



JULY 2020

New Institute for Health Equity Research Studies Issues Highlighted by COVID-19

The Mount Sinai Health System's new Institute for Health Equity Research is quickly acting on its mandate to rigorously study disparities in health issues, including COVID-19, with the intention of translating those discoveries into initiatives and policies that benefit communities in New York and the nation.

"Our extensive expertise in population health and serving one of the most socioeconomically, demographically, and culturally varied populations in the world makes us uniquely positioned to take on this enormous challenge," says Dennis S. Charney, MD, the Anne and Joel Ehrenkranz Dean of the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, and President for Academic Affairs of the Mount Sinai Health System.

The COVID-19 pandemic is shining a light on long-existing health inequities, according to the Institute's Director, Carol Horowitz, MD, MPH, Professor of Population Health Science and Policy, and Medicine, and Dean for Gender Equity in Science, and its Co-Director, Lynne D. Richardson, MD, Professor and Vice Chair of Emergency Medicine, and Professor of Population Health Science and Policy.

"Who gets COVID-19, who lives and who dies, maps very well, unfortunately, with other kinds of maps we have in New York City," Dr. Horowitz says. "This includes areas of poverty, areas of majority of low-income, Latinx, and African American people, areas of more pollution, areas of more linguistic isolation, areas that have had more redlining in the past, and other structural inequities. If you look at any map of New York City—and where people are marginalized, do not have equal opportunities, and have higher burdens of chronic diseases—these are the same areas where COVID-19 seems to be hitting the most."

Initiatives in Progress

The Institute has a variety of initiatives in progress, including Speak Up on COVID-19, a survey launched in partnership with more than 100 New York City community organizations. "Speak Up" will be available in 11 languages to anyone with

access to a smartphone. It is seeking to enroll more than 10,000 participants and will explore medical, demographic, social determinants, and COVID-19-related attitudinal, behavioral, and psychological factors. It will also try to identify participants' needs and risk factors. The survey additionally offers a resource guide, Dr. Horowitz says, answering questions such as: "What are the resources for food? What are the resources if you are a survivor of domestic violence, and you can not get out of your house? What do you do if you are homeless? What do you do to help your kids learn? What do you do if you are pregnant and you have COVID-19?" Studies are underway on subjects including:

- ▶ The impact of gender-affirming hormone treatment on the clinical course of COVID-19 in transgender and gender-nonbinary patients;
- ▶ Health outcomes for

those living with HIV and COVID-19;

- ▶ How patient care via telehealth can be delivered equitably and narrow the digital divide.

The New York City Department of Health and Mental Hygiene (NYCDOHMH) reports that 81 percent of COVID-19 cases are in the Bronx, Brooklyn, and Queens, with higher numbers in neighborhoods that are lower income and have more underserved residents. Only 12 percent of cases are in Manhattan, and there are signs of health disparity there as well, "right in our area, since The Mount Sinai Hospital is at the border of East Harlem and the Upper East Side," Dr. Horowitz says. The DOH reports that as of May 18, in the 10029 zip code—East Harlem—there were 1,698 COVID-19 cases and 182 deaths, in a population that is 84 percent African-American and Latino with a median yearly income of \$34,000.

continued ▶

“With the data we have assembled, we can study it better, and we can be positioned to close the gaps that we have been talking about for a long time. It’s the right thing to do, and it’s the smart thing to do.”

—GARY C. BUTTS, MD, CHIEF DIVERSITY AND INCLUSION OFFICER,
MOUNT SINAI HEALTH SYSTEM

continued

The toll was markedly lower in the adjacent 10028 zip code—the Upper East Side—where there were 603 cases of COVID-19 and 34 deaths, in a population that is 71 percent non-Hispanic white with a median income of \$114,000.

The Mount Sinai Health System is well positioned to collect and study its own data on health care disparity because of years of groundwork led by the Office for Diversity and Inclusion, says Gary C. Butts, MD, Chief Diversity and Inclusion Officer, Mount Sinai Health System, and Dean for Diversity Programs, Policy, and Community Affairs, Icahn School of Medicine. “Understanding disproportionality is important,” Dr. Butts says. “With the data we have assembled, we can study it better, and we can be positioned to close the gaps that we have been talking about for a long time. It’s the right thing to do, and it’s the smart thing to do.”

Collecting Data

Pamela Y. Abner, MPA, Vice President and Chief Administrative Officer, Office for Diversity and Inclusion, spearheaded the effort to make it a standard procedure across most of the Health System to



Co-Director Lynne Richardson, MD, left, and Director Carol Horowitz, MD, MPH, are guiding the new Institute for Health Equity Research.

collect data in Mount Sinai’s patient registration systems on race, ethnicity, language, sexual orientation and gender identity. The data are available to clinicians and researchers to enhance patient care and further study on an innovative Disparities Dashboard, created with leaders including Dr. Richardson and Nina A. Bickell, MD, MPH, Professor of Population Health Science and Policy, and Medicine.

“In the case of COVID-19, it appears that African-American patients were coming into the hospital sicker,” says Ms. Abner, citing preliminary findings. “We will now be able to analyze our data to determine if there are

socioeconomic factors that impact outcomes within our most vulnerable populations. For example, we might look at the relationship between race/ethnicity and those who were more acutely ill, based on ICU numbers or length of stay, and consider how that may have impacted clinical outcomes.”

Dr. Richardson has experienced the toll of the COVID-19 pandemic more directly than most. In addition to her administrative and research duties, she treats patients in the Emergency Department at The Mount Sinai Hospital and at Elmhurst Hospital, and recently recovered from COVID-19 herself. “Now that we have

come through the worst of the COVID-19 pandemic, it is important that we thoroughly investigate all of the causes of its disproportionate impact on racial/ethnic minorities and vulnerable communities, which are layered on top of many longstanding, pre-existing health and health care disparities,” Dr. Richardson says.

The overarching goal is addressing needs of populations at risk of COVID-19 and other health issues, which includes many members of the Mount Sinai community. “Mount Sinai is the biggest employer in East Harlem,” Dr. Horowitz says. “These are the people who are delivering food, delivering medicine, driving people around, and working as home attendants. These are heroes; these are the people who have not stopped. They are not staying home in isolation, because they cannot.”

“At this point, our ability to understand, partner with, and serve those who are most vulnerable to COVID-19 is a reflection of our commitment as human beings, as researchers, as clinicians, and as a Health System,” Dr. Horowitz says. “We are only as good as how we care for our most vulnerable populations.”



JULIO 2020

La investigación que realiza el Nuevo Instituto de Equidad en la Salud examina asuntos expuestos por el COVID-19

El nuevo Instituto de Investigación de Equidad en la Salud del Sistema de Salud de Mount Sinai está actuando rápidamente sobre su mandato de estudiar rigurosamente las disparidades en cuestiones de salud, incluyendo COVID-19, con la intención de traducir esos descubrimientos en iniciativas y políticas que beneficien a las comunidades de Nueva York y la nación.

“Nuestra amplia experiencia en la salud de la población y el servicio a una de las poblaciones más variadas, demográfica y culturalmente del mundo, nos ofrece una posición única para asumir este enorme reto,” dice Dennis S. Charney, MD, Decano Anne y Joel Ehrenkranz de la Escuela de Medicina Icahn de Mount Sinai, y presidente de Asuntos Académicos del Sistema de Salud del Mount Sinai.

La pandemia COVID-19 saca a relucir las desigualdades de salud existentes desde hace mucho tiempo, según la directora del Instituto, Carol Horowitz, MD, MPH, Profesora de Medicina y de Ciencias y Políticas de Salud de la Población, y Decana del programa de Equidad de Género en la Ciencia, y su Co-directora, Lynne D. Richardson, MD, Profesora y Vicepresidenta de Medicina de Emergencia, y Profesora de Ciencias de la Salud de la Población.

“Quien contrae COVID-19, quien vive y quien muere, se puede identificar, por

desgracia, con otros tipos de mapas que tenemos de la ciudad de Nueva York,” dice la Dra. Horowitz. “Incluyendo áreas de pobreza, áreas en las que la mayoría de la población es de bajos recursos, latinx y afroamericanos, áreas con mayor contaminación, áreas con más aislamiento lingüístico, áreas que han sostenido más redlining (exclusión financiera) en el pasado además de otras inequidades estructurales. Si nos fijamos en cualquier mapa de la ciudad de Nueva York, donde las personas están marginadas, no tienen igualdad de oportunidades y han estado más debilitados por enfermedades crónicas, estas son las mismas áreas donde COVID-19 parece estar castigando más.”

Iniciativas en curso

El Instituto tiene una variedad de iniciativas en curso, incluyendo Speak Up on COVID-19, una encuesta lanzada en asociación con más de 100 organizaciones comunitarias de la ciudad de Nueva York. “Speak up” estará disponible en 11 idiomas

para cualquier persona con acceso a un teléfono inteligente (Smartphone). Está tratando de inscribir a más de 10,000 participantes y explorará factores médicos, demográficos, determinantes sociales y factores de actitud, comportamiento y psicológicos relacionados con COVID-19. También tratará de identificar las necesidades y los factores de riesgo de los participantes. La encuesta también ofrece una guía de recursos, dice la Dra. Horowitz, respondiendo preguntas como: “¿Cuáles son sus recursos para su alimentación? ¿Cuáles son los recursos si usted es un sobreviviente de violencia doméstica y no puede salir de su casa? ¿Qué hace si es un deambulante? ¿Qué hace para ayudar a sus hijos a aprender? ¿Qué hace si está embarazada y tienes COVID-19?” Se están llevando a cabo estudios sobre temas que incluyen:

- El impacto del tratamiento hormonal para afirmar el género en el curso clínico de COVID-19 en pacientes transgénero y no-binarios.

- Resultados relacionados con la salud de las personas que viven con el VIH y COVID-19.
- Cómo el cuidado de salud al paciente a través de telesalud se puede proporcionar de manera equitativa y reducir la brecha digital.

El Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York (NYCDOHMH, por sus siglas en inglés) informa que el 81 por ciento de los casos COVID-19 se encuentran en el Bronx, Brooklyn y Queens, con un número más alto en vecindarios de bajos recursos y con más residentes desatendidos. Sólo el 12 por ciento de los casos están en Manhattan, y hay signos de disparidad de salud allí también, “justo en nuestra área, ya que el Hospital Mount Sinai está en la frontera de East Harlem y el Upper East Side,” dice la Dra. Horowitz. El DOH (Departamento de Salud) informa que, al 18 de mayo, en el código postal 10029—East Harlem—tuvo 1,698 casos de COVID-19 y 182

continúa ►

“Con los datos que hemos recopilado, podemos estudiarlo mejor, y podemos estar posicionados para cerrar las brechas de las que hemos estado hablando durante mucho tiempo. Es lo correcto, y es lo más inteligente que hay que hacer.”

—GARY C. BUTTS, MD, DIRECTOR DE DIVERSIDAD E INCLUSIÓN,
MOUNT SINAI HEALTH SYSTEM

continúa

mueres, en una población que es 84 por ciento afroamericana y latina con un ingreso medio anual de \$34,000.

El número fue notablemente menor en el código postal contiguo, 10028—el Upper East Side—donde hubo 603 casos de COVID-19 y 34 muertes, en una población que es 71 por ciento blanca no hispana con un ingreso medio de \$114,000.

El Sistema de Salud de Mount Sinai está bien posicionado para recopilar y estudiar sus propios datos sobre la disparidad de atención médica debido a años de trabajos que sirven de base dirigidos por la Oficina para la Diversidad e Inclusión, dice Gary C. Butts, MD, Director de Diversidad e Inclusión, Mount Sinai Health System, y Decano de los Programas de Diversidad, Política y Asuntos de la Comunidad de la Escuela de Medicina Icahn. “Entender la desproporcionalidad es importante”, dice el Dr. Butts. “Con los datos que hemos recopilado, podemos estudiarlo mejor, y podemos estar posicionados para cerrar las brechas de las que hemos estado hablando durante mucho tiempo. Es lo correcto, y es lo más inteligente que se debe hacer.”

Recopilación de datos

Pamela Y. Abner, MPA, Vicepresidenta y Directora Administrativa de la Oficina para la Diversidad e Inclusión,



La Co-directora Lynne Richardson, MD, izquierda, y la directora Carol Horowitz, MD, MPH, están guiando el nuevo Instituto para la Investigación de Equidad En la Salud.

encabezó el trabajo para establecer como norma en la mayoría del Sistema de Salud el recopilar datos en los sistemas de registro de pacientes de Mount Sinai sobre raza, etnicidad, idioma, orientación sexual e identidad de género. Los datos están disponibles para los médicos e investigadores para mejorar la atención al paciente y seguir estudiando en un innovador panel de disparidades, creado con líderes como la Dra. Richardson y Nina A. Bickell, MD, MPH, Profesora de Ciencias y Políticas de Salud de la Población, y Medicina.

“En el caso del COVID-19, al parecer, los pacientes afroamericanos llegaban más enfermos al hospital,” dice la Sra. Abner, citando los resultados preliminares. “Ahora podremos analizar nuestros

datos para determinar si hay factores socioeconómicos que afectan los resultados dentro de nuestras poblaciones más vulnerables. Por ejemplo, podríamos examinar la relación entre la raza/etnicidad y los pacientes que estaban más gravemente enfermos, basado en el número de casos en UCI o la duración de las hospitalizaciones, y considerar cómo eso puede haber afectado los resultados clínicos.”

La Dra. Richardson ha experimentado el precio de la pandemia COVID-19 más directamente que la mayoría. Además de sus tareas administrativas y de investigación, ella trata a pacientes en el Departamento de Emergencias del Hospital Mount Sinai y en el Hospital Elmhurst, y recientemente

ella se recuperó del COVID-19. “Ahora que hemos pasado por lo peor de la pandemia COVID-19, es importante que investiguemos a fondo todas las causas de su impacto desproporcionado en las minorías raciales/étnicas y las comunidades vulnerables, que se presentan por encima de muchas disparidades de salud y condiciones de salud preexistentes,” dice la Dra. Richardson.

El objetivo fundamental es abordar las necesidades de las poblaciones en riesgo de COVID-19 y otros problemas de salud, que incluye a muchos miembros de la comunidad de Mount Sinai. “Mount Sinai es el mayor empleador en East Harlem,” dice la Dra. Horowitz. “Estas son las personas que hacen entregas de alimentos, están entregando medicinas, transportando a la gente y trabajando como asistentes a domicilio. Estos son héroes; estas son las personas que no han parado de trabajar. No se quedan en casa aislados porque no pueden.” “En este punto, nuestra capacidad de entender, colaborar y servir a los más vulnerables al COVID-19 es un reflejo de nuestro compromiso como seres humanos, como investigadores, como médicos y como sistema de salud,” dice la Dra. Horowitz. “Sólo somos tan buenos como la forma en que cuidamos a nuestras poblaciones más vulnerables.”