

2019

Condado de Durham

Informe del Estado de la Salud



Las 5 prioridades principales en salud

1. Viviendas asequibles
2. Acceso a cobertura y seguros en salud
3. Pobreza
4. Salud mental
5. Obesidad, diabetes y acceso a alimentos

Este informe proporciona una actualización a los datos de la Evaluación de Salud Comunitaria del Condado de Durham de 2017 (CHA, por sus siglas en inglés) y las cinco prioridades principales en salud del Condado en los que se destacan vivienda asequible, acceso a atención médica y seguro médico, pobreza, salud mental, obesidad, diabetes y acceso a alimentos.

El propósito de este informe es proporcionar a la comunidad información relacionada con la salud de sus residentes y servir como recurso para la elaboración de solicitudes de subvenciones, políticas locales, presupuestos y programas.

Objetivos y Logros

Salud y Bienestar para Todos, del Gobierno del Condado de Durham

Las labores descritas en este informe del Estado de la Salud en el Condado estuvieron guiadas por la Meta Estratégica 2 del Plan de Gobierno del Condado de Durham: Salud y bienestar para todos.

Meta

Mejorar la calidad de vida durante todo el ciclo de vida por medio de la protección de la salud de la comunidad, reduciendo las barreras de acceso a servicios y asegurando una red de servicios humanos y de salud integrados disponibles para la población necesitada.

Objetivos

- Incrementar el número de años que los residentes viven con buena salud
- Incrementar la calidad de vida en el Condado de Durham
- Dar asistencia para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y jóvenes.

Éxitos

Premio por interpretación- La Asociación Nacional de Condados (NACo) reconoció al Departamento de Salud Pública del Condado de Durham (DCoDPH) y al Departamento de Servicios de Información y Tecnología, en mayo de 2019, en la categoría de salud por la creación del Servicio de Solicitud de Intérpretes. La aplicación cierra la brecha de la barrera del idioma al ofrecer interpretación en español para los habitantes que utilizan los servicios del DCoDPH. El sistema proporciona una herramienta fácil de usar para que el personal implemente de manera más eficiente los estándares de servicios cultural y lingüísticamente apropiados (CLAS) establecidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. En 2019, el equipo registró 14.059 solicitudes en 16 áreas dentro del departamento con un tiempo de espera estimado de 38 segundos para que un intérprete acepte la solicitud. La nueva aplicación ha ahorrado un 86% en costos al disminuir el uso de los servicios de interpretación privados.



Subvención para la prevención de opioides: DCoDPH recibió \$440.000 en fondos de subvenciones estatales a través de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte para apoyar los vínculos comunitarios con la atención para la prevención y respuesta a las sobredosis. Este es un programa dedicado a combatir el uso indebido de opioides y las sobredosis en el condado de Durham. La subvención, efectiva a partir del 1 de diciembre de 2019, continúa los esfuerzos para apoyar un equipo de respuesta a sobredosis y para conectar a las personas involucradas con la justicia con la atención basada en evidencia para el trastorno por uso de opioides. La subvención también se centrará en expandir los recursos de vivienda para reducir el uso de opioides.¹³

La mayor cantidad de encuestas de Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) completadas

El primer paso en el proceso de Evaluación de Salud Comunitaria (CHA, por sus siglas en inglés) es una encuesta de puerta a puerta para evaluar las necesidades y las fortalezas dentro de la comunidad. Por primera vez, el tamaño de la muestra en todo el condado se duplicó para analizar los datos por factores como raza y origen étnico.

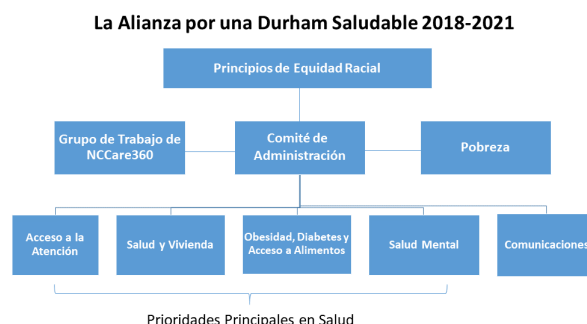
Recopilar esta información no hubiera sido posible sin los 247 voluntarios, que incluyen a los empleados de DCoDPH y la Universidad de Duke, miembros de la comunidad, estudiantes y socios de la comunidad. Este es un gran esfuerzo conjunto y agradecemos a nuestros socios por su apoyo. Los resultados se compartirán con los miembros de la comunidad que respondieron la encuesta, los voluntarios que ayudaron con la encuesta, el personal de DCoDPH y la comunidad en general.



Innovación y Problemas Emergentes

Nuevas iniciativas

Principios de equidad racial de Partnership for a Healthy Durham: Después de 15 meses de trabajo, que iniciaron en julio de 2018, el Grupo de Trabajo para la Equidad Racial de Partnership for a Healthy Durham (Asociación por un Durham Saludable) creó cinco principios de equidad racial para guiar el trabajo de la Asociación y los comités. El grupo de trabajo también revisó la misión y visión de la Asociación. Los miembros de la Asociación votaron en octubre de 2019 para aceptar los principios y una nueva misión y visión incorporando aspectos de equidad. Los próximos pasos del Grupo de Trabajo para la Equidad Racial son determinar estrategias para poner en práctica los principios. Puede encontrar la totalidad de los principios y la nueva misión y visión en www.healthydurham.org.



Grupo de trabajo de NCCare360– NCCare360 es la primera red de atención coordinada en todo el estado que conecta electrónicamente a aquellos con necesidades identificadas con recursos comunitarios, lo cual permite un ciclo de retroalimentación sobre el resultado de esa conexión. El comité directivo de la Asociación votó en octubre de 2019 para crear un grupo de trabajo de un año para servir en la gobernanza de la plataforma NCCare360 en el condado de Durham. El grupo de trabajo es responsable de identificar nuevos socios potenciales, evaluar la salud de la red después del lanzamiento, promover el uso por parte de las organizaciones locales y obtener el apoyo de la comunidad. Las reuniones trimestrales públicas comenzarán en abril de 2020.

Problemas emergentes

Relación entre salud y vivienda- La relación entre salud y vivienda se hizo más evidente en enero de 2020 cuando la Autoridad de Vivienda de Durham evacuó a los residentes de McDougald Terrace debido a fugas de monóxido de carbono. Aparecieron otros problemas como moho, plagas y falta de ventilación para los aparatos de gas. Los residentes se quedaron en los hoteles del área durante varias semanas mientras DHA solucionaba los problemas. La comunidad se unió para apoyar los esfuerzos dirigidos por los residentes de McDougald Terrace para ayudar a las familias evacuadas. Este incidente muestra el impacto que las condiciones de vivienda pueden tener sobre la salud física. Además, desalojos y vivienda inasequible pueden conducir a problemas de salud mental como estrés y depresión.

Se suspende la transformación de Medicaid- El objetivo de la transformación de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte era avanzar hacia un sistema de atención administrada. Con la atención administrada, el Estado contrataría a las compañías de seguros y pagaría una tarifa fija por persona para proporcionar todos los servicios.²⁶ En los condados que reciben fondos a través del programa piloto Healthy Opportunities, dineros de Medicaid se pueden usar para abordar factores que afectan la salud, como la vivienda, acceso a alimentos, transporte, etc. La transformación de Medicaid se suspendió en diciembre de 2019 debido a la falta de un presupuesto aprobado en Carolina del Norte. Los cambios planeados avanzarán una vez que los fondos estén disponibles. Hasta ese momento, Carolina del Norte continuará con los planes de pago por servicio.

Historia e impacto sobre las condiciones de salud actuales- En 2019, Partnership for a Healthy Durham se asoció con DCODPH en las exhibiciones: Terreno desigual Bull City 150: los fundamentos de la desigualdad en la vivienda en Durham y la Historia de las inequidades en salud en el condado de Durham, de la Universidad de Duke y Bass Connections, las cuales fueron presentadas en el departamento de salud. Ambas exhibiciones examinaron la historia e impacto de políticas que discriminaban a las personas de color. El propósito de las exhibiciones era enfocar la conversación sobre las inequidades en salud y ayudar al personal y los visitantes a conocer la relación entre la historia y las condiciones de salud actuales.

Demografía

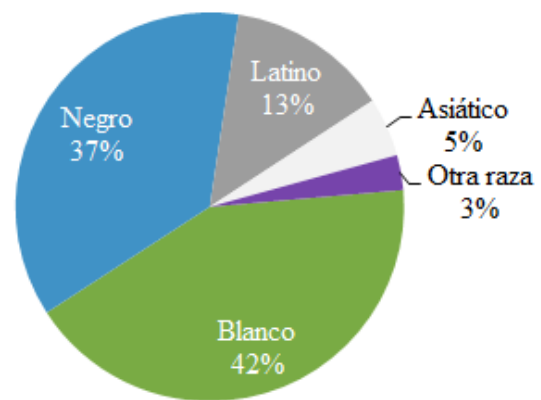
2014-2018 Demografía del Condado de Durham⁶

Estimado de la población del Condado de Durham: 306,457

Género	Estimado	Porcentaje
Masculino	146,535	47.8%
Femenino	159,922	52.2%
Edad	Estimado	Porcentaje
Edad promedio	35.6	—
Raza y Etnia	Estimado	Porcentaje
Asiático	14,981	4.9%
Negro o Afro americano	111,859	36.5%
Hispano/Latino	41,189	13.4%
Nativo americano y Nativo de Alaska	726	0.2%
Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacífico	117	0.0%
Blanco	129,434	42.2%
Otra raza	774	0.3%
Dos o más razas	7,377	2.4%

La población total de Durham aumentó en un 17.3% entre 2010 y 2018.¹⁰ Si bien la edad promedio aumentó ligeramente de 33.2 en 2010 a 35.6 en 2018, la proporción de mujeres y hombres se mantuvo sin cambios. La diversidad racial proporcional en 2018 es similar a la de 2010.⁶ Los datos detallados sobre las estimaciones demográficas más recientes en Durham se presentan en la tabla a la izquierda.

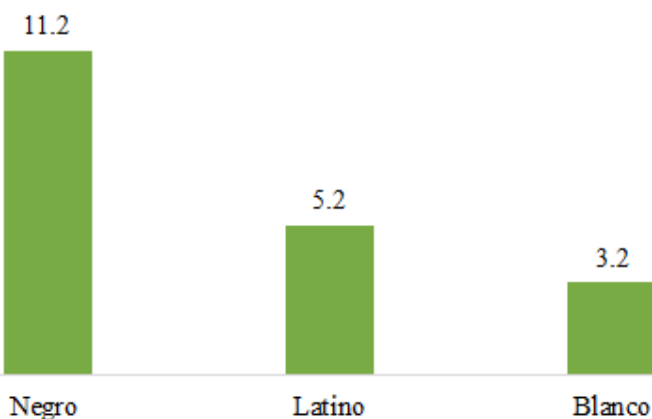
Población del Condado de Durham Por Raza y Etnia 2014-2018⁶



Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil mide el número de niños que mueren durante el primer año de vida en comparación al número total de niños nacidos. La tasa de mortalidad infantil es un indicador clave de la salud pública en general y proporciona una perspectiva de la calidad de la atención que recibe una población.³ En Durham, hay diferencias significativas en las tasas de mortalidad infantil por raza y etnia. Durante 2014 a 2018, los niños de raza negra murieron a una tasa tres veces y media mayor a la de niños de raza blanca.²⁹ Las tasas promedio de mortalidad infantil se muestran, diferenciadas por raza y etnia a continuación.

La Tasa de Mortalidad Infantil Por Raza y Etnia del Condado de Durham 2014-2018²⁹



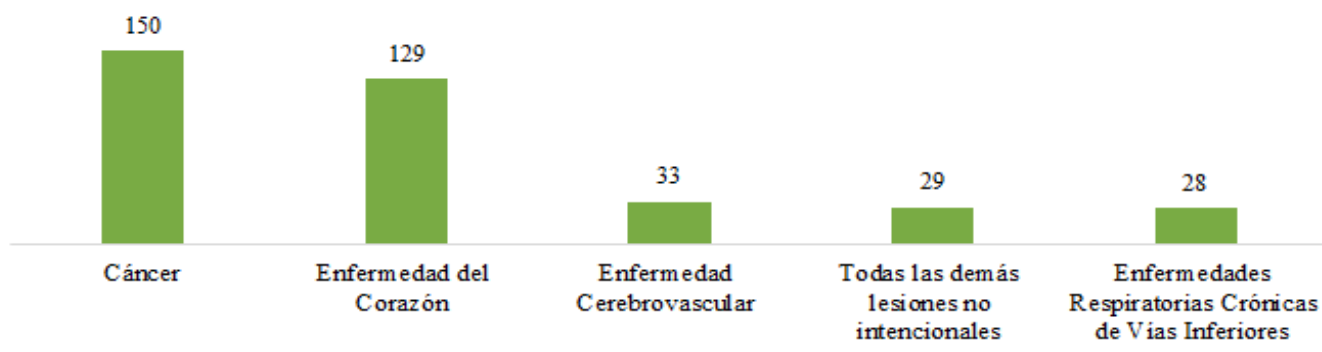
Por qué existen desigualdades?

Los resultados de un estudio de 2018 mostraron que las tasas de mortalidad infantil en personas de raza negra mejoraron más en los estados que expandieron Medicaid en comparación con los estados que no lo hicieron.⁴ Carolina del Norte no ha expandido Medicaid a la fecha de marzo de 2020. La falta de seguro y la discriminación en los entornos de atención médica conducen a una disminución en los niveles de acceso a atención prenatal entre personas de color, especialmente para servicios de alto riesgo.³ También se ha demostrado que experiencias de racismo y discriminación contribuyen a desigualdades en las condiciones de salud.³

Principales causas de mortalidad y expectativa de vida

Principales causas de mortalidad y expectativa de vida del Condado de Durham 2014-2018 ²⁸

Tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100,000



Las principales causas de muerte que se muestran arriba han cambiado por primera vez desde 2010. Todas las demás lesiones no intencionales es la cuarta causa de muerte. La enfermedad de Alzheimer, anteriormente número cinco, cayó a la sexta causa principal de muerte. Los cánceres continúan siendo la principal causa de muerte entre todos los residentes en Durham, y el cáncer de pulmón y de mama son los más comunes. ²⁸ A continuación se proporciona una tabla detallada de las principales causas de muerte por raza y sexo. Las tasas de razas diferentes a negra y blanca se excluyeron debido a la poca cantidad de eventos, que tiene como consecuencia tasas inestables.

Causas principales de muerte entre residentes de Durham por raza y sexo, 2014-2018 ²⁸

Tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100,000

Causa de la Muerte	Todos residentes	Negro	Blanco	Femenino	Masculino
Cáncer	150	181	139	133	176
Enfermedades del Corazón	129	161	115	99	171
Enfermedad Cerebrovascular	33	39	30	30	37
Todas las demás lesiones no intencionales	29	25	34	21	38
Enfermedades Respiratorias Crónicas de Vías Inferiores	28	21	33	25	32

Las tasas de mortalidad de tres de las cinco causas principales de muerte en Durham son más altas entre residentes de raza negra comparadas con aquellas de los de raza blanca, siendo la excepción las enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores y lesiones involuntarias. Las tasas de mortalidad para hombres también fueron más altas en las cinco causas principales de muerte.

De manera similar, la expectativa de vida o la brecha de mortalidad entre personas de raza blanca y personas de raza negra fue de 5.3 años entre 2016 y 2018, como se muestra en la tabla a la derecha. ³⁰

Expectativa de vida en el Condado de Durham por grupo, 2016-2018³⁰

Todos	80.2
Masculino	77.5
Femenino	82.2
Blanco	82.4
Negro	77.1

Medidas del Plan de Mejoramiento de Salud Comunitaria

Las siguientes medidas serán monitoreadas como indicadores de progreso para los Planes de Mejoramiento de Salud Comunitaria asociados con cada una de las áreas de prioridad identificadas en la Evaluación de Salud Comunitaria 2017.

Las Medida y Datos Actuales	
Porcentaje de residentes no-asegurados o asegurados de manera insuficiente con conocimiento de al menos 2 lugares preventivos para atención diferentes al Departamento de Emergencias- No hay avances a reportar	Número de residentes del Condado de Durham que han sido beneficiados por los esfuerzos de promoción en salud del Comité de Acceso a la Atención- No hay avances a reportar
Porcentaje de residentes no-asegurados o asegurados de manera insuficiente que tienen un proveedor de atención primaria habitual- 82.9% residentes negros, 82.9% residentes blancos y 50.8% residentes hispanos/latinx ¹⁸	Porcentaje de residentes del condado de Durham que informan haber recibido el apoyo social y emocional que necesitan siempre o generalmente- En todo el condado: 75.9%; hispanos/latinx– 52.2% ¹⁸
Número de equipos de atención al paciente que reciben capacitación en equidad racial- No hay avances a reportar	Número de recursos de vivienda disponibles en NCCare360; a partir del 31 de enero de 2020– 7 recursos ¹⁵
Número de residentes del condado de Durham remitidos y vinculados a recursos de vivienda a través de NCCare360- a partir del 31 de enero de 2020, se hicieron 14 remisiones; 10 casos aceptados y en proceso; 1 caso resuelto positivamente y 3 irresueltos ¹⁵	Confirmaciones de las pruebas de plomo desde el nacimiento hasta los 6 años: 4.690 pruebas- 10 con 5-9 mcg/dl y 2 confirmadas con 10-19 mcg/dl ²⁵
Residentes que entienden el efecto de la vivienda sobre la salud- 55% en todo el condado; 40% hispanos y latinx ¹⁸	Número de nuevos Senderos Healthy Mile creados para el 1 de julio de 2020- 6 senderos Healthy Mile existentes; 1 nuevo
Porcentaje de adultos en la Región 5 informados por un médico, enfermera u otro profesional de la salud que tenían diabetes- 11.4% ³¹	Porcentaje de adultos en la Región 5 que participaron en actividades físicas o ejercicios distintos a los realizados en su trabajo regular en el último mes- 81.7% ³²
Productos canjeados por participantes de Bull City Bucks; Mayo de 2018 a diciembre de 2019- \$230,000 ²⁴	

El racismo es una crisis de salud pública

Varias ciudades de los EE. UU., como Milwaukee y Madison en Wisconsin y Pittsburgh, Pensilvania, han declarado que el racismo es una crisis de salud pública.²¹ La Academia Estadounidense de Pediatría, la Asociación Estadounidense de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard están de acuerdo en que el racismo es una amenaza para la salud de los afroamericanos.²³ El racismo en la sociedad estadounidense se trata tanto de las personas como de la estructura de los sistemas.³³ La percepción a menudo es que los problemas que enfrentan las personas de color son el resultado de las acciones del individuo y no de los sistemas que estructuran las condiciones en que nacieron y se criaron.³³

Los recursos disponibles en nuestros hogares, vecindarios y comunidades, como la calidad de la educación y la seguridad de nuestros lugares de trabajo, afectan nuestra salud.²¹ El racismo perjudica la salud de nuestra nación al impedir que algunas personas accedan a estos recursos y tengan la oportunidad de alcanzar su nivel más alto de salud.²

Las disparidades en los EE. UU. no solo ocurren por raza y etnia, sino también por factores como capacidad y discapacidad, género, edad, orientación sexual, geografía y clase social.³³ Personas que se encuentran en más de una de estas categorías (p.ej. de raza negra y LGBTQ+) enfrentan desafíos adicionales. Ser parte de una población marginada, como mujeres con capacidades diferentes, mujeres y adultos mayores, no es un factor de riesgo de enfermedad o padecimiento; la discriminación que enfrentan estas poblaciones conduce a peores condiciones de salud.¹⁷ Para lograr la equidad en salud, debemos tomar medidas a todos los niveles para abordar las injusticias causadas por el racismo y otras formas de discriminación.

Changes in Data: Affordable Housing

Indicador de Healthy NC 2030: Problemas graves de vivienda; **Resultado deseado:** Mejoramiento de la calidad de la vivienda; **Objetivo 2030:** 14%

Los inquilinos son los más afectados por el incremento de los precios de vivienda

Vivienda asequible fue la prioridad principal seleccionada por los residentes de Durham durante el proceso de Evaluación de Salud Comunitaria 2017. Los altos costos de la vivienda aumentan la posibilidad de que las personas se vean obligadas a gastar menos en alimentos, atención médica y otras necesidades para pagar los gastos de vivienda.²⁷

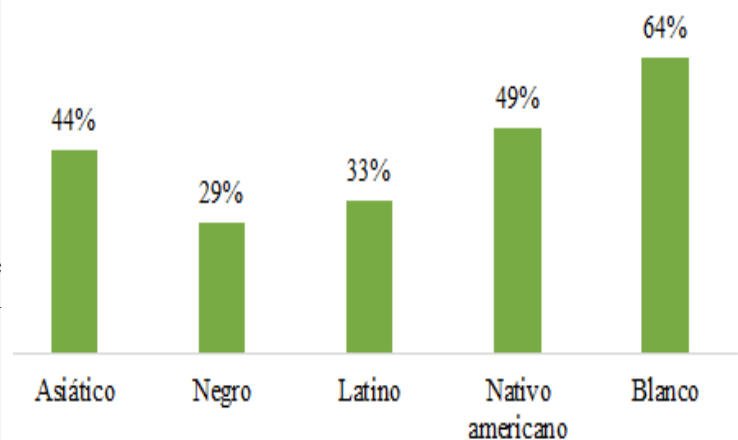
Entre mediados de 2010 y octubre de 2019, el precio de venta promedio de las viviendas vendidas en Durham aumentó en más del 50%.³⁶ El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) define tener vivienda asequible como gastar 30% de los ingresos en costos de vivienda. En 2018, un estimado de 52% de propietarios de vivienda en Durham estaban gastando un tercio o más de sus ingresos en costos de vivienda.¹⁴ La renta bruta mediana en Durham aumentó de \$798 en 2010 a \$1013 en 2018, para un aumento del 27%.¹⁴

Por qué existen desigualdades?

En 1934 la Administración Federal de Vivienda comenzó una práctica conocida como marginación hipotecaria (redlining) que asignaba categorías de riesgo a vecindarios basadas en demografías raciales. Vecindarios que eran habitados por una mayoría de gente de color eran considerados riesgosos, lo que tenía como consecuencia menores niveles de acceso a hipotecas para gente de color que para blancos.¹¹

Las restricciones hipotecarias con base racial excluyeron a los negros de comprar casas en ciertos vecindarios. En Durham, eso incluyó Forest Hills, Duke Forest, Northgate Park y más.⁵ Los convenios restrictivos se prohibieron en 1948 y la marginación hipotecaria en 1968, pero los efectos aún son observables. Las familias blancas todavía tienden a tener un mayor acceso a hipotecas y créditos que las familias negras y latinas.¹¹

Porcentaje de familias de Durham que poseen y ocupan una vivienda por raza y etnia 2014-2018⁷



Progreso logrado durante el año pasado

En septiembre de 2019, el Consejo de la ciudad de Durham votó por 6-1, para permitir opciones ampliadas de vivienda. Esto cambia las reglas de zonificación en los vecindarios cercanos al centro para permitir construcciones de mayor densidad.²²

El condado de Durham estableció un nuevo programa de ingreso coordinado en octubre de 2019. Cualquier persona que necesite refugio primero debe presentarse ante el Departamento de Servicios Sociales del condado de Durham para coordinar esfuerzos de ingreso y remisión. Esto crea un punto de entrada para recursos de refugio y vivienda. Los servicios están disponibles las tardes y fines de semana en el edificio de intercambio: Exchange Building. En noviembre de 2019, los residentes de Durham aprobaron el referéndum de un bono de vivienda por \$95 millones con el 76% de los votos. El bono se combinará con \$65 millones de fondos federales y locales durante los próximos cinco años para desarrollar proyectos de vivienda en Durham, ayudar a encontrar viviendas permanentes para personas sin hogar, financiar pagos iniciales para compradores de vivienda por primera vez de bajos ingresos y ayudar a personas en peligro de ser desalojadas.²⁰

El comité de salud y vivienda de Partnership for a Healthy Durham completó su plan de acción 2018-2021. Los objetivos del comité son obtener, mantener y sintetizar datos de alta calidad; garantizar que NCCare360 tenga la información que necesita en relación a las viviendas y aumentar la conciencia sobre la relación entre la salud y la vivienda.

Cambios en los datos: Acceso a Atención Médica

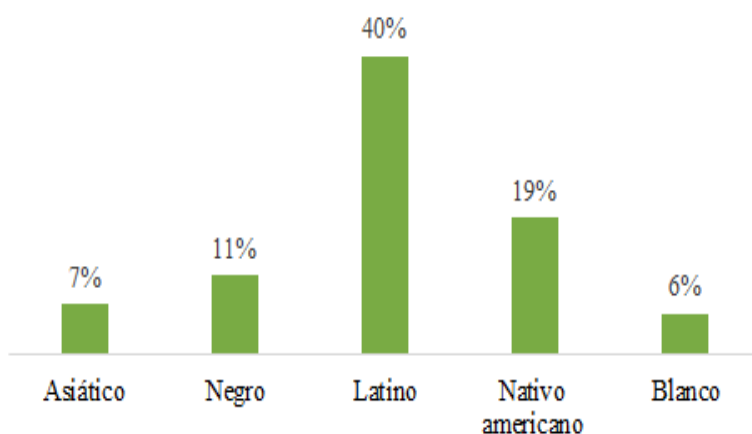
Indicador de Healthy NC 2030: Tasa de personas sin seguro; **Resultado deseado:** Disminución de la población no asegurada; **Objetivo 2030:** 8%

La conexión entre no tener seguro y el acceso a la atención

El acceso a la atención se identificó como la prioridad de salud número dos entre los residentes de Durham en la Evaluación de Salud Comunitaria 2017. Las personas sin seguro médico pueden no recibir los servicios preventivos necesarios, pueden evitar el tratamiento de enfermedades agudas y tener condiciones crónicas mal controladas.²⁷ Aunque la proporción de residentes sin seguro ha disminuido del 15% en 2015 al 12.2% en 2018, un gran número de residentes siguen siendo afectados. Se estima que 36.780 residentes de Durham no tenían seguro en 2018. De ellos, 4.425 eran niños y adolescentes menores de 19 años.⁸ Los residentes encuestados en la Evaluación de Salud Comunitaria 2019 identificaron el costo como la barrera número uno para obtener un seguro médico, seguido por el estatus migratorio, la falta de planes patrocinados por el empleador y el desempleo.¹⁸

El porcentaje de residentes de Durham sin seguro varía significativamente según la raza y el origen étnico y se muestra en el cuadro a continuación.

Porcentaje de residentes de Durham no-asegurados por raza y etnia 2018⁸



Por qué existen desigualdades?

Como resultado de la discriminación en la fuerza laboral, es menos probable que las personas de color sean entrevistadas para un trabajo en comparación con los blancos con títulos casi idénticos. Las personas de color también tienen más probabilidades que los blancos de tener trabajos con salarios bajos o por hora. Estos trabajos a menudo no ofrecen una opción para un seguro médico asequible patrocinado por el empleador.

El estatus migratorio se citó como la barrera más común entre los residentes incluidos en la muestra hispana y latinx de la encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria 2019.¹⁸ Estos problemas contribuyen al acceso desigual a un seguro médico por causa de la raza.

Progreso logrado durante el año pasado

El comité de acceso a la atención actualizó sus Opciones de Atención Médica en Durham para personas sin seguro y con seguro insuficiente por primera vez desde 2015. El folleto está disponible en inglés y español en el sitio web de Partnership for a Healthy Durham www.healthydurham.org. Se compartieron copias impresas del folleto con las organizaciones asociadas para su distribución al público y para ayudar a su trabajo con la comunidad.

El comité de acceso a la atención ha estado trabajando para ampliar el papel de los Trabajadores Comunitarios de la Salud (TCS) en el Condado de Durham. Hasta la fecha, el comité ha trabajado con socios del Departamento de Salud Pública del Condado de Durham, Durham Tech, Universidad de Carolina del Norte, TCS de la Autoridad de Vivienda de Durham, entre otros, para identificar oportunidades de empleo para Trabajadores Comunitarios de la Salud capacitados, desarrollar oportunidades de trabajo en red para TCS, refinar el plan de estudios de TCS en Durham Tech y alinearse con las labores a nivel estatal.

Durante 2019, Alliance Health continuó centrándose en servicios y apoyos innovadores basados en evidencia de salud conductual que permiten a los residentes del condado de Durham, asegurados por Medicaid y no asegurados, vivir vidas más saludables y satisfactorias. Al mismo tiempo, Alliance ha estado reuniendo los recursos y construyendo la infraestructura para abordar las necesidades de atención médica integral de personas con enfermedades mentales graves, trastornos por consumo de sustancias y necesidades a largo plazo, incluidas discapacidades intelectuales y del desarrollo y lesiones cerebrales traumáticas como parte de un plan a medida en el nuevo panorama de Medicaid de Carolina del Norte. Los puntos destacados incluyen nuevas alianzas para crear oportunidades de vivienda y asumir un papel de liderazgo en el apoyo a la comunidad durante la explosión de gas en el centro y el desplazamiento de los residentes de McDougald Terrace.

Cambios en los datos: Pobreza

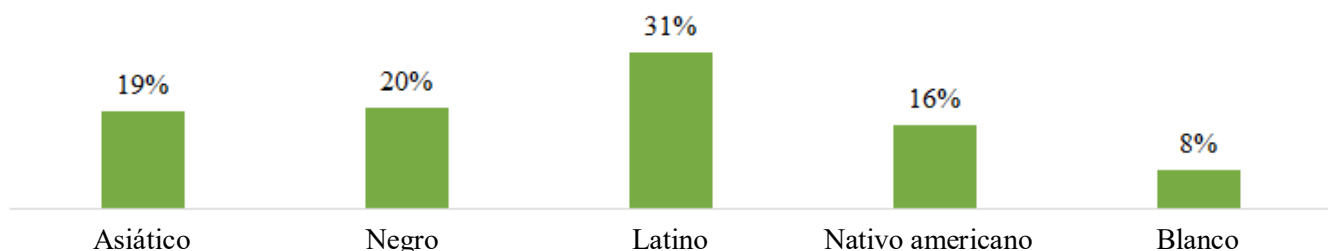
Indicador de Healthy NC 2030: Individuos por debajo del 200% de la tasa federal de pobreza;

Resultado deseado: Disminución del número de personas que viven en la pobreza; **Objetivo 2030:** 27%

La pobreza está disminuyendo en Durham

La pobreza ocupó el tercer lugar entre las principales prioridades de la comunidad identificadas por los residentes en la Evaluación de Salud Comunitaria más reciente. Los adultos de bajos ingresos tienen tasas más altas de enfermedades cardíacas, diabetes, derrames cerebrales y otras enfermedades crónicas, que las personas más pudientes.²⁷ El porcentaje de la población por debajo del nivel de pobreza en Durham ha disminuido del 20% en 2010 al 15.8% en 2018, que es similar al porcentaje en Carolina del Norte. Si bien la tasa de residentes del condado de Durham que viven en la pobreza ha disminuido ligeramente en los últimos años, el número de personas que viven por debajo del nivel de pobreza ha aumentado en gran medida desde el 2000, de 28.557 a 46.805 en 2018. Esto es un aumento del 64%. La disminución más reciente en la tasa de pobreza sugiere que el aumento de la población del Condado durante este tiempo se compone de hogares con ingresos predominantemente más altos.¹⁹ Las tasas de pobreza también variaron según la raza, y se muestran a continuación.⁹

**Porcentaje de la población debajo del Nivel de Pobreza por Raza y Etnia
Condado de Durham 2014-2018⁹**



Por qué existen desigualdades?

Las políticas y prácticas históricas y actuales de los Estados Unidos en materia de banca, calidad de la educación, vivienda e inversión comunitaria han favorecido a las familias blancas en la creación de riqueza. Pasar recursos a través de las generaciones mantiene posiciones de mayor riqueza.¹¹ Las ganancias y otros tipos de ingresos son el resultado de las oportunidades creadas por la posición de riqueza de los padres (y abuelos).¹¹ Los negros han sido mayormente excluidos del acceso intergeneracional al capital y las finanzas.¹¹

Debido a los efectos de la esclavitud, las décadas de los años de Jim Crow y el continuo racismo y discriminación que existen hoy en día, las familias negras en 2016 tenían un patrimonio neto promedio de \$17.600 y las familias blancas tenían una riqueza media de \$171.000.¹² El patrimonio neto promedio de las familias hispanas era de \$20.700. Las familias que se identifican como asiáticos, indios americanos, nativos de Alaska, nativos de Hawái, isleños del Pacífico, y otras razas, y aquellos quienes informan que son de más de una raza tienen un patrimonio neto más bajo que las familias blancas, pero un patrimonio neto más alto que las familias negras e hispanas.¹²

Progreso logrado durante el año pasado

La Universidad Central de Carolina del Norte organizó en otoño de 2019 un Simposio sobre pobreza, patrocinado por la Fundación Kenan Charitable Trust y la Junta de Comisionados del Condado de Durham. El propósito del simposio fue abordar cómo la pobreza impacta la salud y contribuye a las disparidades en la salud. El congresista G.K. Butterfield fue el orador principal junto con un panel de expertos en políticas provenientes de agencias gubernamentales estatales y locales.

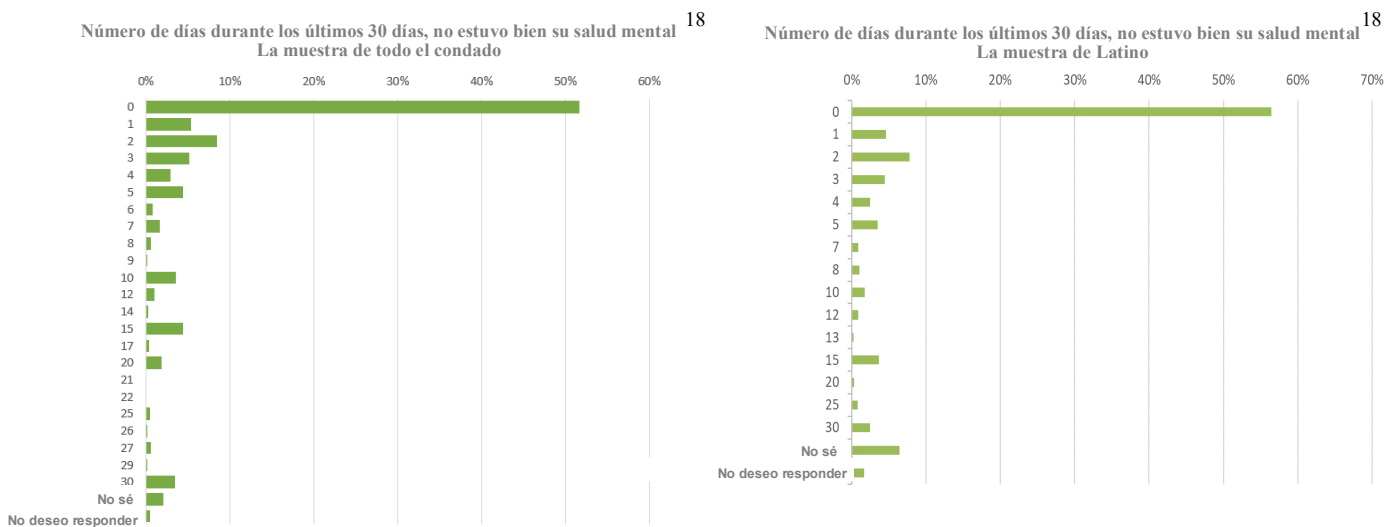
Episcopales Unidos Contra el Racismo (EUAR, por sus siglas en inglés) y End Poverty Durham celebró un foro en enero de 2020 llamado: El argumento a favor de reparaciones: conversación con el profesor Sandy Darity y Kirsten Mullen. La presentación se centró en la necesidad de reparaciones económicas para los descendientes estadounidenses de la esclavitud para cerrar la brecha racial de riqueza. End Poverty Durham se unió a Congregaciones, Asociaciones y Vecindarios de Durham (CAN, por sus siglas en inglés) en 2019 para convertirse en miembro con derecho a voto y unirse a los esfuerzos de organización comunitaria.

Cambios en los datos: Salud Mental

Indicador de Healthy NC 2030: Tasa de suicidios; **Resultado deseado:** Mejoramiento del acceso y tratamiento de la salud mental; **Objetivo 2030:** 11.1 por 100.000 personas

Tendencias en Salud Mental

La salud mental fue seleccionada por los residentes de Durham como la cuarta prioridad en la Evaluación de Salud Comunitaria 2017. Las personas sin seguro o aseguradas insuficientemente tienen menos probabilidades de recibir atención y tratamiento de salud mental por afecciones que pueden conducir a tensiones mentales y financieras.²⁷ Cuando se preguntó en la encuesta de Evaluación de Salud Comunitaria 2019, ¿Cuántos días, durante los últimos 30 días, no estuvo bien su salud mental? La mayoría de los residentes en la muestra de todo el condado informaron que no experimentaron problemas de salud mental durante ningún día o solo durante uno o dos días, el 17% de los encuestados informaron que experimentaron problemas con su salud mental durante 8 o más días de los últimos 30. La mayoría de los residentes latinos e hispanos encuestados informaron que no experimentaron problemas de salud mental durante ningún día (56.4%) o solo durante 1-2 días (12.3%) durante los últimos 30 días. Sin embargo, el 11.1% de los encuestados informaron que experimentaron problemas con su salud mental 8 o más días de los últimos 30.¹⁸



Por qué existen desigualdades?

Las personas en grupos históricamente marginados por su raza, origen étnico, género y orientación sexual, a menudo padecen malas condiciones de salud mental debido a factores como la falta de acceso a servicios de atención a la salud mental de alta calidad, el estigma cultural en torno a la atención de la salud mental, la discriminación y el desconocimiento general sobre la salud mental.¹ La escasez de profesionales de la salud mental en áreas rurales y la atención culturalmente competente también son barreras para buscar tratamiento de salud mental.³⁴

Progreso logrado durante el año pasado

El comité de salud mental de Partnership for a Healthy Durham completó su plan de acción 2018-2021. Los objetivos del comité son mejorar el conocimiento de los proveedores sobre prácticas de servicio y divulgación culturalmente receptivas e informadas sobre el trauma; mejorar el conocimiento de los residentes y la conciencia acerca de los servicios elegibles y cómo acceder a ellos; mejorar el conocimiento de la comunidad sobre la atención informada para el trauma y reducir el juicio y el miedo en torno a la salud mental.

El equipo de salud mental pediátrica de Duke, a través de un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, recibió fondos de la Administración del Servicio de Recursos de Salud para implementar el NC-PAL: Programa de Psiquiatría Infantil. NC-PAL es un programa de consulta y educación telefónica para ayudar a los proveedores de atención médica pediátrica a abordar las necesidades de salud mental y conductual de niños y adolescentes. Las personas que llaman reciben consultas telefónicas en tiempo real de psiquiatras de niños y adolescentes y especialistas en salud conductual. Los proveedores inscritos en el programa también reciben educación y capacitación en salud mental. NC-PAL: Psiquiatría Infantil actualmente está disponible para proveedores en el condado de Durham. Estará disponible en todo el estado en los próximos 2-3 años. Para obtener más información, visite: <https://ipmh.duke.edu/ncpal>.

Cambios en los datos: Obesidad, Diabetes y Acceso a Alimentos

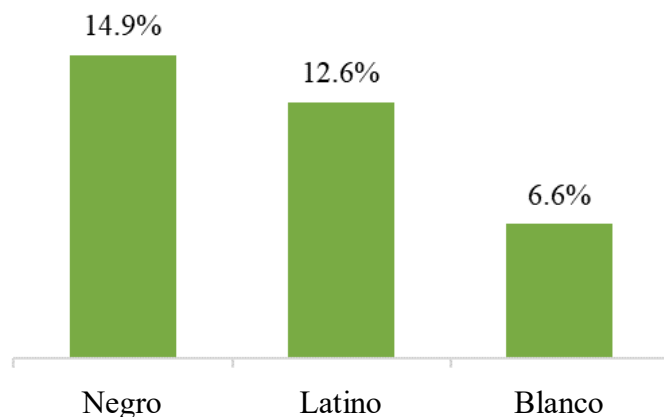
Indicador de Healthy NC 2030: Acceso limitado a alimentos saludables; **Resultado deseado:** Mejoramiento del acceso a alimentos saludables; **Objetivo 2030:** 5%

Encontrando la correlación entre obesidad, diabetes y acceso a alimentos

Los residentes de Durham que participaron en el proceso de Evaluación de Salud Comunitaria 2017 eligieron la obesidad, la diabetes y el acceso a los alimentos como la prioridad número cinco entre los principales problemas que afectan a sus comunidades. El acceso limitado a alimentos saludables se ha relacionado con la obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedad renal crónica. En 2018, el 70.4% de los adultos en la Región 5, que incluye Durham, tenían sobrepeso u obesidad. El porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad en Carolina del Norte fue ligeramente inferior (68%).³²

Aproximadamente 1 de cada 10 personas (10.2%) omitió comidas o redujo el tamaño de su comida porque no tenía suficiente dinero para comprar alimentos. Los residentes negros (14.9%) tuvieron significativamente más probabilidades que los residentes blancos (6.6%) de omitir o reducir una comida, ya sea a veces o con frecuencia en el último año. La encuesta en todo el condado tenía poco poder para detectar diferencias en las razas, excepto para los residentes blancos y negros. La diferencia entre los residentes latinx o hispanos y los residentes blancos no es estadísticamente significativa.¹⁸

Encuestados que omitió comidas o redujo el tamaño de su comida a veces o frecuentemente por raza y etnia¹⁸



Por qué existen desigualdades?

La inseguridad alimentaria puede verse influenciada por muchos factores, como ingresos, empleo, raza, origen étnico y discapacidad. El riesgo de inseguridad alimentaria aumenta cuando el dinero para comprar alimentos es limitado o no está disponible. El desempleo también puede afectar negativamente la seguridad alimentaria de un hogar. Las tasas de desempleo más altas entre las poblaciones de bajos ingresos, negras e hispanas hacen que sea más difícil satisfacer las necesidades alimentarias básicas del hogar.³⁵ Los adultos discapacitados pueden estar en mayor riesgo de inseguridad alimentaria debido a las oportunidades limitadas de empleo y costos relacionados con la atención médica que reducen los ingresos disponibles para la compra de alimentos.¹⁶

Progreso logrado durante el año pasado

Durante 2019, el Comité de Obesidad, Diabetes y Acceso a Alimentos (ODaFA, por sus siglas en inglés) de Partnership for a Healthy Durham, trabajó con los Servicios de Nutrición Escolar en las Escuelas Públicas de Durham para evaluar los proveedores de comidas escolares y los elementos del menú en un esfuerzo por determinar los elementos más nutritivos para el menú escolar. El comité también creó un nuevo documento de preguntas frecuentes sobre las comidas escolares para educar a los padres en todo lo relacionado con las comidas escolares, incluidos los alimentos ofrecidos, la justificación de las opciones del menú y las opciones de pago.

ODaFA creó un nuevo sendero Healthy Mile en el parque Hillside y realizó evaluaciones sobre cómo mejorar el uso de los senderos Healthy Mile. Con base en los comentarios de la comunidad, el comité agregó señalizaciones para marcar la ruta en algunos senderos y cambió el color de los marcadores en las aceras a verde brillante para mayor visibilidad.

La División de Salud Comunitaria de Duke reunió a la Ciudad de Durham, Sustainable Duke, despensa de alimentos Feed My Sheep, TROSA, escuela de ingeniería Duke Pratt, Jardines Sarah Duke, Duke Farm, Interfaith Food Shuttle y Healthy Duke para crear el jardín comunitario Bull City. El propósito es crear un jardín comunitario de producción en el estacionamiento de la calle Morris y cultivar vegetales, hierbas y frutas frescas que vayan directamente a la población de adultos mayores en riesgo de Durham que no tiene acceso a alimentos frescos y saludables. Todos los productos se entregarán a las despensas de alimentos locales para complementar las cajas nutricionales que ya se entregaron en los edificios de apartamentos para personas mayores.

Este informe fue elaborado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Durham con la ayuda de Partnership for a Healthy Durham (Alianza por un Durham Saludable). Este informe estará disponible en sitio web de Partnership for a Healthy Durham y se imprimirán copias que se pondrán a disposición de la comunidad. El Departamento de Salud Pública del Condado de Durham patrocinó la impresión de este informe. Para más información acerca de este informe, para obtener copias o encontrar la programación de reuniones de la Alianza, visite www.healthydurham.org o llame al (919) 560-7833.

Data Sources

1. American Psychiatric Association. (n.d.). *Mental Health Disparities: Diverse Populations*. Retrieved from American Psychiatric Association: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>
2. American Public Health Association. (n.d.). *Racism and Health*. Retrieved from American Public Health Association: <https://www.apha.org/topics-and-issues/health-equity/racism-and-health>
3. Associations Maternal & Child Health Programs. (n.d.). *Why Focus on Infant Mortality?* Retrieved from A Standardized Approach for Examining Infant Mortality: <http://www.amchp.org/programsandtopics/data-assessment/InfantMortalityToolkit/Documents/Why%20Focus%20on%20IM.pdf>
4. Bonner, L. (2020, January 29). *Urban or rural, black lives in NC are being cut short almost before they begin*. Retrieved from The News & Observer: <https://www.newsobserver.com/news/politics-government/article239388203.html#storylink=cpy>
5. Bull City 150. *Deed Restrictions and Zoning: Building for Segregation*. Retrieved from Bull City 150: https://www.bullcity150.org/uneven_ground/invisible_walls/deed_restrictions/
6. Bureau, U. C. (n.d.). *2014-2018 American Community Survey 5-Year Estimates*. Retrieved from <https://data.census.gov/cedsci/table?q=Durham%20County,%20North%20Carolina%20&tid=ACSDP5Y2018.DP05&layer=county>
7. Bureau, U. C. (n.d.). *2014-2018 American Community Survey 5-Year Estimates*. Retrieved from https://data.census.gov/cedsci/table?q=durham%20county%20s2502&g=0500000US37063&tid=ACSST1Y2018.S2502&layer=county&cid=S2502_C01_001E&vintage=2018
8. Bureau, U. C. (n.d.). *2014-2018 American Community Survey 5-Year Estimates*. Retrieved from <https://data.census.gov/cedsci/table?q=S2701%20Durham%20County,%20NC&g=0500000US37063&tid=ACSST5Y2018.S2701>
9. Bureau, U. C. (n.d.). *2014-2018 American Community Survey 5-Year Estimates*. Retrieved from <https://data.census.gov/cedsci/table?q=s1703%20DURHAM%20nc&g=0500000US37063&tid=ACSST5Y2018.S1703>
10. Bureau, U. C. (n.d.). *U.S. Census Bureau Quick Facts Durham County North Carolina*. Retrieved from <https://www.census.gov/quickfacts/durhamcountynorthcarolina>
11. Darity Jr. et al., (2018). *What We Get Wrong About Closing the Racial Wealth Gap*. Retrieved from Samuel DuBois Cook Center on Social Equity: <https://socialequity.duke.edu/wp-content/uploads/2020/01/what-we-get-wrong.pdf>
12. Dettling et al., (2017, September 27). *Recent Trends in Wealth-Holding by Race and Ethnicity: Evidence from the Survey of Consumer Finances*. Retrieved from Board of Governors of the Federal Reserve System: <https://www.federalreserve.gov/econres/notes/feds-notes/recent-trends-in-wealth-holding-by-race-and-ethnicity-evidence-from-the-survey-of-consumer-finance-20170927.htm>
13. Durham County News. (2019, December 13). *Durham County Department of Public Health Receives State Funding to Combat Opioid Crisis* [Press release]. Retrieved from <https://www.dconnc.gov/Home/Components/News/News/6339/31>
14. Durham Neighborhood Compass. *Median Gross Rent, 2018*. Retrieved from Durham Neighborhood Compass: <https://compass.durhamnc.gov/en/compass/MEDGRENT/tract>
15. G Dukes (personal communication, February 10, 2020)
16. Healthy People 2020. (n.d.). *Food Insecurity*. Retrieved from Healthy People 2020: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/food-insecurity>
17. Healthy People 2020. (n.d.). *Discrimination*. Retrieved from Healthy People 2020: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/discrimination>
18. Jameson, D. & Mortiboy, M. (2020). *Durham County Department of Public Health. Internal analysis of 2019 Community Health Assessment survey*. Durham County Department of Public Health
19. J Killeen (personal communication, February 26, 2020)
20. Krueger, S. (2019, November 5). *Durham affordable housing bonds pass; mayor re-elected*. Retrieved from WRAL: <https://www.wral.com/durham-affordable-housing-bonds-pass-mayor-re-elected/18746416/>
21. Levine, M. (2020, February 5). *Racism as Public Health Crisis*. Retrieved from Non Profit Quarterly: <https://nonprofitquarterly.org/racism-as-a-public-health-crisis/>
22. McDonald, T. (2019, September 5). *Durham City Council Votes to Add Density in Single-Family Neighborhoods Near Downtown*. Retrieved from IndyWeek: <https://indyweek.com/news/durham/durham-expanded-housing-choices-single-family-housing/>
23. Mock, B. 2020, January 30). *How Racism Became a Public Health Crisis in Pittsburgh*. Retrieved from City Lab: <https://www.citylab.com/equity/2020/01/pittsburgh-racism-health-pollution-environmental-justice/603775/>
24. N Curran (personal communication, February 19, 2020)
25. North Carolina Department of Health and Human Services. (2019). *2017 North Carolina Childhood Blood Lead Surveillance Data, By County*. Retrieved from Children's Environmental Health: <https://ehs.ncpublichealth.com/hhcehb/cehu/lead/docs/BloodLeadTb12017.pdf>
26. North Carolina Department of Health and Human Services. *North Carolina's Transformation to Medicaid Managed Care*. (n.d.). Retrieved from <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid-transformation>
27. North Carolina Institute of Medicine. (2020, January). *Healthy North Carolina 2030: A Path Towards Health*. Retrieved from North Carolina Institute of Medicine: <http://nciom.org/healthy-north-carolina-2030/>
28. North Carolina State Center for Health Statistics. (2019). *2014-2018 Race-Specific and Sex-Specific Age-Adjusted Death Rates by County*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/databook/>
29. North Carolina State Center for Health Statistics. (2019). *Infant Death Rates per 1,000 Live Births by Race/Ethnicity, 2014-2018*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/databook/>
30. North Carolina State Center for Health Statistics. (2019). *2016-2018 County Life Expectancy at Birth*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/databook/CD8A%20State%20and%20County%20Life%20Expectancies%20at%20birth.html>
31. North Carolina State Center for Health Statistics. (2019, September 23). *2018 BRFSS Survey Results: Local Health Director Region 5 Demographics*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/2018/region5/DIABETE3.html>
32. North Carolina State Center for Health Statistics. (2019, September 23). *2018 BRFSS Survey Results: Local Health Director Region 5 Demographics*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/2018/region5/exerany.html>
33. Public Health National Center for Innovations. (2019, October). *Moving into Equity: The Public Health Journey*. Retrieved from Public Health National Center for Innovations: https://phnci.org/uploads/resource-files/PHNCI_Moving-into-Equity-Guide-Web.pdf
34. Rural Health Information Hub (n.d.). *Barriers to Mental Health Treatment in Rural Areas*. Retrieved from RHIHub: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/mental-health/1/barriers>
35. U.S. Bureau of Labor Statistics (2020, January 10). *Labor Force Statistics from the Current Population Survey*. Retrieved from U.S. Bureau of Labor Statistics: https://www.bls.gov/web/empsit/cpsee_e16.htm
36. Zillow. (n.d.). *Durham Home Prices and Values*. Retrieved from Zillow: <https://www.zillow.com/durham-nc/home-values/>