

# Coalición por la Equidad de Datos: Conversaciones comunitarias sobre racismo y salud

## De qué se trata este proyecto

DataWorks NC es una de las 5 organizaciones en los Estados Unidos que participan en el Proyecto de la Coalición por la Equidad de Datos. El principal propósito del proyecto es influenciar el diálogo nacional sobre el racismo y la salud, centrando las preocupaciones en las comunidades de color, de bajos ingresos y de desinversión histórica de Durham. DataWorks busca trabajar estrechamente con socios comunitarios para identificar preguntas significativas sobre racismo, para que sean incluidas en dos encuestas nacionales de los CDC:

- [Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento \(BRFSS, por sus siglas en inglés\)](#)
- [Sistema de Evaluación del Riesgo en el Embarazo \(PRAMS, por sus siglas en inglés\)](#)

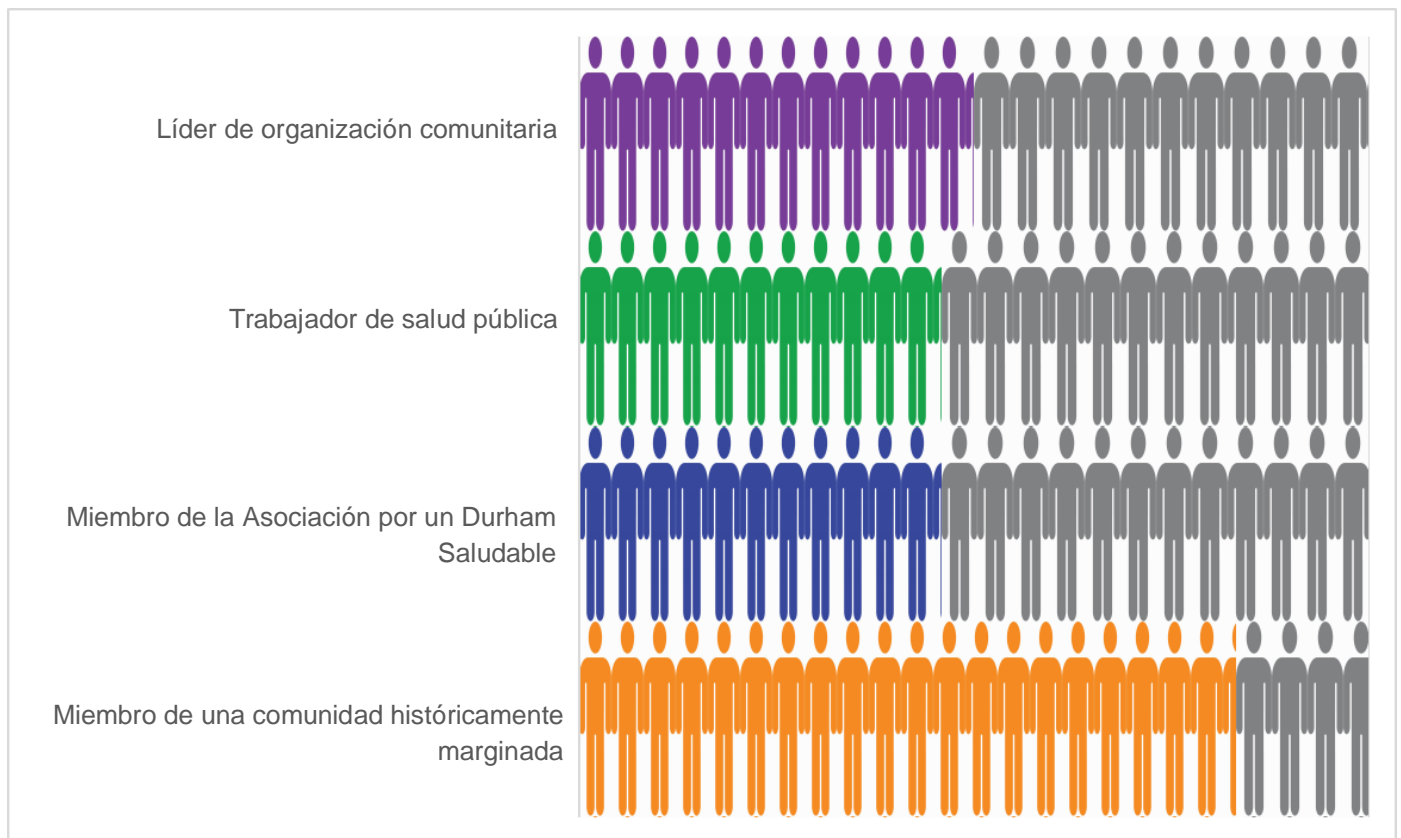
La [Evaluación de Salud Comunitaria de Durham](#), administrada por el Departamento de Salud del Condado de Durham, ha demostrado repetidamente que el racismo es uno de los principales problemas que preocupan a los miembros de la comunidad de Durham. [La Asociación por un Durham Saludable \(Partnership for a Healthy Durham\)](#), una coalición de larga data formada por organizaciones comunitarias centradas en la salud, estableció un [Equipo de Trabajo de Equidad Racial](#) y adoptó los principios de equidad racial como respuesta a los resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria de 2017 y por las frecuentes expresiones de preocupación de parte la comunidad.

DataWorks organizó tres conversaciones con la comunidad para hablar sobre la intersección entre racismo y salud. Los participantes convocados fueron en gran medida de la Asociación por un Durham Saludable.

## Quiénes participaron

24 miembros de la comunidad de Durham participaron de las conversaciones, 20 mujeres y 4 hombres.

- **12** participantes son líderes de organizaciones comunitarias
- **11** trabajan en salud pública
- **11** son miembros de la Asociación por un Durham Saludable
- **20** son de comunidades de Durham históricamente marginadas



## Qué dijeron

Comenzamos conversando sobre cómo imaginan la equidad en salud. Esto es lo que dijeron:

### ¿Qué imagen, palabra o frase se le viene a la mente cuando piensa en “equidad en salud”?



Después hablamos sobre cómo las agencias de salud pública en Carolina del Norte usan la información de las encuestas del CDC, y cómo esta podría ser mejorada desde una perspectiva antirracista. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte enumeró estos puntos como respuesta a cómo usan los datos de las encuestas del CDC:

#### Carolina del Norte

- Resaltar la prevalencia del estilo de vida sedentario entre los adultos de Carolina del Norte y promover el desarrollo de una campaña de acondicionamiento físico en todo el estado.
- Proporcionar datos para el Informe de Prevención de Carolina del Norte y el Informe de Salud de la Mujer.
- Determinar la prevalencia de discapacidad y limitaciones de actividad entre los adultos de Carolina del Norte.
- Describir las características demográficas, conductuales y de calidad de vida de los adultos con discapacidades de Carolina del Norte.
- Determinar el conocimiento y las prácticas de cuidados preventivos para la diabetes entre los adultos con diabetes de Carolina del Norte y describir el impacto de la diabetes en la carga de enfermedades cardiovasculares en Carolina del Norte.

# Conclusiones claves de las conversaciones con la comunidad

## Racismo estructural

Resumen de lo conversado: El foco debería estar sobre los determinantes estructurales de la salud en lugar de las conductas y los factores de riesgo individuales. Nuestros sistemas de salud y financiamiento están arraigados en historias racistas. La investigación y la comunicación en salud pública se enfoca en la biología, conducta y factores de riesgo individuales; esto perpetúa la narrativa de la responsabilidad personal, lo cual es visible en el uso actual de los datos en Carolina del Norte.

**Frase clave:** *“Estos informes no abordan las causas originales y pierden completamente el punto de la cuestión. Todas son cuestiones importantes para abordar, pero necesitamos lidiar con la raíz de los problemas para poder resolverlos. Las personas ponen parches o metas fáciles de alcanzar para decir que lo hicieron, pero tienen que ir mucho más abajo”.*

## Responsabilidad gubernamental

Resumen de lo conversado: ¿Dónde van los fondos del gobierno destinados a la equidad en salud? Los recursos deberían ser destinados a la comunidad, específicamente a organizadores que ya están haciendo el trabajo.

**Frases claves:** *“Cuando encuentras que estás señalando a alguien en particular, tienes que recordar que tienes [muchos más] dedos apuntando hacia ti. [El gobierno] necesita reconocer que cuando apunta con el dedo a ciertos individuos, el gobierno tiene que asumir su responsabilidad”.*

*“¿Tenemos información sobre la cantidad de fondos del gobierno que están designados para abordar las disparidades en la salud y cuál es el porcentaje que realmente llega a impactar en las causas?”*

*“Tenemos personas que diariamente trabajan en esto y sabemos que queremos que cambie. Denles a esas personas que ya están trabajando los recursos que necesitan para implementar las soluciones que ya encontramos. Las soluciones que no están diseñadas con nosotros no están diseñadas para nosotros y no van a funcionar para nosotros. Basta de audiencias y de usar nuestras ideas para hacer dinero. Las personas que ya están aquí cubriendo las brechas que nosotros no creamos necesitan ser reconocidas y recompensadas. Quiero compromisos firmes sobre las inversiones que los CDC y nuestros sistemas de gobierno planean hacer en nuestra comunidad. ¿Dónde está la prueba de que ellos usarán ese dinero responsablemente? Quiero ver los comprobantes”.*

## **Estrés crónico**

Resumen de lo conversado: El racismo da como resultado un estrés crónico y persistente, que contribuye a disparidades raciales en la salud.

**Frase clave:** *“Consideren nuestra atención sobre los factores de estrés diarios: miedo de que te pare la policía, el hecho de que ya te haya parado la policía, no poder salir a ciertas horas del día. Tener el cuerpo bajo ese estrés permanente lleva a un envejecimiento celular real. ¿Cuál es la naturaleza de nuestra comida, de nuestra exposición diaria? Hay una diferencia por raza”.*

## **Acceso a la atención médica**

Resumen de lo conversado: Una de las maneras en la que se manifiesta el racismo estructural es el acceso a los cuidados de la salud. Esto significa que hay diferencias en el acceso físico (por ej., transporte), la calidad de la atención y la cobertura del seguro.

**Frase clave:** *“Las personas que están menos conectadas a los sistemas no reciben los recursos de los servicios públicos. Quienes se encuentran sin hogar o en lugares no permanentes no están conectados y no están representados en medidas como estas encuestas”.*

## Representación

Resumen de lo conversado: Las personas de comunidades marginadas están subrepresentadas en los datos de investigaciones y salud pública. Los datos de las encuestas de los CDC provienen de pequeños grupos de personas y son interpretados como si representaran a todas las personas. Una representación más diversa mejoraría la utilidad de los datos de las encuestas de los CDC. Se necesita mayor diversidad de participantes en cuanto a identidades y circunstancias:

- Raza
- Etnicidad
- Ingresos y riqueza
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Idioma hablado
- Edad
- Capacidad
- Situación rural
- Lugar de nacimiento

**Frase clave:** *“La salud mental no se incluyen en los ejemplos de los CDC. Un montón de problemas de salud derivan de no tener una mente saludable. Las personas que tienden a no atenderse puede que sea por miedos y ansiedad impulsadas por experiencias racistas en la atención médica”.*

## Las palabras importan

Resumen de lo conversado: La mayoría de la información y documentación de salud pública se plantea haciendo foco en las deficiencias en lugar de los puntos fuertes. La información de salud pública no se concentra suficientemente en la prevención. Las métricas y las palabras enfocadas en los déficits son alienantes, y los aportes de la comunidad sobre las palabras harán que los informes y las herramientas de los CDC sean más inclusivos. Frases como “estilo de vida sedentario” y “carga” suenan moralistas.

**Frases claves:** *“Estas [métricas conductuales que Carolina del Norte utiliza] provienen de una perspectiva basada en el déficit. Ignoran los factores estructurales que llevan a las conductas de riesgo o no saludables”.*

*“La palabra 'carga' es muy estigmatizante. Están diciendo que las personas con diabetes son una carga para el estado. Ellos no eligieron tener esta enfermedad; clasificarlos como una carga es muy estigmatizante”.*

## Recomendaciones para la encuesta

<b>Puntos de interés sobre la salud</b>	<b>Recomendaciones para la información</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Acceso a alimentos saludables</li><li>- Envejecimiento</li><li>- Acceso a vacunas y atención de COVID-19</li><li>- Demencia</li><li>- Adicción a las drogas</li><li>- Vivienda</li><li>- Salud materno infantil</li><li>- Disparidades raciales</li><li>- Seguridad</li><li>- Calidad del agua</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Detallar los números de los informes por raza, etnicidad y género</li><li>- Proveer información para unidades geográficas más pequeñas</li><li>- Proveer y brindar acceso a información detallada sobre cómo se distribuyen los fondos federales y quién los recibe</li></ul>