INMIGRACIÓN Y SALUD EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA, 2013-2016: PROYECTO MEISI

Impacto de la crisis económica en la incidencia de hepatitis víricas en la ciudad de Barcelona: Proyecto MEISI III

Alicia González Antelo, Manuel Fernández Quevedo, Sandra Manzanares Laya, Pilar Gorringo, Joan Pau Millet, Joan Artur Caylà

CRISIS Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS

The Impact of Economic Crises on Communicable Disease Transmission and Control: A Systematic Review of the Evidence

Marc Suhrcke[1], David Stuckler[2], Jonathan E. Suk[3], Monica Desai[4], Michaela Senek[1], Martin McKee[4], Svetla Tsolova[3], Sanjay Basu[5], Ibrahim Abubakar[1], Paul Hunter[1], Boika Rechel[1], Jan C. Semenza[3]*

Modelo SIR (susceptible-infected-removed)

37 artículos sobre crisis sobre crisis y enfermedades infecciosas→ 30 empeoran

No explican causas reducción – diferente metodología

Inmmediato/tardía

Depende de respuesta por parte de los gobiernos

Necesidad más estudios

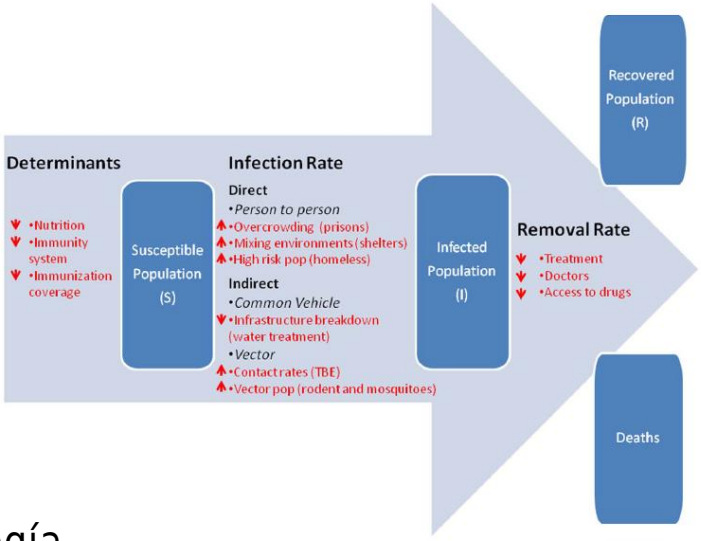


Figure 1. Susceptible, Infectious, Recovered (SIR) Model of Infectious Disease Dynamics. Notes: Selected examples of determinants or drivers of ID transmission risk have been added to the SIR Model; however, they do not represent an exhaustive inventory and are intended to visualize potential impacts of the crises. Arrows represent suggested direction of these impacts. Extensions to the basic model for infectious such as TB can account for how factors that will increase progression are different from those that increase infection (as in the SIR model or susceptible, latent, infected TB models); see for example Blower S, McLean, AR, Porco, TC, et al. The intrinsic transmission dynamics of tuberculosis epidemics. Nature Medicine. 1995;1:815–21.
doi:10.1371/journal.pone.0020724.g001

OBJETIVOS

1. Calcular la incidencia anual de las hepatitis víricas agudas (A, B y C) antes y después de la crisis económica

2. Analizar la evolución según estatus migratorio (autóctonos e inmigrantes) y otras variables socio-demográficas (sexo, edad, nivel socio-económico barrio)

3. Determinar factores asociados al cambio en la incidència (en fase de subanálisis)

METODOLOGÍA

Diseño

Estudio de incidencia de base poblacional de la ciudad de Barcelona

Período estudio

Casos confirmados y notificados en el Servicio de Epidemiología de l'Agència de Salut Pública de Barcelona: 1) registro de EDO y 2) vigilancia epidemiológica activa durante período 2000-2014

Población estudio

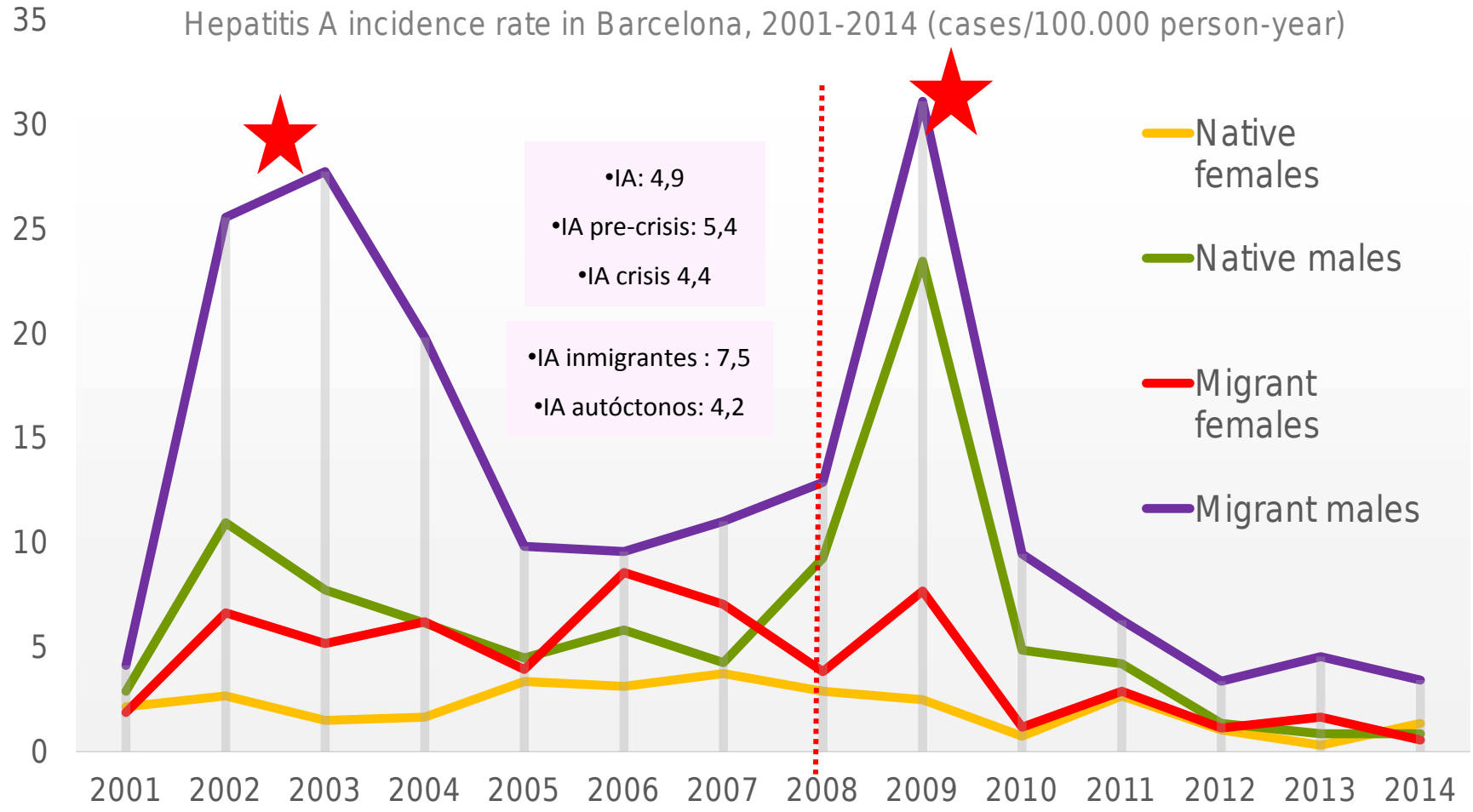
Todos los casos incidentes de hepatitis víricas agudas: VHA, VHB, VHC.

1108 casos

355 autóctonos (32%)

753 inmigrantes (68%)

HEPATITIS A

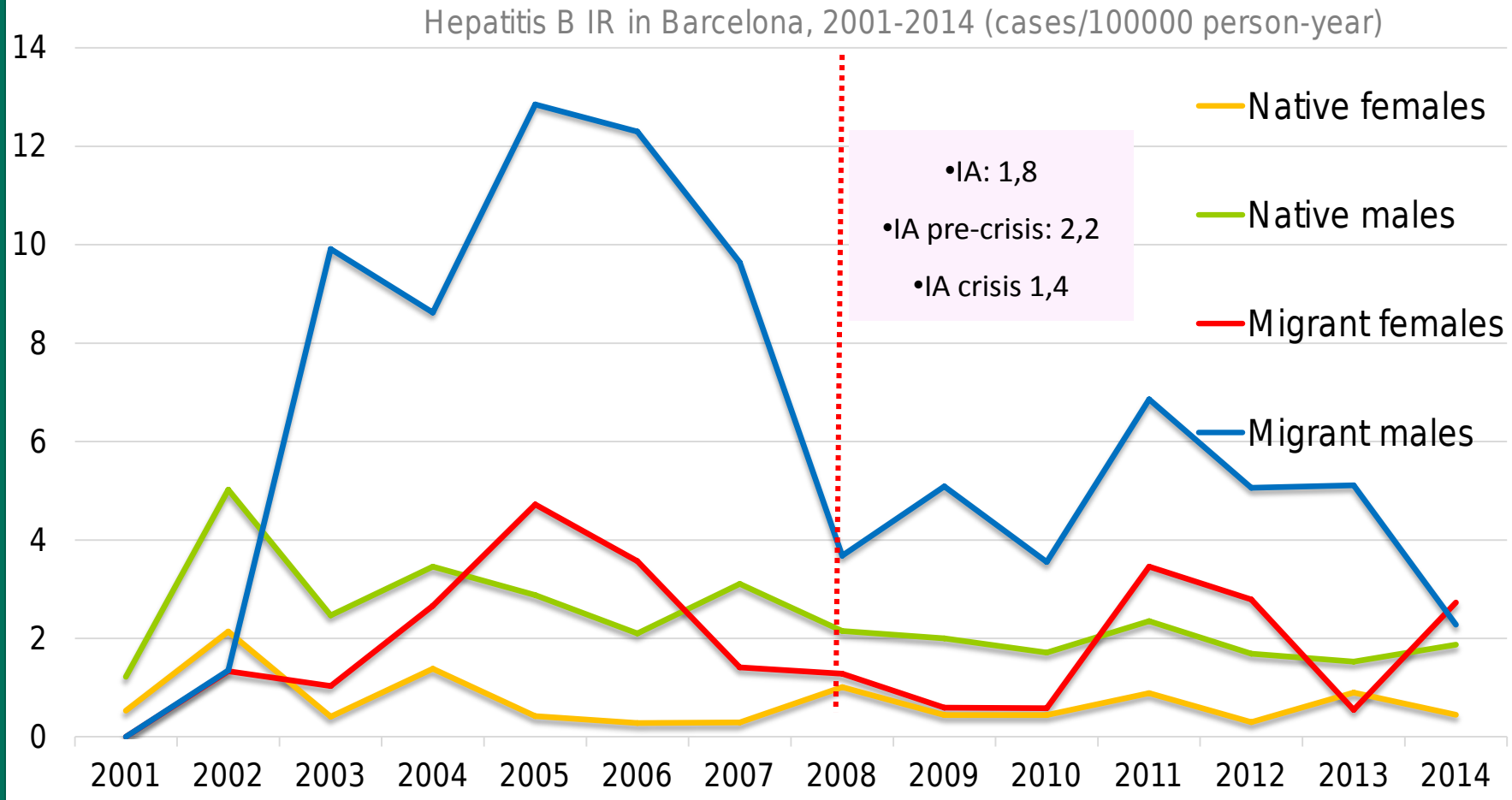


516 casos

330 autóctonos (64%)

186 inmigrantes (36%)

HEPATITIS B

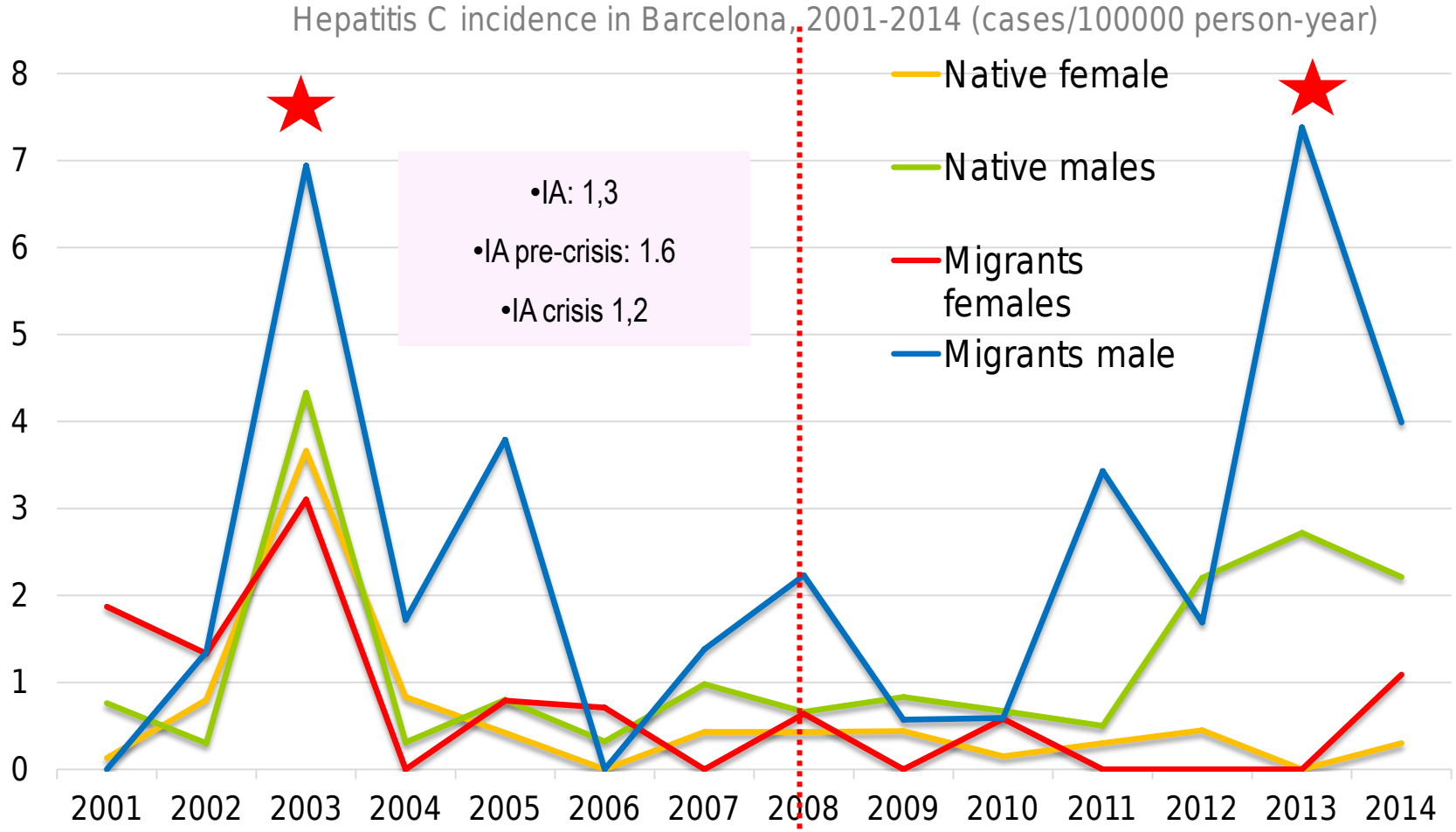


HEPATITIS C

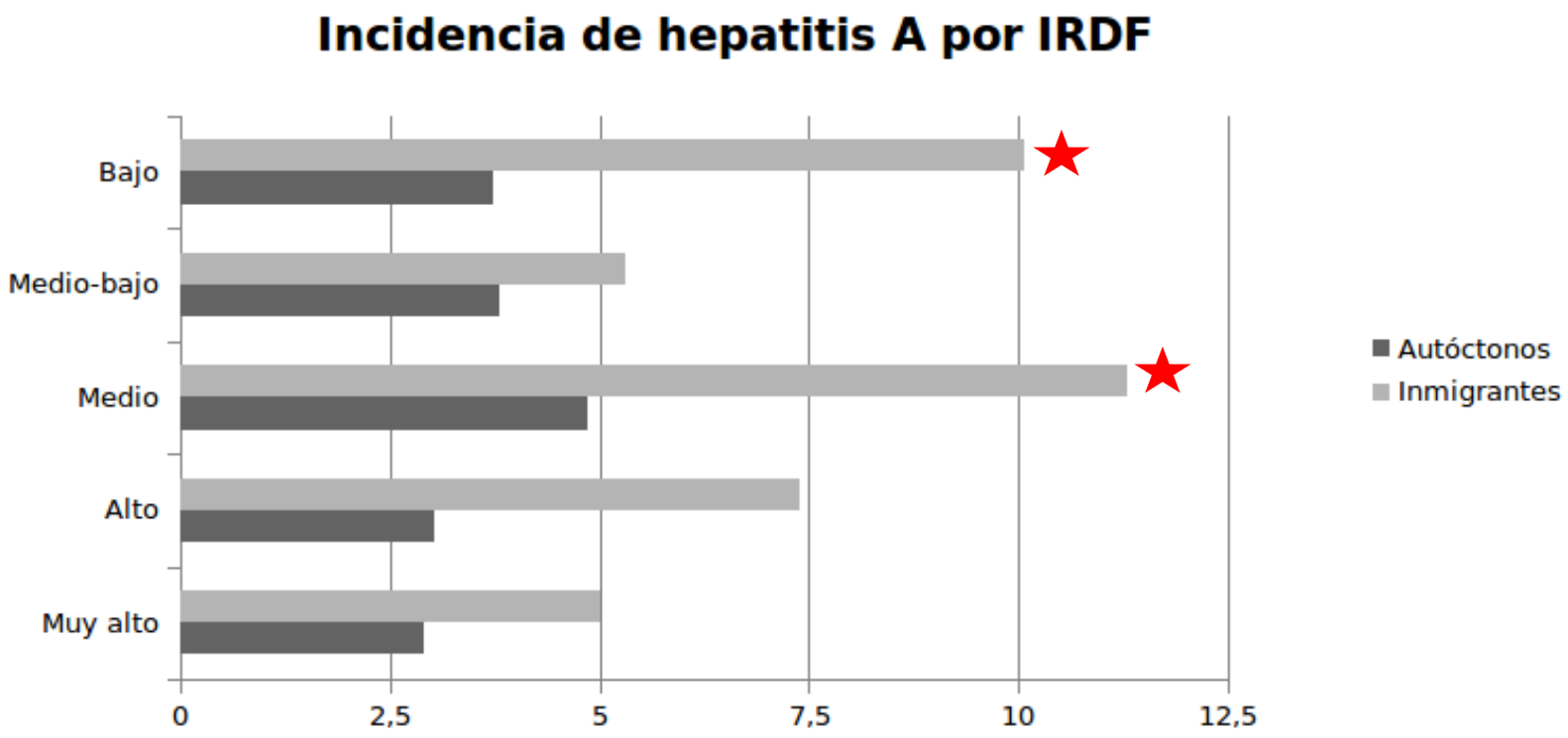
•290 casos

•214 autóctonos (74%)

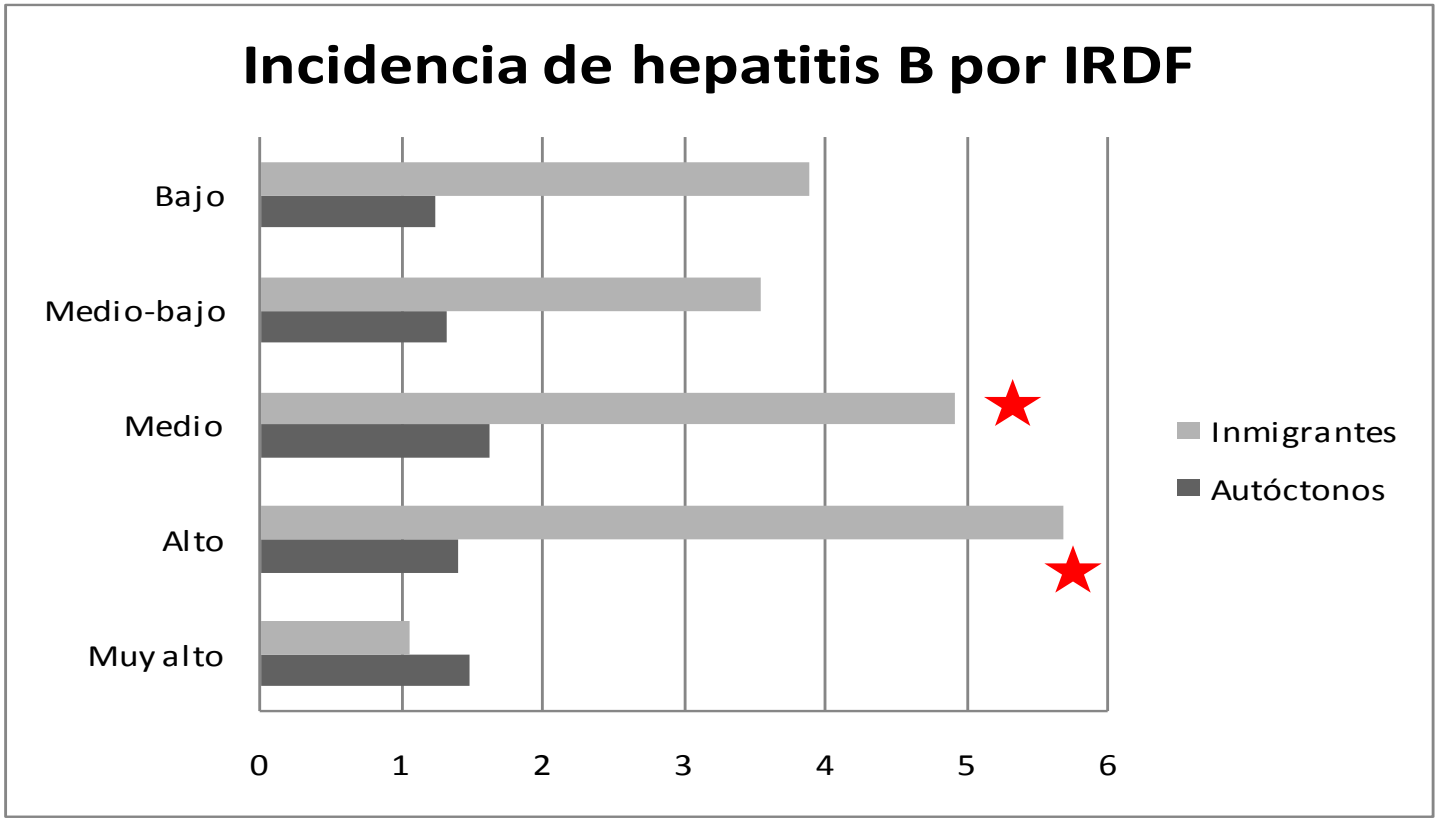
•76 inmigrantes (26%)



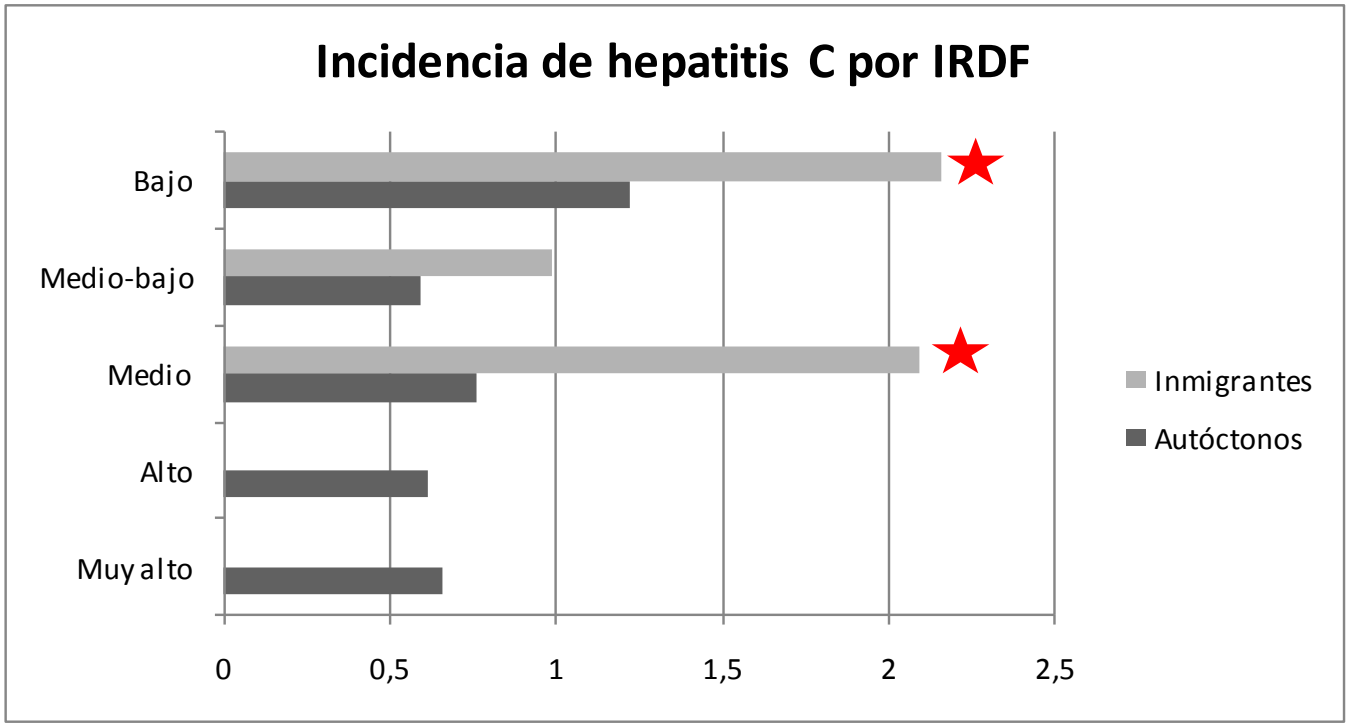
HEPATITIS A


Incidencia de hepatitis A por IRDF
Bajo
Medio-bajo
Medio
Alto
Muy alto
0
2,5
5
7,5
10
12,5
Autóctonos
Inmigrantes

HEPATITIS B


Incidencia de hepatitis B por IRDF
Bajo
Medio-bajo
Medio
Alto
Muy alto
0
1
2
3
4
5
6
Inmigrantes
Autóctonos

HEPATITIS C


Incidencia de hepatitis C por IRDF
Bajo
Medio-bajo
Medio
Alto
Muy alto
0
0,5
1
1,5
2
2,5
Inmigrantes
Autóctonos

PRINCIPALES RESULTADOS

Descenso globlal incidencia (tanto inmigrantes como autóctonos)

Mayor afectación hombres

Mayor afectación población inmigrante

Diferencies según nivel económico barrio

CONCLUSIONES

No empeoramiento de incidencia tras crisis

Cambios migratorios durante el período

Bajo número casos (hepatitis B y C)

Desigualdades según sexo, origen y nivel económico barrio

Concentración en grupos de riesgo

Mantenimiento porgramas específicos diagnóstico/vacunación grupos de riesgo

(inmigrantes/HSH)

INMIGRACIÓN Y SALUD EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA, 2013-2016: PROYECTO MEISI

Impacto de la crisis económica en la incidencia de hepatitis víricas en la ciudad de Barcelona: Proyecto MEISI III

Alicia González Antelo, Manuel Fernández Quevedo, Sandra Manzanares Laya, Pilar Gorringo, Joan Pau Millet, Joan Artur Caylà