

¿Por qué me debería de importar?

De conformidad con los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, la equidad en salud se alcanza cuando todas las personas tienen la oportunidad de “lograr su potencial pleno con relación a su salud” y ninguna persona está “en desventaja para lograr este potencial debido a su posición social u otras circunstancias socialmente determinadas”.¹ Sin embargo, hoy en día hay desigualdades de salud que son previsibles, innecesarias e injustas.^{2 3} Estas desigualdades son el resultado de políticas y prácticas que crean una distribución desigual del dinero, poder y recursos entre las comunidades con base en la raza, clase, género, lugar y otros factores..

A fin de garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de lograr su nivel más alto de salud, muchas agencias de salud pública⁴ a lo largo de todo el país están enfrentando los factores de mala salud y las enfermedades, así como otros determinantes que intervienen en el estado de salud, a través de una perspectiva de equidad en salud.

Por ejemplo, el racismo está entre las fuerzas sociales que resultan en la desigualdad en salud. El racismo asigna valor a los individuos y las comunidades con base en la raza étnica, que pone en desventaja a ciertos individuos y comunidades, mientras que ofrece ventajas injustificadas a otras.^{5 6} El racismo y otros “ismos” son fuerzas que establecen la distribución de **determinantes sociales de salud**, incluyendo:

Cuidado de la salud: más del 30 por ciento de los costos médicos directos que enfrentan los negros, hispanos y los asiático americanos están vinculados con las desigualdades relacionadas con la salud. Debido a este acceso no equitativo en relación al cuidado de la salud y otros recursos que promueven una vida sana, las personas de dichas comunidades con frecuencia están mucho más enfermas cuando finalmente encuentran una fuente de atención y por lo tanto también enfrentan costos médicos más altos. De hecho, ese 30 por ciento se traduce en más de \$230 mil millones durante un periodo de cuatro años.⁷ Asimismo, los estudios han demostrado que las personas de color con frecuencia enfrentan prejuicios en el sistema de cuidado de la salud⁸ y que dichos prejuicios raciales inconscientes resultan en una comunicación deficiente entre el paciente y el proveedor de la salud y una calidad inferior del servicio de salud.⁹

Justicia Criminal: Treinta años de políticas públicas de “mano dura contra la delincuencia” y la “guerra contra las drogas”¹⁰ han resultado en el encarcelamiento masivo y desproporcionado de hombres negros e hispanos. Este patrón de discriminación menoscaba el contexto social y comunitario que es tan vital para la salud pública, limita las oportunidades, desestabiliza los vínculos familiares y sociales y evita la participación cívica.

¹ www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/overview/healthequity.htm

² Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3094214/>

³ Whitehead M., Los conceptos y principios de la equidad y la salud. *Int J Health Serv* 1992;22:429-45.

⁴ Mejor Salud Mediante la Equidad: Estudios Monográficos sobre el Replanteamiento del Trabajo de Salud Pública, APHA: www.apha.org/~media/files/pdf/topics/equity/equity_stories.ashx

⁵ Jones CP. Confrontando el racismo institucionalizado. *Phylon* 2003;50(1-2):7-22.

⁶ Jones CP, Truman BI, Elam-Evans LD, Jones CA, Jones CY, Jiles R, Rumisha SF, Perry GS. Utilizando la “raza socialmente asignada” para investigar las ventajas de la gente de raza blanca con respecto a su estado de salud. *Ethn Dis* 2008;18(4):496-504.

⁷ Fuente: <http://jointcenter.org/sites/default/files/Economic%20Burden%20of%20Health%20Inequalities%20Fact%20Sheet.pdf>

⁸ Hall WJ, Prejuicios Implícitos Raciales y Étnicos entre los Profesionales de Servicios de la Salud y su Influencia sobre los Resultados de la Atención Médica: Una Revisión Sistemática. *Revista Americana de la Salud Pública*, diciembre de 2015, Vol. 105, No. 12, páginas e60-e76.

Derecho al voto: en años recientes se ha presentado un resurgimiento de actividades para suprimir el derecho al voto, en particular en comunidades de color. De hecho, desde 2010 alrededor de la mitad de los estados han aprobado nuevas leyes que hacen más difícil para los votantes acceder a las urnas electorales.¹¹ Debido a que las políticas públicas tienen un efecto directo sobre la habilidad de las personas para acceder a servicios del cuidado de la salud, así como sobre las condiciones que afectan la salud, como aire limpio y agua potable, el derecho a la participación cívica es una pieza innegable para lograr la equidad en la salud.

¿Qué puedo hacer?

Llámele al racismo por su nombre y aborde el tema. Reconozca que el racismo es un sistema de desigualdad estructurado y no un defecto de carácter individual. Reconozca que el racismo es una fuerza vinculante en la distribución de determinantes sociales de salud y que es un obstáculo para lograr la equidad en salud. Identifique las estructuras, políticas, prácticas, normas y valores donde el racismo podría estar operando. Vea y comparta las series de seminarios en línea de APHA: [El Impacto del Racismo sobre la Salud y el Bienestar de la Nación](#). Y lea [la página de APHA sobre temas de racismo y salud](#) para obtener más recursos respecto al impacto del racismo sobre la salud.

Inicie una conversación con respecto a la equidad en la salud con su agencia u organización. La equidad en la salud es más que una intervención; es una perspectiva mediante la cual todo su trabajo debe ser analizado. Promueva un diálogo abierto y honesto dentro de su agencia (y preferentemente con sus asociados) con respecto a injusticias históricas, racismo actual, prejuicios y desigualdad, y sobre la forma en que se puede contribuir para que no existan resultados de salud dispares. Utilice herramientas como: “[Causas No Naturales: ¿La Desigualdad Está Enfermándonos?](#)” para iniciar la conversación. Obtenga más información en la [página web de APHA sobre Equidad en la Salud](#).

Promueva un enfoque de [políticas de salud para todos](#) y asegúrese de que haya una perspectiva de equidad. Busque alianzas con sectores como el de la transportación, vivienda, educación y orden público. Trabaje con estos aliados para garantizar que la salud y la igualdad estén incorporadas en su toma de decisiones. Todos estos sectores y muchos más están involucrados en crear las condiciones que permitan que todas las personas y comunidades logren y mantengan una buena salud.

Exija una asignación justa de los recursos de la comunidad. Crear una equidad en salud requiere de inversión focalizada en comunidades marginadas y con escasos recursos. Garantice la representación de estos grupos en los procesos de toma de decisiones.

Luche contra la tendencia de crecientes restricciones para los votantes. Todas las personas necesitan poder opinar a fin de mejorar nuestras comunidades. La participación de la comunidad es intrínseca a la labor de equidad en salud. Eduque a los miembros de la comunidad con respecto a la importancia de la cooperación cívica y fomente su participación en esfuerzos de defensa comunitaria.

⁹ Cooper LA, Roter DL, Carson KA, et al. Las relaciones de las actitudes implícitas del personal clínico con respecto a la raza con la comunicación durante las consultas médicas y las calificaciones de los pacientes acerca del cuidado interpersonal. *Revista Americana de la Salud Pública*. 2012;102(5):979--987.

¹⁰ Dumont DM, Brockmann B, Dickman S, Alexander N, Rich JD. La salud pública y la epidemia de encarcelamiento. *Informe Anual sobre Salud Pública*. 2012;33:325–339.

¹¹ <https://www.brennancenter.org/publication/election-integrity-pro-voter-agenda>



The American Public Health Association champions the health of all people and all communities. We strengthen the profession of public health, promote best practices and share the latest public health research and information. We are the only organization that influences federal policy, has a 140-plus year perspective and brings together members from all fields of public health.

Learn more at www.apha.org

APHA | 800 I Street, NW | Washington, DC 20001 | 202-777-2742