

Durham County

Informe del Estado de la Salud del Condado de Durham 2018

Las 5 prioridades principales en salud

- **Viviendas asequibles**
- **Acceso a cobertura y seguros en salud**
- **Pobreza**
- **Salud mental**
- **Obesidad, diabetes y acceso a alimentos**

Foto de Nick Conde-Dudding

Este informe proporciona una actualización a la Evaluación de Salud Comunitaria del Condado de Durham de 2017 (CHA, por sus siglas en inglés) acerca de los datos más recientes, en los que se destacan la demografía, principales causas de muerte, y las cinco mayores prioridades en salud del Condado. 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 para subsidios, políticas locales, presupuestos y programas.

Copias electrónicas de este y otros reportes del Condado de Durham están disponibles en:

www.healthydurham.org

Impreso en abril de 2019



Public Health



**Partnership for a
Healthy Durham**
Better Together

Objetivos y Logros

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

Las labores descritas en este reporte 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 vital 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
- Apoyar el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y jóvenes.

Logros

Premio CHA –En el Instituto de Invierno de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA, por sus siglas en inglés) de enero de 2019, la División de Salud Pública de Carolina del Norte otorgó al Equipo Directivo de CHA, al Departamento de Salud Pública del Condado de Durham (DCoDPH, por sus siglas en inglés) y a la Alianza por una Durham Saludable; el Premio a la Excelencia por su liderazgo y colaboración ejemplares durante su Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) 2017. Muchos aliados, voluntarios y miembros de la comunidad contribuyeron al proceso CHA y a su informe final. El condado de Durham fue reconocido por sus esfuerzos conjuntos y la calidad de su informe, el cual identificó las principales prioridades del Condado de Durham.



Campaña Durham Knows – Durham Knows [Durham Sabe] es una campaña de salud pública para incrementar las pruebas de VIH y Hepatitis C (HCV) y el uso de la droga para la prevención de VIH, profilaxis previa a la exposición (PrEP). La campaña se desarrolló a partir de trabajo de la Alianza por un Durham Saludable, con financiamiento del Instituto de Justicia Criminal de la Universidad Central de Carolina del Norte entre 2016 y 2018. Durante ese tiempo, la campaña trabajó con múltiples aliados de la comunidad y el Departamento de Salud Pública del Condado de Durham (DCoDPH) para reducir la estigmatización que tienen las pruebas de VIH. La campaña implementó 53 programas y eventos de divulgación, apoyó el testeo de cientos de individuos en 30 eventos y facilitó un cambio en las políticas de pruebas. Durham Knows incrementó su alcance dentro de las redes sociales, su reconocimiento y facilitó nuevas alianzas intersectoriales. En este momento, aliados de la campaña continúan el trabajo de la misma y buscan financiamiento adicional.



Prevención de uso de opiáceos/Cambio de jeringa – El DCoDPH implementó el Programa Jeringa más Segura (SSP, por sus siglas en inglés) en abril 2 de 2018. El programa ofrece servicios como reducción de daño, atención y chequeo de VIH y Hepatitis C en ubicaciones fijas y móviles. El programa ofrece nuevas agujas y otros suministros para inyección, facilita el desecho seguro de agujas usadas y conecta a las personas que se inyectan drogas a tratamientos, servicios médicos, y servicios sociales si lo solicitan. También se suministra Naloxone, un medicamento para la sobredosis por opiáceos. En la recepción del edificio de Servicios Humanos del Condado de Durham está ubicada una caja para eliminación de agujas, donde se alienta a los participantes que desechen de manera segura las jeringas y agujas usadas. De acuerdo con datos internos del DCoDPH, el SSP atendió a 60 participantes, distribuyó 126 kits SSP, eliminó cerca de 4,000 jeringas/agujas usadas, y distribuyó 26 kits de Naloxone en 2018.

La Farmacia del DCoDPH ha estado suministrando Naloxone de manera gratuita a la comunidad desde 2015. En 2017, la Farmacia reemplazó Naloxone inyectable con Naloxone nasal para una mayor facilidad de uso. De acuerdo con registros del Departamento de Salud (DCoDPH), la farmacia distribuyó 290 kits de Naloxone a miembros de la comunidad, a reclusos de Centros de Detención al ser liberados y a Educadores Comunitarios en Salud Pública en 2018.

Innovación y Problemas Emergentes

Nuevas iniciativas

Reestructuración de la Alianza por un Durham Saludable

Basados en los resultados del CHA de 2017, la Alianza por un Durham Saludable realizó una votación en abril de 2018 para cambiar su estructura. La alianza tomó esta decisión para reflejar las necesidades de la comunidad y responder a los comentarios que recibió de ella durante el proceso de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA).

Los comités para 2018 a 2021 son Acceso a la Atención, Comunicaciones, Salud y Vivienda, Salud mental; y Obesidad, Diabetes y Acceso a Alimentos. A partir de julio 1 de 2018, VIH/ITS ya no era parte de un comité independiente de la Alianza y se convirtió en un grupo de trabajo dentro del comité de Acceso a la Atención.



Cambios adicionales a la Alianza:

Nuevo comité para salud y vivienda – Vivienda Asequible fue la mayor prioridad en el CHA 2017. Luego de hablar con las personas involucradas en este trabajo, se identificó la necesidad de un enfoque en salud y vivienda. El comité para Salud y Vivienda empezó a reunirse mensualmente en agosto de 2018. El comité está enfocado en aprender más acerca de los problemas de vivienda en Durham, como impactan estos problemas la salud y que información hay disponible acerca de vivienda. El comité comenzará a redactar un plan de acción en los próximos meses.

Grupo de Trabajo para la Equidad Racial – Miembros de la alianza indicaron la necesidad de incorporar el tema de equidad racial en la Alianza. El racismo y la discriminación fue también la sexta prioridad identificada por los residentes del Condado de Durham. La Alianza formó un grupo de trabajo por tiempo limitado para desarrollar principios de equidad racial para guiar el trabajo de los comités de la Alianza y la Alianza en general. El grupo de trabajo comenzó a reunirse en julio de 2018 y continúa reuniéndose mensualmente. Una vez el grupo de trabajo desarrolle los principios de equidad, toda la Alianza discutirá y votará para ver si los acepta.

Nuevo formato para el Plan de Mejoramiento de Salud Comunitaria (CHIP, por sus siglas en inglés) – El Coordinador de la Alianza trabajó con el DCoDPH y el Comité de Dirección de la Alianza para redactar un nuevo formato para CHIPS. A la fecha, los comités de Acceso a la Atención, Comunicaciones y Obesidad, Diabetes y Acceso a Alimentos han completado sus CHIPS de 2018 a 2021. Los Planes CHIP se enfocan en políticas, sistemas y cambios ambientales e incorporan la retroalimentación que los residentes del Condado de Durham hicieron durante el proceso de la Evaluación de Salud Comunitaria. El nuevo formulario Planes CHIP es más fácil de entender y permite realizar una mejor rendición de cuentas y evaluación.

Problemas emergentes

Inmigración y redadas de ICE – El Servicio de Control de Inmigración y Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés) realizaron redadas a lo largo de Carolina del Norte a principios de febrero de 2019 que condujeron al arresto de más de 200 inmigrantes. El alcalde de Durham, Steve Schewel y la Junta de Comisionados del Condado de Durham condenaron las redadas.²⁶ El comunicado de febrero emitido por los Comisionados del Condado mencionó que las redadas “sirven para aterrorizar la comunidad inmigrante y latina en Durham al punto que hace menos segura nuestra comunidad.”

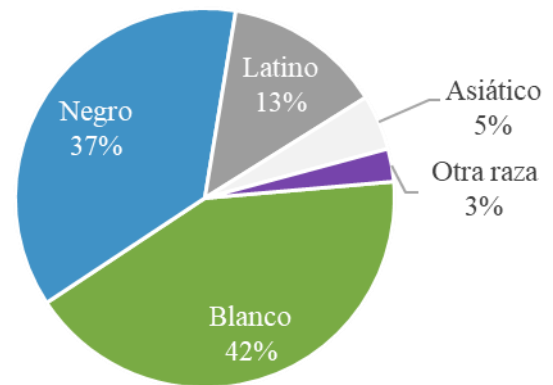
Elitización e Inequidad de Ingresos – La elitización y la inequidad en ingresos fueron asuntos que se mencionaron repetidamente durante el proceso de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) 2017 y durante las conversaciones que se tienen actualmente con la comunidad. Gente de color que ha vivido en Durham por muchos años expresó que está siendo expulsada de sus vecindarios por personas que compran casas a mayores precios, elevando el valor de los hogares e impuestos de propiedad. Los residentes expresaron que nuevos trabajos bien remunerados son tomados por personas con altos niveles educativos que no son de Durham.

Demografía

2013-2017 Demografía del Condado de Durham 2013-2017 ⁶		
Estimado de la población del Condado de Durham: 300,865		
Género	Estimado	Porcentaje
Masculino	143,946	47.8%
Femenino	156,919	52.2%
Edad	Estimate	Percent
Edad promedio	35.0	—
Raza y Etnia	Estimate	Percent
Asiático	14,201	4.7%
Negro o Afro americano	110,911	36.9%
Hispano/Latino	40,484	13.5%
Nativo americano y Nativo de Alaska	686	0.2%
Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacífico	138	0.0%
Blanco	126,557	42.1%
Otra raza	679	0.2%
Dos o más razas	7,209	2.4%

La población total de Durham se incrementó en 16% (42,287 personas) entre 2010 y 2017. Mientras que la edad promedio se incrementó levemente de 33.2 en 2010 a 35.0 en 2017, la proporción de mujeres y hombres se mantuvo igual. La diversidad racial proporcional en 2017 fue también casi igual a la del 2010.⁶ Datos detallados de los estimados demográficos más recientes están presentes en la tabla a la izquierda.

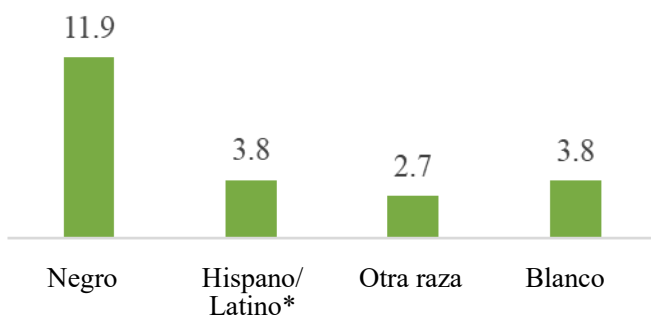
Población del Condado de Durham Por Raza y Etnia 2013-2017⁶



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.² En Durham, hay diferencias significativas en las tasas de mortalidad infantil por raza y etnia. Durante 2013 a 2017, los niños de raza negra murieron a una tasa tres veces mayor a la de niños de raza blanca.²¹ 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 2013-2017²¹



*Esta tasa está basada en un conteo menor a 20 y es inestable. Por favor interpretar con precaución.

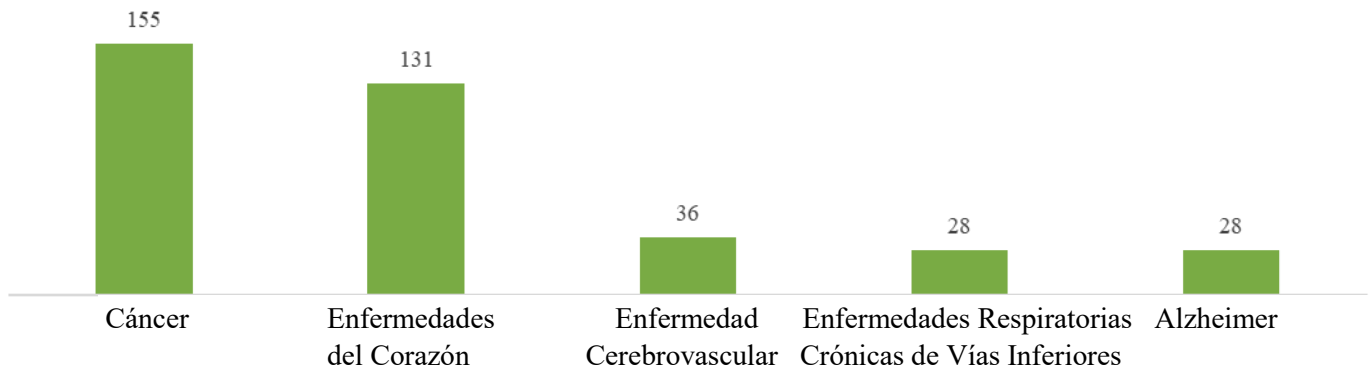
Por qué existen desigualdades?

La gente de color es más propensa a no tener seguro médico (ver página 8) por factores como discriminación en la fuerza laboral y acceso desigual a oportunidades de trabajo.^{4,13} La falta de trabajo y la discriminación en la atención médica llevan a niveles más bajos de acceso a atención prenatal en gente de color, especialmente para servicios de alto riesgo.² En términos mas generales, se ha visto que las experiencias de racismo y discriminación también contribuyen a inequidades en los resultados de salud.²

Principales causas de mortalidad y expectativa de vida

Principales causas de mortalidad y expectativa de vida del Condado de Durham 2013-2017¹⁹

Tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100,000



Las principales causas de muerte mostradas anteriormente se han mantenido iguales desde 2011. Diferentes tipos de cáncer siguen siendo la principal causa de muerte entre todos los residentes de Durham, siendo el cáncer de pulmón y de seno los más comunes.¹⁹ Una tabla detallada de las causas principales de muerte por raza y sexo se muestra a continuación. Tasas por razas diferentes a negra y blanca se excluyeron debido a la poca cantidad de eventos, lo cual resulta en tasas inestables.

Causas principales de muerte entre residentes de Durham por raza y sexo, 2013-2017¹⁹

Tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100,000

Causa de la Muerte	Todos residentes	Negro	Blanco	Femenino	Masculino
Cáncer	155	193	140	136	184
Enfermedades del Corazón	131	165	116	100	174
Enfermedad Cerebrovascular	36	42	33	33	40
Enfermedades Respiratorias Crónicas de Vías Inferiores	28	23	32	26	32
Alzheimer	28	30	28	31	21

Las tasas de mortalidad de cuatro 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. Las tasas de mortalidad para hombres también fueron más altas en cuatro de las cinco causas principales de muerte. Solo la tasa de mortalidad por Alzheimer en las mujeres excedió a la de los hombres.¹⁹

De manera similar, la expectativa de vida es más alta entre personas de raza blanca y mujeres entre 2015 y 2017, como se muestra en la tabla a la derecha.²⁰

Expectativa de vida en el Condado de Durham por	
Todos	80.0
Masculino	77.2
Femenino	82.5
Blanco	82.2
Negro	76.8

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.

Medida	Datos Actuales
Porcentaje de residentes no-asegurados o asegurados de manera insuficiente con conocimiento de al menos 2 lugares preventivos para atención que no sea el Departamento de Emergencia	Base de referencia en 2020
Número de residentes del Condado de Durham que han sido beneficiados por los esfuerzos de promoción de conocimientos de la salud del Comité de Acceso a la Atención	Base de referencia en 2020
Porcentaje de residentes no- asegurados o asegurados de manera insuficiente que tienen un proveedor primario de atención habitual	Base de referencia en 2019
Número de individuos trabajando activamente como trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés) en Durham	Base de referencia en 2020
Número de equipos de atención al paciente que reciben capacitación en equidad racial	Base de referencia en 2020
Número de comidas escolares vendidas en Escuelas Públicas de Durham para todos los niveles de escolaridad	1,323,231 Desayunos: ¹¹
Consumo de bebidas azucaradas una o más veces al día entre estudiantes de secundaria (high school) de las Escuelas Públicas de Durham	31% ¹⁵
Número de máquinas expendedoras con bebidas azucaradas en hospitales y edificios del Condado de Durham	Base de referencia en 2020
Número de Senderos de Healthy Mile creados hasta julio 1 de 2020	5 Senderos de Healthy Mile existentes
Porcentaje de adultos con diabetes	12% ¹⁷
Porcentaje de adultos siguiendo las recomendaciones para ejercicio aeróbico de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)	61% ¹³
Ventas de frutas y vegetales en sitios que apoyan el programa Bull City Bucks	Base de referencia en 2020

Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.³⁰

Aunque las razas no son reales, la categorización de gente por raza tiene consecuencias reales que afectan el acceso de las personas a recursos. También influencia la manera como las personas interactúan con los sistemas y con otras personas. Desde los comienzos de la historia de esta nación, las políticas que llevaron a la esclavitud, encarcelación masiva, escuelas segregadas, esterilización forzada, marginación, el medio ambiente y muchas otras operan de forma permanente para impedir el acceso a la riqueza, el poder y la salud a las personas de color. Esto se conoce como racismo estructural. El racismo estructural trae beneficios para los blancos en cada sistema comparado con sus consecuencias para las personas de color – lo cual sigue sucediendo hoy en día, aunque estas políticas hayan sido anuladas.¹⁴

La mayoría de las prioridades principales que los miembros de la comunidad identificaron en la Evaluación de Salud Comunitaria de 2017 son determinantes sociales de la salud.¹⁰ Los determinantes sociales de la salud son importantes porque contribuyen directamente a los resultados en salud. Enfocarse en el origen de los determinantes sociales de la salud y del racismo estructural proporciona una oportunidad para realizar cambios que incrementarán los resultados en salud para toda la población en lugar de enfocarse en individuos.

Cambios en los datos: Viviendas asequibles

Objetivo de Healthy Durham 2020: Reducir el porcentaje de personas que gastan más del 30% de sus ingresos en arriendo a 36.1%.

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

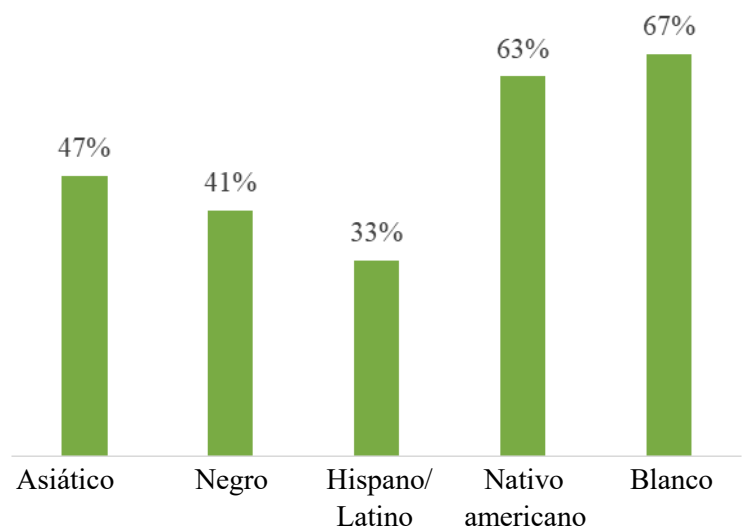
Setenta y un por ciento de los residentes de Durham que fueron encuestados durante la Evaluación de Salud Comunitaria 2017 identificaron el tema de vivienda asequible como una de las principales prioridades, convirtiéndolo en el área de prioridad más citada.^{10,13} Que haya viviendas asequibles concierne a propietarios y arrendatarios en Durham debido al incremento de los precios en la vivienda.⁶

Desde 2010, el precio de cotización promedio para hogares vendidos en Durham se ha incrementado en más de 40%. Sin embargo, los inquilinos son los que se ven más afectados con el aumento de los precios.³¹ 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.¹² En 2017, un estimado de 23% de propietarios de vivienda en Durham estaban gastando un tercio o más de sus ingresos en costos de vivienda, comparado a un 48% de los arrendatarios.⁶

¿Por qué hay desigualdades?

En 1934 la Administración Federal de Vivienda comenzó una práctica conocida como marginación (redlining), que asignaba categorías de riesgo a vecindarios basado 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.¹⁶ La marginación fue prohibida en 1968, pero aún pueden verse sus efectos. Los estudios demuestran que el historial de redlining contribuye a por lo menos 30% de la brecha en el acceso a propiedad de vivienda entre gente de color y gente blanca en los años recientes.³ Dado que los arrendatarios son los más afectados por el incremento del precio de vivienda en Durham, hay una conexión clara entre los propietarios de vivienda y la falta de acceso a viviendas asequibles.⁶

Porcentaje de familias de Durham que poseen y ocupan una vivienda por raza y etnia 2013-2017⁶



Progreso logrado durante el año pasado

Las organizaciones comunitarias y el gobierno local están juntando esfuerzos para abordar este problema. Durham CAN (Congregaciones, Asociaciones y Vecindarios de Durham), la Coalición por Vivienda y Tránsito Asequible y otros están intercediendo para asegurar que el 15% de la vivienda en las paradas del tren ligero sea asequible, especialmente en el área del centro.²⁸

La Autoridad de Vivienda de Durham (DHA, por sus siglas en inglés) está planificando reurbanizar varias propiedades cerca al centro como la calle Liberty/Oldham Towers, J.J. Henderson, y Forest Hill Heights para convertir las en propiedades de usos mixto y de diversos ingresos.

Adicionalmente, 82 unidades de vivienda asequible serán construidas como apartamentos en la calle Willard en terrenos de la ciudad en Jackson and Pettigrew. La Ciudad y Condado ha aprobado unidades de vivienda asequible como parte de un proyecto de diversos ingresos que incluirá apartamentos y espacios comerciales entre las cuadras 300 y 500 de la calle East Main.

Cambios en los datos: Acceso a Atención Médica

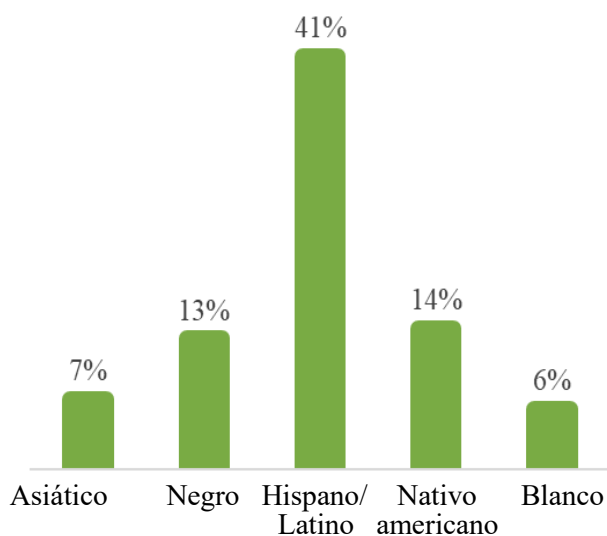
Objetivo de Healthy Durham 2020: Reducir el porcentaje de individuos, a parte de aquellos en la tercera edad, que no están asegurados de 22.6% a 8%.

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

El acceso a la atención fue identificado como la segunda prioridad de salud entre los residentes de Durham en la Evaluación de Salud Comunitaria 2017, en la que el 70% de los encuestados lo identificaron como una prioridad en Durham.^{10,13} Aunque la proporción de residentes sin seguro se ha reducido de 15% en 2015 a 13% en 2017, un gran número de residentes continúa siendo afectado. Se estima que 38,816 residentes de Durham no tenían seguro en 2017. De ellos, 4,743 eran niños y adolescentes menores de 19 años.⁶ Los residentes que fueron encuestados como parte de la Evaluación de Salud Comunitaria más reciente, identificaron los costos como la principal barrera para conseguir seguro, seguido de la falta de planes financiados por el empleador, el estatus de inmigración, y el desempleo.¹³

El porcentaje de residentes de Durham sin seguro varía significativamente por raza y etnia. La información se puede ver desglosada en la tabla a continuación.

Porcentaje de residentes de Durham no-asegurados por raza y etnia, 2017⁶



¿Por qué hay desigualdades?

Los altos costos y la falta de planes financiados por el empleador fueron las dos razones más mencionadas que los residentes de Durham identificaron como barreras para conseguir seguro médico.¹³ Debido a la discriminación laboral, la gente de color tiene menos posibilidades de ser entrevistados para un trabajo comparado con blancos que posean credenciales casi idénticas a las suyas, esto puede conducir a menos oportunidades de trabajo.⁴ También es más común para gente de color tener trabajos de baja remuneración o por horas.^{9,24} A menudo, estos trabajos no proveen una opción para comprar seguro médico financiado por el empleador.⁹ La condición de inmigrante también es una barrera para obtener acceso a un seguro médico, y fue citada como la tercera barrera más frecuente entre los residentes de Durham.¹³ Estos problemas contribuyen a un acceso desigual a seguro médico por raza.

Progreso logrado durante el año pasado

Entre 2015 y 2018, el comité de Acceso a la Atención, de la Alianza por una Durham Saludable, trabajó con sus aliados para desarrollar un informe acerca de opciones de atención dental para las personas que no tienen seguro y para los que tienen un seguro insuficiente y recomendaciones sobre la ampliación de servicios. El comité fue uno de los muchos aliados involucrados en proyectos piloto relacionados con transporte, vivienda y atención médica. El comité informó al público acerca del periodo de inscripción abierta de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) y de recursos locales para ayudar a la inscripción a través de la sección de cartas al editor del Durham Herald-Sun, redes sociales, y redes aliadas.

Al revisar los comentarios de la comunidad, las estrategias de 2018 a 2021 del comité se centrarán en:

- Entender y aumentar la sensibilización de los residentes no-asegurados e insuficientemente asegurados en atención en salud asequible, recursos, y opciones de seguros disponibles y como acceder a ellas.
- Incrementar el número de Trabajadores Comunitarios de la Salud en el Condado de Durham
- Facilitar las oportunidades de capacitación en equidad racial para equipos de atención a pacientes en el Condado de Durham
- Normalizar y desestigmatizar los esfuerzos de prevención y tratamiento de VIH en lugares de atención médica

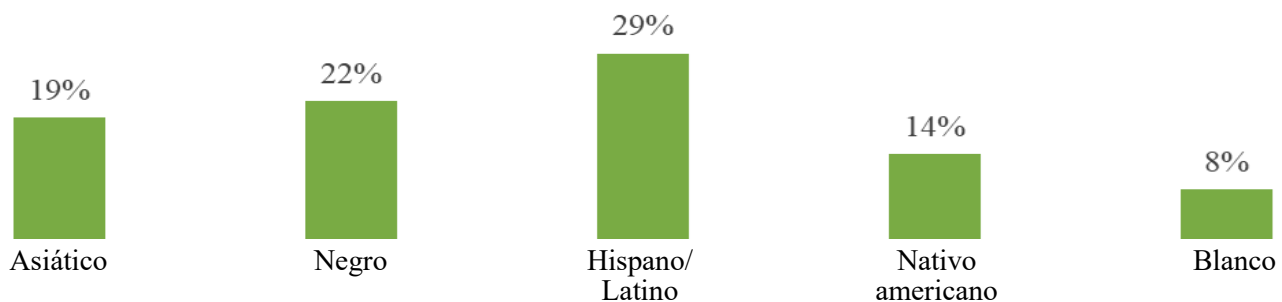
Cambios en los datos: Pobreza

Objetivo de Healthy Durham 2020: Disminuir el porcentaje de individuos viviendo en condiciones de pobreza a 12.5%

La pobreza está disminuyendo en Durham

La pobreza fue categorizada como la tercera entre las prioridades principales de la comunidad identificadas por los residentes en la Evaluación de Salud Comunitaria más reciente. Casi dos tercios de los residentes que fueron encuestados (61%) dijeron que la pobreza era una prioridad principal en Durham.^{10,13} En total, más de 47,000 (16%) de los residentes de Durham estaban viviendo por debajo del 100% del nivel de pobreza en 2017. El porcentaje de población debajo del nivel de pobreza en Durham ha disminuido de 20% en 2010 a 16% en 2017, que es equivalente al porcentaje en Carolina del Norte. Particularmente, las familias con mujeres como cabeza de hogar tenían más de cinco veces de probabilidad de vivir en pobreza (33%) comparado con familias de parejas casadas (6%). Las tasas de pobreza también variaron por raza, y se muestran a continuación.⁶

Porcentaje de la población debajo del Nivel de Pobreza por Raza y Etnia Condado de Durham 2013-2017⁶



¿Por qué hay desigualdades?

El acceso desigual a puestos de trabajo (ver página 8) y desigualdad en los ingresos contribuyen a niveles desproporcionados de pobreza entre gente de color comparado con gente blanca. Durante los últimos 30 años no ha habido ninguna mejora en la brecha de salarios entre trabajadores latinos y blancos y la brecha entre los salarios de trabajadores negros y blancos, de hecho se incrementó significativamente, incluso cuando se controla la educación, experiencia y ubicación geográfica.^{18,29} La discriminación fue el principal factor del incremento de la brecha salarial entre trabajadores negros comparados con los blancos, sin embargo, esta afecta a algunas personas más que otras dependiendo del sexo, experiencia laboral, educación y ubicación geográfica.²⁹ De manera similar, la discriminación fue un factor clave de la brecha salarial entre trabajadores latinos y blancos.¹⁸ El elitización también contribuye a resultados desiguales. Los nuevos residentes ganan, en promedio, \$13,000 más al año que los residentes existentes.²⁷

Progreso logrado durante el año pasado

La Alianza por una Durham saludable incorporó la pobreza en su formato reestructurado como un comité asociado (ver página 3). El Comité Directivo de la Alianza continúa la discusión acerca de dicha decisión y de cómo asegurarse de que la Alianza enfrente el problema de pobreza. En este momento, no hay un comité por separado para el tema de la pobreza por que la coalición no quería duplicar esfuerzos existentes en la comunidad.

En marzo 7 de 2019, Episcopales Unidos contra el Racismo (EUAR, por sus siglas en inglés) y End Poverty Durham, organizaron una Cumbre de Fe acerca del Racismo y la Pobreza Infantil. El propósito del evento era reunir grupos interreligiosos y miembros de la comunidad y aumentar la colaboración para eliminar el racismo y la pobreza infantil en Durham. Se esperaba que el evento ayudara a aumentar la conciencia y comprensión del racismo como el origen de la pobreza infantil, descubrir recursos y servicios existentes en Durham para reducir el racismo y la pobreza infantil, y crear iniciativas colaborativas para que congregaciones y organizaciones trabajen juntas.

Cambios en los datos: Salud Mental

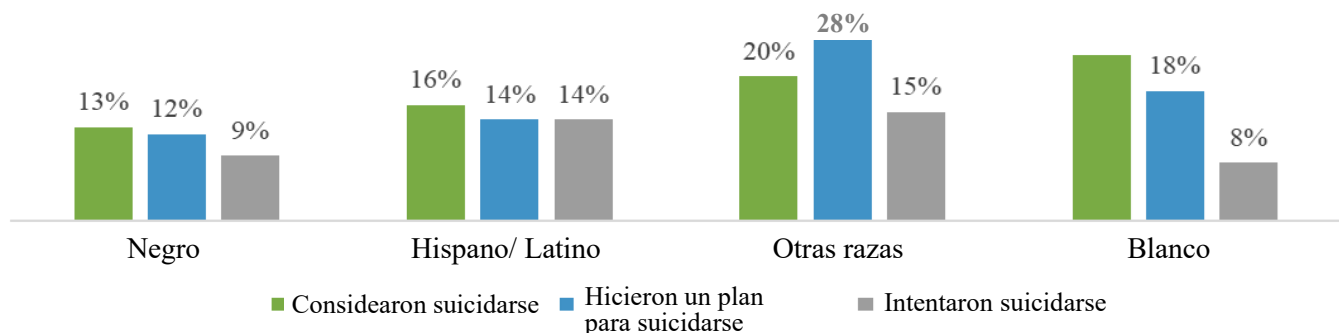
Objetivo de Healthy Durham 2020: Reducir la tasa de suicidio a 7.03 por cada 100,000 habitantes.

Tendencias en Salud Mental

Cincuenta y cinco por ciento de los residentes de Durham encuestados como parte de la Evaluación de Salud Comunitaria identificaron la salud mental como una prioridad de la comunidad.^{10,13} Este reporte se enfoca en salud mental en adolescentes debido a una falta de datos de adultos a nivel del condado. La Encuesta de Riesgo Conductual Juvenil (YRBS, por sus siglas en inglés), que es aplicada a los estudiantes las Escuelas Públicas de Durham (DPS, por sus siglas en inglés), muestra que los niveles de depresión entre adolescentes están aumentando. El porcentaje de estudiantes de escuela intermedia que reportaron estar deprimidos incrementó levemente de 24% en 2013 a 26% en 2017. Un incremento similar fue visto entre estudiantes de secundaria durante el mismo periodo (24% a 30%). Las mujeres reportaron los niveles de depresión más altos entre estudiantes de escuela intermedia y secundaria.¹⁵

Se les preguntó a los estudiantes de secundaria si habían tenido pensamientos suicidas en los 12 meses previos a la encuesta. Entre estudiantes de secundaria, 16% habían considerado suicidarse. No hubo un cambio significativo de 2015 a 2017. Sin embargo, las diferencias por raza, etnia, y sexo fueron significativas durante el año escolar de 2017.¹⁵ Los datos se muestran a continuación.

Estudiantes de secundaria que consideraron suicidarse, elaboraron un plan para cometer suicidio e intentaron suicidarse 2017¹⁵



¿Por qué hay desigualdades?

El porcentaje de estudiantes blancos que reportaron pensamientos suicidas fue el más alto de cualquier raza, el porcentaje de estudiantes blancos que intentaron suicidarse fue el menor. Mientras que el porcentaje de los estudiantes latinx que consideraron suicidarse fue menor que el de los blancos, la mayoría de estudiantes latinx que consideraron suicidarse intentaron hacerlo.¹⁵ Las diferencias en acceso a servicios de salud mental podrían contribuir a las inequidades en los intentos suicidas por raza.⁸

Progreso logrado durante el año pasado

La Alianza votó para cambiar su enfoque de consumo de sustancias a salud mental con base en los resultados del CHA 2017, ya que el uso de sustancias no se identificó como una prioridad principal.^{10,13} Los comités además querían evitar duplicar esfuerzos como Durham Joins Together to Save Lives [Durham Unido para Salvar Vidas]. El comité de Salud Mental se encuentra redactando su plan de acción 2018-2021.

El Grupo de Trabajo de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs, por sus siglas en inglés) del Condado de Durham se ha reunido mensualmente desde 2017. Junto con otras iniciativas, el grupo ha organizado numerosas proyecciones públicas de la película Resilience en agencias locales y organizaciones comunitarias con discusiones mediadas para incrementar la conciencia sobre las ACEs y sobre la resiliencia. El grupo de trabajo sostuvo un retiro de planificación estratégica en febrero de 2019 para definir las acciones y trabajo a futuro del Grupo de Trabajo.

El sistema de Hospitales de la Universidad de Duke está planificando una expansión de \$102 millones del Hospital Regional de Duke. La expansión incluirá un centro de salud mental de 112,000 pies cuadrados con 42 camas, un departamento de emergencia en salud mental con 18 camas, 30 habitaciones para servicios ambulatorios y servicios adicionales. Se espera que la instalación abra sus puertas en marzo de 2021.⁵

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

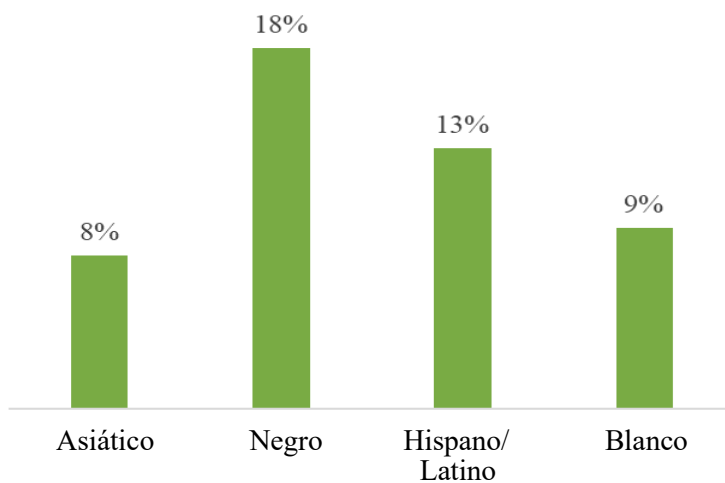
Objetivo de Healthy Durham 2020: Disminuir el porcentaje de adultos con diabetes a 8.6%

Encontrando la correlación entre obesidad, diabetes y acceso a alimentos

Cerca de la mitad (46%) de los residentes de Durham que participaron en la encuesta para la evaluación de salud comunitaria dijeron que la obesidad, la diabetes y el acceso a alimentos eran problemas importantes que afectaban sus comunidades.^{10,13} En 2017, 66% de los adultos de las regiones 3 y 5 tenían sobrepeso o eran obesos. El porcentaje de personas con sobrepeso o con obesidad en Carolina del Norte era ligeramente mayor (67%).²² En contraste, la mayoría (63%) de los estudiantes de secundaria de las Escuelas Públicas de Durham (DPS, por sus siglas en inglés) encuestados en 2017 durante la Encuesta de Riesgo Conductual Juvenil no tenían ni sobrepeso ni eran obesos. Las medidas de altura y peso de los adultos y estudiantes de secundaria fueron suministradas por ellos mismos.¹⁵

La obesidad es uno de los mayores indicadores de diabetes tipo 2.²³ El porcentaje estimado de la población de Durham con diabetes (13%) era mayor que el promedio nacional (9%).^{17,7} Los estimados de Durham están basados en datos de prevalencia entre los pacientes de Duke y del Centro de Salud Comunitario Lincoln. La diabetes tipo 2 en Durham diferenciada por raza se muestra a continuación.

Prevalencia de Diabetes tipo 2 entre Pacientes de Duke por Raza y Etnia, 2017¹⁷



¿Por qué hay desigualdades?

Las compañías de comida rápida enfocan su publicidad de comida no saludable a gente de color y abren más cadenas en vecindarios donde la mayoría de residentes son de color, más que en vecindarios predominantemente blancos.²⁵

Esto es agravado por el hecho de que la gente de color es más propensa a vivir en áreas sin acceso a una tienda de comestibles, lo que conlleva a menores niveles de acceso a fruta fresca y vegetales.¹ La sobreabundancia de comida rápida y acceso limitado a comida saludable en vecindarios donde la mayoría de personas son de color contribuye a un aumento en la obesidad y diabetes entre gente de color.^{1,25}

Progreso logrado durante el año pasado

Entre 2015 y 2018, el comité de Obesidad, Diabetes y Acceso a Alimentos apoyó y promovió el programa Double Bucks, [Dólares Dobles], creó dos Senderos de Healthy Mile y capacitó a funcionarios encargados de formular políticas acerca de la necesidad de Complete Streets [Calles Completas] en Durham.

Al revisar la opinión de la comunidad, las estrategias de 2018 a 2021 del comité se enfocarán en:

- Trabajar con las Escuelas Públicas de Durham para cambiar la cultura alrededor de las comidas escolares para que estas estén más dispuestas a aumentar las ventas y la calidad de la comida
- Cambiar la cultura y la narrativa para promover un conocimiento acerca de las comidas no saludables y las compañías que las venden
- Apoyar e incrementar el uso de infraestructura existente para actividad física y nutrición existente
- Incrementar el acceso a frutas y vegetales a través de programas vigentes (p.ej. Double Bucks, SNAP)

Este informe fue elaborado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Durham con la ayuda de la Alianza por una Durham Saludable. La Alianza por un Durham saludable es una coalición de agencias y miembros de la comunidad que trabajan juntos para mejorar la salud física, mental y social; y el bienestar de los residentes del Condado de Durham. Este informe estará disponible en el sitio web de La Alianza por un Durham Saludable y se imprimirán copias físicas que distribuirán a 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 el calendario de reuniones de la Alianza por una Durham Saludable, visite www.healthydurham.org o llame al (919) 560-7833.

Fuentes de la información:

1. American Civil Liberties Union . (2012, June). *Unshared Bounty: How Structural Racism Contributes to the Creation and Persistence of Food Deserts*. Retrieved from Racial Justice Project: <https://www.racialjusticeproject.com/wp-content/uploads/sites/30/2012/06/NYLS-Food-Deserts-Report.pdf>
2. 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>
3. Badger, E. (2017, August 24). *How Redlining's Racist Effects Lasted for Decades*. Retrieved from The New York Times: <https://www.nytimes.com/2017/08/24/upshot/how-redlinings-racist-effects-lasting-for-decades.html>
4. Bertrand, M., & Mullainathan, S. (2003). Are Emily and Greg More Employable than Lakisha and Jamal? A Field Experiment on Labor Market Discrimination. *National Bureau of Economic Research*.
5. Beyer, A. (2018, March 1). *\$100 million expansion of Duke Regional Hospital to provide more mental health services*. Retrieved from The Chronicle: <https://www.dukechronicle.com/article/2018/03/the-100-million-expansion-of-duke-regional-hospital-to-provide-more-mental-health-services>
6. Bureau, U. C. (n.d.). *2013-2017 American Community Survey 5-Year Estimates*. Retrieved from <https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml>
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2017, July 18). *New CDC report: More than 100 million Americans have diabetes or prediabetes*. Retrieved from CDC Newsroom: <https://www.cdc.gov/media/releases/2017/p0718-diabetes-report.html>
8. Cook, B., Trinh, N., Hou, S., & Progovac, A. (2017). Trends in Racial-Ethnic Disparities in Access to Mental Health Care, 2004-2012. *Psychiatric Services*.
9. Cooper, D. (2018, June 21). *Workers of color are far more likely to be paid poverty-level wages than white workers*. Retrieved from Economic Policy Institute: <https://www.epi.org/blog/workers-of-color-are-far-more-likely-to-be-paid-poverty-level-wages-than-white-workers/>
10. Durham County Department of Public Health Online Prioritization Survey. (2018). Internal data and analysis.
11. Durham School Nutrition Services, 2017-2018 academic year.
12. Housing and Urban Development. (n.d.). *Resources*. Retrieved from US Department of Housing and Urban Development: https://www.huduser.gov/portal/glossary/glossary_a.html
13. Jameson, D. (2016). *Durham County 2016 Community Health Assessment Survey Results*. Retrieved from Partnership for a Healthy Durham: <https://healthydurham.org/cms/wp-content/uploads/2016/03/Durham-County-2016-Community-Health-Assessment-Survey-Results-1.pdf>
14. Jameson, D. (2019). Durham County Department of Public Health. (2018). Internal analysis of system level racial inequities in Durham County. Durham County Department of Public Health.
15. Jameson, D. (2017). *2017 Youth Risk Behavior Survey*. Durham County Department of Public Health. Retrieved from <https://healthydurham.org/cms/wp-content/uploads/2018/11/2017-Youth-Risk-Behavior-Report-FINAL.pdf>
16. Lockwood, B. (2018, February 14). *The History of Redlining*. Retrieved from Thought Co.: <https://www.thoughtco.com/redlining-definition-4157858>
17. Maxson, P. (2018, October 30). Duke Center for Community and Population Health Improvement and Community Engagement, Duke University.
18. Mora, M., & Davila, A. (2018, July 2). *The Hispanic-white wage gap has remained wide and relatively stable*. Retrieved from Economic Policy Institute: <https://www.epi.org/publication/the-hispanic-white-wage-gap-has-remained-wide-and-relatively-steady-examining-hispanic-white-gaps-in-wages-unemployment-labor-force-participation-and-education-by-gender-immigrant/>
19. North Carolina State Center for Health Statistics. (n.d.). *2013-2017 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/>
20. North Carolina State Center for Health Statistics. (2017). *2015-2017 Life Expectancies by Age, Race and Sex*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/lifexpectancy/2015-2017/Durham%20County%202015-2017%20Life%20Expectancies.html>
21. North Carolina State Center for Health Statistics. (2017). *County-by-county listing of final infant death rates for 2017*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/vital/ims/2017/>
22. North Carolina State Center for Health Statistics. (2018, September 10). *2017 BRFSS Survey Results: Local Health Director Region 3 & 5 Demographics*. Retrieved from North Carolina Department of Health and Human Services: https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/2017/region3_5/rfl.html
23. Obesity Society. (2015, February). *Your Weight and Diabetes*. Retrieved from Obesity Society: Research, Education, Action: <http://tosconnect.obesity.org/obesity/content/weight-diabetes>
24. Population Reference Bureau. (2001, February 1). *Racial Inequalities in Managerial and Professional Jobs*. Retrieved from Population Reference Bureau: <https://www.prb.org/racialinequalitiesinmanagerialandprofessionaljobs/>
25. Tousignant, L. (2019, January 15). *Junk food ads overwhelmingly target black, Hispanic kids*. Retrieved from New York Post: <https://nypost.com/2019/01/15/junk-food-ads-overwhelmingly-target-black-hispanic-kids/>
26. Vaughan, D. B. (2019, February 2019). *7 NC mayors say 'ICE raids have struck terror in the hearts of many'*. Retrieved from The News & Observer: <https://www.newsobserver.com/news/local/article226258145.html>
27. Vaughan, D. B. (2019, February 14). *City of Durham wants denser housing. Some neighborhoods are saying slow down*. Retrieved from The News & Observer: <https://www.newsobserver.com/news/local/article226268755.html>
28. Vaughan, D. B. (2019, January 23). *How light rail will change downtown Durham housing and jobs*. Retrieved from The News & Observer: <https://www.newsobserver.com/news/local/article224948770.html>
29. Wilson, V., & Rodgers III, W. M. (2016, September 20). *Black-white wage gaps expand with rising wage inequality*. Retrieved from Economic Policy Institute: <https://www.epi.org/publication/black-white-wage-gaps-expand-with-rising-wage-inequality/>
30. World Health Organization. (n.d.). *Social Determinants of Health*. Retrieved from World Health Organization: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/
31. Zillow. (n.d.). *Durham Home Prices and Values*. Retrieved from Zillow: <https://www.zillow.com/durham-nc/home-values/>