

Preguntas sobre racismo de la encuesta de salud

Aporte de la comunidad de Durham, NC

Libby McClure

 dataworks nc

Revisada March 2024

Antecedentes del proyecto

Con el apoyo de la Robert Wood Johnson Foundation, la CDC Foundation administró [un proyecto multifacético](#) en asociación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Alianza Nacional contra las Disparidades en la Salud de Pacientes (NADPH) y Coaliciones de Equidad de Datos (DEC) en Atlanta, Detroit, Durham, Pittsburgh y San Antonio (organizaciones locales que trabajan con las comunidades para mejorar el acceso y el uso de los datos de salud pública).

Como parte del proyecto, las DEC y la NADPH llevaron a cabo investigaciones coordinadas y personalizadas para investigar oportunidades para una mejor respuesta de los sistemas de vigilancia ante las prioridades de datos locales relacionadas con los determinantes sociales y estructurales de la salud (SDOH), incluidas las experiencias y los impactos de las injusticias sistémicas.

Los esfuerzos de las DEC y la NADPH buscaron comprender las necesidades y prioridades de datos de los SDOH de salud pública local y comunitaria, las fortalezas y limitaciones de las herramientas de encuestas de SDOH existentes, y enfoques prometedores para aumentar el acceso y el uso de los datos de salud pública. Las DEC y la NADPH recopilaron opiniones y comentarios de la comunidad a través de entrevistas individuales de validación de encuestas comunitarias, grupos focales, análisis de enfoques para aumentar la participación en las encuestas, pruebas piloto de módulos de encuestas de SDOH y la facilitación de debates comunitarios. La retroalimentación se centró en el uso del [Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento \(BRFSS\)](#), el [Sistema de Evaluación del Riesgo en el Embarazo \(PRAMS\)](#) y [PLACES](#). En las cinco ciudades, nuestros socios de las DEC y la NADPH involucraron a más de 1,250 profesionales de la salud pública, líderes comunitarios y miembros de grupos históricamente marginados.

En nuestro [Informe colaborativo final](#), verá un resumen colaborativo del proyecto y una lista de acciones prometedoras que los sistemas de vigilancia deberían considerar para mejorar la participación de las comunidades y desarrollar métricas de SDOH más relevantes.

Nuestro rol

Como DEC local del proyecto, DataWorks NC recibió financiación de la CDC Foundation para llevar a cabo las actividades descritas en este documento. Este informe fue desarrollado por nuestro equipo y no refleja necesariamente las opiniones de la CDC Foundation o la Robert Wood Johnson Foundation.

Introducción

[DataWorks NC](#) es una de las 5 organizaciones en los Estados Unidos que participan en el Proyecto de Coalición por la Equidad de Datos. El principal propósito de este 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. Trabajando en estrecha colaboración con los socios de la comunidad y el Departamento de Salud Pública del condado de Durham, DataWorks tiene como objetivo identificar preguntas significativas sobre el racismo para incluir en dos encuestas nacionales de los CDC:

- [Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento \(BRFSS, por sus siglas en inglés\)](#) (CDC, 2017a)
- [Sistema de Monitoreo de Evaluación del Riesgo en el Embarazo \(PRAMS, por sus siglas en inglés\)](#) (CDC, 2017b)

Resumen del planteamiento del problema: Las preguntas centradas en el racismo en las encuestas de los CDC son inadecuadas para documentar el racismo estructural debido a su enfoque en los comportamientos individuales.

Antecedentes

Antecedentes teóricos

Con base en la práctica crítica de raza en la salud pública, este análisis se centra en el “racismo contemporáneo”,¹ reconoce los sesgos acumulativos que son parte de la base de evidencia científica, examina el racismo más allá del nivel individual y prioriza las perspectivas y objetivos de los miembros de la comunidad afectados por el racismo ([Ford & Airhihenbuwa, 2010](#)). Existe una gran cantidad de literatura

¹ El racismo contemporáneo es la perpetuación encubierta, ordinaria y sistemática de las desigualdades establecidas a través de actos históricos y políticas de un racismo más abierto (por ejemplo, Jim Crow, *redlining*, etc.).

sobre salud pública que documenta las disparidades en las enfermedades, la mortalidad y los resultados de salud por raza y etnia. Debido a su base en la ideología blanca y las instituciones supremacistas blancas, gran parte de esta investigación en salud pública socava los esfuerzos para lograr la equidad en salud ([Zuberi & Bonilla-Silva, 2008](#)). Por lo tanto, abordamos esta evaluación conscientes de los errores comunes en la investigación de la equidad en salud, uno de los cuales es perpetuar la narrativa de que las disparidades en la salud se generan a partir de los comportamientos y la biología individuales. Como tal, nos enfocamos en formas de resaltar y operacionalizar la medición del racismo institucional y estructural y sus impactos ([Bailey et al, 2021](#); [Gee & Ford, 2011](#); [Jones, 2000](#)).

Antecedentes contextuales

La [Evaluación de Salud Comunitaria del condado de Durham](#), administrada por el Departamento de Salud Pública del condado de Durham, Duke Health y la Asociación para un Durham Saludable, ha demostrado repetidamente que el racismo es uno de los temas de preocupación principales para los miembros de la comunidad de Durham. La [Asociación por un Durham Saludable](#), una coalición de larga data de miembros y organizaciones comunitarias centrados en la salud, estableció un [Equipo de Trabajo de Equidad Racial](#) y adoptó principios de equidad racial en respuesta a los resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria de 2017, así como a las preocupaciones expresadas con frecuencia por la comunidad.

DataWorks organizó tres conversaciones comunitarias en el otoño de 2022 para conversar sobre la intersección entre racismo y salud, y para realizar una evaluación crítica de los usos del BRFSS y el PRAMS por parte de las agencias de Carolina del Norte. Partners in Language Access proporcionó servicios de traducción y [el informe](#) (DataWorks, 2023a) está disponible tanto en inglés como en español. Nuestras conclusiones principales de las conversaciones con la comunidad fueron:

1. Deberían centrarse los determinantes estructurales de la salud en lugar de los comportamientos y los factores de riesgo individuales.
2. Se necesita más transparencia y rendición de cuentas por parte de las agencias gubernamentales cuando se trata de recursos dedicados a la equidad en salud.

3. Las métricas y el lenguaje centrados en el déficit son estigmatizantes, y los aportes de la comunidad sobre el lenguaje harían que los informes y las herramientas fueran más inclusivos.

Planteamiento del problema

Preguntas sobre racismo de la encuesta de salud

En 2013, BRFSS puso a prueba un nuevo módulo para recopilar datos sobre experiencias de racismo titulado "Actitudes de las personas hacia la raza". Las preguntas del módulo *Actitudes de las personas hacia la raza* se incluyen a continuación ([CDC, 2013](#)).

Módulo *Actitudes de las personas hacia la raza* del BRFSS

Anteriormente le pregunté con qué raza se identificaba usted. Ahora voy a preguntarle acerca de cómo lo identifican y lo tratan otras personas.

¿Cómo suelen clasificarlo otras personas en este país? ¿Diría usted: como blanco, negro o afroamericano, hispano o latino, asiático, nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico, indoamericano o nativo de Alaska o de algún otro grupo?

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Hispano o latino
- 4 Asiático
- 5 Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico
- 6 Indioamericano o nativo de Alaska
- 8 De algún otro grupo (por favor especifique) _____
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

¿Con qué frecuencia piensa acerca de su raza? ¿Diría usted que...nunca, una vez por año, una vez por mes, una vez por semana, una vez por día, una vez por hora o constantemente?

- 1 Nunca
- 2 Una vez por año
- 3 Una vez por mes
- 4 Una vez por semana
- 5 Una vez por día
- 6 Una vez por hora
- 8 Constantemente
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

En los últimos 12 meses en su trabajo, ¿ha sentido que le han tratado peor, igual o mejor que a personas de otras razas?

- 1 Peor que a personas de otras razas
- 2 Igual que a personas de otras razas
- 3 Mejor que a personas de otras razas
- 4 Peor que a personas de ciertas razas, pero mejor que a las de otras
- 5 Solo está en contacto con personas de su misma raza
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

En los últimos 12 meses, al solicitar atención médica, ¿ha sentido que su experiencia fue peor, igual o mejor que la de personas de otras razas?

- 1 Peor que a personas de otras razas
- 2 Igual que a personas de otras razas
- 3 Mejor que a personas de otras razas
- 4 Peor que a personas de ciertas razas, pero mejor que a las de otras
- 5 Solo está en contacto con personas de su misma raza
- 6 No ha recibido atención médica en los últimos 12 meses
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

En los últimos 30 días, ¿ha experimentado algún síntoma físico, por ejemplo, dolor de cabeza, malestar estomacal, tensión muscular o aumento de la frecuencia cardiaca, como consecuencia de la forma en que otras personas le trataron debido a su raza?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

En los últimos 30 días, ¿se ha sentido mal emocionalmente, por ejemplo enojado, triste o frustrado, como consecuencia de la forma en que otras personas le trataron debido a su raza?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

En conversaciones con miembros de la comunidad de Durham y trabajadores de salud pública, identificamos algunos problemas específicos con el módulo *Actitudes de las personas hacia la raza*. Uno de los puntos clave de nuestras conversaciones comunitarias fue el cambio en el enfoque de los datos de la encuesta nacional de salud, para que se oriente hacia los determinantes estructurales de la salud y se aleje de la responsabilidad personal. Un miembro de la comunidad dijo:

“Estos informes no abordan las causas fundamentales y le erran al punto. Todas estas son cosas importantes que abordar, pero debemos abordar las bases para resolver los problemas. La gente pone curitas u objetivos fáciles de alcanzar para que se puedan marcar como hechos, pero deben ser niveles más profundos”.

Los trabajadores de salud pública de Durham también estaban preocupados por la accesibilidad de las preguntas de la encuesta. Las preguntas compuestas son difíciles de seguir, y algunas experiencias de racismo, en particular aquellas en niveles superiores al interpersonal, son difíciles de identificar. Por ejemplo, a una persona se le puede negar un préstamo debido a su raza, pero es posible que no sepa el motivo de la denegación. Los trabajadores de la salud pública también sintieron que los conceptos como el racismo estructural deberían definirse para los encuestados.

En términos más generales, si bien el módulo *Actitudes de las personas hacia la raza* actual aborda contenido crucial para comprender la equidad en la salud de la población en los EE. UU., a la redacción y al contenido de las preguntas le falta mejorar en varios aspectos. Primero, la inequidad en salud es causada por la discriminación basada en la raza y otras identidades sociales y políticas, y en el módulo no se menciona al racismo ni a la discriminación. En segundo lugar, las preguntas se centran en experiencias de interacciones interpersonales relacionadas con la raza del encuestado individual. Esto perpetúa un enfoque en la biología y los comportamientos individuales en lugar de medir los impactos más amplios del racismo en la equidad en salud, que operan a nivel comunitario, institucional y estructural. En tercer lugar, la pregunta se centra en la blancura al enumerar "blanco" como la primera opción de raza. Finalmente, el módulo de *Actitudes de las personas hacia la raza* incluye un contexto mínimo para las preguntas. El contexto y las definiciones son necesarios para hacer operativa la medición del racismo. Por ejemplo, el concepto de injusticia es intrínseco al racismo. Las preguntas de *Actitudes de las personas hacia la raza* están redactadas sin contemplar valores, sin reconocimiento de la dinámica de poder en juego en la jerarquía racial de los EE. UU.

Enfoques alternativos

Preguntas alternativas para la encuesta de salud sobre el racismo

Los años anteriores de la Evaluación de Salud Comunitaria de Durham incluyeron una pregunta sobre experiencias de discriminación que preguntaba a los encuestados si recibían un trato diferente debido a su raza, sexo, orientación sexual, discapacidad, etc. Los encuestados dijeron que tenían dificultades para responder porque no sabían lo que otros experimentaban. En la encuesta de 2023, se incluyeron las siguientes preguntas.

Preguntas centradas en el racismo incluidas en la Evaluación de Salud Comunitaria de Durham de 2023:

La discriminación (interpersonal o estructural) puede ocurrir por muchas razones. Elija cuál de estas razones cree que puede haber contribuido a la discriminación que experimentó en los últimos 12 meses. (Lea las opciones. Elija todas las que correspondan). (Si se le pregunta: ejemplos de discriminación interpersonal incluyen: colgar una bandera confederada, supervisores que no lo toman en serio debido a su edad o sexo, ser tratado de manera diferente por una persona debido a una discapacidad mental o física o su estado de salud. Los ejemplos de discriminación estructural incluyen: *redlining* (una práctica discriminatoria en la que los bancos proporcionaron tasas de interés más altas o malas opciones de préstamo a personas de color al comprar casas), brechas en la educación o acceso a la educación superior, desempoderamiento político (obstrucciones para votar, falta de representación), instituciones financieras (recibir bajas tasas de interés), menos oportunidades de trabajo con salarios altos y/o beneficios de jubilación, prejuicios por perfiles raciales de las fuerzas policiales, recibir atención de mala calidad debido a su raza, sexo, estado de salud o edad).

- Idioma (acento o dominio del inglés)
- Edad
- Discapacidad
- Religión
- Género
- Estado de salud

- Apariencia física
- Raza o etnia
- Sexualidad
- Nivel socioeconómico
- Peso o talla
- Otro _____
- No he experimentado discriminación (SALTAR LA SIGUIENTE PREGUNTA)
- No sé
- No quiero responder

En los últimos 12 meses, ¿en qué situaciones ha experimentado discriminación? (Lea las opciones. Elija todas las que correspondan. Para cada situación, pregunte si la discriminación fue interpersonal o estructural y encierre en un círculo lo apropiado; consulte los ejemplos en la pregunta anterior).

- Por bancos (interpersonal/estructural)
- Por agencias gubernamentales (por ej.: departamento de salud, servicios sociales...) (interpersonal/estructural)
- Por la policía (interpersonal/estructural)
- En una comunidad religiosa (interpersonal/estructural)
- En un entorno de atención médica (interpersonal/estructural)
- En situaciones interpersonales (interpersonal/estructural)
- En su barrio (interpersonal/estructural)
- En la escuela o entornos educativos (interpersonal/estructural)
- En el lugar de trabajo (interpersonal/estructural)
- Al buscar vivienda (interpersonal/estructural)
- Al buscar empleo (interpersonal/estructural)
- Al salir de compras (interpersonal/estructural)
- Otra _____ (interpersonal/estructural)
- No sé
- No quiero responder

La siguiente tabla muestra los resultados de una métrica de ejemplo recopilada a través de las nuevas preguntas centradas en el racismo en la Evaluación de Salud Comunitaria.

Situaciones en las que los encuestados informaron haber sufrido discriminación:

Entorno	% de informes de experiencias de discriminación en cada entorno
En el lugar de trabajo	20%

Al salir de compras	18%
En situaciones interpersonales	16%
Por la policía	6%

En el condado de Durham, el 20% de los encuestados experimentaron discriminación en el lugar de trabajo, el 18% experimentaron discriminación mientras compraban, el 16% experimentaron discriminación en situaciones interpersonales y el 6% experimentaron discriminación por parte de la policía.

Comentarios de la comunidad sobre las preguntas de la encuesta

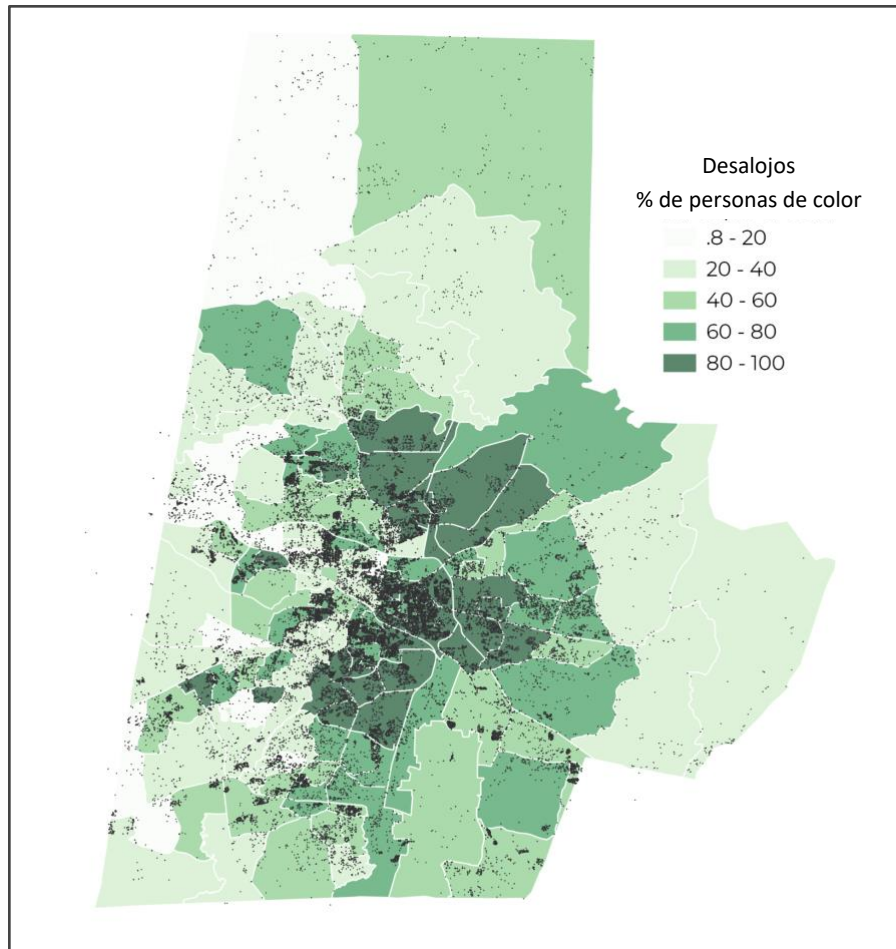
Los participantes ofrecieron retroalimentación sobre las nuevas preguntas sobre discriminación. Los comentarios específicos incluyeron: (1) que las preguntas se inviertan en orden, de modo que se pregunte primero a los encuestados si experimentaron o no discriminación y (2) las preguntas están actualmente escritas en un nivel de comprensión demasiado alto, un nivel más bajo sería más inclusivo. En términos más generales, los participantes encontraron que las preguntas eran desencadenantes y difíciles de responder. Preguntar a los participantes directamente sobre sus experiencias de discriminación los obliga a revivir eventos dolorosos y, a menudo, traumatizantes. Además, a los participantes les resultó difícil saber si experimentaron formas de discriminación estructural sin conocer los resultados de los demás (por ejemplo, discriminación hipotecaria). El Departamento de Salud no planea incluir estas preguntas (al menos como están escritas actualmente) en la próxima Evaluación de Salud Comunitaria.

Fuentes de datos alternativas

Nuestra recomendación y plan para futuras Evaluaciones de Salud Comunitaria es utilizar fuentes de datos alternativas para contextualizar los resultados de la encuesta sobre el racismo. Las muchas formas en que el racismo estructural se manifiesta en el acceso a la vivienda ofrecen varios ejemplos destacados en Durham. Si bien el racismo en la vivienda puede operar en muchos niveles, un

ejemplo de racismo estructural en la vivienda es el desplazamiento de los residentes de color por parte de los blancos ([Condado de Durham, 2023](#)). A continuación se muestra un ejemplo de cómo reportaríamos datos a nivel de área sobre el racismo estructural en nuestros informes y presentaciones de cara al público.

Los desalojos son quizás los actos de desplazamiento más concretos y violentos, y en Durham, los residentes de color tienen muchas más probabilidades de ser desalojados y ver desalojos en sus vecindarios que los residentes blancos. Para el condado en general, la tasa promedio de desalojos en 2022 fue de 21 desalojos por milla cuadrada. Sin embargo, cuando se desglosa por composición racial del vecindario, esto revela cómo opera el racismo estructural en las tasas de desalojo. En los vecindarios con la mayor población negra, la tasa promedio de desalojos en 2022 fue de 75 desalojos por milla cuadrada. En vecindarios predominantemente blancos, la tasa promedio de desalojos en 2022 fue de solo 2 desalojos por milla cuadrada. Estos patrones están representados en el siguiente mapa que muestra pocos eventos de desalojo en grupos de bloques predominantemente blancos (verde más claro) y altas concentraciones de desalojos en grupos de bloques con altas proporciones de residentes de color. Los datos de [Durham Neighborhood Compass](#) sobre raza/etnicidad provienen del censo de 2020, y los desalojos provienen de los datos del Departamento del Sheriff del condado de Durham de 2012-2018 (DataWorks NC, 2023b).



El racismo estructural en el desplazamiento también opera a través de mecanismos distintos a los desalojos. Las personas que actualmente compran casas en Durham ganan más dinero en promedio que las personas que ya viven aquí, y los inquilinos tienen una riqueza promedio mucho más baja que los propietarios. Las distribuciones de estos factores también siguen gradientes racializados. En el condado de Durham, el 45.6% de las viviendas están ocupadas por inquilinos, y el 50.8% de los inquilinos están agobiados por los costos o pagan más del 30% de sus ingresos en alquiler. En los vecindarios con la mayor población de personas de color, el 61% de las viviendas están ocupadas por inquilinos, y el 58.1% de la población de inquilinos está agobiada por los costos. En los vecindarios predominantemente blancos, solo el 23.1% de las viviendas están ocupadas por inquilinos, con el 44.2 % de los inquilinos agobiados por los costos (DataWorks NC, 2023b).

Las disparidades persisten a través de la adquisición de vivienda y facilitan el desplazamiento racializado. El vecindario Southside de Durham ha visto un desplazamiento masivo de residentes negros para su ocupación por blancos. En Southside, el ingreso familiar promedio en 2017 fue de aproximadamente \$16,000, mientras que el ingreso promedio de los compradores de vivienda fue de \$100,000 o más cada año desde entonces ([CFPB, 2023](#)). Como resultado, el ingreso medio del vecindario se triplicó en 2 años (a \$48,000 para 2019). El ingreso medio para compradores de vivienda en Southside en 2021 fue de \$109,000. El 68% de esas personas informaron que su raza era blanca, el 9% negra, el 4% latina, menos del 1% asiática (el 15.5% no tiene su raza incluida en el registro hipotecario publicado).

Conclusión

Deberían centrarse los determinantes estructurales de la salud en lugar de los comportamientos y los factores de riesgo individuales. Se deben considerar fuentes alternativas de datos para caracterizar y cuantificar los casos de racismo estructural, a fin de evitar abrumar a los participantes de la encuesta con preguntas que puedan inducir trauma, y también para proporcionar la historia y el contexto apropiados. Nuestros sistemas de financiación y atención médica tienen sus raíces en historias racistas ([Bailey et al, 2021](#)). La investigación y la comunicación sobre salud pública a menudo se centran en la biología, los comportamientos y los factores de riesgo individuales; esto perpetúa una narrativa de responsabilidad personal, que los CDC pueden combatir al incluir los métodos propuestos para medir el racismo estructural en sus esfuerzos de recopilación y análisis de datos.

Referencias

1. Bailey ZD, Feldman JM, Bassett MT. How Structural Racism Works - Racist Policies as a Root Cause of U.S. Racial Health Inequities. *N Engl J Med*. 25 de febrero de 2021;384(8):768-773. doi: 10.1056/NEJMms2025396. Epub 16 de diciembre de 2020. PMID: 33326717.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2013.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2017.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pregnancy Risk Assessment Monitoring System Survey Questionnaire. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2017.
5. Consumer Financial Protection Bureau (CFPB). Mortgage Data (HMDA). <https://www.consumerfinance.gov/data-research/hmda/>. Consultado en 2023.
6. DataWorks NC. Data Equity Coalition: Community Conversations on Racism & Health. Reports & Presentations. <https://dataworks-nc.org/reports-presentations/>. Consultado en 2023.
7. DataWorks NC. Durham Neighborhood Compass. <https://compass.durhamnc.gov/es/>. Consultado en 2023.
8. Durham County Department of Health and Human Services. Community Health 2022 Assessment. 2023.
9. Ford CL, Airhihenbuwa CO. The public health critical race methodology: praxis for antiracism research. Soc Sci Med. oct 2010;71(8):1390-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.07.030. Epub 11 de agosto de 2010. PMID: 20822840.
10. Gee, G. y Ford, C. (2011). STRUCTURAL RACISM AND HEALTH INEQUITIES: Old Issues, New Directions. Du Bois Review: Social Science Research on Race, 8(1), 115-132. doi:10.1017/S1742058X11000130
11. Jones CP. Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. Am J Public Health. agosto 2000;90(8):1212-5. doi: 10.2105/ajph.90.8.1212. PMID: 10936998; PMCID: PMC1446334.