



Disparidades Raciales y Etnicas en Colorado 2009

RESUMEN EJECUTIVO

Oficina de Disparidades de Salud (Office of Health Disparities)

**Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado
(Colorado Department of Public Health and Environment)**



Todas las personas de Colorado tendrán una oportunidad igual de estar sanas sin importar su raza u origen étnico.

Disparidades Raciales y Étnicas en Colorado 2009

Oficina de Disparidades de Salud, Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado

Autores

Mauricio Palacio, M.S.H.Ed., Office of Health Disparities
Reid Reynolds, Ph.D., Reynolds Analytics
Jodi Drisko, M.S.P.H., Evaluation Consultant, Office of Health Disparities
Corrina Lucero, M.P.H., Office of Health Disparities
Cerise Hunt, M.S.W., Office of Health Disparities
Kim Phi, B.A., Office of Health Disparities

Colaboradores de las Secciones de Programas Comunitarios Presentados

Paula Espinoza, Ph.D., Principal Investigator, Colorado Latino Community Network Project and Assistant Professor, Ethnic Studies, University of Colorado Denver
Keith Cooper, B.A., Health Disparities Coordinator, Tri-County Health Department
Ralph Kennedy, M.S.W., CCRP, Director of Research and Evaluation, The Center for African American Health
Linda Burhansstipanou, M.S.P.H., Dr.P.H., Grants Director, Native American Cancer Research
Brenda Seals, Ph.D., M.P.H., M.A., Executive Director, Native American Cancer Research
Phyllis Bigpond, M.S.W., Executive Director, Denver Indian Family Resource Center
Ivy Hontz, M.A., Director of Programs, Asian Pacific Development Center
Alok Sarwal, Ph.D., Executive Director, Colorado Asian Health Education and Promotion

Editores

Jan Stapleman, B.A., Office of Communications
Rachel Carmen, B.A., Office of Health Disparities
Jill Bielawski, Independent Consultant

Comité Asesor

Chris Armijo, M.S.P.H., Vice President of Programs, The Partnership for Families and Children
Linda Burhansstipanou, M.S.P.H., Dr.P.H., Grants Director, Native American Cancer Research
Theron Bell, Vice President, Protektmark, LLC, Minority Health Advisory Commissioner
Catherine Benavidez Clayton, M.S., R.N., N.P., Alliance for Health Disparities/National Association of Hispanic Nurses/Colorado Chapter
Kirk Bol, M.S.P.H., Analyst, Health Statistics Section, Colorado Department of Public Health and Environment
Ned Calonge, M.D., M.P.H., Chief Medical Officer, Colorado Department of Public Health and Environment
Keith Cooper, B.A., Health Disparities Coordinator, Tri-County Health Department
Ivy Hontz, M.A., Director of Programs, Asian Pacific Development Center
Sylvia Kamau, M.S., Community Relations Coordinator, Kaiser Permanente
Ralph Kennedy, M.S.W., CCRP, Director of Research and Evaluation, The Center for African American Health
Franklin Kim, Ph.D., Consultant, National Asian American Pacific Islander Mental Health Association (NAAPIMHA),

Minority Health Advisory Commissioner
Corina Lindley, M.P.H., Community Health Manager, Kaiser Permanente
Twila Martinez, B.S., Health Disparities Grant Program Grants Manager, Office of Health Disparities
Judy McCree Carrington, B.A., Tobacco Disparities Initiatives Program Manager, State Tobacco Education and Prevention Partnership, Colorado Department of Public Health and Environment
Arthur McFarlane, II, M.S., Program Manager, Asthma, Colorado Department of Public Health and Environment
Robert Muñoz, Jr., Ph.D., Consultant, Healthy Community Investments
Jose Reyes, Ed.D., Consultant, Cultural Competency Consulting, LLC
Rosanna Reyes, M.P.A., R.N., Alliance for Health Disparities/National Association of Hispanic Nurses/Colorado Chapter
Mario Rivera, M.S., Epidemiology, Planning and Evaluation Branch, Colorado Department of Public Health and Environment
Genevieve Rowden, B.A., former Program Coordinator, Office of Health Disparities
Elizabeth Sapio, Environmental Protection Specialist, Office of Environmental Integration and Sustainability, Colorado Department of Public Health and Environment
Alok Sarwal, Ph.D., Executive Director, Colorado Asian Health Education and Promotion
Brenda Seals, Ph.D., M.P.H., M.A., Executive Director, Native American Cancer Research
Alyson Shupe, Ph.D., M.S.W., Chief, Health Statistics Section, Colorado Department of Public Health and Environment
Zulema Smith, M.P.H., R.N., Office of Planning and Partnerships, Colorado Department of Public Health and Environment
Rickey Tolliver, M.P.H., Health Statistics Section, Colorado Department of Public Health and Environment
George Ware, M.S., STI/HIV Section – Research and Evaluation Unit, Colorado Department of Public Health and Environment
Esperanza Ybarra, Director, Nurse Home Visitor Program, Colorado Department of Public Health and Environment
Anthony Young, Psy. D., Criminal Justice Specialist, Office of Behavioral Health Services of the Division of Mental Health, Colorado Department of Health and Human Services, Minority Health Advisory Commissioner

Agradecimiento especial a los autores del reporte del 2005:

Jill Hunsaker, M.P.H.
Elizabeth Myung Sook Krause, S.M.
Judy McCree Carrington, B.A.
Nellie M. Hester

Financiamiento para esta publicación fue proveído por Kaiser Permanente.

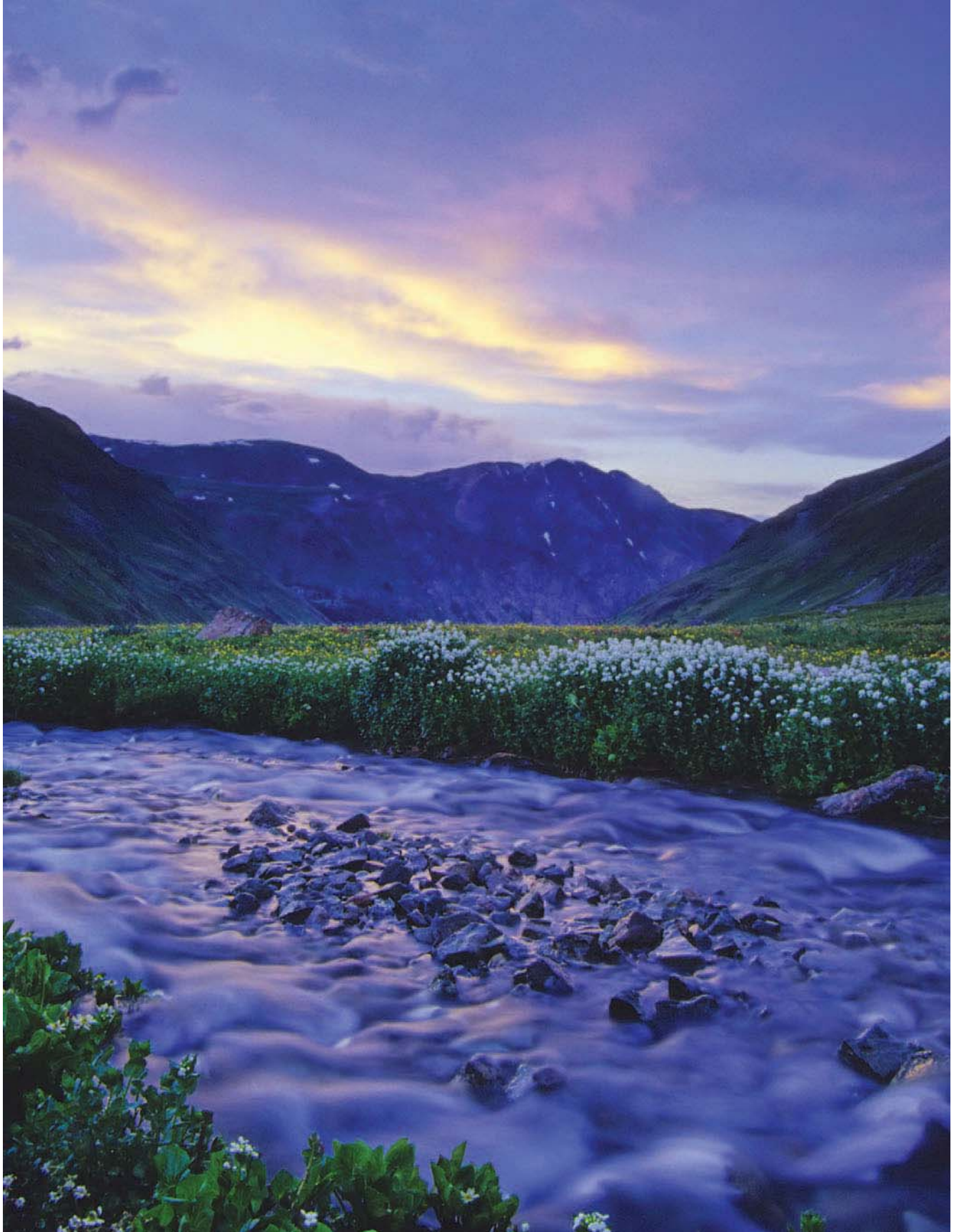
Resumen Ejecutivo

Este documento presenta un resumen del reporte de *Disparidades raciales y étnicas en Colorado 2009*. El reporte completo se encuentra disponible en inglés en www.cdphe.state.co.us/ohd/ y en el CD incluido en la cubierta posterior de este resumen.



La Oficina de Disparidades de Salud es un programa estatal de profesionales multiculturales en el área de la salud dedicados a eliminar las disparidades raciales y étnicas en Colorado fomentando sistemas de cambio y desarrollando la capacidad a través de colaboraciones multi- sectoriales.

Se pueden obtener copias adicionales de este reporte completo en inglés en www.cdphe.state.co.us/ohd/ o contactando la Oficina de Disparidades de Salud, 4300 Cherry Creek Drive South, Denver, Colorado 80246, teléfono: 303-692-2087, c-electrónico: cdphe.edohd@state.co.us



Resumen Ejecutivo

Durante los últimos 50 años, los Estados Unidos se ha beneficiado enormemente de los avances en la medicina, la protección ambiental, el control de enfermedades y las estrategias de promoción de la salud. Las mejoras en las tecnologías en las áreas de salud pública y del medio ambiente han resultado en un aumento en la expectativa de vida y una mejor calidad de vida. Sin embargo, no todos los grupos raciales y étnicos se han beneficiado de dichos avances. Las comunidades de color se ven desproporcionadamente afectadas por las enfermedades, las discapacidades y la muerte. Estas diferencias en el estado de la salud entre diferentes grupos es lo que se conoce como disparidades de salud y se presentan a nivel nacional, estatal y local.

Este es el tercer reporte preparado por el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado que examina las disparidades raciales y étnicas en la salud en Colorado. El primer reporte de disparidades de salud fue publicado en el 2001 por la Colorado Turning Point Initiative en cooperación con el Colorado Minority Health Forum. La Turning Point Initiative coordinó el desarrollo e implementación del plan de mejoramiento de la salud pública, que identificó a la eliminación de las disparidades de salud como una alta prioridad para la Turning Point Initiative. El reporte del 2001 fue un perfil de las disparidades de salud entre las comunidades de color en Colorado e incluyó un resumen ejecutivo y una revisión general de la población del estado, los indicadores de salud de acuerdo a la raza y grupo étnico, los factores que contribuyen a las disparidades de salud y recomendaciones para la eliminación de dichas disparidades de salud en Colorado.¹ Un segundo y más completo reporte se publicó en el 2005.² La mayor parte del reporte del 2005 se enfocó en 29 indicadores del estado de salud de cuatro comunidades de color en Colorado. También incluyó discusiones sobre la salud mental, los determinantes de salud y el costo de las disparidades de salud y recomendó medidas para reducir las disparidades de salud. Los datos más recientes incluidos en el reporte del 2005 son del 2002.

El reporte del 2009 actualiza y amplía los hallazgos del reporte del 2005 al mismo tiempo que mantiene el enfoque en las cuatro comunidades de color más importantes de Colorado: Hispanos/Latinos, Afro-Americanos, Indígenas Americanos y Asiáticos/Isleños del Pacífico.* Nuevas características incluyen

- más información sobre las características de cada grupo, incluyendo las diferencias demográficas y sociales dentro de cada una de estas amplias comunidades de color;

* Algunas secciones de este reporte, especialmente la sección sobre salud mental, incluyen materiales publicados en el reporte del 2005

- una discusión actualizada sobre la relación de los determinantes de salud sociales y del medio ambiente con respecto a las disparidades de salud;

- nuevo material sobre los inmigrantes y las disparidades de salud y la importancia del cuidado culturalmente competente y los servicios para mejorar la salud de las diversas poblaciones de Colorado;

- un resumen sobre las promisorias iniciativas emprendidas por organizaciones públicas y privadas en Colorado para reducir las disparidades de salud documentadas; y

- una discusión detallada sobre los puntos fuertes y débiles de las fuentes de datos utilizadas en este reporte.

Lo más importante es que este reporte amplía el número de indicadores de Colorado de un promedio de 14 por grupo/comunidad en el reporte del 2005 a un promedio de 40 en este reporte.

Los datos nacionales muestran un patrón desalentador que también es evidente en este reporte. A pesar de la creciente atención a las disparidades de salud a nivel nacional, estatal y comunitario, el progreso logrado para alcanzar la visión de la iniciativa Healthy People 2010³ de eliminar las disparidades raciales y étnicas para el 2010 ha sido poco. Cada una de las cuatro comunidades de color tiene profundas raíces históricas en Colorado, y el estado ha aumentado su diversidad cada vez en los años recientes.

En la actualidad los Hispanos/Latinos representan casi el 20 por ciento de la población del estado. Los Afro-Americanos/Negros componen un 4 por ciento, los Asiáticos/Isleños del Pacífico un 3 por ciento y los Indígenas Americanos un 1 por ciento. En la actualidad prácticamente el 15 por ciento de las personas de Colorado hablan un idioma que no es inglés en sus hogares, y miembros de estas cuatro comunidades de color residen en áreas urbanas y rurales de Colorado.

Como se menciona anteriormente, este reporte consiste de un promedio de 40 indicadores de salud basados en datos recientes de Colorado sobre cada una de las cuatro comunidades de color. Cada sección comienza con una breve revisión general del grupo. Por lo tanto los indicadores de salud se presentan en una secuencia basada en la etapa del ciclo de vida (salud materna e infantil, salud en los niños y adolescentes, y salud en los adultos), los factores de riesgo (tabaquismo, nutrición, etc.) y las causas principales de muerte (enfermedades cardíacas, cáncer, etc.) Cada sección incluye una discusión sobre las limitaciones de los datos, uno o más resúmenes sobre iniciativas en Colorado para tratar las disparidades de salud y recomendaciones para reducir las disparidades en cada grupo.

Luego de la introducción siguen cinco secciones generales más que preceden las secciones que presentan los indicadores para cada comunidad de color. Las secciones generales son las siguientes:

■ **Determinantes de salud.** Esta sección explora como las condiciones sociales en que viven y trabajan las personas contribuyen a las disparidades de salud documentadas mas adelante en el reporte. Se presentan datos sobre el estado socio-económico de cada grupo, las variaciones en el acceso al cuidado médico debido a los diferentes niveles de cobertura de los seguros, diferencias en la calidad del cuidado médico y la justicia del medio ambiente.

■ **Inmigración.** Cada comunidad de color incluye a Norteamericanos nacidos en Estados Unidos con raíces en Colorado por varias generaciones así como también a inmigrantes recientes. Aunque muchos inmigrantes recientes son jóvenes adultos saludables, los inmigrantes indocumentados tienen una capacidad limitada para hablar inglés o no tienen seguro médico y cuentan con un alto riesgo de tener una salud debilitada. Esta sección reclama que se preste atención a las maneras en que el estado de inmigración puede contribuir a las disparidades de salud, especialmente en el caso de las comunidades de Asiáticos/Isleños del Pacífico y los Hispanos/Latinos.

■ **Competencia cultural.** El ofrecer servicios de salud culturalmente competentes a una población culturalmente diversa es un desafío para los sistemas de salud pública y de cuidado médico en Colorado. Esta sección apunta a los pasos que se pueden tomar para tratar este problema.

■ **Salud mental.** Esta sección nos recuerda que la salud es más que la ausencia de enfermedades físicas y las cuestiones de salud mental se pueden presentar de una manera diferente en las comunidades de color.

■ **Costo de las disparidades de salud.** Las disparidades de salud son costosas en todo el sentido de la palabra. Generan costos al sistema de cuidado médico que se pueden reducir eliminando las disparidades. Lo que es aún mas grave, es que la mala salud representa un costo para los individuos, las familias y las comunidades al limitar la habilidad de las personas de desarrollar su potencial completo.

Resumen de los Hallazgos

Los indicadores que se presentan en cada sección de grupo ofrecen una visión integral de las disparidades: las áreas donde el peso de las enfermedades es mayor o menor para una comunidad en particular que para la población general de Colorado. El término “disparidades de salud” tiene una connotación de más gravedad de las enfermedades, más riesgo de enfermedades, acceso a servicios médicos de alta



calidad, etc. para las comunidades de color. Sin embargo, como se demuestra en este reporte, existen indicadores para cada grupo en los cuales su “desempeño” es dispar pero “mejor” que los de la población general del estado. Para distinguir entre los dos tipos de disparidades hemos dado el nombre de “disparidades que preocupan” al primer tipo e “indicadores positivos” al segundo. Con la excepción de la población de Asiáticos/Isleños del Pacífico, donde encontramos muchos más indicadores positivos que disparidades que preocupan, y los Indígenas Americanos, donde los indicadores disponibles ofrecen información muy limitada en cada tipo de disparidad, hemos encontrado que en Colorado lo mismo que se ha reportado en toda la nación: las disparidades que preocupan son sustancialmente mas numerosas (y mas serias en términos de la gravedad del problema de salud) que los indicadores positivos.

A continuación presentamos algunas disparidades seleccionadas que preocupan y algunos indicadores positivos para cada comunidad de color. Cada una tiene un breve título junto al número estadístico relevante dentro de la sección en paréntesis. Hay menos indicadores presentados para Indígenas Americanos y Asiáticos/Isleños del Pacífico debido a las limitaciones en los datos. Se anima a los lectores a que consulten las secciones individuales para obtener una mejor idea de hasta donde el desempeño de un grupo difiere de la población total. Puede obtener información adicional sobre las fuentes de datos y su precisión en el Apéndice.

Hispanos/Latinos

La comunidad de rápido crecimiento Hispano/Latina se ve afectada por el peso de disparidades que preocupan y afectan a los niños, los jóvenes y los adultos, sin embargo existen áreas en las que los Hispanos/Latinos exhiben comportamientos más saludables, menos prevalencia de enfermedades y menores tasas de mortalidad.

Disparidades que preocupan (Figura No.)	Indicadores positivos (Figura No.)
Obesidad infantil (13)	Fumar y beber en los últimos tres meses de embarazo (11,12)
Salud oral infantil (14–16)	Hipertensión (27)
Fertilidad adolescente (18)	Incidencia de cáncer de pulmón y mortalidad (38,39)
Obesidad adulta (26)	Mortalidad por enfermedades cardíacas (40)
Mortalidad por diabetes (43)	
Enfermedad crónica del hígado y mortalidad por cirrosis (50)	
Mortalidad por accidentes vehiculares (52)	
Homicidio y mortalidad por intervención legal (53)	

Afro-Americanos/Negros

La población Afro-Americana/Negra cuenta con las disparidades de salud basadas en la raza y grupo étnico de mayor magnitud a nivel nacional y en Colorado. Sin embargo, estas existen áreas en las cuales los Afro-Americanos/Negros exhiben comportamientos más saludables, menor prevalencia de enfermedades y menores tasas de mortalidad.

Disparidades que preocupan (Figura No.)	Indicadores positivos (Figura No.)
Mortalidad infantil y perinatal (5, 6)	Beber en los últimos tres meses del embarazo (11)
Bebes con bajo peso al nacimiento (7)	Fertilidad adolescente (16)
Más de tres factores de estrés en el embarazo (9)	Beber en exceso (23)
Obesidad infantil (12)	Menor mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas (44)
Obesidad adulta (24)	Suicidio (49)
Hipertensión (25)	Mortalidad por accidentes vehiculares (50)
Mortalidad por enfermedades cardíacas (26)	
Mortalidad por cáncer (todos los cánceres) (28)	
Mortalidad por cáncer de próstata (36)	
Mortalidad por diabetes (47)	
Homicidio y mortalidad por intervención legal (48)	
Mortalidad por VIH (52)	

Indígenas Americanos

Como se mencionó en la sección de Indígenas Americanos, existen menos indicadores de salud para la población de Indígenas Americanos de Colorado, y dichos indicadores son menos confiables para los Indígenas Americanos que para otros grupos. La limitación de los datos representa un enorme desafío para poder identificar las disparidades en la población de Indígenas Americanos de Colorado. Estas limitaciones son fundamentalmente una función de la insuficiencia de los sistemas de datos actuales y una clasificación errónea de los Indígenas Americanos como de otra raza/grupo étnico en los sistemas de datos de salud estándar tales como los documentos de registro civil. También existen limitaciones en los datos compartidos por las reservaciones Indias. Los datos nacionales sugieren que el peso de las enfermedades para los Indígenas Americanos en Colorado es mayor que el sugerido por los indicadores incluidos en este reporte.

Disparidades que preocupan (Figura No.)	Indicadores positivos (Figura No.)
Fumar (6)	Mortalidad por enfermedades cardíacas (11)
Beber en exceso (10)	Mortalidad por cancer (12)
Mortalidad por diabetes (16)	

Asiáticos/Isleños del Pacífico

En contraste con las otras tres comunidades de color que abarca este reporte, los Asiáticos/Isleños del Pacífico de Colorado, igual que los Asiáticos/ Isleños del Pacífico a nivel nacional, exhiben muchos más indicadores positivos que disparidades que preocupan. De acuerdo a los indicadores de este reporte, la comunidad de Asiáticos/Isleños del Pacífico parece ser más sana que otros grupos. Debido a los bajos números en la población y la diversidad interna de la población de Asiáticos/Isleños del Pacífico en Colorado existen desafíos especiales para recopilar los datos apropiados para evaluar la salud de esta comunidad tan diversa y para estimar con exactitud el alcance de las disparidades de salud entre la población Asiática y la población general, así como también entre la misma población Asiática.

Disparidades que preocupan (Figura No.)	Indicadores positivos (Figura No.)
Mortalidad por cáncer cervical (31)	Más de tres factores de estrés en el embarazo (9)
Incidencia de tuberculosis (36)	Fumar y beber en los últimos tres meses de embarazo (10,11)
Hepatitis B crónica (43)	Salud oral infantil (13,15)
	Expectativa de vida (16)
	Fumar y beber (20,21)
	Obesidad adulta (22)
	Mortalidad por todos los cánceres (25)
	Mortalidad por cáncer de pulmón (33)
	Mortalidad por enfermedades cardíacas (34)
	Mortalidad por enfermedades respiratorias inferiores crónicas (38)

Enfrentando las Disparidades

Varios grupos públicos y privados a nivel nacional, estatal y comunitario han hecho mucho para fomentar la toma de conciencia sobre el alcance y la persistencia de las disparidades de salud. Los investigadores han expandido nuestro conocimiento sobre la profundidad de este problema, y los funcionarios de salud pública han diseñado una cantidad de estrategias para reducir las disparidades de salud. En Colorado, la Oficina de Disparidades de salud se estableció en el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Colorado en el 2004. Las fundaciones locales han financiado generosamente numerosas iniciativas para reducir las disparidades, con frecuencia para condiciones médicas específicas que afectan a comunidades de color específicas en Colorado. No se han logrado milagros con estos esfuerzos, pero las pequeñas victorias se están ganando en todo el estado. Cada sección de grupo comienza con una discusión sobre los puntos fuertes a partir de los cuales se pueden abordar las disparidades. Cada sección concluye con resúmenes de iniciativas específicas en comunidades de Colorado y recomendaciones para redoblar los esfuerzos para reducir y finalmente eliminar las disparidades.

Recomendaciones

Este reporte ilustra el hecho de que las disparidades raciales y étnicas en la salud son complejas y sugiere que las soluciones para disminuirlas deben ser igualmente complejas y deben funcionar en muchos niveles.

Recomendaciones para mejorar los determinantes sociales de salud

Planee y desarrolle intervenciones socioeconómicas que mejoren el acceso de la comunidad a mejores condiciones de vivienda, mejores opciones nutricionales, cuidado médico, bienes y servicios.

Recomendaciones para mejorar la práctica de epidemiología

Los investigadores y funcionarios de salud pública deben trabajar juntos para evaluar la efectividad de las intervenciones para tratar las disparidades y documentar y publicar dichos programas y políticas que llevan a resultados positivos.⁴

Recomendaciones para mejorar la competencia cultural y lingüística

Con los muchos recursos disponibles sobre competencia cultural (por ejemplo: libros, videos, capacitaciones), todas las personas pueden buscar el desarrollo profesional para mejorar sus habilidades de competencia cultural para así trabajar de manera más cooperativa con las comunidades a las que ofrecen servicios. Las siguientes son algunas de las recomendaciones para

ampliar la capacidad de competencia cultural:

- Desarrollar estándares diseñados de acuerdo a las necesidades de la comunidad, recolectar datos para identificar los servicios necesarios, financiar servicios de intérpretes y aumentar la cantidad de proveedores de cuidado médico de minorías.⁵
- Incorporar financiamiento para los servicios de interpretación y traducción en las solicitudes de subvenciones.
- Desarrollar estándares mínimos de competencia cultural y lingüística para los servicios de salud; llevar a cabo la recolección de datos y la investigación sobre las prácticas más exitosas; apoyar la educación, la capacitación y el desarrollo de una fuerza laboral más competente; y monitorear y hacer cumplir la efectividad de los programas implementados⁶
- Ofrecer un trato efectivo y equitativo de una manera apropiada a todas las personas que entran en el sistema de cuidado médico.⁷
- Asignar tiempo y recursos para la capacitación en competencia cultural.

Recomendaciones para aumentar la diversidad del cuerpo laboral y el desarrollo del liderazgo en las profesiones del área de la salud

Una manera de lograr la anteriormente mencionada competencia cultural y lingüística en una organización es el reclutamiento, contratación y retención estratégica de un cuerpo laboral diverso. La provisión, composición y competencia del cuerpo laboral en el área de salud son ingredientes importantes para mantener y mejorar el estado de salud de los pacientes y las poblaciones en general.⁸ Las siguientes son algunas recomendaciones:

- Ofrecer incentivos financieros a los estudiantes de minorías y a las instituciones comprometidas a aumentar los índices de graduación de dichos estudiantes para aumentar la diversidad en el cuerpo laboral del área de la salud. Ofrecer apoyo sustancial para becas y subsidios de préstamos en el área de la salud para estudiantes de minorías o bajos recursos que estén dispuestos a ejercer la profesión en áreas carentes de servicios.
- Apoyar a las personas de color en las profesiones del área de salud a través de asociaciones estratégicas, desarrollo de liderazgo, continuación educativa y actividades de establecimiento de contactos, así como también a organizaciones que educan a los creadores de leyes sobre las políticas públicas e instituciones que promueven la diversidad del cuerpo laboral en el área de salud.⁹

■ Crear programas de desarrollo de liderazgo que recluten intencionalmente a personas de color y que incorporen capacitación de liderazgo individual, aumento de la capacidad organizativa y desarrollo de los votantes.¹⁰

■ Diversificar las profesiones en el área de la salud a través de esfuerzos tales como la tutoría, el desarrollo de un cuerpo crítico de estudiantes de minorías insuficientemente representadas en profesiones del área de salud y docentes ofreciendo un apoyo enfocado y consistente del liderazgo, y apoyo social y psicológico.¹¹

Recomendaciones para la promoción de la salud y el cuidado preventivo

■ Ampliar el número y la capacidad de los centros de salud comunitarios, reducir los obstáculos financieros para obtener cuidado básico, y aumentar los esfuerzos de investigación para tratar las disparidades en el cuidado de salud básico de las poblaciones minoritarias.

■ Fomentar las asociaciones de prevención entre los proveedores y la comunidad, dirigir los recursos hacia las poblaciones desproporcionadamente afectadas por las enfermedades, e implementar exámenes médicos y programas de prevención para las comunidades minoritarias.¹²

■ Implementar y evaluar los programas educativos culturalmente apropiados para la educación del paciente para aumentar su conocimiento sobre como acceder de mejor manera al cuidado médico y participar en las decisiones sobre los tratamientos.¹³

■ Implementar modelos de navegador de pacientes y/o trabajadores de extensión comunitaria para tratar efectivamente las necesidades de las poblaciones dispares con enfermedades crónicas.



Recomendaciones para mejorar las disparidades de salud mental

La presencia de enfermedades mentales predice los resultados físicos adversos. Enfrentar las disparidades en el cuidado de salud mental también puede impactar los resultados de la salud en general de los que sufren de enfermedades mentales. La siguiente tabla describe las medidas correctivas para tratar estas necesidades:

Tabla 1.1: Medidas correctivas para las disparidades de salud mental¹⁴

- Reducir la estigmatización de las enfermedades mentales a través de la educación.
- Aumentar la capacitación de las habilidades sociales basadas en la comunicación para aquellos con enfermedades mentales.
- Mejorar el acceso y la disponibilidad de servicios de salud mental en comunidades carentes de servicios.
- Aumentar la cantidad de proveedores para los carentes de servicios a través del reclutamiento dirigido.
- Aumentar la educación para mejorar el cumplimiento de los tratamientos.

Tabla 1.2: Medidas correctivas para las disparidades de salud física en pacientes con enfermedades mentales¹⁵

- Corregir las deficiencias educativas por parte de los que proveen el cuidado médico.
- Mejorar la competencia cultural de los proveedores de cuidado médico.
- Proveer “extensores de cuidado médico” para tratar la escasez de proveedores en comunidades carentes de servicios.
- Proveer “todo en un solo lugar” para las intervenciones médicas y psiquiátricas.
- Enfatizar la prevención basada en evidencia y las intervenciones efectivas.

Recomendaciones para fortalecer el sistema de la red de protección para el cuidado de la salud

■ Apoyar a los hospitales y a los proveedores de la red de protección en la comunidad (por ejemplo, ofrecer fondos para servicios recomendados por la comunidad, ofrecer voluntarios para ayudar con el transporte de pacientes de ida y vuelta a las clínicas).

■ Los programas de servicios médicos deben asegurar que los clientes carentes de servicios (incluyendo las minorías raciales y étnicas) reciban todos los servicios para los que califican.

■ Los programas de servicios médicos deben recolectar y analizar los datos de los pacientes para mejorar los servicios para las minorías raciales y étnicas.

Prácticas e investigaciones prometedoras

■ Mejorar la investigación, la vigilancia, el monitoreo y la evaluación para proveer mejores datos y herramientas para tratar las disparidades de salud. Graves insuficiencias en la recolección de datos dificultan los esfuerzos en los estados individuales y obstaculizan los esfuerzos para comprender las diferencias entre los estados.¹⁶

- Aumentar los sistemas de vigilancia y proveer los recursos necesarios para permitir la generación de estimados confiables para las poblaciones minoritarias.

- Aprovechar las oportunidades y cumplir el rol fundamental que tienen las agencias públicas y privadas de fomentar la recolección, análisis y utilización de los datos sobre la salud en las minorías para identificar y mejorar las disparidades.¹⁷ El estándar aceptado a nivel nacional para la recolección de datos es el de las categorías de raza y etnicidad de la Directiva 15 de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (Office of Management and Budget's Directive 15).

- Los investigadores deben hablar con las personas de la comunidad para escuchar sus historias personales y sus opiniones para poder entender completamente como se relacionan el estrés, el racismo y la salud. Dichas descripciones (estudios cualitativos) ofrecen un contexto que ayuda a los investigadores a comprender como las interacciones sociales afectan la salud.¹⁸

- Inculcar prácticas con intervenciones basadas en evidencia y compartir los resultados de la investigación basada en la comunidad y las estrategias de programas promisorios con otros en el área y en la comunidad.



Recomendaciones Generales

Los factores sociales y de comportamiento tienen un enorme y profundo impacto en la salud en un amplio rango de condiciones y discapacidades. Se necesita un mejor balance entre el enfoque clínico en la enfermedad (en la actualidad el modelo de salud pública dominante para la mayoría de los factores de riesgo) y los esfuerzos de investigación e intervención que tratan los determinantes de enfermedad genéricos sociales y de comportamiento de la enfermedad, las lesiones y la discapacidad.¹⁹

En vez de enfocar las intervenciones en un solo determinante o en un número limitado de ellos, las intervenciones en los factores sociales y de comportamiento deben conectar múltiples niveles de influencia, (por ejemplo a nivel individual, interpersonal, institucional, comunitario y de políticas).²⁰

- Las organizaciones deberían adoptar metas y estrategias del plan estratégico del Consejo Interinstitucional de Liderazgo en Disparidades de Salud de Colorado *Trabajando juntos para enfrentar las disparidades raciales y étnicas en la salud (Working Together to Address Racial and Ethnic Health Disparities in Colorado)* (<http://www.cdphe.state.co.us/ohd/08HealthDisparitiesStrategicPlan.pdf>)

- La Oficina de Disparidades de salud invita a las organizaciones a que reporten sus mejores prácticas exitosamente implementadas, sus desafíos y sus ideas para las asociaciones privadas y públicas.

- La Oficina de Disparidades de salud recuerda a las organizaciones que tengan en mente las cuestiones generales de disparidades en la salud al desarrollar e implementar programas y al ofrecer servicios equitativos a la comunidad.

Usos Sugeridos para este Reporte

- Citar el reporte en las solicitudes de subvenciones.
- Citar los datos del reporte en presentaciones para educar a las personas sobre las disparidades de salud y sus causas fundamentales.
- Utilizar los datos para el planeamiento y el establecimiento de prioridades.
- Utilizar estos datos para establecer objetivos que se puedan medir para desarrollar un programa.
- Utilizar las recomendaciones del reporte para ayudar el avance de los programas, políticas y/o prioridades de las organizaciones.
- Utilizar los datos y recomendaciones para defender las necesidades de las comunidades de color.