SNAP. El SNAP es un programa facilitado por el gobierno de los EE. UU. que ayuda a familias con menos dinero a comprar comida a menor costo, o para recibirla gratis. En el programa *Comprando Rico y Sano,* los individuos y familias latinas en los EE. UU. han tenido la oportunidad para tomar clases gratis sobre el valor de comida saludable, y para tener demostraciones en como ir de compras y cocinar en una manera favorable para su salud personal. Debido a este programa, en los años 2017 y 2018, la información sobre comida saludable y SNAP fue presentada cara a cara a 73.602 latinos y unos 25.636 latinos fueron registrados con el SNAP para empezar su propia experiencia con comida saludable (UNIDOSus, 2019).

Este programa realmente ha ayudado a la situación de la población latina con enfermedades hepáticas por la razón de que tener una dieta peor aumenta su riesgo de contraer diabetes o de estar en sobrepeso, donde ambos factores aumentan la probabilidad de contraer enfermedades hepáticas. Uno de los problemas más grandes en los EE. UU. es que la comida basura es mucho más accesible en tiendas, y el precio es más barato cuando comparas este tipo de comida con comida saludable. Por esta razón, es más difícil para los individuos y familias latinas con poco dinero a encontrar comida con precios asequibles pero que también mantengan su valor nutricional. Sin el programa de SNAP, sería mucho más difícil para las poblaciones latinas de bajo ingreso alimentarse con comida saludable, y serían atrapados en solo poder comprar la comida barata o comida basura que puede empeorar su salud.

***Hispanic Federation (HF)***

 *Hispanic Federation* (HF) es otro programa importante para la población latina a combatir las enfermedades hepáticas. HF es un programa que conecta miembros de la comunidad latino con programas de Medicare o Medicaid, y que también apoya la equidad de los servicios de salud para los latinos en los EE. UU.. HF ayuda latinos viviendo en los EE. UU. a conectar o escoger el propio plan de seguro médico para ellos, dando a sus clientes la ayuda necesaria. Uno de los aspectos más importantes de *Hispanic Federation* es que tiene todos sus servicios disponibles en español y empleados hispanohablantes que pueden ayudar directamente a latinos en inglés o español. Este aspecto de la organización ayude a los latinos a sentir más cómodos cuando están pidiendo ayuda, para que no hay una barrera lingüística. Con HF ayudando los latinos a sentir más cómodos en escoger un plan, HF puede aumentar el número de latinos en los EE. UU. que usan un plan de seguro médico. Por eso, *Hispanic Federation* cita que han ayudado unos 118.000 latinos en recibir servicios de salud.

**Análisis**

 Los latinos son un gran parte de los EE. UU. y la identidad de un “americano”. Latinos componen 19.1% de la población de los EE. UU. (Minority Health, 2022) y contribuyen 41% de la PIB de los EE. UU. (Contreras, 2024). Latinos en los EE. UU. son compuestos de 35.9 millones de mexicanos, 5.6 millón puertorriqueños, 2.3 salvadoreños, y de bastantes más orígenes diferentes (US Census, 2020). Sin los latinos, los EE. UU. que existe hoy no será posible. Por eso, es importante que los latinos pueden recibir el mismo tratamiento de nuestros servicios de salud y más enfoque en áreas en que afectan los latinos más, como las enfermedades hepáticas. En la salud, es más importante tener equidad que igualdad.

 Los DSS son bastante importante en reconocer áreas amplias o específicas que afecta la prevalencia elevada de enfermedades hepáticas en latinos viviendo en los EE. UU.. Algunos de los DSS que hemos discutido son el nivel individual, microsistema, exosistema, y macrosistema. El nivel individual es el más específico e investiga el impacto de la raza y género de un latino en el desarrollo de enfermedades hepáticas. El nivel microsistema investiga la influencia de compañeros y las barreras de lenguaje que afectan un individual y sus interacciones que añade a la prevalencia de enfermedades hepáticas. Siguiente, el nivel exosistema es más amplio e investiga el rol de la educación y el ambiente laboral y su estrés en la prevalencia de enfermedades hepáticas. Últimamente, el nivel macrosistema investiga factores más grandes que afectan poblaciones latinas a través de los EE. UU como la diferencia en el acceso a comida saludable y el acceso a servicios de salud para los latinos. La combinación de estos DSS ha afectado hasta 48% de la población de latinos viviendo en los EE. UU. con enfermedades hepáticas (Hames, 2023) y este dato sigue aumentando. Todos los DSS a través de los niveles tengan en común que los EE. UU. no está soportando la comunidad latina como merece. Los EE. UU. debe enfocar en crear más opciones bilingües para familias latinos en servicios de salud y en mantener latinos adolescentes en escuela para que puedan aprender más sobre su propio salud y opciones para el futuro.

 Las organizaciones *SNAP* y *Hispanic Federation* son organizaciones que abordan estas problemas y soluciones que directa o indirectamente luchan contra enfermedades hepáticas. SNAP provee comida saludable para que familias pueden quedar sanas. Comida saludable es importante para niños a aprender efectivamente durante escuela, y para adultos a esforzarse durante trabajo. Comida saludable también mantenga estas familias fuera de servicios de salud y fomenta una vida más saludable en general. *Hispanic Federation* ayuda latinos en escoger planes de seguro médico que funcionan para ellos. Este esfuerzo ayuda a minimizar la diferencia entre los latinos y otros grupos sociales en los servicios de salud de los EE. UU., luchando a la prevalencia de enfermedades hepáticas diagnosticadas y no diagnosticadas en latinos.

**Conclusiones**

 En mi opinión, algunos aspectos sobresalientes sobre las enfermedades hepáticas en latinos en los EE. UU. es que realmente son creado por el sistema de salud de los EE. UU. y por la actitud de latinos en los EE. UU que ha sido transmitido generación por generación influenciado por el estigma social de ser un latino. Nuestro sistema de salud no es listo para pacientes hispanohablantes y eso es un problema. Como un país, debemos ser abiertos con los latinos y aceptar su contribución gigantesco a nuestro país. La dirección de nuestro futuro como un país debe ser de enfocar más en un sistema de salud que es mejor para los latinos, y para animar próximas generaciones de latinos en seguir estudiando, porque eso es la mejor cosa que puedes hacer para tu futuro y salud. Si nosotros como un país aceptamos que tenemos DSS que negativamente son afectando la salud de un grupo social, podemos mejorar nosotros mismos como un país.

**Recomendaciones**

 Para futuras investigaciones, yo recomendaría que se investigara más los DSS que analizan el impacto de la inmigración. Yo quería discutir la inmigración porque creo el rol más grande en la vida de un latino es su país de origen y sus tradiciones y costumbres que traen a los EE. UU. desde su país de origen. Yo soy interesado para ver cuales costumbres son los que quedan, sin importar que un latino vive en los EE. UU., y cuales no son demasiado importante y solo se practican o celebran en su país de origen. Además, yo quiero investigar un poco más sobre el rol que la diferencia entre los sistemas de salud de diferentes países tenga en la salud de un latino, y si ese aspecto de la inmigración es parte de porque 30% de latinos no han visitado un médico en el último año (Funk & Lopez, 2022).

**Bibliografía**

Alemán, J. O., Almandoz, J. P., Frias, J. P., & Galindo, R. J. (2023, February). *Obesity among Latinx people in the United States: A Review*. Obesity (Silver Spring, Md.). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9937439/,

Allencherril, R. P., Markides, K. S., & Al Snih, S. (2022). Liver Disease Among Mexican Americans Aged 67 Years and Older. *Journal of Primary Care & Community Health*, *13*, 215013192211162. https://doi.org/10.1177/21501319221116231

Bureau, U. C. (2023, September 26). *Colombian and Honduran Populations Surpassed a Million for First Time; Venezuelan Population Grew the Fastest of all Hispanic Groups Since 2010*. Census.gov. https://www.census.gov/library/stories/2023/09/2020-census-dhc-a-hispanic-population.html

Contreras, R. (2024, September 12). *U.S. Latinos’ economic output reached $3.6 trillion*. Axios. https://www.axios.com/2024/09/12/latino-gdp-united-states-latino-donor-collaborative

DeWit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R., & Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *The American Journal of Psychiatry*, *157*(5), 745–750. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.745

*Diabetes prevention*. Hispanic Federation. (n.d.). http://www.hispanicfederation.org/our-work/health/diabetes-prevention/.

Funk, C., & Lopez, M. H. (2022, June 14). *Hispanic Americans’ experiences with Health Care*. Pew Research Center. http://www.pewresearch.org/science/2022/06/14/hispanic-americans-experiences-with-health-care/.

Hames, M. V. (2024, October 31). *The silent liver disease experts warn is on the rise among Hispanics and children - mayo clinic news network*. Mayo Clinic. https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/the-silent-liver-disease-experts-warn-is-on-the-rise-among-hispanics-and-children/

Hill, C. M., Williams, E. C., & Ornelas, I. J. (2019). Help Wanted: Mental Health and Social Stressors Among Latino Day Laborers. *American Journal of Men’s Health*, *13*(2), 155798831983842. https://doi.org/10.1177/1557988319838424

Kezer, C. A., Simonetto, D. A., & Shah, V. H. (2021, March 10). *Sex differences in alcohol consumption and alcohol-associated liver disease*. Mayo Clinic proceedings. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714602/

Kilanowski, J. F. (2017). Breadth of the Socio-Ecological Model. *Journal of Agromedicine*, *22*(4), 295–297. https://doi.org/10.1080/1059924X.2017.1358971

Koutny, F., Aigner, E., Datz, C., Gensluckner, S., A Maieron, Mega, A., Bernhard Iglseder, Langthaler, P. B., Frey, V., Bernhard Paulweber, Trinka, E., & Bernhard Wernly. (2023). Relationships between education and non-alcoholic fatty liver disease. *European Journal of Internal Medicine*, *118*, 98–107. https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.07.039

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2024, February 13). *Liver disease*. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/liver-problems/symptoms-causes/syc-20374502

Morris, H., Larsen, J., Catterall, E., Moss, A. C., & Dombrowski, S. U. (2020). Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. *BMC Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-09060-2

Moslimani, M., & Noe-Bustamante, L. (2023, August 16). *Facts on Latinos in the U.S.* Pew Research Center. http://www.pewresearch.org/race-and-ethnicity/fact-sheet/latinos-in-the-us-fact-sheet/.

Office of Minority Health. “Hispanic/Latino Health | Office of Minority Health.” *Minorityhealth.hhs.gov*, 2024, minorityhealth.hhs.gov/hispaniclatino-health.

Saab, S., Manne, V., Nieto, J., Schwimmer, J. B., & Chalasani, N. P. (2016). Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Latinos.*Clinical Gastroenterology and Hepatology, 14*(1), 5–12. 10.1016/j.cgh.2015.05.001

Schhneider, B., Martinez, S., & Ownes, A. (2006). *Barriers to Educational Opportunities for Hispanics in the United States*. Nih.gov; National Academies Press (US). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19909/

Schneider, A.L.C., Lazo, M., Selvin, E. and Clark, J.M. (2014), Racial differences in nonalcoholic fatty liver disease in the U.S. population. Obesity, 22: 292-299. https://doi.org/10.1002/oby.20426

Shaheen, M., Schrode, K. M., Pan, D., Kermah, D., Puri, V., Zarrinpar, A., Elisha, D., Najjar, S. M., & Friedman, T. C. (2021a, November 8). *Sex-specific differences in the association between Race/Ethnicity and Nafld among US population*. Frontiers. https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.795421/full

Stryker, S. D., Andrew Yockey, R., Rabin, J., Vaughn, L. M., & Jacquez, F. (2021). How Do We Measure Stress in Latinos in the United States? A Systematic Review. *Health Equity*, *5*(1), 338–344. https://doi.org/10.1089/heq.2020.0112

UnidosUS. “SNAP for Health: A Healthy Community Starts with Strong Partnerships.” *UnidosUS*, 23 May 2019, unidosus.org/blog/2019/05/23/snap-for-health-unidosus-walmart-foundation/. Accessed 23 Nov. 2024.

Valdez, L. A., Garcia, D. O., Ruiz, J., Oren, E., & Carvajal, S. (2019). Understanding Social and Cultural Contexts of Alcohol Misuse in Mexican-Origin Hispanic Men. *Health Education & Behavior*, *46*(4), 648–655. https://www.jstor.org/stable/48625410

Waters, R. (2019, April 19). *Why are so many Latino children developing fatty liver disease?* PBS NewsHour; Kaiser Health News. https://www.pbs.org/newshour/health/why-are-so-many-latino-children-developing-fatty-liver-disease