



# EQUIDAD DE LA SALUD

Como La Raza y la Etnicidad Influencian las Oportunidades de Salud



Por todas las jurisdicciones que sirve el Metropolitan Washington Council of Governments (COG) y por toda la nación, varían marcadamente los resultados sanitarios según la raza y la etnicidad. La pandemia del coronavirus ha presentado un ejemplo severo, pero el problema con las inequidades de salud es mayor y más viejo. Por generaciones, los Afroamericanos han tenido un índice más alto de mortalidad que los blancos, y los Hispanoamericanos/Latinos han tenido un índice más alto de muerte por diabetes y otras enfermedades crónicas. Tales inequidades ayudan a explicar por que la expectativa de vida varía por 28 años a través de la región del COG.

La salud es el resultado de más que nuestras decisiones individuales o la atención sanitaria. La salud también es afectada por el lugar, y el racismo estructural (los sistemas, fuerzas sociales, instituciones, ideologías, y procesos que generan y refuerzan las inequidades entre grupos raciales y étnicos) influencia las inequidades de la salud.

Frecuentemente, las comunidades minoritarias tienen ingresos familiares más bajos y menos acceso a la educación, alimentos saludables, zonas verdes, viviendas y transporte asequibles, y atención sanitaria. A menudo afrontan mayores amenazas sanitarias tales como la contaminación del aire y la violencia. Estimó un estudio por el VCU Center on Society and Health que se asoció con raza y estatus migratorio casi un medio (47%) de la variación en salud por áreas de censo en la región del COG.

Las desventajas que existen para mucha gente de color a causa de donde viven no ocurrieron al azar; son productos de políticas, tanto del pasado como del presente. Las disparidades en las comunidades han sido influenciadas por décadas de prácticas excluyentes, tal como las políticas de vivienda (e.g., el redlining) que excluyeron a la gente de color de los vecindarios blancos. Impidieron a que familias no blancas adquirieran propiedad y transfirieran la riqueza de una generación a la siguiente, lo cual redujo los ingresos de las escuelas, la infraestructura de los vecindarios, el desarrollo económico, y el empleo. La discriminación contra inmigrantes en los EEUU tiene una historia larga y se ha intensificado en los últimos años.



Se asoció con raza y estatus migratorio casi un medio (47%) de la variación en salud por áreas de censo en la región del COG.

También se daña la salud por exposición a la discriminación en sí, la cual desvalora sistémicamente a los grupos marginados—incluyendo mujeres (e.g., sexismo), grupos raciales y étnicos (e.g., racismo), inmigrantes (e.g., xenofobia), la comunidad LGBTQ (e.g., homofobia), y doctrinas religiosas. Los Afroamericanos e Hispanoamericanos/Latinos en particular no solamente han vivido con expresiones sutiles y evidentes del racismo interpersonal sino también con el racismo institucional que existe en los tribunales, la educación, el empleo, las

prácticas de préstamo, y otras facetas de la vida. La exposición diaria al prejuicio produce estrés crónico y daña al cuerpo, causando cambios en el cerebro, las hormonas, y el sistema inmunológico. Investigaciones genéticas sugieren que el racismo puede alterar los cromosomas, transmitiendo el trauma de generaciones anteriores a los descendientes de hoy.

Muchas jurisdicciones de la región del COG se han comprometido a iniciativas de equidad para reducir las inequidades de la salud. Están abordando las condiciones

locales que restringen las oportunidades de buena salud y movilidad económica, y están facilitando conversaciones sobre el racismo, desmantelando políticas excluyentes que ponen en desventaja a ciertos grupos, invirtiendo en vecindarios desatendidos, y refrenando la gentrificación y el desplazamiento de los residentes. Buscan un futuro en el que sea disponible la oportunidad de buena salud para todos.

## **Muchas jurisdicciones de la región del COG se han comprometido a iniciativas de equidad para reducir las inequidades de la salud. Están abordando las condiciones locales que restringen las oportunidades de buena salud y movilidad económica.**

Para más recursos sobre la equidad de la salud, visite:  
[mwcog.org/healthindicatorsreport/](http://mwcog.org/healthindicatorsreport/)

