

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

Ned: Hola, soy Ned Calonge. Presidente y Director Ejecutivo de Colorado Trust. Creemos que todos los habitantes de Colorado deben tener oportunidades justas y equitativas para vivir saludablemente, vidas productivas independientemente de la raza, etnia, ingresos, lugar en que vivimos, u otras diferencias que afecten las oportunidades.

Reconozco que desperté esta mañana con mucha esperanza. Es una esperanza nacida de la convicción que somos lo mejor cuando enfrentamos desafíos, cuando los retos son los más grandes. Es la esperanza impulsada por un sentido elevado de urgencia para trabajar en este espacio

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

sumamente crítico de equidad de la salud. Yo sé de los trágicos sucesos que han ocurrido en los dos últimos años, que nos han desafiado y amenazado. Ahora con la elección, sé que existe gran incertidumbre acerca del futuro.

Mientras sé que la incertidumbre trae nuevos desafíos y enormes dificultades, también creo que donde existe incertidumbre hay oportunidades. Debemos tomar la oportunidad para comprometernos nuevamente y redoblar nuestros esfuerzos en abordar las desigualdades en nuestras comunidades. La manera en qué avancemos depende de cómo nos presentemos, en cómo realicemos nuestro trabajo.

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

The Colorado Trust es impávido, inquebrantable, firme en la persecución de la equidad de la salud. De verdad me estoy dirigiendo a ustedes, a nuestros colegas y compañeros a que se unan con nosotros.

Estoy inspirado. ¿Cómo no estarlo, sentado en esta sala y no estar inspirado por la gente a su alrededor? Estoy inspirado por aquellos en otras comunidades que contemplan la presentación de hoy y usarla para dialogar en sus comunidades acerca de temas relacionados a la equidad de la salud y la raza. Creo en nuestra fortaleza como un país que está arraigada en nuestra diversidad.

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

Creo que nuestra unidad nace de nuestra capacidad para aceptar nuestras diferencias. Hoy en día tenemos que aceptar la responsabilidad de ayudar la sanación de la nación, apoyando a nuestra nación unirse, y materializando la promesa de equidad en la salud para todos.

Estoy orgulloso y me siento honrado de estar aquí con una aliada tan fuerte en nuestro trabajo para avanzar hacia la equidad de la salud. Hace poco tiempo atrás, la Doctora Rachel Hardeman co-escribió un artículo para el New England Medical Journal que vinculaba los tiroteos relacionados con la policía al racismo estructural, lo que la Doctora Hardeman lo nombró

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

como “el denominador común de la violencia que está reduciendo vidas a un plazo más corto en los Estados Unidos.” Este artículo entrega una notable descripción de cómo el racismo estructural impacta en la salud, no solo a las comunidades de color sino también a toda nuestra sociedad. Publicaremos un enlace para el artículo en nuestro sitio web Serie de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud en uno o dos días más y espero que aprovechen la oportunidad de leerlo.

Me da esperanza el saber que personas como la Doctora Hardeman están trabajando de manera activa en abordar el racismo estructural y en otros temas importantes al difundir el

Series de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud

El Racismo y inequidades en la salud

Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

mensaje de equidad de la salud en la comunidad médica y más allá. Antes de dar lugar a la Doctora Hardeman, algunos breves comentarios. Le enviaremos por correo electrónico una encuesta de evaluación después de la presentación de hoy. Por favor no la pierda de vista y complétela. Nosotros sinceramente leemos cada evaluación y la usamos para planificar nuestro trabajo para seguir adelante. Publicaremos los materiales en el sitio web después de la presentación de hoy, incluyendo el paquete de diapositivas que la Doctora Hardeman usará, el artículo mencionado, y en un par de semanas más el video completo del evento de hoy día.

SERIES DE APRENDIZAJE SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD BENEFICIARIOS 2016-17

- Centro de Salud Mental Aurora
- Bright Futures
- Centro de Educación sobre Salud en la Zona Central de Colorado
- Coalición de Diversas Discapacidades de Colorado
- Liderazgo, Promoción y Organización de Investigación Latina de Colorado
- Empresa Comunitaria
- Salud y Recursos Humanos del condado de Eagle
- El Centro AMISTAD
- Salud Pública del condado de El Paso
- Proyecto de Asuntos Hispanos
- Salud del Noroeste de Colorado
- Fundación del Sistema de Salud del Valle Poudre (Vida Sana)
- Empresa Pueblo Triple Aim
- Centro de Recursos para las Comunidades Rurales
- Servicios de Salud Mental del Sudeste
- The Civic Canopy
- El Centro Comunitario de Homosexuales, Lesbianas, Bisexuales, y Transgéneros de Colorado
- Tri-County Health Network
- Warm Cookies of the Revolution
- Centro de Educación sobre Salud en la Zona Oeste de Colorado



Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

También deseo agradecer a los 20 beneficiarios para el periodo 2016-2017 de la Serie de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud quienes aparecen en la lista aquí en la pantalla. Estas organizaciones están presentando el video del evento de hoy en las comunidades en todo Colorado. Las presentaciones estarán acompañadas por pláticas facilitadas profesionalmente. Y, si a usted le gustaría participar o encontrar una presentación cerca de usted, por favor visite nuestra página web, Serie de Aprendizaje sobre la Equidad en Salud y usted verá enlaces de todos los sitios web de nuestros beneficiarios y sus programaciones. Estas se llevarán a cabo en el estado en las próximas semanas.

SERIES DE APRENDIZAJE SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD



**Dra. Rachel Hardeman, MPH
(Master en Salud Pública)**

Profesora asistente, gestión y
políticas de salud

Escuela de Salud Pública,
Universidad de Minnesota

Minneapolis, Minnesota



Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

Ahora me complace en presentar a la Doctora Rachel Hardeman. Ella es una investigadora de las desigualdades de salud cuyo trabajo se enfoca en el aporte del proveedor a la equidad y calidad de la entrega de la atención médica y las formas en que la raza puede impactar en la atención médica. Ella está enfocada ampliamente en la entrega de cuidado prenatal los resultados disiguales persistentes de partos de las mujeres afroamericanas. Ella también es una destacada experta en la investigación de la educación médica que se enfoca en las experiencias de los aprendices médicos minorías con poca representación y en cómo los médicos pueden prepararse y estar capacitados para entregar equidad y cuidado sin

SERIES DE APRENDIZAJE SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD



**Dra. Rachel Hardeman, MPH
(Master en Salud Pública)**

Profesora asistente, gestión y
políticas de salud

Escuela de Salud Pública,
Universidad de Minnesota

Minneapolis, Minnesota



Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

prejuicios. Ella tiene su doctorado en Administración y Política de Investigación y Servicios de Salud y un Máster en Salud Pública, ambos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota. Por favor ayudenme a darle la bienvenida a la Doctora Hardeman.

El racismo y inequidades en la salud

Dra. Rachel R. Hardeman, Master en Salud Pública
Profesora asistente
Escuela de Salud Pública, UMN (Universidad de
Minnesota)



PARTNERS IN
EQUITY &
INCLUSION



UNIVERSITY OF MINNESOTA



Dra. Hardeman: Buenos días a todos. Me siento realmente feliz de estar aquí y haber tenido una gran experiencia más de aprendizaje acerca de The Colorado Trust y el trabajo que está aconteciendo aquí en Denver y en Colorado, en torno a las desigualdades en salud. Me siento contenta en tener a un miembro de la familia en la audiencia, mi prima Laura. Y una colega mía, una ex colega de Minnesota, Megan. Ciertamente me siento que estoy en familia y que fue evidente en la cena de anoche... así como también con los miembros de Trust.

El racismo y inequidades en la salud

Dra. Rachel R. Hardeman, Master en Salud Pública
Profesora asistente
Escuela de Salud Pública, UMN (Universidad de
Minnesota)



PARTNERS IN
EQUITY &
INCLUSION



UNIVERSITY OF MINNESOTA



Quiero comenzar reconociendo el nuevo clima político en que nos encontramos. Como una madre negra, como una académica negra, como una mujer negra, y miembro de la comunidad negra, ayer estuve de duelo, aunque creo que muchos de ustedes también lo están. Para mí, las decisiones que se tomaron en nuestro país el 8 de noviembre no se tratan simplemente sobre quién va a gobernar nuestro país durante los próximos 4 años, sino el hecho que yo camino y trabajo, y mando a mi pequeña de 3 años al preescolar entre personas que estuvieron dispuestas a ofrecer a una persona racista, sexista, misógina la oportunidad de tomar decisiones sobre mi familia, mi hija, y nuestra subsistencia.

El racismo y inequidades en la salud

Dra. Rachel R. Hardeman, Master en Salud Pública
Profesora asistente
Escuela de Salud Pública, UMN (Universidad de
Minnesota)



PARTNERS IN
EQUITY &
INCLUSION



UNIVERSITY OF MINNESOTA



Aunque necesariamente no era gran partidaria de Hillary Clinton, sabía que ella era nuestra mejor opción. Ella era mi mejor opción al poder mirar a mi hija a los ojos y contarle que el trabajo que yo realizo cuando me despierto en la mañana y el trabajo que realizó cuando ella se va a dormir en la noche y cuando abro mi computador y me quedo escribiendo y buscando información, eso es importante.

Tal como lo dijo Ned, él se siente más esperanzado hoy. Yo todavía sigo ahí. Estoy trabajando en esto... Pienso que al preparar esta presentación en conjunto y hablarles todo el día me ayuda hacia ese punto y espero que les ayude a ustedes

El racismo y inequidades en la salud

Dra. Rachel R. Hardeman, Master en Salud Pública
Profesora asistente
Escuela de Salud Pública, UMN (Universidad de
Minnesota)



PARTNERS IN
EQUITY &
INCLUSION



UNIVERSITY OF MINNESOTA



también. Antes del 8 de noviembre, podía ver e imaginar un mundo donde algún día mi hija podría ser presidente, tal como ella me lo dijo con gran seguridad cuando fuimos a votar la semana pasada. Ella me dijo que sería Presidente y Princesa Anna. Ella está obsesionada con Frozen ahora.

Digo esto para indicar generalmente... cuando doy charlas como esta acerca del racismo y las desigualdades en salud. Preparo esto con mucha esperanza y mucha convicción en el servicio público y el hecho que nosotros podamos cambiar y que lentamente conformemos nuestro camino hacia ello.

El racismo y inequidades en la salud

Dra. Rachel R. Hardeman, Master en Salud Pública
Profesora asistente
Escuela de Salud Pública, UMN (Universidad de
Minnesota)



PARTNERS IN
EQUITY &
INCLUSION



UNIVERSITY OF MINNESOTA



Por lo tanto, solo deseo exponer... aunque no tengo mucho de ello hoy día y espero que ustedes me comprendan. Creo que me sentiré así nuevamente, creo que todos nos sentiremos así otra vez. Es un largo proceso y es uno importante y creo que esta conversación es una parte importante de ello. Ahora más que nunca tenemos mucho trabajo que hacer y me siento muy feliz que todos ustedes estén aquí para continuar la conversación y continuar ese trabajo.

“Aquello que los ancianos saben es que todo puede cambiar...”

*Oh, sí,
Lo digo claro,
América nunca fue
América para mí,
Y, sin embargo,
hago este
juramento;
¡América lo será!”*

— Langston Hughes, “Let America Be America Again”



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Quisiera empezar compartiendo con ustedes un artículo publicado en el NYT (New York Times), de hecho, antes del 8 de noviembre, y fue escrito por el actor y activista afroamericano Harry Belafonte. Él comenzó diciendo, “Lo que la gente mayor sabe es que todo puede cambiar”. Es realmente desconcertante... el ha tenido algunos pronósticos muy importantes sobre lo que podría suceder y, lo que posiblemente podría suceder y lo que ha sucedido ahora y lo que estamos enfrentando.

“Aquello que los ancianos saben es que todo puede cambiar...”

*Oh, sí,
Lo digo claro,
América nunca fue
América para mí,
Y, sin embargo,
hago este
juramento;
¡América lo será!”*

— Langston Hughes, “Let America Be America Again”



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

El también usa el poema de Langston Hughes' "Dejar a América ser América otra vez" para describir nuestra historia y donde nosotros hemos estado y donde estamos ahora y los riesgos potenciales de donde podemos terminar... Solo deseo compartir un poco de lo que él escribió para preparar el escenario para esta conversación que espero podamos tener hoy.

Él dijo, “había un Estados Unidos donde la vida de una persona negra no tenía mucha importancia. Donde las mujeres eran aún ciudadanas de segunda clase. Donde se miraba con sospechas a los judíos y otras etnias y los inmigrantes tenían prohibida la entrada casi en su totalidad... a no ser que vinieran

“Aquellos que los ancianos saben es que todo puede cambiar...”

*Oh, sí,
Lo digo claro,
América nunca fue
América para mí,
Y, sin embargo,
hago este
juramento;
¡América lo será!”*

— Langston Hughes, “Let America Be America Again”



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

de ciertos países aprobados en el norte de Europa. Donde las personas homosexuales no se atrevían a revelar el nombre de su amado. Donde pasar como persona persona blanca, como un WASP (Blanco, Anglosajón y Protestante), como heterosexual, como algo, alguna otra cosa, que encajara con lo que se suponía que Estados Unidos iba a ser... era un lugar común. Con toda la propia humillación y vergüenza que eso conllevaba.

Era un Estados Unidos aún gobernado, en su base, por la violencia. Donde los linchamientos, y sobre todo las amenazas de linchamiento, se utilizaron para mantener a las minorías alejadas de las urnas de votación y en su lugar. Donde las empresas

“Aquellos que los ancianos saben es que todo puede cambiar...”

*Oh, sí,
Lo digo claro,
América nunca fue
América para mí,
Y, sin embargo,
hago este
juramento;
¡América lo será!”*

— Langston Hughes, “Let America Be America Again”



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

acumularon arsenales de armas para que los matones las utilizarán contra sus propios empleados y reclutaron a la policía y Guardia Nacional para ayudarles. Estos ejércitos corporativos privados resultaban ser insuficientes. Donde a los veteranos desamparados de la Primera Guerra Mundial se les expulsó de las calles de Washington con gas lacrimógeno y bayonetas, tras ir a la capital de nuestro país a solicitar el dinero que les debían.

Gran parte de eso era lo que siempre había sido Estados Unidos y logramos cambiarlo. Muchos de nosotros, a través de algunas de las luchas que más nos enorgullecen de nuestra historia. No fue sencillo, y en ocasiones no fue bonito.

“Aquello que los ancianos saben es que todo puede cambiar...”

*Oh, sí,
Lo digo claro,
América nunca fue
América para mí,
Y, sin embargo,
hago este
juramento;
¡América lo será!”*

— Langston Hughes, “Let America Be America Again”



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Sin embargo, lo logramos juntos. Ganamos el derecho a voto para todos. Acabamos con Jim Crow, y presionamos para abrir la puerta dorada otra vez para recibir a los inmigrantes. Conseguimos todos los derechos de las mujeres, y luchamos para que las personas de todos los géneros y orientación sexual vivan sin esconderse. Y si todavía no hemos creado el Estados Unidos que Langston Hughes juró que iba a ser, 'La tierra que nunca ha sido aún'. Si todavía hay mucho por hacer, al menos hemos avanzado nuestros valores de humanidad, esperanza y decencia a lugares donde muchas personas nunca pensaron que podíamos llegar.”

“Aquellos que los ancianos saben, también, es que todo lo que se consigue se puede perder...”

-Harry Belafonte



Continúa diciendo... “Sin embargo, aquello que la gente mayor sabe, también, es que todo lo que se consigue se puede perder.” Esta frase no ha dejado de resonar en mi cabeza durante los últimos días y pienso que para minimizar nuestras pérdidas en el mundo de las desigualdades en salud y en el mundo en general, hay mucho que necesitamos comprender y bastante que necesitamos hacer. Por lo tanto, con lo que me gustaría comenzar es hablando sobre un tema que a menudo no expongo en mis conversaciones... sobre el racismo y la salud, pero creo que con lo que ocurrió en los últimos días, es importante empezar con esto. Y es con la supremacía blanca.

La supremacía blanca

- Un sistema basado históricamente y perpetuado institucionalmente en la explotación y opresión de continentes, naciones y poblaciones negras por parte de personas blancas y naciones del continente europeo; con el objetivo de mantener y defender un sistema de riquezas, poder y privilegio.
- Una ideología política que perpetúa y mantiene el dominio social, político, histórico y/o industrial por parte de las personas blancas (como queda reflejado en las estructuras sociopolíticas históricas y contemporáneas tales como el comercio atlántico de esclavos, las leyes de Jim Crow en los Estados Unidos y la segregación racial en Sudáfrica).

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

La supremacía blanca es lo que ha cambiado nuestro clima político durante la noche. Necesitamos comprender de qué se trata y cómo se ve, y, si vamos a continuar avanzando para eliminar las desigualdades e inequidades en salud, necesitamos poder definirlo y necesitamos poder decir las palabras, y necesitamos ser capaces de aceptarlo como parte de lo que ha creado las desigualdades en nuestra sociedad. Entonces, la supremacía blanca es un sistema basado históricamente y perpetuado institucionalmente en la explotación y opresión de continentes, naciones y personas de color por parte de personas blancas y naciones del continente europeo; con el objetivo de mantener y defender un sistema de riquezas, poder y privilegio.

La supremacía blanca

- Un sistema basado históricamente y perpetuado institucionalmente en la explotación y opresión de continentes, naciones y poblaciones negras por parte de personas blancas y naciones del continente europeo; con el objetivo de mantener y defender un sistema de riquezas, poder y privilegio.
- Una ideología política que perpetúa y mantiene el dominio social, político, histórico y/o industrial por parte de las personas blancas (como queda reflejado en las estructuras sociopolíticas históricas y contemporáneas tales como el comercio atlántico de esclavos, las leyes de Jim Crow en los Estados Unidos y la segregación racial en Sudáfrica).

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

También se puede describir como una ideología política que perpetúa y mantiene el dominio social, político, histórico y/o industrial por parte de las personas blancas, como queda reflejado en las estructuras sociopolíticas históricas y contemporáneas tales como el comercio atlántico de esclavos, las leyes de Jim Crow en los Estados Unidos y la segregación racial en Sudáfrica.

La supremacía blanca se encuentra en la raíz del racismo estructural y de las constantes inequidades de salud. Pero a menudo no hablamos sobre esta parte... cuando hablamos sobre las desigualdades e inequidades de la salud... realmente pienso

La supremacía blanca

- Un sistema basado históricamente y perpetuado institucionalmente en la explotación y opresión de continentes, naciones y poblaciones negras por parte de personas blancas y naciones del continente europeo; con el objetivo de mantener y defender un sistema de riquezas, poder y privilegio.
- Una ideología política que perpetúa y mantiene el dominio social, político, histórico y/o industrial por parte de las personas blancas (como queda reflejado en las estructuras sociopolíticas históricas y contemporáneas tales como el comercio atlántico de esclavos, las leyes de Jim Crow en los Estados Unidos y la segregación racial en Sudáfrica).

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

que necesitamos cambiar nuestra conversación... de esa manera realmente podremos dismantelar los sistemas que han creado estas desigualdades persistentes que estamos viendo en nuestras comunidades. La supremacía blanca es lo que ha permitido que los oficiales de policía les disparen y asesinen a hombres negros con poco o ningún recurso. Es mi deseo que todos aquellos que están haciendo este trabajo importante puedan empezar a usar esa frase y ese lenguaje y se sientan cómodos al hacerlo... Con lo difícil que esto es, tenemos que sentirnos cómodos con el lenguaje que estamos usando y realmente decir lo que piensan y pensar lo que dices.

BLACK LIVES MATTER

“El problema racial de Estados Unidos”
 La raza está profundamente arraigada en nuestra sociedad

M UNIVERSITY OF MINNESOTA

Los problemas de la raza, de la supremacía blanca, y el racismo estructural han estado en la portada de nuestras noticias y medios de comunicaciones durante este ciclo de elecciones. Sin embargo, se destacan particularmente en los medios... volviendo al asunto cuando George Zimmerman le disparó y asesinó a Trayvon Martin. Hemos visto los titulares que hablan sobre el problema racial de Estados Unidos y realmente se han visto obligados a lidiar con esto o al menos incapaces de rechazar el hecho de que la raza está profundamente arraigada en nuestra sociedad como estadounidenses.

**BLACK
LIVES
MATTER**

“El problema racial de Estados Unidos”

La raza está profundamente arraigada en nuestra sociedad

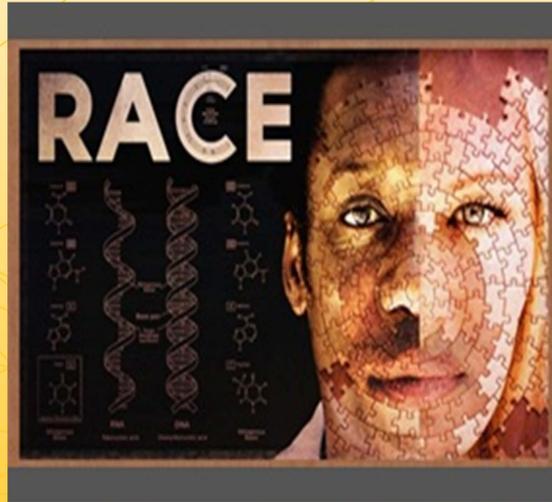


 UNIVERSITY OF MINNESOTA

El movimiento Black Lives Matter (La Vida de los Negros Importa), en particular, ha destacado el insidioso impacto del racismo estructural en la salud y bienestar de las comunidades negras, así como también otras comunidades marginadas.

La raza es una construcción social

- **Una idea popular:** una concepción que se inventó culturalmente sobre las diferencias humanas
- **Fluido:** las clasificaciones raciales cambian en el tiempo y el espacio
- **Social:** Formas de relaciones interpersonales y patrones de oportunidad

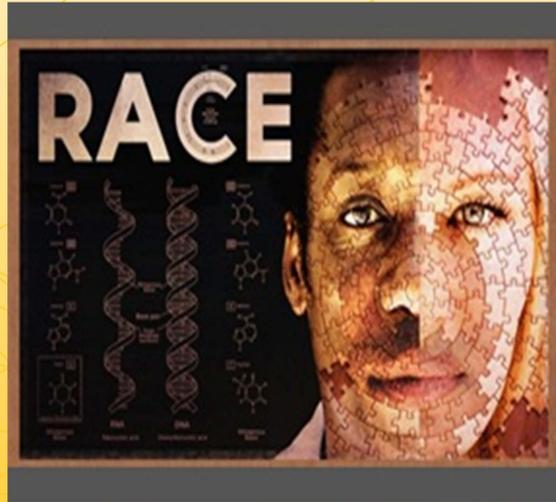


 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Sé que es bastante para procesar, es bastante para manejar y comprender. Es complejo e inquietante. Quiero mencionar que cuando hablo de esto, cuando hablé sobre racismo estructural y supremacía blanca, no me refiero a responsables individuales. No hablo acerca de razas individuales. Ese no es el tema del debate. Es sobre los sistemas. Es sobre las estructuras que están en curso y las ideologías que asignan privilegios que se basan en la raza durante muchos, muchos años. Y el hecho de que si no comprendemos y reconocemos esto, entonces estamos cumpliendo una función en su perpetuación.

La raza es una construcción social

- **Una idea popular:** una concepción que se inventó culturalmente sobre las diferencias humanas
- **Fluido:** las clasificaciones raciales cambian en el tiempo y el espacio
- **Social:** Formas de relaciones interpersonales y patrones de oportunidad

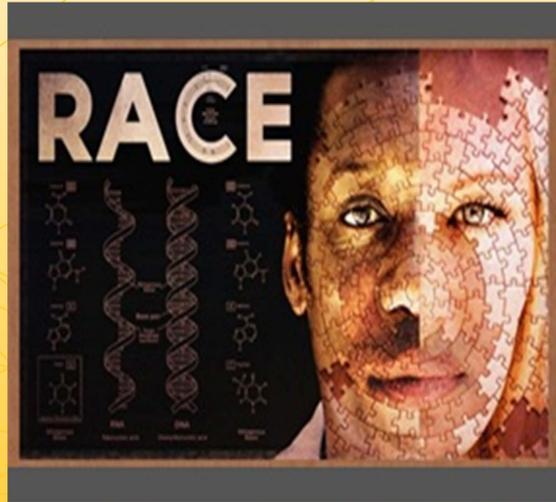


 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Quisiera tomar un paso atrás y hablar sobre la raza como una construcción social. Creo que es una parte importante de entender... el por qué existen las desigualdades de la salud...en entender lo que hacemos para eliminarlas. Por lo que el concepto de raza surgió como justificación de la esclavitud del nuevo mundo en el siglo diecisiete y legitimó una jerarquía social que privilegiaba a las personas blancas... Al principio, los africanos esclavizados recibieron un trato sólo marginalmente diferente del que se ofrecía a otros miembros de los rangos inferiores. En la segunda mitad del siglo diecisiete, se aprobaron leyes sobre esclavos para asegurar la mano de obra en las plantaciones y

La raza es una construcción social

- **Una idea popular:** una concepción que se inventó culturalmente sobre las diferencias humanas
- **Fluido:** las clasificaciones raciales cambian en el tiempo y el espacio
- **Social:** Formas de relaciones interpersonales y patrones de oportunidad



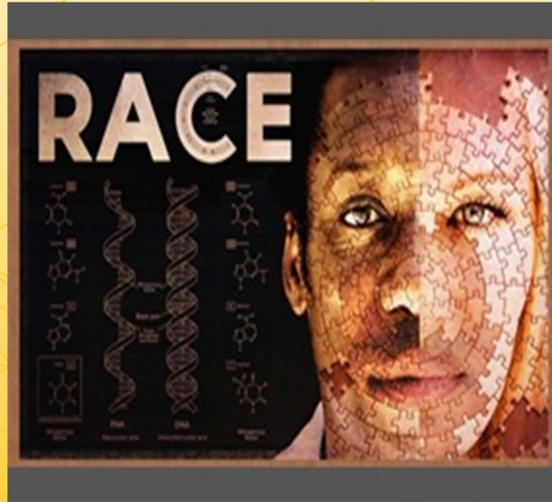
 UNIVERSITY OF MINNESOTA

evitar coaliciones entre los esclavos negros y los criados blancos no pagados.

Las diferencias de estatus social entre personas negras y blancas se solidificaron, y los criados blancos no pagados de diversos países europeos comenzaron a verse a sí mismos como la raza blanca por primera vez. Las creencias raciales siempre han estado relacionadas a las ideas y políticas sociales. Después de todo, si las diferencias entre los grupos son naturales, entonces no se puede o debe hacer nada para corregir los resultados desiguales. La literatura científica al final del siglo 19 y 20, defiende esta visión. Y muchos científicos destacados

La raza es una construcción social

- **Una idea popular:** una concepción que se inventó culturalmente sobre las diferencias humanas
- **Fluido:** las clasificaciones raciales cambian en el tiempo y el espacio
- **Social:** Formas de relaciones interpersonales y patrones de oportunidad



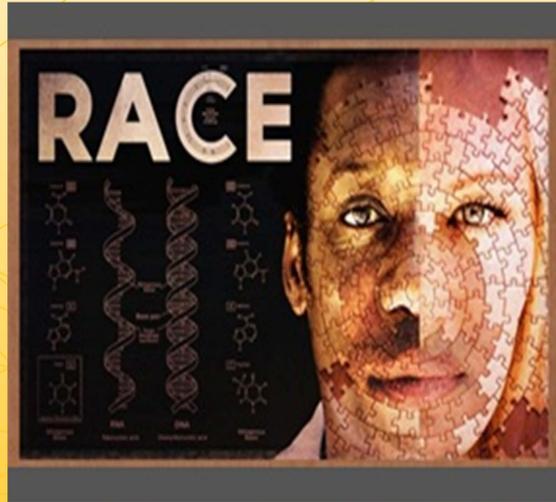
 UNIVERSITY OF MINNESOTA

dedicaron muchísimas horas a documentar las diferencias raciales y a fomentar la jerarquía natural del hombre.

Aunque hoy en día estas ideas están obsoletas, todavía es popular creer en las características raciales innatas en vez de buscar otra manera de explicar las diferencias de grupo. Todos conocemos los mitos y estereotipos de la superioridad atlética natural de las personas negras, la habilidad musical entre los asiáticos, pero ¿son realmente ciertos a nivel biológico? De no ser así, ¿por qué seguimos creyendo en ellos?

La raza es una construcción social

- **Una idea popular:** una concepción que se inventó culturalmente sobre las diferencias humanas
- **Fluido:** las clasificaciones raciales cambian en el tiempo y el espacio
- **Social:** Formas de relaciones interpersonales y patrones de oportunidad



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Había un estudio que apareció en el 2015 de la Universidad de Virginia que encontró que el 50%, es decir la mitad de los estudiantes de medicina y residentes en la escuela respaldaron las creencias en torno a la raza considerándola biológica. Por lo que estos estudiantes contestaron "cierto" a preguntas, tales como... que la sangre de la gente negra se coagula más rápidamente o la gente negra tiene mayor tolerancia al dolor. Uno de los hallazgos de este trabajo fue que la gente que está más propensa a apoyar estos tipos de creencias también fue la más previsible en sostener los prejuicios raciales implícitos. Por lo que tenemos mucho trabajo que hacer en desacreditar mucho de los mitos y comprender que la raza es un modelo social.

Esta historia ha creado el racismo

- Un sistema de estructuración de oportunidades y asignación de valor que se basa en la interpretación social de cómo uno se ve (que es lo cual denominamos “raza”).



Dra. Camara Jones, Doctora en medicina



UNIVERSITY OF MINNESOTA

De esto... hemos creado lo que hoy día llamamos “racismo”... un sistema de estructuración de oportunidades y asignación de valor que se basa en la interpretación social de cómo uno se ve, que es lo cual denominamos raza.

Racismo estructural

- Una confluencia de instituciones, cultura, historia, ideología, y prácticas codificadas que generan y perpetúan la inequidad entre los grupos raciales

Normativo, a veces legalizado, y con frecuencia se manifiesta como una desventaja heredada.



 UNIVERSITY OF MINNESOTA

El racismo estructural es una confluencia de instituciones, cultura, historia, ideología, y prácticas codificadas que generan y perpetúan la inequidad entre los grupos raciales. El racismo estructural es a menudo normativo. Es algunas veces legalizado... con frecuencia se manifiesta como una desventaja heredada... y muchas veces es muy insidioso. No siempre estamos muy conscientes que esto aún está funcionando.

Creo que siempre es importante tener diálogos sobre las desigualdades e inequidades en la salud dentro de este modelo de racismo estructural al distinguir la diferencia entre desigualdades e inequidades.



Durante mucho tiempo en el campo de la salud pública hablamos sobre las desigualdades en salud. O usamos la segunda... desigualdades e inequidades, intercambiamente y es importante que pensemos en el lenguaje que usamos.

La inequidad de salud es una diferencia en la salud que es consecuencia de prácticas y políticas sociales y económicas sistémicas, evitables e injustas que crean obstáculos a la oportunidad. Esto es... las diferencias evitables e injustas que se vinculan a los sistemas y estructuras. Desigualdades, por otra parte... son las diferencias en la incidencia, prevalencia, mortalidad, y carga de enfermedades y otras condiciones de



salud adversas que existen entre grupos de poblaciones específicas en los Estados Unidos. Esa es la definición que usa el Instituto Nacional de Salud.

Durante años los investigadores se han preguntado... si existe una diferencia en las tasas de la situación sanitaria entre los grupos de la población basada en una variedad de diferentes resultados de la salud, al no vincular eso a los sistemas y estructuras que han creados esas diferencias. Nuevamente... el lenguaje que usemos es importante.

¡El *lenguaje* que utilizamos es importante!

- Hemos estado atascados en las “desigualdades” durante décadas
- No fomentar la comprensión de las *inequidades*
- *Las inequidades* provocan *desigualdades*
- *Las desigualdades* son bastante reales, pero también son una distracción muy real... Racismo



Como decía... hemos estado atascados en las desigualdades por décadas sin cultivar nuestro entendimiento de inequidades... las inequidades causan desigualdades... El racismo estructural causa las inequidades. Mientras las desigualdades son muy reales, esas diferencias son muy reales e innegables, pero son también una distracción muy real en mi opinión del asunto en cuestión... de lo que es el racismo estructural.

El racismo estructural y la salud

- Crisis del agua en Flint, Michigan
“Los residentes de Flint, que constituyen la mayoría de personas negras o afroamericanas y entre los más pobres de cualquier área metropolitana de los Estados Unidos, no gozaban del mismo grado de protección ante los riesgos ambientales y de salud como el que se ofrecía a otras comunidades”



Ahora me gustaría compartir con ustedes unos ejemplos del vínculo entre el racismo estructural y las inequidades de la salud, solo para entender cómo esto está funcionando y las diferentes formas que pueden crear esas inequidades en salud. Estoy segura que todos ustedes han escuchado mucho sobre Flint, la crisis del agua en Michigan... Es un estudio de caso de cómo el racismo estructural ha impactado la salud. Flint es una ciudad que es de casi el 60% de afroamericanos. Es extremadamente pobre y desde el 2014 ellos han estado tomando y bañándose en agua que contiene suficiente plomo como para cumplir con la definición de la Agencia de Protección Ambiental de “residuo tóxico.”

El racismo estructural y la salud

- Crisis del agua en Flint, Michigan
“Los residentes de Flint, que constituyen la mayoría de personas negras o afroamericanas y entre los más pobres de cualquier área metropolitana de los Estados Unidos, no gozaban del mismo grado de protección ante los riesgos ambientales y de salud como el que se ofrecía a otras comunidades”



El informe más reciente sobre Flint establece que los residentes de Flint, que constituyen la mayoría de personas negras o afroamericanas y entre los más pobres de cualquier área metropolitana de los Estados Unidos, no gozaban del mismo grado de protección ante los riesgos ambientales y de salud como el que se ofrecía a otras comunidades.

Es un perfecto ejemplo donde ninguna persona asume la responsabilidad por esta situación, pero gracias al mal manejo, una comunidad en gran parte negra y de color ahora enfrenta los efectos desproporcionados de la negligencia sistémica.

El racismo estructural y la salud

- Crisis del agua en Flint, Michigan
“Los residentes de Flint, que constituyen la mayoría de personas negras o afroamericanas y entre los más pobres de cualquier área metropolitana de los Estados Unidos, no gozaban del mismo grado de protección ante los riesgos ambientales y de salud como el que se ofrecía a otras comunidades”



Y para muchos, la crisis del agua en Flint corresponde a una tendencia histórica de racismo ambiental en los Estados Unidos, la cual durante décadas ha permitido que los contaminadores abusen de las comunidades negras y las comunidades de bajos ingresos, en parte debido a las normas ambientales deficientes.

El racismo estructural y la salud

- Accesibilidad a los alimentos
- Segregación residencial y la política aparentemente neutra de financiación a escuelas públicas principalmente a través de impuestos a la propiedad privada local
 - Relacionada a malos resultados de salud, salud cardiovascular
- Políticas de vivienda y prácticas discriminatorias



La accesibilidad a los alimentos es otro ejemplo importante que necesitamos considerar. Estoy segura que muchos de ustedes están trabajando... creo que la frase ahora es "desiertos de comida." Las decisiones que se toman por razones estrictamente económicas pueden generar desigualdades raciales. Cómo cuándo las cadenas de supermercados deciden no ubicar tiendas en vecindarios más pobres... ¿cuándo fue la última vez que usted vió el supermercado Whole Foods en una comunidad de bajo ingreso? ¿u otra comunidad marginalizada? Esto contribuye a que vecindarios y entornos alimentarios tengan muy poco acceso a las comidas frescas y saludables o las comidas a las cuales si tienen acceso son muy caras. Hay un

El racismo estructural y la salud

- Accesibilidad a los alimentos
- Segregación residencial y la política aparentemente neutra de financiación a escuelas públicas principalmente a través de impuestos a la propiedad privada local
 - Relacionada a malos resultados de salud, salud cardiovascular
- Políticas de vivienda y prácticas discriminatorias



fuerte vínculo entre esto y los altos riesgos de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

También sabemos que hay vínculos entre la segregación residencial y las políticas aparentemente neutras de financiación a escuelas públicas, principalmente a través de impuestos a la propiedad. Esto está vinculado a los resultados de salud deficientes en muchos aspectos. Hay estudios que han mostrado un vínculo entre la salud cardiovascular y la idea que ciertas comunidades están construyendo y acumulando riqueza, de modo que comunidades de bajos ingresos o comunidades negras

El racismo estructural y la salud

- Accesibilidad a los alimentos
- Segregación residencial y la política aparentemente neutra de financiación a escuelas públicas principalmente a través de impuestos a la propiedad privada local
 - Relacionada a malos resultados de salud, salud cardiovascular
- Políticas de vivienda y prácticas discriminatorias



no puedan hacerlo. Esto está vinculado directamente a políticas de viviendas y a prácticas discriminatorias también y el uso de la raza y etnia para determinar la elegibilidad hipotecaria en las comunidades. Ha habido estudios que han contemplado, por ejemplo, niveles altos de plomo en la sangre como consecuencia de una mayor probabilidad de vivir en casas antiguas que se encuentran contaminadas con pintura a base de plomo. Las comunidades afroamericanas son impactadas de esta manera en forma desproporcionada.

Racismo estructural; Atención prenatal y resultados del nacimiento

- Inequidades y desigualdades constantes: LWB (poco peso al nacer); PTB (parto prematuro); IMR (tasa de mortalidad infantil); MM (mortalidad materna)
 - *Efectos conjuntos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en el nacimiento pequeño para la edad gestacional*
 - Indicadores de racismo estructural relacionados con mayores probabilidades de un nacimiento SGA (pequeño para la edad gestacional)
 - *Las leyes de Jim Crow e índices de mortalidad infantil*
 - Un efecto beneficioso del término de las leyes de Jim Crow (es decir, la discriminación legal) en la disminución de la mortalidad prematura para los bebés negros



Ahora me gustaría compartir unos ejemplos de mi trabajo, lo que es el cuidado prenatal y los resultados de partos. Sabemos que las inequidades en los resultados de parto son persistentes. No hemos tenido mucho progreso en cerrar esa brecha. A través de los años hemos visto una mejora general... si usted observa en la población general en resultados de parto es cuando usted comienza a ver las cosas por medio de la raza y el estatus socioeconómico, esos números no han cambiado. Minnesota es un perfecto ejemplo del hecho que estamos clasificando como uno de los estados más saludables en la nación y tenemos algunos de los mejores resultados de partos en la nación... pero cuando usted comienza a mirar debajo de la superficie, los bebés

Racismo estructural; Atención prenatal y resultados del nacimiento

- Inequidades y desigualdades constantes: LWB (poco peso al nacer); PTB (parto prematuro); IMR (tasa de mortalidad infantil); MM (mortalidad materna)
 - *Efectos conjuntos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en el nacimiento pequeño para la edad gestacional*
 - Indicadores de racismo estructural relacionados con mayores probabilidades de un nacimiento SGA (pequeño para la edad gestacional)
 - *Las leyes de Jim Crow e índices de mortalidad infantil*
 - Un efecto beneficioso del término de las leyes de Jim Crow (es decir, la discriminación legal) en la disminución de la mortalidad prematura para los bebés negros

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

afroamericanos e indígenas en particular, tienen dos veces más la probabilidad de morir en el primer año de vida en comparación con los bebés blancos.

La organización The March of Dimes recientemente elaboró solo un informe sobre el parto prematuro y calificó a todos los estados. Hay muchas etapas que obtuvieron una A o una B cuando llegaron los resultados globales de parto en términos generales dentro de su población, y luego aquellas calificaciones bajaron a una C o D cuando usted empezó a notar las diferencias por medio de la raza y por el estatus socioeconómico.

Racismo estructural; Atención prenatal y resultados del nacimiento

- Inequidades y desigualdades constantes: LWB (poco peso al nacer); PTB (parto prematuro); IMR (tasa de mortalidad infantil); MM (mortalidad materna)
 - *Efectos conjuntos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en el nacimiento pequeño para la edad gestacional*
 - Indicadores de racismo estructural relacionados con mayores probabilidades de un nacimiento SGA (pequeño para la edad gestacional)
 - *Las leyes de Jim Crow e índices de mortalidad infantil*
 - Un efecto beneficioso del término de las leyes de Jim Crow (es decir, la discriminación legal) en la disminución de la mortalidad prematura para los bebés negros

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

Sabemos de las inequidades persistentes y desigualdades en los resultados de parto, el bajo peso de nacimiento. Los bebés que pesan menos de 5 libras y media al nacer. El parto prematuro... son los bebés que nacen antes de las 37 semanas de gestación. La mortalidad infantil y la mortalidad materna también. Nueva York en particular tiene algunas de las peores desigualdades en mortalidad materna en los Estados Unidos.

Yo debería retroceder por un segundo para decir que hay mucho trabajo que muestra esa discriminación todos los días, por lo que son las mujeres y familias que caminan por la vida y experimentan encuentros interpersonales de discriminación,

Racismo estructural; Atención prenatal y resultados del nacimiento

- Inequidades y desigualdades constantes: LWB (poco peso al nacer); PTB (parto prematuro); IMR (tasa de mortalidad infantil); MM (mortalidad materna)
 - *Efectos conjuntos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en el nacimiento pequeño para la edad gestacional*
 - Indicadores de racismo estructural relacionados con mayores probabilidades de un nacimiento SGA (pequeño para la edad gestacional)
 - *Las leyes de Jim Crow e índices de mortalidad infantil*
 - Un efecto beneficioso del término de las leyes de Jim Crow (es decir, la discriminación legal) en la disminución de la mortalidad prematura para los bebés negros

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

que esto puede impactar los resultados de parto porque sabemos que el estrés es perjudicial durante el embarazo. Todas las cosas fisiológicas que se presentan con esto. Pero hay menos para considerar en realidad de como el racismo estructural y los sistemas han impactado los resultados del parto. Por lo que es donde yo dedico mucho de mi tiempo con mi trabajo ahora. Sin embargo un estudio reciente encontró que los efectos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en un parto de edad gestacional pequeña están asociados... Los indicadores del racismo estructural están asociados con probabilidades mayores de un parto de edad gestacional pequeña. Y lo que ellos contemplaron fueron los indicadores de nivel estatal como el

Racismo estructural; Atención prenatal y resultados del nacimiento

- Inequidades y desigualdades constantes: LWB (poco peso al nacer); PTB (parto prematuro); IMR (tasa de mortalidad infantil); MM (mortalidad materna)
 - *Efectos conjuntos del racismo estructural y la desigualdad de ingresos en el nacimiento pequeño para la edad gestacional*
 - Indicadores de racismo estructural relacionados con mayores probabilidades de un nacimiento SGA (pequeño para la edad gestacional)
 - *Las leyes de Jim Crow e índices de mortalidad infantil*
 - Un efecto beneficioso del término de las leyes de Jim Crow (es decir, la discriminación legal) en la disminución de la mortalidad prematura para los bebés negros

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

empleo, encarcelamiento, nivel educacional, teniendo un grado de bachiller o no, y luego usar los coeficientes a nivel estado para evaluar el ingreso a la inequidad también.

El segundo estudio... yo creo que es realmente fascinante. Fue publicado en el 2013 por una epidemióloga social Nancy Krieger en Harvard, ella examinó las legislaciones de Jim Crow... por lo que realmente le dio una mirada a la discriminación legal, un perfecto ejemplo de racismo estructural. Y contempló la asociación con las tasas de mortalidad infantil y encontró que había un efecto benéfico al final de las leyes de Jim Crow en la reducción de la mortalidad prematura para los bebés negros.

¿Intervenciones?

- El efecto de un aumento del salario mínimo sobre la mortalidad infantil y el peso al nacer
 - Si todos los estados en el año 2014 hubieran aumentado su salario mínimo en UN dólar, probablemente hubiesen habido 2,790 menos nacimientos con bajo peso al nacer y 518 menos muertes post-neonatales durante el año
- Centro de atención centrado culturalmente en el nacimiento
 - Robert Wood Johnson Foundation
 - Roots Birth Center, Mpls, MN
 - Propiedad de personas negras; 1 de 5



Mientras es poco lo que se consideró del racismo estructural en los resultados de nacimientos, es incluso menos de lo que realmente se midió o averiguó de las intervenciones o reflexiones sobre las formas de interrumpir esta trayectoria entre el racismo estructural y los resultados de partos adversos.

Un estudio que se publicó recientemente... hace unos meses atrás, creo es realmente importante el trabajo que necesita ser explorado en profundidad. Se publicó en el periodico The American Journal de salud pública... por si alguno de ustedes le interesa leerlo. Lo que se encontró fue que si todos los estados incrementaran el salario por un dolar, solo un aumento

¿Intervenciones?

- El efecto de un aumento del salario mínimo sobre la mortalidad infantil y el peso al nacer
 - Si todos los estados en el año 2014 hubieran aumentado su salario mínimo en UN dólar, probablemente hubiesen habido 2,790 menos nacimientos con bajo peso al nacer y 518 menos muertes post-neonatales durante el año
- Centro de atención centrado culturalmente en el nacimiento
 - Robert Wood Johnson Foundation
 - Roots Birth Center, Mpls, MN
 - Propiedad de personas negras; 1 de 5



de un dólar, hubiera resultado en casi 3,000 menos partos de bajo peso y 518 menos muertes post-neonatales al año. Creo que es un buen ejemplo sobre las formas como la política impacta la salud y no vemos siempre el impacto directo ahí, nada más que, más trabajo en esa area creo que empezaremos a ayudar ese despliegue un poco más.

También me siento contenta de compartir una intervención que estoy trabajando, que fue recientemente financiada por la Fundación Robert Wood Johnson. Nosotros implicando la Universidad de Minnesota, somos socios con Roots Birth Center. Es un centro de partos comunitario en el norte de Minneapolis.

¿Intervenciones?

- El efecto de un aumento del salario mínimo sobre la mortalidad infantil y el peso al nacer
 - Si todos los estados en el año 2014 hubieran aumentado su salario mínimo en UN dólar, probablemente hubiesen habido 2,790 menos nacimientos con bajo peso al nacer y 518 menos muertes post-neonatales durante el año
- Centro de atención centrado culturalmente en el nacimiento
 - Robert Wood Johnson Foundation
 - Roots Birth Center, Mpls, MN
 - Propiedad de personas negras; 1 de 5



El norte de Minneapolis es una comunidad en Minnesota que tiene una de las peores, bueno las peores inequidades y resultados de partos en nuestro estado. Tiene una gran población afroamericana y es también de bajo ingreso. El centro Roots Birth Center es uno de los cinco centros de partos de propiedad de personas negras en los Estados Unidos, uno de cinco y el único en Minnesota. La partera del lugar, su nombre es Rebecca Polston y ella provee lo que ella llama “culturalmente centrado” o “cuidado culturalmente centrado.” Han estado abierto desde hace un año y ella ha visto resultados increíbles. Ella no ha tenido ningún parto prematuro. Ella no ha tenido ningún bebé de bajo peso al nacer. Sin embargo no hay un mecanismo aún para

¿Intervenciones?

- El efecto de un aumento del salario mínimo sobre la mortalidad infantil y el peso al nacer
 - Si todos los estados en el año 2014 hubieran aumentado su salario mínimo en UN dólar, probablemente hubiesen habido 2,790 menos nacimientos con bajo peso al nacer y 518 menos muertes post-neonatales durante el año
- Centro de atención centrado culturalmente en el nacimiento
 - Robert Wood Johnson Foundation
 - Roots Birth Center, Mpls, MN
 - Propiedad de personas negras; 1 de 5



poder documentar el trabajo que está haciendo, por lo que es por eso que estamos tan contestas de poder hacerlo. En algunas de las conversaciones que hemos tenido con ella y con su equipo, ella nos habla acerca de cómo ellos están trabajando en interrumpir esa trayectoria entre el racismo estructural y los resultados de partos. Dado que ellos están teniendo conversaciones con las familias, de cómo ellos conversan con pacientes, sobre el hecho que esto causa dolor para para una mujer negra saber que está trayendo a un niño negro a este mundo, y dado que Jamar Clark fue baleado y asesinado a menos de una milla desde donde se ubica el centro de nacimiento....

¿Intervenciones?

- El efecto de un aumento del salario mínimo sobre la mortalidad infantil y el peso al nacer
 - Si todos los estados en el año 2014 hubieran aumentado su salario mínimo en UN dólar, probablemente hubiesen habido 2,790 menos nacimientos con bajo peso al nacer y 518 menos muertes post-neonatales durante el año
- Centro de atención centrado culturalmente en el nacimiento
 - Robert Wood Johnson Foundation
 - Roots Birth Center, Mpls, MN
 - Propiedad de personas negras; 1 de 5



Estos son los tipos intervenciones que yo creo que son realmente importantes considerar, ya que estamos haciendo este trabajo y es realmente importante tener esas conversaciones de como el racismo está impactando las vidas diarias de la gente que ayudamos y con los que trabajamos.

Interseccionalidad

- Una sensibilidad analítica, una forma de pensar acerca de la identidad y sus relaciones con el poder.
- Articulada en nombre de las mujeres negras destacando su invisibilidad en el movimiento feminista
- La interseccionalidad ha tenido muchos defensores, una forma de enmarcar sus circunstancias y pelear por su visibilidad e inclusión.



Antes de cambiar la conversación sobre lo que podemos hacer y lo que nuestro rol es y desmantelando estos sistemas, quiero que pensemos en una cosa mas que creo que es importante y hablar un poco, y eso es la interseccionalidad, que es un término que muchos de ustedes han probablemente escuchado bastante durante toda la temporada de elección. Y es una noción teórica que se originó por Kimberlé Crenshaw a principio de los 90 creo y fue revisado recientemente en su trabajo... Ella escribió un artículo que fue publicado en el Washington Post, titulado: “Por Qué la Interseccionalidad No Puede Esperar.”

Interseccionalidad

- Una sensibilidad analítica, una forma de pensar acerca de la identidad y sus relaciones con el poder.
- Articulada en nombre de las mujeres negras destacando su invisibilidad en el movimiento feminista
- La interseccionalidad ha tenido muchos defensores, una forma de enmarcar sus circunstancias y pelear por su visibilidad e inclusión.



En este artículo ella defiende el uso de la interseccionalidad como contexto, para analizar la justicia racial, sexual y económica, estos mismos temas están al frente en la elección presidencial de este año. Ella también establece que “la interseccionalidad fue una realidad vivida antes de llegar a un término,” por lo que en mi opinión esto es sensibilidad analítica. Es una forma de pensar sobre la identificación y su relación al poder. Entonces cuando yo realicé mi trabajo sobre el cuidado prenatal y los resultados de partos, estaba pensando sobre las intersecciones de raza e intersecciones de género y a lo que a veces nosotros nos referimos como un racismo de género.

Interseccionalidad

- Una sensibilidad analítica, una forma de pensar acerca de la identidad y sus relaciones con el poder.
- Articulada en nombre de las mujeres negras destacando su invisibilidad en el movimiento feminista
- La interseccionalidad ha tenido muchos defensores, una forma de enmarcar sus circunstancias y pelear por su visibilidad e inclusión.



Es también, es dado, permite defender una forma de enmarcar sus circunstancias y pelear por su visibilidad e inclusión. Creo que es realmente importante pensar sobre el hecho que, bueno... hoy estoy hablando sobre el racismo estructural y realmente enfoco mi trabajo sobre la comunidad negra pero existen muchas intersecciones allí que necesitamos considerar. Por lo tanto si usted vive en un área rural y lo que significa para la experiencia de una persona afroamericana, o niñas de color en la lucha en contra camino de la escuela a prisión, mujeres dentro del movimiento de inmigración, mujeres transgénero en los movimientos feministas; y las personas con discapacidades que combaten el abuso de la policía.

Interseccionalidad

- Una sensibilidad analítica, una forma de pensar acerca de la identidad y sus relaciones con el poder.
- Articulada en nombre de las mujeres negras destacando su invisibilidad en el movimiento feminista
- La interseccionalidad ha tenido muchos defensores, una forma de enmarcar sus circunstancias y pelear por su visibilidad e inclusión.



Entonces, todos enfrentan vulnerabilidades que reflejan las intersecciones de racismo, sexismo, discriminación contra las personas con discapacidades y más. Y si no reflexionamos sobre esas intersecciones, todas estas identidades y cómo ellas se relacionan al poder y al privilegio... no estamos haciendo nuestro trabajo completamente.

Responsabilidad colectiva

Apoyar las vidas de personas negras y eliminar el racismo



Por lo que quiero cambiar el curso de la conversación, antes de concluir y tener una charla, para hablar un poco sobre nuestra responsabilidad colectiva en apoyar las vidas negras y dismantelar el racismo. Entonces Ned mencionó el artículo que publicamos recientemente en el periódico New England Journal de Medicina llamado “Racismo Estructural en Apoyo de las Vidas Negras: El Rol de Profesionales de la Salud.” Y escribimos esto, lo que fue en coautoría realmente por mi esposo, quien es un médico de medicina familiar y mi colega, Katy Kozhimannil, quien es una investigadora de política de la salud.

Responsabilidad colectiva

Apoyar las vidas de personas negras y eliminar el racismo



Nosotros escribimos esto en Julio después que Philando Castile fue baleado y asesinado por la policía cerca de ochocientos metros de la Universidad de Minnesota donde nosotros trabajamos. Y nos estábamos sintiendo desprotegidos y muy tristes y necesitamos canalizar eso de alguna forma que pudiera ser útil y pudiera facilitar un debate entre nuestros colegas, quienes aparentemente no parecían estar afectados por esto, así como nosotros lo estábamos. Usted sabe, yo estaba sentada en mi oficina sintiendo que no había nadie con quien llorar o platicar estas cosas. Por lo que esto es una forma de poder comenzar esta conversación.

Responsabilidad colectiva

Apoyar las vidas de personas negras y eliminar el racismo



Diré también que, creo lo que escribimos no es información nueva. Ustedes saben que nosotros nos respaldamos en muchas teorías críticas de la raza académicas, W.E.B. Du Bois y otros que han estado hablando sobre esto, y también usted conoce a personas en el movimiento Black Lives Matter (Las Vidas Negras Importan) que han estado hablando sobre el tema durante mucho, pero mucho tiempo. Nuestra meta fue realmente empaquetar esto para los profesionales del cuidado de la salud y los médicos e investigadores en la forma que ellos pudieron entenderlo y realmente lo tomaron a pecho y lo pusieron en práctica.

Responsabilidad colectiva

Apoyar las vidas de personas negras y eliminar el racismo



Voy a compartir las cinco cosas de las que hablamos en esta pieza y yo reconozco que no todos en este salón son profesionales del cuidado de la salud, creo que es pertinente para todos nosotros, en especial ahora más que nunca en la medida que nos movilizamos en este mundo y encontramos personas que no pueden tener el mismo sistema de creencia y valores a nosotros. Es una forma importante y una herramienta capaz de facilitar las discusiones y con suerte llegar a un tipo de entendimiento. Ven, ya me estoy sintiendo más optimista.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME

Perspective

Structural Racism and Supporting Black Lives — The Role of Health Professionals

Rachel R. Hardeman, Ph.D., M.P.H., Eduardo M. Medina, M.D., M.P.H., and Katy B. Kozhimannil, Ph.D., M.P.A.
October 12, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMp1609535

Comments open through October 19, 2016

Share: [f](#) [t](#) [g+](#) [in](#) [+](#)

Article References Comments (16) Metrics

On July 7, 2016, in our Minneapolis community, Philando Castile was shot and killed by a police officer in the presence of his girlfriend and her 4-year-old daughter. Acknowledging the role of racism in Castile's death, Minnesota Governor Mark Dayton asked rhetorically, "Would this have happened if those passengers [and] the driver were white? I don't think it would have." Such incidents are tragic — and disturbingly common. Indeed, in recent weeks, our country has witnessed the well-publicized deaths of at least three more black men at the hands of police: Terence Crutcher, Keith Scott, and Alfred Olango.

Disproportionate use of lethal force by law-enforcement officers against communities of color is not new, but now we increasingly have video evidence of the traumatizing and violent experiences of black Americans. Structural racism — a confluence of institutions, culture, history, ideology, and codified practices that generate and perpetuate inequity among racial and ethnic groups¹ — is the common denominator of the violence that is cutting lives short in the United States.

The term "racism" is rarely used in the medical literature. Most physicians are not explicitly racist but are committed to treating all patients equally. However, they operate in an inherently racist system. Structural racism is insidious, and a large and growing body of literature documents disparate outcomes for different races despite the best efforts of individual health care

@RRHDP

MINNESOTA

La primera cosa que decimos es que necesitamos aprender, entender y aceptar las raíces racistas de los Estados Unidos. Y por qué comencé hablando sobre la supremacía blanca y la construcción social de la raza y su significado. Si no entendemos eso, entonces no podemos entender el por qué las estructuras y los sistemas en curso han creado las desigualdades de la salud.

“El racismo estructural nació de una doctrina de supremacía blanca que se desarrolló para justificar la opresión de masas involucrando la explotación económica y política.” Por lo que es una cita directa del artículo, y estábamos muy contentos de ver que el periódico New England Journal de Medicina publicó la

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME

Perspective

Structural Racism and Supporting Black Lives — The Role of Health Professionals

Rachel R. Hardeman, Ph.D., M.P.H., Eduardo M. Medina, M.D., M.P.H., and Katy B. Kozhimannil, Ph.D., M.P.A.
October 12, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMp1609535

Comments open through October 19, 2016

Share: [f](#) [t](#) [+](#) [in](#) [+](#)

Article References Comments (16) Metrics

On July 7, 2016, in our Minneapolis community, Philando Castile was shot and killed by a police officer in the presence of his girlfriend and her 4-year-old daughter. Acknowledging the role of racism in Castile's death, Minnesota Governor Mark Dayton asked rhetorically, "Would this have happened if those passengers [and] the driver were white? I don't think it would have." Such incidents are tragic — and disturbingly common. Indeed, in recent weeks, our country has witnessed the well-publicized deaths of at least three more black men at the hands of police: Terence Crutcher, Keith Scott, and Alfred Olango.

Disproportionate use of lethal force by law-enforcement officers against communities of color is not new, but now we increasingly have video evidence of the traumatizing and violent experiences of black Americans. Structural racism — a confluence of institutions, culture, history, ideology, and codified practices that generate and perpetuate inequity among racial and ethnic groups¹ — is the common denominator of the violence that is cutting lives short in the United States.

The term "racism" is rarely used in the medical literature. Most physicians are not explicitly racist but are committed to treating all patients equally. However, they operate in an inherently racist system. Structural racism is insidious, and a large and growing body of literature documents disparate outcomes for different races despite the best efforts of individual health care

[@RRHDP](#) MINNESOTA

frase 'supremacía blanca.' Creo que ellos nunca habían hecho eso antes, y nuevamente creo que es parte importante en avanzar en esta conversación.

Una parte del entendimiento de la historia de experimentación en las comunidades negras, es entender la segregación de atención basándose en la raza y, esa historia, y por el qué existe la desconfianza entre muchas de las comunidades negras cuando se accede al sistema del cuidado de la salud.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME

Perspective

Structural Racism and Supporting Black Lives — The Role of Health Professionals

Rachel R. Hardeman, Ph.D., M.P.H., Eduardo M. Medina, M.D., M.P.H., and Katy B. Kozhimannil, Ph.D., M.P.A.
October 12, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMp1609535

Comments open through October 19, 2016

Share: [f](#) [t](#) [+](#) [in](#) [+](#)

Article References Comments (16) Metrics

On July 7, 2016, in our Minneapolis community, Philando Castile was shot and killed by a police officer in the presence of his girlfriend and her 4-year-old daughter. Acknowledging the role of racism in Castile's death, Minnesota Governor Mark Dayton asked rhetorically, "Would this have happened if those passengers [and] the driver were white? I don't think it would have." Such incidents are tragic — and disturbingly common. Indeed, in recent weeks, our country has witnessed the well-publicized deaths of at least three more black men at the hands of police: Terence Crutcher, Keith Scott, and Alfred Olango.

Disproportionate use of lethal force by law-enforcement officers against communities of color is not new, but now we increasingly have video evidence of the traumatizing and violent experiences of black Americans. Structural racism — a confluence of institutions, culture, history, ideology, and codified practices that generate and perpetuate inequity among racial and ethnic groups¹ — is the common denominator of the violence that is cutting lives short in the United States.

The term "racism" is rarely used in the medical literature. Most physicians are not explicitly racist but are committed to treating all patients equally. However, they operate in an inherently racist system. Structural racism is insidious, and a large and growing body of literature documents disparate outcomes for different races despite the best efforts of individual health care

MINNESOTA

Los resultados diferentes de salud y las desigualdades sistemáticas en términos de bienestar, prosperidad, y calidad de vida se deben percibir como extensiones de un contexto histórico, en el que se ha desvalorizado la vida de las personas negras.

Nuestro Rol...Entender cómo el racismo ha conformado nuestra historia sobre las desigualdades

- Son habituales los prejuicios implícitos y falsas creencias
- Todos nosotros los sostenemos y debemos cuestionarlos
 - Ej: El racismo como algo biológico



Entonces también hablamos sobre el hecho que necesitamos entender cómo el racismo ha conformado nuestras disparidades narrativas, y eso es por qué siempre trato de hacer la conexión entre el racismo estructural en las inequidades de salud y las desigualdades de salud.

Necesitamos entender por qué las desigualdades existen y no hablar solo de esas diferencias. También necesitamos reconocer que los prejuicios implícitos y las falsas creencias son comunes, todos nosotros las tenemos. Y esa es nuestra realidad, debemos ser capaces de reconocer eso, y debemos ser capaces de desafiarlas dentro de nosotros mismos y también dentro de unos a otros.

Nuestro Rol...Admitir y nombrar el racismo

- Las definiciones coherentes y el vocabulario preciso para medir, estudiar, y discutir sobre la raza y el racismo y su relación con la salud
- Si admitimos y nombramos el racismo en nuestro trabajo, escritos, investigaciones e interacciones, podemos avanzar en el entendimiento de la distinción entre clasificación racial y racismo y permitir las iniciativas para combatir lo último



También necesitamos definir y nombrar el racismo. Las definiciones coherentes y vocabulario preciso para la medición, para estudiar y debatir la raza y el racismo y su relación a la salud, particularmente como un investigador de servicios de la salud. Colocamos modelos recientes, y en nuestros modelos de regresión y modelos analíticos continuamente sin entregar ninguna idea de lo que esto significa, sin dar ninguna idea al hecho que hay procesos, existe racismo que está detrás de lo que la raza significa en esos hallazgos.

Nuestro Rol...Admitir y nombrar el racismo

- Las definiciones coherentes y el vocabulario preciso para medir, estudiar, y discutir sobre la raza y el racismo y su relación con la salud
- Si admitimos y nombramos el racismo en nuestro trabajo, escritos, investigaciones e interacciones, podemos avanzar en el entendimiento de la distinción entre clasificación racial y racismo y permitir las iniciativas para combatir lo último



Y lo mismo ocurre en la medicina clínica así como también cuando los estudiantes de medicina se instruyen a modo de presentar el caso diciendo, fulana to fulano de tal es un hombre afroamericano de 60 años. ¿qué significa eso?... ¿por qué esto es pertinente en la forma cómo usted está presentando el caso?

Si aceptamos y mencionamos el racismo en nuestro trabajo, en nuestros escritos, en nuestra investigación e interacciones podemos avanzar comprendiendo la distinción entre la categorización racial y el racismo y despejar el camino para los esfuerzos en combatir lo último.

Nuestro Rol...Admitir y nombrar el racismo

- Las definiciones coherentes y el vocabulario preciso para medir, estudiar, y discutir sobre la raza y el racismo y su relación con la salud
- Si admitimos y nombramos el racismo en nuestro trabajo, escritos, investigaciones e interacciones, podemos avanzar en el entendimiento de la distinción entre clasificación racial y racismo y permitir las iniciativas para combatir lo último



Me gustaría decir, ustedes saben que comencé esta charla diciendo, que esto requiere que todos nosotros nombremos el racismo, el racismo estructural, nombrar la supremacía blanca y hacer la pregunta en todas nuestras interacciones y en todo lo que somos nosotros, que aunque estamos sentados en nuestros lugares de trabajo mirando nuestro plan estratégico, preguntando como es el racismo que está operando aquí. Porque yo creo que nos sorprenderá la respuesta en muchos de esos casos.

Nuestro Rol...Reconocer el racismo, no solamente la raza

- Los estadounidenses negros, en promedio, tienen mal controlada la diabetes y tasas más altas de complicaciones de diabetes que los americanos blancos
- Los tratamientos exitosos requieren atención en los factores estructurales y determinantes sociales de la salud
- Pocas veces se recomiendan las estrategias contra el racismo para mejorar el control de la diabetes.



Reconozco el racismo no sólo la raza. Los americanos negros, en promedio, tienen mal controlada la diabetes y tienen tasas más altas de complicaciones de diabetes que los estadounidenses blancos.

Volviendo a mi ejemplo de la relación entre el racismo estructural y la accesibilidad de alimentos. El poder reconocer que el motivo de que la diabetes mal controlada y una mayor prevalencia de ésta puede estar relacionada a las políticas de accesibilidad a los alimentos y las decisiones de distintas cadenas de supermercados sobre dónde abrir sus negocios, los tratamientos exitosos van a requerir atención en los factores

Nuestro Rol...Reconocer el racismo, no solamente la raza

- Los estadounidenses negros, en promedio, tienen mal controlada la diabetes y tasas más altas de complicaciones de diabetes que los americanos blancos
- Los tratamientos exitosos requieren atención en los factores estructurales y determinantes sociales de la salud
- Pocas veces se recomiendan las estrategias contra el racismo para mejorar el control de la diabetes.



estructurales, la atención a los determinantes sociales de la salud, y el uso de estrategias contra el racismo, como parte de una forma más amplia en que se puede pensar sobre las desigualdades de salud, en particular en torno a estas enfermedades crónicas.

Nuestro Rol... Centrarnos en los marginados

- Cambiar el punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados
- Diversificar la fuerza laboral
- Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad
- Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder
- Reconocer cuyos relatos que reciben atención y opinión



Y por último hablamos de, utilizamos la expresión 'centrarse en el margen', la cual se ha utilizado bastante en la teoría crítica sobre la raza. Y realmente nos referimos a que necesitamos cambiar nuestro punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados. Y pienso que, en la superficie, muchos de nosotros que están comprometidos con esta causa estamos realizando esto de varias formas pero considero que necesitamos hacer más.

Esto significa diversificar nuestra fuerza laboral, asegurarse de que las personas a las que prestamos servicios, puedan ver que las personas en posiciones de poder se parecen a ellos y los

Nuestro Rol... Centrarnos en los marginados

- Cambiar el punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados
- Diversificar la fuerza laboral
- Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad
- Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder
- Reconocer cuyos relatos que reciben atención y opinión



representan. Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad, por la cual me entusiasma tanto este trabajo con el centro de natalidad, este trabajo es impulsado de forma directa desde ese centro de natalidad y la labor que ellos realizan. Era su idea.

Estas ideas no tienen que provenir de la academia, hemos desarrollado bastante de ese conocimiento pero necesitamos ser capaces de confiar en que el conocimiento que poseen las comunidades es evidencia verdadera.

Nuestro Rol... Centrarnos en los marginados

- Cambiar el punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados
- Diversificar la fuerza laboral
- Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad
- Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder
- Reconocer cuyos relatos que reciben atención y opinión



Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder. Entonces, necesitamos poder ver alrededor del salón y observar, me encantaría, soy la única miembro de la facultad afroamericana en mi departamento y una de los dos en la Escuela de Salud Pública. Necesito ver a más personas que se parezcan a mí en posiciones de poder en la oficina del decano y en otras funciones. Tenemos mucho trabajo por hacer en ese sentido.

Nuestro Rol... Centrarnos en los marginados

- Cambiar el punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados
- Diversificar la fuerza laboral
- Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad
- Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder
- Reconocer cuyos relatos que reciben atención y opinión



Y luego reconocer aquellos relatos que reciben atención y opinión, y es algo de lo que hablamos bastante, al menos en la academia, y comprender que sólo porque se cuente con un doctorado y se pueda escribir un artículo y publicarlo, esto no quiere decir que aquello que se dice es el relato completo y toda la verdad, necesitamos empezar realmente a considerar otras historias y dar voz a esos relatos.

De inmediato...

- Crear grupos, organizaciones completamente seguras, equitativas e inclusivas y cualquier otro espacio que podamos
- Trabajar para hacer de nuestras comunidades y lugares de trabajo un refugio seguro donde todos nos sintamos capaces de presentarnos tal cual somos
- Un espacio donde cada uno pueda descansar entendiendo que su importancia, dignidad y valor como ser humano son incuestionables



Y entonces, ahora mismo pienso más que nunca, a raíz de los eventos del 8 de noviembre, realmente tenemos que centrarnos en la creación de grupos y organizaciones completamente seguras, equitativas e inclusivas y otros espacios. Necesitamos trabajar para hacer de nuestras comunidades y lugares de trabajo un refugio seguro donde nos sintamos capaces de presentarnos tal cual somos, como nuestra verdadera identidad en el trabajo que estamos haciendo. Y necesitamos espacios donde cada uno pueda descansar entendiendo que su importancia, que su dignidad y su valor como ser humano no se cuestiona.

“Logramos cambiarlo, muchos de nosotros, a través de algunas de las luchas que más nos enorgullecen de nuestra historia. No fue sencillo, y en ocasiones no fue bonito, pero lo logramos juntos.”

-Harry Belafonte



Así que me gustaría concluir diciendo que, aunque los resultados de las elecciones en Estados Unidos, son lo que son, son terribles, son devastadores, son aterradores en muchos aspectos, sin embargo, Harry Belafonte en su artículo publicado en el New York Times también afirma, “Logramos cambiarlo. Muchos de nosotros, a través de las luchas que más nos enorgullecen de nuestra historia. No fue sencillo, y en ocasiones no fue bonito, pero lo logramos juntos.”

Entonces, recuerdo que lucha tras lucha, de una generación a otra, esta labor es nuestra labor y va a continuar. Porque seguiremos adelante, tenemos que encontrar una forma colectiva

Nuestro Rol... Centrarnos en los marginados

- Cambiar el punto de vista desde la perspectiva de un grupo mayoritario hacia aquella del grupo o grupos marginados
- Diversificar la fuerza laboral
- Desarrollar programas e investigaciones impulsadas por la comunidad
- Garantizar que las personas y comunidades de bajos recursos consigan posiciones de poder
- Reconocer cuyos relatos que reciben atención y opinión



de crear un mundo en el que todos podamos disfrutar de buena salud y bienestar. Y así, aunque no sienta que tenga las respuestas en este momento y estoy seguro de que muchos de ustedes se sienten igual que yo, y saben que nuestras estrategias pueden cambiar en el futuro, no sé sobre qué podría estar hablando en los próximos tres meses, esto podría cambiar considerablemente debido al nuevo clima en que nos enfrentamos.

Pero creo que las palabras de Harry Belafonte nos recuerdan que lo hemos hecho antes, y lo haremos de nuevo. Gracias.



Ned: Así que tengo el privilegio de hacer la primera pregunta. Quería señalar que este es un grupo diverso de personas en el salón y para aquellos que no lo saben, el New England Journal of Medicine es una de las dos principales revistas médicas en todo el país, y para que cualquier revista médica preste atención a este tema, al manifestar esas palabras realmente tiene un toque histórico. Así que la felicito. Una de las expresiones utilizadas fue abordar la violencia contra las comunidades negras, puede comenzar con cualquier práctica racista en la atención clínica e investigación. Me pregunto si puede darnos algunos ejemplos de éxito en esta área, donde hacer algo con la intervención que es antirracista en uno de esos dos escenarios hizo una gran diferencia.



Dra. Hardeman: Creo que no tengo algún ejemplo específico porque considero que todavía, no hemos realizado eso. Creo que esto es lo que necesitamos hacer, y saco mucho en mi trabajo en cuanto a la teoría crítica sobre la raza, la cual realmente se centra en eliminar el poder y privilegio y las estructuras, el privilegio asignado a determinados grupos en ciertas comunidades y es parte de las discusiones que tenemos con los profesionales e investigadores de la atención médica son para establecer ese marco, ayudar a las personas a comprender estas ideas y que esto es muy real.



Y luego ser capaz de preguntarle a un paciente, tengo una compañera de trabajo que es médico general de medicina interna y trabaja para encontrar la forma de preguntarle a sus pacientes, por ejemplo, un policía le disparó a Philando Castile el 7 de julio en la comunidad ¿como está afectando su salud y bienestar ese día al entrar en la clínica? Y así que, incluso practicar un nivel de empatía que considero que es más de lo que hemos realizado tradicionalmente dentro de ambientes de cuidado de salud, al menos es una parte realmente importante de esto.



Ned: Gracias. Maggie Frasure aquí en frente, tiene un micrófono y si levanta su mano, al igual que Julian en la parte posterior, si levanta su mano le facilitaremos el micrófono. Hay una pregunta ahí.

Audiencia: Dra. Hardeman, creo que sólo quiero comenzar diciendo gracias, considero que usted dijo palabras de una manera que muchas veces no se dicen y ha sido valiente, en especial debido al ambiente en este momento, gracias. Mi pregunta es cuando usted piensa sobre las organizaciones de salud, si éstas ofrecen atención médica o salud del comportamiento, qué piensa, podría hablarnos sobre qué políticas usted considera que son importantes para formar parte



de la estructura de las organizaciones, de tal modo que presten apoyo, a los tipos de entrega de atención equitativa de la cual usted habla.

Dra. Hardeman: Sí, muchas gracias, realmente es una gran pregunta, ¿si me escuchan? Soy parte del consejo de eficacia para el hospital del condado y en la zona de Twin Cities y presta servicios a probablemente el más grande, tiene el más alto porcentaje de pacientes negros y pacientes de bajos ingresos en el estado. Una de las cosas que se han discutido mucho y hemos centrado bastante los esfuerzos en esto, es una de las cosas que mencioné en las últimas diapositivas sobre diversificar la fuerza laboral, por lo que contratan médicos que vienen de comunidades



marginadas ha sido de valor y una estrategia que se han comprometido bastante y es un proceso largo, porque realmente si se quiere hacer así de bien, se tiene que empezar antes que las personas esten en la escuela de medicina. Tenemos que comenzar en el pre-kindergarten y kindergarten y empezar ahí para realmente hacerlo de manera efectiva.

Entonces, intentan descubrir su función como un hospital del condado para hacer esto, lo cual no es sencillo y algunos podrían decir que está a fuera del alcance de lo que debería hacer un hospital, pero creo que, entre más sistemas de salud, más organizaciones que piensan de esa forma y que piensan más allá de la atención médica a los factores sociales y los determinantes



sociales de los que escuchamos es una parte realmente importante de eso. También creo que la política con política a un nivel local dentro de un sistema de salud, dentro de una organización de salud pública, cualquiera que ésta sea, es algo que es realmente importante para la comprensión, considero que existen formas en que no nos damos cuenta de las políticas o el lenguaje que hemos utilizado no promueven lo que creemos que son. Sé que es algo que el Departamento de Salud está realizando en Minnesota y existe un montón de lugares que utilizan tarjetas de evaluación de equidad en salud en este momento para ayudarles a medir algo de eso, así que son las dos cosas que son buenos lugares para comenzar.



Audiencia: Realmente valoro su investigación y las cosas que ha compartido hoy día, sin embargo, tengo una pregunta – ¿hay alguna investigación que pueda ayudar a aquellas personas en las comunidades con estas desigualdades e inequidades a que tengan una voz y puedan expresar lo que sienten y puedan comprender algunas de las cosas que usted comparte hoy?

Dra. Hardeman: Sí, creo que es una gran parte de esto y cuando pienso acerca de aquellos que escuchan las historias de las personas y consideran o reconsideran qué evidencia se determina que es real, es una gran parte de lo que usted acaba de mencionar, y lo primero que se me viene a la mente, son personas las que están realizando esa labor de crear esos espacios y no he visto alguna organización o sistema que



promueva específicamente eso, pero sé que al menos en la academia hay personas como Chandra Ford en la UCLA y Camara Jones quien es la presidente actual de APHA, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, quienes están realmente comprometidos con esto. Y espero que sea movimiento y en eso estamos trabajando.

Laura: Muchas gracias por su comentario. Mi nombre es Laura Gabbay. Tenía una pregunta, ya que usted está al frente de esto, ha existido alguna investigación realizada sobre el impacto en los resultados de salud para las personas que no sólo no tienen acceso a los alimentos, etc., sino de lo que usted está hablando bastante es sobre la justicia racial y justicia social,



entonces Carol Gilligan hace algo de trabajo en torno a las mujeres de bajos ingresos que participan en los servicios comunitarios o justicia social y de hecho afecta sus resultados de salud mental sobre una base muy medible. Ha visto esto en otro lugar del país, porque analizamos el Colorado Cross Disability Coalition y trabajamos con muchas personas que están muy delicadas de salud y, sin embargo, cuando participan como abogados sociales o defensores de la justicia social, creemos que esto afecta no sólo su salud mental, sino que quizás su atención al cuidado preventivo, etc.



Dra. Hardeman: No he visto ninguna investigación sobre eso, de hecho, es algo que lo he tenido en mente, particularmente en torno a los resultados del parto y los movimientos Black Lives Matter, así que comenzaré una revisión bibliográfica sobre eso pronto, pero no sé de nada que se me venga primero a la mente. No sé si alguien en la audiencia lo sabe, estoy mirando a Megan. Sí, gracias.

Ned: No sé qué tan estrechamente se relaciona y no es necesariamente en la comunidad de personas discapacitadas, no obstante, una gran parte de la investigación tiene que ver con los Estados del Golfo después del incidente de Deepwater Horizon, después de Katrina, el tipo de traumas repetidos para la



comunidad, lo cual reconoce que algunas comunidades se recuperan más rápidamente que otras. Así que son todos ellos la subsistencia, al vivir en base a mariscos y la pesca a lo largo del Golfo y luego intentar averiguar aquellos factores decisivos que hacen que una comunidad se recupere y la otra para definir el mundo como la nueva normalidad. Y aquello que parece ser es un sentido de pertenencia, de comunidad y cohesión comunitaria, el cual creemos que se traduce en la capacidad de recuperación.

Así que al intentar averiguar cómo se miden esos elementos de pertenencia y apoyo comunitario es donde el mundo de la investigación se intenta enfocar, en este momento existen tres



instituciones académicas distintas a lo largo del Golfo que están utilizando el dinero de la sanción y que tratan de resolver esto.

Dra. Hardeman: Y voy a añadir que existen grupos trabajando con la idea de pertenecer y la identidad racial, y los sociólogos han realizado algo de trabajo y se descubrió que esto contribuye a la resistencia. Desde hace dos años, soy parte de un equipo de investigación que estudia las experiencias de los estudiantes de medicina y hemos seguido a los mismos estudiantes, alrededor de 5.000 estudiantes, desde 2010 y ahora son residentes de segundo año y lo que me interesa particularmente ha sido las extensiones de estudiantes de minorías que carecen de representación en nuestra muestra y



una de las cosas que he observado muy de cerca es el impacto de la identidad racial, así que al tener un concepto sólido de sí mismos y creer firmemente, apoyar las ideas acerca de lo que significa ser afroamericano o negro y lo que significa para ellos.

Y empezamos con la hipótesis de que sería protector, que tener una identidad racial sólida o positiva daría como resultado un mejor bienestar, en particular el bienestar mental y se descubrió que no era el caso, que los estudiantes que tenían una identidad sólida de sí mismos como afroamericanos de hecho sufrían más, y así que comenzamos a analizar la idea de pertenecer y cómo describen los sentimientos de inclusión y pertenencia dentro de la escuela de medicina y se relaciona de



forma directa. Esperamos hacer un trabajo cualitativo para profundizar en esto un poco más, pero parece que en los espacios donde son gran parte de la minoría, ambos en el ambiente racial, por lo que el otro trabajo que he realizado es analizar el hecho que un ambiente racial negativo o ambiente de diversidad en estas escuelas, 50 escuelas médicas en todo los Estados Unidos, así que un ambiente racial negativo está creando un bienestar deficiente para todos, para los estudiantes de minorías que carecen de representación, pero para cada uno. Así que esperamos realizar un trabajo cualitativo para profundizar más en eso y comprender por qué la identidad racial no es protegida y si tiene relación con este tema de pertenencia e inclusión.



Audiencia: Hola, muchas gracias por estar aquí, valoro sus palabras y sus comentarios. Yo también soy uno de los únicos, la única facultad de color dentro de mi departamento y entiendo el aislamiento y el grado de invisibilidad, pero la pregunta que tengo para usted es que siento que es afirmación y pregunta en una sola, porque creo que es una cosa de doble filo. Así que existe este esfuerzo para que la academia se diversifique y luego nos presentamos, realmente no somos bienvenidos o recibidos debido a que hay este grado de incompetencia que se percibe ¿verdad? Desde luego, estoy tratando constantemente de demostrar que mi investigación y mi presencia es tan valiosa como la de mis compañeros de blancos, pero cuando nos presentamos, esto permite a las personas salirse con la suya.



Así que mi pregunta para usted es de qué manera hacer realizar ambas cosas entonces, de qué forma influir en la fuerza laboral, pero aún así todos saben que esta es una responsabilidad colectiva que sólo porque yo estoy allí no quiere decir que nadie más ahora sea responsable de crear, ustedes saben, un entorno diverso que fomenta la inclusión.

Dra. Hardeman: Sí, creo que es un gran problema y gracias por presentarlo. No tengo las respuestas a eso, creo que es algo que diría primero en mi departamento, necesitamos aliados, y crear... He tenido la suerte de crear un grupo sólido de aliados y personas que no van a abandonar estos temas, ustedes saben, permitir que las personas se salgan con la suya, diciendo que



verificaron el requisito debido a que tenemos dos profesores de color o sea lo que sea.

Y estos aliados no pueden ser otras personas de color, tienen que ser aliados blancos o personas que, de cierto modo, se identifican con la mayoría. Creo que es una parte importante de esto. Me encantaría saber si alguien más tiene alguna idea, alguna estrategia sobre esto porque creo que la retención es una gran parte de eso, así que si no se siente que lo tienen ahí, pero sí, de cierto modo, no se siente bienvenido o incluido, entonces no hay un incentivo para quedarse.



Audiencia: No tengo una pregunta. Quería dar testimonio y repetir algo de lo que estaba diciendo la Dra. Hardeman. Y creo que estas palabras significan mucho para mí en este momento de lo que representan para cualquier otra persona, pero claramente es muy sencillo perder la esperanza ahora, desanimarse, usted hizo referencia a eso. Ta- Nehisi Coates, él es un escritor para el Atlantic y él escribió “Entre el Mundo y Yo”, la cual es una obra maestra sobre la experiencia de ser una persona negra en Estados Unidos. Estoy seguro que, muchos de ustedes, están familiarizados con esto.



Pero una vez lo escuché hablar y afirmó que la única acusación o la única crítica que ha tenido contra su obra no es una refutación de ninguno de los hechos, porque son irrefutables, lo que él escucha es, bueno, que no se siente muy bien, o que es incómodo, o ¿dónde está la esperanza en eso? Y lo oí dar una respuesta y se quedó grabada en mi memoria. Y él dijo que si usted nació en la primera mitad de 1700, siendo una persona negra en el sur, usted podría volver al pasado, más de cien años a la vida de sus padres, la vida de sus abuelos, y no vería nada más que esclavitud y servidumbre. Usted podría esperar más de cien años en la vida de sus hijos y sus nietos, y no ver nada más que esclavitud y servidumbre, ¿dónde está la esperanza?



Creo que la esperanza es fundamental, y puede servir como catalizador para nuestro trabajo, pero nuestro trabajo es mayor que la esperanza, o incluso que los resultados deseados a los cuales va unida esa esperanza. Esos resultados muchas veces se encuentran fuera de nuestro control – en el fondo, realizamos este trabajo porque es correcto, y porque debemos hacerlo, con el fin de sentar las bases para aquellos que inevitablemente vendrán después de nosotros, para seguir con nuestra lucha en una elevación superior, y para prestar servicios y honrar el legado de aquellos que nos precedieron hace 50 años, hace 100 años, hace 200 a 300 años, muchos de los cuales nunca vivieron para ver el mundo que estaban intentando construir y crear, el mundo en el cual vivimos hoy en día. Nos queda un largo camino por



recorrer, pero hemos llegado muy lejos. Y siempre ha existido la tiranía y opresión pero siempre ha habido liberadores y aquí estamos.

Ned: Voy a hacer esta pausa...

Audiencia: Sólo tengo una pregunta muy breve. Lo siento, no pude verlo allí. Así que trabajo para una organización que tiene un equipo de equidad, y me siento realmente agradecido de que podamos tener estas conversaciones, pero a la luz de los acontecimientos recientes y las noticias que recibimos ayer, me di cuenta que estoy muy cansado de ser una de las dos personas de color en el cuarto, que tiene la conversación de equidad.



Me pregunto, ¿cuáles son algunas de las cosas que usted hace por la sustentabilidad y de qué manera separa esto, no lo sé, en su vida personal? Encuentro que algunas de las luchas que estoy teniendo son en mi vida personal, así como también con familiares, entonces, ¿cuáles son algunas de las cosas que usted realiza fuera del trabajo y únicamente por su cuenta para respaldar esa labor?

Dra. Hardeman: Desde luego, creo que es una muy buena pregunta para toda la audiencia, ciertamente no soy experta en eso, porque es una lucha, es un constante 'para adelante y parra atrás', y en lo personal tengo problemas para separar la vida personal, familiar y las conversaciones de trabajo, porque está



todo entrelazado y una parte de mí siente que realmente esto no se puede separar. Pero me encantaría saber si hay alguien que tiene alguna idea sobre esto que esté sentado en este cuarto... Pareciera que hay...

Carol: Voy a presentar esto, hola mi nombre es Carol. Soy de Global Minded y tengo un esposo que trabaja para una empresa de tecnología, y como ustedes saben, muchas de las empresas de tecnología tienen una tasa de 2% de minorías y mujeres, y uno de sus trabajadores es este increíble caballero, él es originalmente de África, y realiza un gran trabajo y mi esposo estaba en el comité de aceptación de liderazgo y lo catalogaron fuera de las listas por el hecho de que el inglés no es su primer



idioma, él realiza una gran labor en el trabajo, todos estos motivos. Pero el jefe de su jefe no lo recomendó para esta clase de liderazgo, así que él no tenía esa aceptación. Así que mi marido luchó por él y logro meterlo a la clase de liderazgo, y parte de lo que creo que tenemos que resaltar aquí es que necesitamos personas que sean algunos de los hombres caucásicos como mi marido que se levantan y luchan por abrirles las puertas a las personas de color. Creo que realmente poder ver esto de manera amplia.



El segundo aspecto es que estábamos hablando de esto antes, tenemos personas en nuestro consejo como Patty López de Intel y ella no tiene muchos otros latinos de Intel en Fort Collins, así que tiene que crear su red de apoyo a partir de una variedad de otras personas, mujeres y otras personas que la apoyan a través del National Council Women Technology (Consejo Nacional de Mujeres en Tecnología) y a través de otras redes.

Así que creo que donde, ustedes saben, mi caso en mi carrera – yo era la primera vicepresidenta asistente femenina – tenemos que crear estas coaliciones de apoyo desde lugares, a



veces, distintos de donde trabajamos. Así que esas son mis dos conclusiones, vamos a contratar a algunos de los hombres que están dispuestos a alzarse en contra de las personas en poder y luchar y abrir las puertas a los diversos grupos, LGBTQ y a todo tipo de otras personas que merecen el acceso, démonos cuenta nosotros mismos que no siempre podemos mirar nuestro lugar de trabajo para que sea el lugar que nos inspire y nos incentive, pero teníamos una cantidad de personas increíbles en las comunidades que nos rodean y podemos crear a esas personas, y ser las personas increíbles de fuerza para despejar el camino donde necesitamos ir y realizar eso.



Alece: Mi nombre es Alece Montez-Griego, trabajo con Orton Family Foundation y me encanta tu pregunta porque creo que todos estamos enfrentando eso en distintas redes a las que también pertenezco, y ha habido una conversación real en torno al autocuidado, porque no siempre podemos tener puesto nuestro sombrero de “Guerrero de Equidad”, hay veces que tenemos que ir a casa y ser un “Guerrero de la Paz” y un guerrero “que se cuida sí mismo” y, ustedes saben, algunas personas hablaron sobre si usted medita o simplemente usted sabe leer un libro asegurándose de tomar un descanso para recargar las energías, porque es un trabajo duro y nos vamos a dar cabezazos contra la pared todos los días.



Ned: Dra. Hardeman, tenía una pregunta, o pedir un consejo sobre “nombrarlo” y utilizar la palabra “racismo.” Por lo tanto, existe una cantidad de nosotros en el salón que estamos aquí para cada Evento de Series de Aprendizaje de Equidad de Salud, y me encanta uno de los comentarios que surgieron de nuestra primera reunión de todas las HELS, el acrónimo desafortunado de las Series de Aprendizaje, los beneficiarios de las Series de Aprendizaje, y era, “Bueno, lo entendemos, es racismo. ¿Cómo hablamos de ello?”

Y lo que estaban expresando es que en sus comunidades, los llanos orientales, la vertiente occidental, mientras nos alejamos más allá del área metropolitana y dejamos, diría que la



seguridad relativa y la comodidad de las audiencias como esta, existe un verdadero temor y preocupación y un bloqueo que ocurre con la palabra “racismo.”

Así que con frecuencia escucho “¿Cómo hablamos de esto? ¿Cómo lo planteamos? ¿Cómo abordamos la opinión pública?” Y luego le diré, estoy dispuesto a estar equivocado, pero creo que Colorado está un poco más atrás que incluso Minnesota.

Dra. Hardeman: Sí, creo que esa es la pregunta del millón ¿cómo tenemos estas conversaciones y de qué forma hablamos sobre esto? Una de las cosas que intento y con la que empiezo, según la audiencia, es estar claro de que no estamos hablando



de actos racistas individuales, no estamos hablando de responsables individuales. Porque creo que es bastante lo que, las personas se bloquean como, “usted me está llamando racista,” y de eso no se trata en absoluto, en la mayoría de los casos.

Ser claro sobre esto desde el inicio creo que es muy importante. Cuando las personas pueden empezar a ver que hablamos de sistemas y que hablamos de estructuras que, quizás no fueron responsables individualmente por la creación, pero lo son, al permanecer en silencio, son parte, creo que ese es el punto que siempre espero o trato de expresar.



Creo que es difícil dependiendo del lugar, ustedes saben, estábamos hablando un poco de esto anoche en la cena, he estado en las salones de clases de nuevo con los estudiantes donde las personas están comenzando su comprensión de este tema en muchos lugares distintos. Así que comenzando desde el principio y empezando con nuestra historia y es por eso que, en la New England Journal of Medicine lo primero que decimos es que tenemos que saber nuestra historia. Y lamentablemente la historia no se enseña en nuestras escuelas de la manera en que siempre se debería hacer.



Enseñé un curso de cuatro días, era un curso del Instituto de Salud Pública donde, los estudiantes vienen por cuatro días, de 4 a 5 horas al día, y así que tenía, ustedes saben, 16 horas para ir de la historia de la supremacía blanca y el racismo estructural a cómo esto afecta las políticas de salud y las desigualdades en salud, y fue muy difícil porque había algunos estudiantes que no tenían idea de que existía de algún modo y habían aceptado eso, entendieron que había desigualdades y acababan de aceptar eso, siempre hemos sabido que, las personas de color por ejemplo, tienen peores resultados de salud.



Y de hecho, Mary Bassett que es la Comisionada de Salud de la ciudad de New York, 30 años atrás escribió un ensayo llamado: “La Salud de los Amigos Negros,” donde ella habló sobre la normalización de la salud precaria negra y cómo la tenemos, como una sociedad, aceptada como tipo de la norma, y es parte de las herramientas que usé también, es para establecer eso... porque la gente dirá: “Sí... sabemos que la gente negra está más propensa a tener enfermedades cardíacas,” o usted sabe lo que la desigualdad es... pero luego se pregunta... “¿por qué? ¿qué cree usted que está causando eso?” y muchas veces se abre una conversación y una puerta que por lo demás podría ser abierta.



Paul: Soy Paul Aldretti con Mile High Connects. Estamos trabajando mucho sobre la salud y la equidad. La salud y específicamente las determinantes sociales de la salud sobre vivienda, acceso a la comida, buenos empleos, y los impactos de esos. Y estamos más involucrado cada vez más con la industria del cuidado de la salud y los proveedores del cuidado de salud en las comunidades de color y las comunidades de bajos ingresos.

Creo que lo que está sucediendo en Denver ahora en términos de desplazamiento, en términos de gentrificación, en términos de cómo el tránsito está intensificando esos asuntos, en términos de forzar a la gente en nuevas comunidades. He estado haciendo muchas reflexiones sobre la segregación y cómo la



segregación intensifica el racismo. Esencialmente ambas de forma abierta y secretamente. Y como la gentrificación y el desplazamiento ocurren lo que nosotros estamos esencialmente haciendo es concentrar la pobreza y forzar a la gente a vivir en comunidades más segregadas que las que ellos vivían antes.

Creo realmente que es un desafío para los proveedores del cuidado de salud y a todos lo que están en esta sala a pensar acerca de cómo comprometerse en estas conversaciones sobre el racismo como un subproducto de algunas de estas cosas que están comunmente sucediendo como la gentrificación y el desplazamiento. La salud no es solo un resultado de ellos sino puede ser un conductor en cómo nosotros pensamos sobre ser



más intencional para tratar estos temas desde el inicio? Mi pregunta es ¿realmente cómo puede la industria o los proveedores del cuidado de la salud... no estoy precisamente seguro de cómo ustedes lo llaman... ser más intencional para intensificar en lo frontal sobre estos temas?

Dra. Hardeman: Esa es realmente una buena pregunta y una que muchos de los sistemas del cuidado de la salud están enfrentando ahora. Existe una clínica comunitaria en Twin Cities en Minneapolis... está vinculada al hospital mencionado anteriormente... que está haciendo algunos trabajos muy interesantes sobre esto. Ellos han integrado, por ejemplo, a un abogado en su clínica. Ciertos días de la semana usted puede ir



a ver a su médico, por cualquier necesidad sobre el cuidado de la salud pero entonces si el médico en esa interacción se da cuenta que... uno de los ejemplos que ellos usan muy a menudo es sobre un paciente que está tratando sobre temas de vivienda y que va a ser desalojado por alguna razón. Ellos pueden bajar a la sala de espera y hablar con alguien que sea experto en lo legal para ayudarles a tratar con eso porque está conectado. Todos esos factores sociales están conectados a nuestra salud en cierta forma.



Hay algunas personas en Yale que están trabajando en esto, particularmente con la población indigente porque ellos han tratado estos temas, lo que muchas ciudades y condados se encargan de hacer con la población indigente es revisarlos en los hospitales o las salas de emergencias (ER) por alguna u otra razón y, luego no tienen espacio para enviarlos una vez que estén bien. Averiguar el rol del hospital o del sistema de cuidado de salud en asegurar que exista un vínculo o conexión entre un hospital del condado y el alojamiento provisional o incluso un centro de descanso que pueda entregar algún tipo de hogar temporal o cuidado para los pacientes.



Creo que nosotros, es decir, el sistema de salud y los profesionales de la salud, estamos pensando sobre esas cosas mucho más y en algunos casos intentamos tener en orden esas estructuras y sistemas para poder prestar servicios de forma más eficaz a la persona en su totalidad, y no solo un elemento. Nos queda un largo camino por recorrer para hacer eso. Creo que también hay muchos modelos fuera de los EE.UU. que podemos mirar que lo están haciendo bastante bien.

Ned: Ha sido un gran diálogo y discusión el día de hoy. Quiero agradecer nuevamente a la Dra. Hardeman por acompañarnos. Voy a tener que pedir que concluyamos. Intenté iniciar con un mensaje de esperanza muy positivo. Ante todo,



realmente creo que se van a presentar las oportunidades. Ahora hemos logrado abrir la herida por completo, verdad. Así que no hay nada que quede oculto. Esa es una parte importante para comenzar a sanar. Conversé con mi hija anoche. Le llame. Ustedes probablemente saben cual es mi posición, sin embargo, tuve la sensación, como la de un desastre natural, que hace que uno se acerque a la familia. La llamé y estaba llorando. Trabaja en el cuidado médico y en la garantía de calidad de Medicare. Creo que tiene un poco de miedo por su trabajo, desde luego miedo por su clientela. Y profundamente triste por los resultados de las elecciones. Era difícil de escuchar y como los padres saben, el escuchar a un niño sufrir es muy difícil.



Comprendí que realmente mi rol es ofrecer esperanza. Tengo que contarles algo que ella dijo que realmente me llegó. Ella dijo, “Está bien, papá. Necesito quedarme en esto otro día. Y luego tengo que ir a mi trabajo.” Así que estoy diciéndoles que comprendo la obstinación, el compartir y la necesidad de cuidar de nosotros mismos. Y sé que todo el mundo está observando de qué manera respondemos. Espero que puedan responder con esa esperanza de avanzar en la sanación que creo que vamos a tener para que este país vuelva a comenzar por el buen camino. Creo que este es un salón lleno de personas que pueden hacer eso.

SERIES DE APRENDIZAJE SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

¡Gracias por acompañarnos!

**Para obtener más información,
por favor visite
www.coloradotrust.org**



Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

Realmente agradezco su presencia el día de hoy. Publicaremos la presentación a comienzos de la próxima semana en el sitio coloradotrust.org y la grabación del video probablemente una semana o dos semanas después de eso. Puede suscribirse a través de nuestro sitio web para mantenerse informado sobre los eventos futuros por correo electrónico.

La próxima serie de aprendizaje será el 28 de febrero del año que viene presentando a Lydia X Brown. Por favor, visite nuestro sitio web para saber el lugar. Queremos que nos ayude. Asegúrese de dedicar algunos minutos para realizar una breve encuesta cuando la reciba por correo electrónico. Comparta sus ideas y ayúdenos a mejorar esta serie.

SERIES DE APRENDIZAJE SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

¡Gracias por acompañarnos!

**Para obtener más información,
por favor visite
www.coloradotrust.org**



Dedicated to Achieving Health Equity for All Coloradans

Por último, esto realmente es un esfuerzo colectivo. Tengo que agradecer a todo el equipo de Colorado Trust por su ayuda. Quiero agradecer a Maggie Frasure por supervisar gran parte del evento de hoy.

Y quiero dar las gracias al equipo de Coffee en The Point. Y, por supuesto, nuestros amigos de Open Media Foundation por todo el trabajo que realizan para que este día sea posible. Gracias por su presencia.