

DISPARIDADES DE SALUD DE CAROLINA DEL NORTE

INFORME DE ANÁLISIS • 2024



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE CAROLINA DEL NORTE
Oficina de Equidad en Salud

DEDICATORIA

**Para quienes encuentren trozos de sí mismos
reflejados en estas páginas: caminemos
del brazo en este viaje juntos
con valentía, alegría, resiliencia y amor.**



ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
Introducción	12
 CATEGORÍA 1: Impulsores sociales de la salud	13
 CATEGORÍA 2: Acceso a la atención médica.	21
 CATEGORÍA 3: Enfermedades crónicas	29
 CATEGORÍA 4: Enfermedades transmisibles	36
 CATEGORÍA 5: Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia ..	41
 CATEGORÍA 6: Salud a lo largo de la vida.	51
Llamado a la acción	62
Referencias	63

MENSAJE DEL GOBERNADOR

5 de septiembre de 2024

En los últimos años, Carolina del Norte ha hecho un gran esfuerzo para aumentar las oportunidades de sus habitantes de tener vidas más sanas, plenas y llenas de sentido. De esta forma mostramos nuestro compromiso continuo para reducir las disparidades de salud y asegurar resultados de salud positivos para todos los habitantes de Carolina del Norte.

Gracias a los esfuerzos y la ayuda del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés), de los líderes electos y de los defensores de la comunidad, aprobamos la expansión de Medicaid en diciembre de 2023. En los nueve meses que pasaron desde entonces, más de 500,000 habitantes de Carolina del Norte recibieron cobertura para acceder a proveedores de atención médica, recetas médicas y otros servicios. Las comunidades de todo el estado siguen viendo cómo la expansión de Medicaid les cambia la vida, ya que se han cubierto hasta ahora más de un millón de recetas médicas para la salud del corazón, la diabetes, las convulsiones y otras enfermedades.

Este importante avance muestra que nuestro estado está dedicado a tener un acceso equitativo a la atención médica y a que mejoren los resultados de salud de todos.

Además, es un placer para mí anunciar la aprobación del plan de mi administración para invertir \$1 millones en salud del comportamiento y resiliencia. Este es un gran logro, ya que nuestro estado ha conseguido una inversión de \$835 millones para la salud del comportamiento gracias a la expansión de Medicaid. Esta inversión es prueba de nuestro compromiso con la salud mental y la resiliencia, y es un paso hacia la construcción de una Carolina del Norte más fuerte donde todas las personas tengan la oportunidad de vivir en comunidades seguras, sanas y llenas de energía.

Este informe sirve de guía para saber dónde debemos centrar ahora nuestros esfuerzos. Tenemos una oportunidad real de seguir aprovechando nuestras inversiones históricas en salud. Debemos cerrar las brechas de salud que han existido desde hace demasiado tiempo entre los grupos de población. Con la ayuda del NCDHHS y de colaboradores en todo el estado, tenemos el honor de servir y promover la salud de todos los habitantes de Carolina del Norte.

Atentamente,



Governor Roy Cooper

MENSAJE DEL SECRETARIO KINSLEY

5 de septiembre de 2024

Imagine por un momento que está en el aeropuerto a punto de subir a un avión. Recuerda haber leído en alguna parte que los aviones que vuelan de Raleigh a Orlando suelen estrellarse. Otras rutas son estupendas: aterrizan con seguridad, a tiempo y le dan refrescos gratis. Aunque el vuelo al que está a punto de subir no va de Raleigh a Orlando, ahora le preocupa subirse a cualquier avión. El fracaso de una ruta ha afectado su confianza en todo el sistema de aviones. La industria aérea aprendió esta lección hace un tiempo: cuando un vuelo tiene un problema, el número de pasajeros y la confianza en la industria en general caen rápido. Por eso, las compañías no compiten en temas de seguridad; en cambio, trabajan juntas para mejorar la calidad de todo el sistema.

Nuestra misión es mejorar la salud y el bienestar de **todos** los habitantes de Carolina del Norte. Y un sistema de salud que les falla a algunos, nos falla a todos.

Si los habitantes de Carolina del Norte de las zonas rurales tienen tasas de enfermedades del corazón más altas que las de sus parientes de zonas urbanas, significa que debemos analizar el acceso a alimentos sanos y al transporte, y si los servicios de atención primaria están a su alcance. Si las madres afroamericanas/negras mueren una vez y media más a menudo por causas relacionadas con el embarazo que las madres blancas, significa que debemos buscar soluciones como las doulas, la atención médica en grupo durante el embarazo y lograr que las mujeres tengan seguro médico y reciban atención médica mucho antes de quedar embarazadas. Existen disparidades desde hace mucho tiempo para ciertas personas: afroamericanos/negros, habitantes rurales, indígenas estadounidenses, hispanos/latinx, personas en situación de pobreza, mujeres. Debemos medir y centrarnos en los puntos en los que los sistemas de atención y apoyo suelen quedarse atrás para los habitantes de Carolina del Norte.

Este informe sirve para medir nuestro progreso hacia el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de Carolina del Norte. Para esto, se mide en detalle dónde existen diferencias entre los distintos grupos o comunidades. Ya se trate de una mayor tasa de enfermedades del corazón entre las comunidades rurales o de un mayor número de casos de diabetes no controlada entre los habitantes afroamericanos/negros de Carolina del Norte, debemos actuar. Para reducir las disparidades, debemos ocuparnos de la salud integral de las personas a través de los impulsores médicos y no médicos de la salud, incluida la salud física, social y del comportamiento.

Este compromiso con la salud integral de todas las personas comienza con el Plan Estratégico del NCDHHS (2024-2026) y se expande aquí en el Informe sobre disparidades de salud. Para reducir las disparidades de salud, hay que comenzar con los datos. Recopilar y usar datos de poblaciones históricamente marginadas en todo nuestro estado ayuda a identificar, controlar y ocuparnos de las necesidades de estas comunidades. Usaremos y compartiremos estos datos para reducir las disparidades en los servicios, los esfuerzos de participación y los resultados de salud relacionados con la salud física, social y del comportamiento. También nos comprometemos a crear un sistema estatal de apoyo a la innovación del sector público y el sector privado para que todos los habitantes de Carolina del Norte puedan tener buena salud.

Aunque hemos avanzado en este importante trabajo a través de la expansión de Medicaid y de inversiones históricas en salud del comportamiento y el bienestar, aún queda mucho por hacer. El siguiente informe identifica seis categorías clave de disparidades de salud en nuestro estado, y las estrategias para ocuparse de ellas y mejorarlas en el futuro.

Todos tenemos algo que hacer para reducir de las disparidades de salud y para que mejore la equidad en salud en sus propias comunidades y más allá. Juntos, podemos eliminar estas disparidades y asegurar que todos los habitantes de Carolina del Norte puedan tener buena salud, mientras defendemos la salud integral para todos.

Atentamente,



Secretario Kody H. Kinsley | Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

RESUMEN EJECUTIVO: PRINCIPALES DISPARIDADES DE SALUD EN CAROLINA DEL NORTE

Compromiso del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) de reducir las disparidades de salud

- **Plan estratégico del NCDHHS (2024-2026):** nuestro objetivo es tener un estado sano en el que se cubran las necesidades de todos los habitantes de Carolina del Norte. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés) se compromete a eliminar las disparidades (diferencias) y promover la salud integral de las personas.
- **Salud integral de las personas:** nuestro objetivo es reducir las disparidades abordando los factores médicos y no médicos que afectan la salud, como la alimentación, la vivienda, el transporte, los servicios públicos, el estrés y la seguridad personal, mediante un sistema innovador y coordinado.
- **Marco estatal:** estamos creando un sistema estatal de apoyo a la innovación de los sectores público y privado para garantizar que todos los habitantes de Carolina del Norte tengan buenas oportunidades de salud.
- **Uso de los datos:** recopilamos, usamos y compartimos datos para identificar, analizar y abordar las disparidades en la prestación de servicios, la difusión y los resultados de salud, en particular para los grupos históricamente marginados (grupos a los que no se les han ofrecido las mismas oportunidades que a otros) en Carolina del Norte.

Éxitos principales

▶ SE LANZÓ LA EXPANSIÓN DE MEDICAID

- En diciembre de 2023, Carolina del Norte inició la expansión de Medicaid con el objetivo de dar cobertura de salud a unas 600,000 personas.
- En los primeros nueve meses, se inscribieron casi 500,000 personas y se cubrieron más de un millón de recetas médicas. Este ritmo rápido de inscripción conecta a muchas personas con la atención médica.
- Una de las herramientas más poderosas que puede usar un estado para reducir las disparidades de salud es la expansión de Medicaid. Las tasas de mortalidad de los bebés y las disparidades entre bebés negros y blancos son más reducidas en los estados que tienen expansión de Medicaid.¹

▶ INVERSIONES HISTÓRICAS EN SALUD Y BIENESTAR

- Conseguimos [\\$835 millones para invertir en salud del comportamiento*](#), incluidos \$208.9 millones para bienestar infantil y familiar, y \$1,560 millones para una fuerza laboral fuerte e inclusiva que se implementará en 2024.
- Esta financiación mejorará nuestro sistema de crisis, apoyará a las poblaciones involucradas en el sistema de justicia, mejorará la fuerza laboral de atención directa (cuidadores) y aumentará el acceso a la atención de la salud del comportamiento para adultos y niños.
- [Las inversiones en salud del comportamiento para niños](#) ayudarán a evitar que se queden en entornos inadecuados (como oficinas de Servicios Sociales, departamentos de emergencia u otros centros inadecuados) y darán apoyo adicional a sus familias.
- Estas inversiones incluyen fondos para la salud materna y el aumento de los reembolsos a los proveedores de Medicaid.

▶ LÍDER NACIONAL EN ENFOQUES INNOVADORES PARA LA SALUD INTEGRAL

- Carolina del Norte es líder en salud integral de las personas: la coordinación de servicios de salud física, del comportamiento y social.
- En 2022, Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid, en inglés) inició el programa piloto Oportunidades Saludables (Healthy Opportunities, en inglés), el primero de este tipo en el país, para ver cómo la asistencia no médica relacionada con la alimentación, la vivienda, los servicios públicos, el transporte y la ayuda contra la violencia y el estrés afecta la salud de las personas.
- La última evaluación del Programa Pilotos de Oportunidades Saludables demostró que, cuando se cubren más necesidades sociales y no médicas, hay menos visitas al hospital y los costos de atención médica son menores. Según una investigación independiente, el estado ahorró unos \$85 al mes en gastos médicos por cada participante del programa.

* La Asociación Médica Estadounidense define la salud del comportamiento como "trastornos de salud mental y uso de sustancias, factores estresantes y crisis de la vida, y síntomas físicos relacionados con el estrés. La atención de la salud del comportamiento se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esos problemas médicos".

INICIATIVA DE PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y DE COLABORADORES COMUNITARIOS

- Hace poco comenzamos nuestra Iniciativa de Participación de la Comunidad y de Colaboradores Comunitarios, que incluye un sitio web para destacar el impacto de las personas y organizaciones que participan en los sistemas, servicios, programas y políticas del NCDHHS.
- Esta iniciativa promueve la ayuda y la participación entre el NCDHHS y sus colaboradores.
- Nos centramos en las voces individuales y comunitarias a través de sesiones de escucha, recopilación de datos y participación en colaboraciones.
- También coordinamos los esfuerzos dentro del NCDHHS y usamos estrategias inclusivas para aumentar el impacto del trabajo que aborda las disparidades de salud.

Este informe identifica seis categorías clave en las disparidades de salud:

1. Impulsores sociales de la salud
2. Acceso a la atención médica
3. Enfermedades crónicas
4. Enfermedades transmisibles
5. Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia
6. Salud a lo largo de la vida

VISUAL 1: SEIS CATEGORÍAS CLAVE EN LAS DISPARIDADES DE SALUD



Disparidades de salud: conclusiones clave de las categorías

1. Impulsores sociales de la salud

- Las personas afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses e hispanas/latinx tienen niveles más altos de pobreza y desempleo, altos costos de vivienda y pocas posibilidades de ser dueños de una vivienda. Estos factores económicos contribuyen a malos resultados de salud.
- Millones de habitantes de Carolina del Norte tienen un acceso limitado a oportunidades de actividad física, alimentos nutritivos y vivienda segura, lo que puede afectar su salud de manera negativa.
- Los grupos históricamente marginados tienen más probabilidades de enfrentarse a estas y otras condiciones sociales que pueden afectar de forma negativa la salud. Estos grupos incluyen a personas definidas por raza, etnia, ubicación, ingresos, estado de salud, discapacidad, encarcelamiento y más.

2. Acceso a la atención médica

- Las personas afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses, hispanas/latinx y las personas con discapacidades tienen menos acceso a la atención médica y más dificultad para pagar por la atención médica de calidad que los blancos y las personas sin discapacidades.
- Los inmigrantes, los trabajadores agrícolas y la población LGBTQ+ tienen disparidades en el acceso a la atención médica.
- Las personas que viven en zonas rurales también tienen menos acceso a los proveedores de atención médica establecidos en sus comunidades.

3. Enfermedades crónicas

- Las enfermedades crónicas (de larga duración) son una de las principales causas de muerte temprana en Carolina del Norte. La falta de atención médica, los comportamientos poco saludables, las condiciones ambientales y los impulsores sociales de la salud son algunos de los factores que aumentan las disparidades en las enfermedades crónicas.
- Las personas afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses, hispanas/latinx y las personas con discapacidades presentan tasas más altas de enfermedades crónicas y muertes.
- A pesar de los avances, siguen existiendo grandes disparidades para estas poblaciones en enfermedades de larga duración, como el cáncer (de próstata, estómago, páncreas, cuello uterino, hígado o mieloma múltiple), el derrame cerebral, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades de los riñones, del hígado y del corazón.

4. Enfermedades transmisibles

- Las poblaciones afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses, multirraciales e hispanas/latinx tienen tasas más altas de enfermedades transmisibles, como la sífilis y el VIH.
- Las poblaciones LGBTQ+, los jóvenes y las personas que usan sustancias también tienen tasas más altas de enfermedades transmisibles.
- Las enfermedades transmisibles son todavía una preocupación para las personas con mayor riesgo de tener casos graves, como las personas con enfermedades crónicas, las personas con discapacidades, los adultos mayores o las personas inmunodeprimidas (con las defensas bajas).

5. Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia

Los siguientes grupos son los más afectados por las disparidades de salud mental y del comportamiento. Las experiencias negativas, las dificultades económicas, los problemas continuos, la falta de acceso a la atención médica y otros factores pueden contribuir a estas disparidades.

- Jóvenes
- Poblaciones involucradas en el sistema de justicia
- Personas con problemas de vivienda
- Poblaciones afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses, hispanas/latinx y asiáticas
- Comunidades rurales
- Militares activos y veteranos
- Personas con discapacidades
- Personas LGBTQ+

6. Salud a lo largo de la vida

- Las tasas de mortalidad materna están aumentando y las disparidades siguen. Las diferencias en las condiciones sociales y de salud, el acceso a la atención médica y el racismo y los prejuicios en el sistema de atención médica aumentan las disparidades.
- Las tasas de mortalidad de los bebés están aumentando y las disparidades continúan. Los bebés afroamericanos/negros, indígenas estadounidenses y multirraciales tienen tasas de mortalidad más altas que otras poblaciones. Los bebés de estas poblaciones también tienen tasas más altas de bajo peso al nacer y de nacer antes de tiempo.
- Estas familias necesitan mucho apoyo debido al aumento del costo de los servicios de cuidado infantil y porque estos no están muy disponibles. Necesitan ayuda para cubrir necesidades

*El término "latinx" incluye a todas las personas de ascendencia latina, independientemente de su sexo. "Latine" también puede usarse de igual manera.

básicas, como alimentación y vivienda, y para acceder a servicios para niños con necesidades médicas especiales, incluidos los problemas de salud mental, del comportamiento o de desarrollo.

- Las familias de las zonas rurales tienen menos acceso a recursos de apoyo.
- Los adultos de 65 años o más también corren el riesgo de sufrir varias disparidades de salud, como mayores tasas de lesiones y caídas, enfermedades crónicas, discapacidades e ingresos bajos.

Llamado a la acción

- Este informe se centra en mostrar las importantes disparidades y propone acciones colectivas para reducir las diferencias y eliminar estas disparidades en los grupos de población que se mencionan. El NCDHHS identificó varios esfuerzos de colaboración y políticas para guiar nuestras acciones. Para conocer acciones específicas, consulta [Carolina del Norte Saludable 2030 \(Healthy NC 2030, en inglés\)](#) y otras iniciativas y planes estratégicos incluidos en el informe.
- Todos pueden ayudar a reducir las disparidades de salud. En este informe, explicamos las acciones recomendadas para todos los tipos de colaboradores. [Comunícate con el NCDHHS](#) para aprender más.

Resumen ejecutivo: disparidades prioritarias y poblaciones prioritarias

- Las categorías e indicadores clave elegidos se basan en lo siguiente:
 1. su importancia para la salud integral individual y de la población;
 2. el tamaño de las brechas de salud (diferencias de salud) entre los distintos grupos de población;
 3. la carga de la enfermedad o el resultado;
 4. la oportunidad y las circunstancias adecuadas para reducir las disparidades;
 5. los aportes comunitarios.
- Con los índices de disparidad, se comparan las tasas entre poblaciones (la tasa A dividida por la tasa B, que es el grupo de referencia) sobre un indicador de salud específico. Este índice muestra la probabilidad de que algo pase en una población en comparación con otra. Un índice de 1.0 indica que no hay diferencia (no hay disparidad), mientras que un índice mayor a 1.0 indica una disparidad (por ejemplo, un índice de 2.0 significa que la tasa de la población A es el doble que la de la población B).



TABLA 1: RESUMEN EJECUTIVO

	PARÁMETROS/INDICADORES	POBLACIONES PRIORITARIAS	ÍNDICE DE DISPARIDAD	FUENTE
1. Impulsores sociales de la salud	Adultos mayores de 25 años con una licenciatura	Indígena estadounidense	2.69	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Desempleo	Afroamericana/negra	2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Pobreza (todas las edades)	Afroamericana/negra	2.17	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2.49	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	2.41	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Pobreza infantil (menores de 18 años)	Afroamericana/negra	3.06	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	3.07	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	2.97	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Pobreza en ancianos (mayores de 65 años)	Afroamericana/negra	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
Indígena estadounidense		2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS	
2. Acceso a la atención médica	Sin seguro médico	Indígena estadounidense	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	3.89	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx con discapacidad	6.82	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
	No visitó a un proveedor por el costo	Por debajo del 200 % del FPL	-5.2	SCHS, BRFSS, resultados de 2021
		Hispana/latinx	2.08	SCHS, BRFSS, resultados de 2021
		Afroamericana/negra con discapacidad	3.63	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Blanca con discapacidad	3.06	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Multirracial con discapacidad	2.51	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
Hispana/latinx con discapacidad	4.24	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021		
3. Enfermedades crónicas	Incidencia del cáncer de estómago	Afroamericana/negra	2.02	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Incidencia del mieloma múltiple	Afroamericana/negra	2.5	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Mortalidad por cáncer de próstata	Afroamericana/negra	2.3	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS

	PARÁMETROS/INDICADORES	POBLACIONES PRIORITARIAS	ÍNDICE DE DISPARIDAD	FUENTE
3. Enfermedades crónicas (continuación)	Mortalidad por cáncer de estómago	Afroamericana/negra	2.3	Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud
		Hispana/latinx	2.25	Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud
	Mortalidad por mieloma múltiple	Afroamericana/negra	2.18	Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud
	Mortalidad por diabetes	Afroamericana/negra	2.2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Mortalidad por nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico (enfermedades de los riñones)	Afroamericana/negra	2.5	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Adultos que han tenido alguna vez una enfermedad del corazón	Afroamericana/negra con discapacidad	4.17	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Blanca con discapacidad	3.93	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
	Adultos que han tenido alguna vez diabetes	Afroamericana/negra con discapacidad	3.38	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Hispana/latinx con discapacidad	3.33	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Multirracial con discapacidad	2.13	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Blanca con discapacidad	2.28	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
	Adultos que han tenido alguna vez un derrame cerebral	Blanca con discapacidad	3.56	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
		Afroamericana/negra con discapacidad	6.38	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
	Adultos que han tenido alguna vez EPOC	Blanca con discapacidad	3.05	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021
Afroamericana/negra con discapacidad		3.68	Sistema de Datos sobre Discapacidad y Salud de los CDC de 2021	
4. Enfermedades transmisibles	Casos de infección por el VIH recién diagnosticados en adultos/adolescentes	Afroamericana/negra	8.21	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2.7	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	3.6	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	5.08	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Casos de SIDA recién diagnosticados en adultos/adolescentes	Afroamericana/negra	8.05	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	3.05	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	7.2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	3.85	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Mortalidad por el VIH	Afroamericana/negra	8.8	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS

	PARÁMETROS/INDICADORES	POBLACIONES PRIORITARIAS	ÍNDICE DE DISPARIDAD	FUENTE
4. Enfermedades transmisibles (continuación)	Sífilis primaria y secundaria recién diagnosticada	Afroamericana/negra	6.98	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2.33	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	5.63	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	3.06	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Clamidia recién diagnosticada	Afroamericana/negra	5.89	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2.89	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	2.29	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	2.78	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Gonorrea recién diagnosticada	Afroamericana/negra	10.01	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	4.28	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	2.41	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Hepatitis B aguda recién diagnosticada	Rural	2.29	Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles
	Hepatitis C aguda recién diagnosticada	Indígena estadounidense	2.13	Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles
Hepatitis B crónica recién informada	Afroamericana/negra	2.82	Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles	
	Indígena estadounidense	2.11	Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles	
	Asiática / isleña del Pacífico	16.44	Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles	
5. Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia	Total de muertes por sobredosis de drogas	Indígena estadounidense	2.24	Panel de datos del Plan de Acción sobre el Uso de Sustancias y Opioides
	Visitas al departamento de emergencias por sobredosis	Indígena estadounidense	2	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Mortalidad por consumo agudo (intenso y excesivo) de alcohol	Indígena estadounidense	2.29	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Homicidio (asesinato)	Afroamericana/negra	7	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Indígena estadounidense	5.9	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Hispana/latinx	2	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Hospitalizaciones por agresión	Afroamericana/negra	3.6	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Indígena estadounidense	3.5	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
Visitas al departamento de emergencias por agresión	Afroamericana/negra	2.2	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia	

	PARÁMETROS/INDICADORES	POBLACIONES PRIORITARIAS	ÍNDICE DE DISPARIDAD	FUENTE
5. Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia (continuación)	Muertes relacionadas con las armas de fuego	Afroamericana/negra	2.1	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Indígena estadounidense	2.3	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Hospitalizaciones relacionadas con las armas de fuego	Afroamericana/negra	7.3	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Indígena estadounidense	3.7	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Visitas al departamento de emergencias relacionadas con las armas de fuego	Afroamericana/negra	5.8	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
		Indígena estadounidense	4.8	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
6. Salud a lo largo de la vida	Mortalidad materna	Afroamericana/negra	1.6	Informe sobre la mortalidad materna
	Tasa de mortalidad de bebés (cada 1,000 nacimientos)	Afroamericana/negra	2.6	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Bebés con bajo peso al nacer (<=2,500 gramos) (%)	Afroamericana/negra	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Bebés no amamantados al momento del alta (%)	Indígena estadounidense	3	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Uso materno de tabaco durante el embarazo (%)	Indígena estadounidense	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Tasa de nacimientos en adolescentes (15-19 años)	Afroamericana/negra	2	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Indígena estadounidense	2.9	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Multirracial	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Hispana/latinx	2.8	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Mortalidad infantil	Indígena estadounidense	2.1	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
		Afroamericana/negra	1.9	Datos de salud de la población residente en Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS
	Muertes por caídas no intencionadas	Adultos mayores de 65 años	5.1	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Muertes por daño cerebral traumático (TBI)	Adultos mayores de 65 años	2.3	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Total de hospitalizaciones por lesiones	Adultos mayores de 65 años	2.8	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
	Hospitalizaciones por caídas no intencionadas	Adultos mayores de 65 años	4.5	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia
Hospitalizaciones por TBI	Adultos mayores de 65 años	2.8	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia	
Visitas al departamento de emergencias por caídas no intencionadas	Adultos mayores de 65 años	2.6	Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia; panel de caídas no intencionadas de NC DETECT	

* Se compara a las minorías de raza/etnia con la población blanca. Se compara a las personas con discapacidades (de cualquier raza o etnia, incluidas las blancas) con la población blanca sin discapacidades. Se compara a las poblaciones por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza con las que superan el 200 % del nivel federal de pobreza. Se compara a la población rural con la urbana.

INTRODUCCIÓN

Objetivo

El Informe de análisis de las disparidades de salud en Carolina del Norte tiene los siguientes objetivos:

1. Destacar las disparidades de salud más importantes reconocidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte como oportunidades para reducir las disparidades en los próximos tres a cinco años.
2. Dar medidas y un punto de partida para hacer un seguimiento de los avances del estado en la eliminación de las brechas de salud que sufren las poblaciones históricamente marginadas.
3. Describir los servicios, programas y recursos que se ocupan de las disparidades identificadas por el NCDHHS.
4. Destacar las estrategias prácticas para reducir las disparidades de salud y buscar soluciones.

A quiénes va dirigido este informe

Este documento muestra datos actuales y recomendaciones basadas en evidencia para ayudar a los siguientes:

- Organizaciones comunitarias
- Organizaciones religiosas
- Gobiernos estatales, locales y tribales
- Departamentos de salud locales
- Sistemas de salud
- Centros de salud comunitarios y rurales
- Agencias estatales
- Responsables de la toma de decisiones
- Empresas locales
- Comunidades

Estas entidades pueden usar la información para crear estrategias que se ocupen de las disparidades de salud y mejoren los resultados de salud de todos los habitantes de Carolina del Norte.

Información sobre los datos

Este Informe sobre disparidades de salud en Carolina del Norte incluye datos que vienen de muchas fuentes. Los **indicadores clave** se eligieron teniendo en cuenta lo siguiente:

1. su importancia para la salud integral, integral individual y de la población;
2. el tamaño de las brechas de salud entre los distintos grupos de población;
3. la carga de la enfermedad o el resultado;
4. la oportunidad y las circunstancias adecuadas para reducir las disparidades;
5. los aportes comunitarios.

La mayoría de los resultados de salud no son consecuencia directa de la raza, la etnia, la geografía, los ingresos, el género, la sexualidad, la discapacidad, la inmigración, el trabajo o la cultura. Son el resultado de importantes diferencias en el **acceso** y las **oportunidades en estas dimensiones**, que están determinadas por sistemas, políticas e instituciones a lo largo de la historia y de la vida de una persona.

En este informe se usan índices de disparidad. Con los **índices de disparidad**, se comparan las tasas entre poblaciones (la tasa A dividida por la tasa B, que es el grupo de referencia) sobre un indicador de salud específico. Este índice muestra la probabilidad de que algo pase en una población en comparación con otra. Un índice de 1.0 muestra que no hay diferencia (no hay disparidad), mientras que un índice mayor a 1.0 muestra una disparidad. Por ejemplo, un índice de 2.0 significa que la tasa de la población A es el doble que la de la población B. Los grupos de referencia en este informe son la población blanca no hispana.

Los índices de disparidad sirven para comparar los resultados de salud entre dos grupos. En este informe se usa la “regla de los cuatro quintos” para identificar disparidades notables. Por ejemplo, si el índice es mayor que 1.25, significa que hay una disparidad notable en los resultados a la que debemos prestar atención. Para ver más detalles sobre las mediciones, consulta la fuente original de los datos.

CATEGORÍA 1: IMPULSORES SOCIALES DE LA SALUD



Tu contexto, incluida tu educación, tu trabajo y tus ingresos, influyen en tu salud. La educación, la carrera profesional y los ingresos influyen en dónde vives y qué tipo de comida y de recursos puedes pagar, como una membresía de gimnasio o los copagos de salud. También puede influir en la facilidad con que entiendes la información sobre tu salud y en cómo te ven las otras personas.

Hay muchos factores que influyen en la salud de las personas. Algunas comunidades de Carolina del Norte tienen muchos recursos que ayudan a la gente a mantenerse sana. Otras comunidades no tienen dinero, servicios y entornos saludables suficientes para mantener la buena salud de sus habitantes.

Nuestro entorno diario tiene un gran impacto en nuestra salud: dónde vivimos, aprendemos, crecemos, jugamos y rezamos. Hace una gran diferencia que las familias puedan acceder a una atención médica de calidad, a alimentos nutritivos y a zonas con espacios al aire libre seguros para realizar actividades. Todo esto influye en nuestra salud en general.

Disparidades en la educación según raza y etnia

TABLA 2: EDUCACIÓN

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX						
	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad					
Tasa de graduación de la secundaria, 2021-2022 (1)	86.4	89.9	83.4	A	1.08	85.3	A	1.05	*	*	*	83.5	A	1.08	80.2	A	1.08
Adultos mayores de 25 años con diploma de secundaria o GED, 2021 (2)	89.7	93.1	88.4	A	1.05	78.4	A	1.19	87.9	A	1.06	91.2	A	1.02	64.5	B	1.39
Adultos mayores de 25 años con licenciatura, 2021 (2)	21.7	24.5	15.3	B	1.60	9.1	D	2.69	29.8	A	0.82	20.7	A	1.18	12.2	B	1.78

Referencias: (1) Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte. La tasa de graduación de cohorte de cuatro años de Carolina del Norte muestra el porcentaje de estudiantes de noveno grado (cohorte) que se graduaron de la escuela secundaria cuatro años después. Las tasas de "otras razas" incluyen las categorías de asiáticos y multirraciales. Para obtener más información, consulte: <http://accrpt.tops.ncsu.edu/app/2022/cgr/> • (2) Estimaciones Anuales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021. Tabla S0201: perfil de población seleccionada de Carolina del Norte. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.



En Carolina del Norte, en 2015 y 2016, el 47 % de los niños en edad preescolar fueron suspendidos una vez y el 73 % de los suspendidos más de una vez eran afroamericanos/negros.⁵ También hay diferencias en la financiación de las escuelas públicas de Carolina del Norte. Esto hace que haya una diferencia en el acceso a profesores bien pagados, personal adicional, servicios de apoyo y mejores instalaciones.⁶

La posibilidad de que los niños alcancen un nivel de vida mejor que el de sus padres sigue siendo menor para los niños afroamericanos/negros.⁷

Los niños inmigrantes también tienen sus propios obstáculos para acceder a la educación. Cerca de 55,000 estudiantes de las escuelas públicas de Carolina del Norte son inmigrantes.⁸ En 2021, se informó que 270,000 estudiantes de las escuelas públicas de Carolina del Norte hablaban en casa un idioma principal distinto del inglés; se hablaban un total de 334 idiomas diferentes. En 2022, las escuelas públicas de Carolina del Norte tenían 146,141 estudiantes que aprendían inglés, y el 20 % de los niños de cero a 17 años tenían un padre o madre que nació en otro país.⁹ Se puede ayudar a cubrir las necesidades de los estudiantes y sus familias, y a que tengan éxito en la escuela, invirtiendo más dinero en la educación de una fuerza laboral bicultural y bilingüe, y en el acceso a distintos idiomas en la escuela, como con intérpretes, traducciones, personal que hable dos idiomas, letreros en distintos idiomas y comunicación digital.

La educación se trata de las oportunidades que tienen las personas de aprender y desarrollar habilidades importantes, como el pensamiento crítico, las habilidades sociales y emocionales, y el desarrollo físico. Esto incluye todos los niveles educativos, desde programas para bebés y niños pequeños hasta títulos de posgrado después de la universidad. Recibir una educación de calidad y tener un buen acceso a ella puede tener muchos efectos positivos en la salud.

Las personas con más educación suelen saber más sobre comportamientos saludables, se sienten capaces de tomar decisiones informadas y tienen más probabilidades de crear hábitos saludables. Seguir estudiando después de la secundaria o recibir una capacitación especializada para el trabajo suele darnos un mejor acceso a buenas oportunidades de empleo, atención médica y otros recursos. Mejorar el acceso a una educación de calidad en las comunidades les da a las personas las herramientas que necesitan para tomar decisiones más saludables y llevar una vida más sana. Esto ayuda a que toda la comunidad esté más feliz y sana.²

Los adultos con más educación también tienen vidas más sanas y largas.³ En Carolina del Norte, las tasas de graduación en la secundaria son similares en todos los grupos raciales y étnicos. Sin embargo, las poblaciones hispanas/latinx y afroamericanas/negras tienen 1.5 veces menos probabilidades de tener una licenciatura (título universitario de cuatro años) que la población blanca no hispana. Esta diferencia es aún mayor en el caso de los indígenas estadounidenses, que tienen 2.7 veces menos probabilidades de tener un título universitario que los blancos no hispanos (ver la Tabla 2).

En los Estados Unidos, casi el 70 % de los niños afroamericanos/negros siguen asistiendo a escuelas donde la mayoría de los estudiantes son de grupos de color. También tienen más probabilidades que los estudiantes blancos de ir a escuelas con altos índices de pobreza y menos recursos.⁴ Los niños afroamericanos/negros también tienen entre dos y tres veces más probabilidades de que los suspendan en la escuela, desde el nivel preescolar. Las medidas disciplinarias inconsistentes tomadas a partir de prejuicios pueden hacer que la escuela sea más difícil y menos acogedora para los niños negros, y hacer que falten más días a clase y obtengan menos resultados.



Disparidades en los ingresos y el desempleo según raza y etnia

TABLA 3: SITUACIÓN ECONÓMICA

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS			INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS			MULTIRRACIALES, NO HISPANOS			HISPANOS/LATINX		
		Tasa	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad
Ingresos promedio del hogar, 2021	\$61,972	\$69,704	\$42,885	B	1.63	\$36,977	B	1.89	\$103,556	A	0.67	\$60,164	A	1.16	\$53,880	B	1.29	
Desempleados, 2021	3.5	2.8	5.6	C	2	4.2	B	1.5	3.3	A	1.18	4.6	B	1.64	4.0	B	1.43	
Viviendo en una casa propia, 2021 (2)	66.9	75.2	47.0	B	1.6	65.0	A	1.16	66.4	A	1.13	58.8	B	1.28	51.7	B	1.5	
Costos de vivienda >= 30 % de los ingresos del hogar, 2021 (2)	23.9	21.6	33.2	B	1.54	32.7	B	1.51	18.6	A	0.86	24.3	A	1.13	29.7	B	1.38	

Referencias: Estimaciones Anuales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021: Tabla S0201: perfil de población seleccionada de Carolina del Norte. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

Los afroamericanos/negros tienen dos veces más probabilidades de desempleo que los blancos no hispanos. Las personas indígenas estadounidenses, asiáticas o isleñas del Pacífico, multirraciales e hispanos o latinx también tienen más probabilidades de desempleo que las blancas no hispanas (ver Tabla 3).

La pandemia del COVID-19 tuvo un gran impacto en la población de Carolina del Norte. Nuestro estado experimentó una rápida caída del empleo, pero se recuperó más rápidamente que en recesiones anteriores. En 2022, la tasa de desempleo en Carolina del Norte era del 3.7 %.¹⁰

Mirando hacia el futuro, el Departamento de Comercio de Carolina del Norte anticipa que el sector de atención médica y el de asistencia social, la mayor parte de la economía de Carolina del Norte, sea el que más puestos de trabajo aporte (76,000).¹¹



CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Disparidades de pobreza según raza y etnia

TABLA 4: POBREZA

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX					
		Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los asiáticos/isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	
Tasa de pobreza, todas las edades, 2021	13.4	9.5	20.6	C	2.17	23.7	C	2.49	8.3	A	0.87	14.4	B	1.52	22.9	C	2.41
Tasa de pobreza, menores de 18 años, 2021	18.1	9.9	30.3	F	3.06	30.4	F	3.07	7.3	A	0.74	16.4	B	1.66	29.4	D	2.97
Tasa de pobreza, adultos mayores de 65 años, 2021	10.2	8.3	17.4	C	2.10	16.6	C	2.00	12.8	B	1.54	13.3	B	1.60	14.8	B	1.78

Referencias: Estimaciones Anuales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021: Tabla S0201: perfil de población seleccionada de Carolina del Norte. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

Estabilidad económica significa tener dinero y recursos suficientes para cubrir necesidades básicas, como una buena vivienda, transporte, atención médica y alimentos saludables. Podemos mejorar esta estabilidad creando más oportunidades de empleo para padres y madres, las personas con discapacidades y otras personas, lo que mejoraría la vida de las familias. También puede mejorarse dando un mejor acceso a los recursos comunitarios, como cupones de vivienda y ayuda con alimentos. Esto es muy importante para la salud de una comunidad, porque cuando las personas pueden pagar o acceder a los recursos que necesitan para la vida diaria, están más sanas.¹²

Los indicadores de pobreza muestran las peores disparidades para el bienestar económico de los habitantes de Carolina del Norte (ver Tabla 4):

- Los niños indígenas estadounidenses (3.07), afroamericanos/negros (3.06) e hispanos/latinx (2.97) tienen tres veces más probabilidades de experimentar pobreza que los niños blancos.
- Los adultos afroamericanos/negros (2.1), indígenas estadounidenses (2.0) e hispanos/latinx (1.78) mayores de 65 años tienen el doble de probabilidades de experimentar pobreza que los adultos mayores blancos.

- Los afroamericanos/negros (2.17), los indígenas estadounidenses (2.49) y los hispanos/latinx (2.41) de todas las edades tienen más del doble de probabilidades de experimentar pobreza que los blancos.

▶ CONTEXTO SOCIAL Y COMUNITARIO

El contexto social y comunitario se refiere a nuestro entorno y a cómo nos relacionamos con la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y los miembros de la comunidad. Estas relaciones pueden ser factores de protección (buenas para la salud y la seguridad) porque promueven comportamientos saludables y el bienestar. Sin embargo, también pueden ser factores de riesgo (malas para la salud y la seguridad) si causan daños físicos o emocionales. Estar conectados en lo social puede protegernos de las enfermedades y mejorar nuestro bienestar.¹³

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Una parte importante del desarrollo económico y social de Carolina del Norte es el aumento del acceso a internet. El acceso a internet ayuda a las empresas a ser más productivas y ganar más dinero, da un mejor acceso a los servicios del gobierno, mejora la educación, facilita el acceso a la atención médica, mejora la seguridad pública, favorece el trabajo y el acceso a la atención médica en línea, ayuda a las personas con discapacidades, les da más fuerza a las comunidades y hace más eficiente el uso que hacemos de la energía.¹⁴

VIVIENDA

Los hogares afroamericanos/negros (1.54), indígenas estadounidenses (1.51) e hispanos/latinx (1.38) tienen más probabilidades de usar más del 30 % de sus ingresos familiares en costos de vivienda que los hogares blancos no hispanos. Las personas o familias afroamericanas/negras (1.6), hispanas/latinx (1.5) y multirraciales (1.28) tienen menos probabilidades de ser dueñas de una vivienda (ver Tabla 3).

Muchos hogares negros (29.3 %) y latinx (26.1 %) gastan más de la mitad de sus ingresos en la vivienda.¹⁵ El acceso a la vivienda también cambia según los ingresos, los ahorros limitados, el aumento de los gastos y la falta de documentos legales y financieros. Esto afecta tanto a los que rentan la vivienda como a los dueños. Encontrar vivienda es difícil para las personas de color, las personas con discapacidades y las personas con ingresos más bajos.

Conseguir una vivienda de bajo costo y segura en zonas con muchos recursos puede conducir a una vida más sana. Las personas que viven en zonas más ricas tienen mejor acceso a alimentos frescos, atención médica, lugares de recreación al aire libre, gimnasios y escuelas con más recursos y financiación. Las viviendas de apoyo permanente son viviendas de bajo costo a largo plazo que ofrecen servicios de apoyo voluntarios y adaptados para personas con discapacidades. [El Plan Estratégico de Vivienda \(Strategic Housing Plan, en inglés\) de Carolina del Norte](#) guía los esfuerzos y las decisiones sobre recursos para crear y aumentar la cantidad de viviendas comunitarias para ciertas poblaciones en los próximos años.

Para reducir las disparidades de salud, tenemos que apoyar a las comunidades de color económicamente, invertir en todas las zonas, considerar la vivienda un derecho humano y crear recursos de vivienda para las personas con discapacidades.

CONDICIONES DE LAS ZONAS DE VIVIENDA

Las zonas de vivienda son lugares donde la gente vive, trabaja, juega y reza. Una zona segura y sana tiene buen acceso a alimentos saludables, lugares para hacer ejercicio como aceras y parques, menos delincuencia gracias a las luces y el mantenimiento, viviendas

seguras y de bajo costo, y medios de transporte accesibles como carriles para bicicletas, transporte público y carreteras en buen estado. Esto también se llama “*entorno construido*”.¹⁶

Estos son datos sobre Carolina del Norte:

- El 75 % de las personas tienen fácil acceso a lugares para realizar actividad física, como vivir cerca de un parque o un centro recreativo.¹⁷
- Ocupamos el sexto lugar de diez en el índice de entorno alimentario sano, que mide el acceso a alimentos saludables y la seguridad alimentaria (acceso confiable a los alimentos).¹⁸
- El 8 % de las personas tienen bajos ingresos y no viven cerca de una tienda de comestibles.¹⁹
- El 12 % de las personas no tienen suficiente acceso a alimentos.²⁰
- Más de 1.6 millones de habitantes de Carolina del Norte viven en un desierto alimentario (zona con acceso limitado a alimentos nutritivos y de bajo costo) y el 47 % de ellos son personas de color.²¹
- El 14 % de los hogares se enfrentan al menos a un problema de vivienda, como vivir con demasiadas personas en una misma vivienda, el alto costo de vivienda o la falta de instalaciones de cocina o de plomería.²²

En Carolina del Norte existe un [Plan de Acción Estatal para la Seguridad Nutricional \(State Action Plan for Nutrition Security, en inglés\)](#), que tiene tres estrategias clave:

1. Ampliar los programas de nutrición.
2. Conectar servicios que apoyen a las personas con atención médica y nutrición.
3. Mejorar el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés).

Carolina del Norte también está trabajando en un plan para inscribir a más personas en más de un programa. Esta iniciativa busca personas y hogares ya inscritos en programas como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), WIC o Medicaid que cumplan con los requisitos para entrar a otro programa, pero aún no estén inscritos. Muchas personas que reciben beneficios de un programa suelen tener derecho a recibir beneficios de muchos otros.²³

Los servicios comunitarios también son clave para abordar la inseguridad alimentaria. Por ejemplo, en 2023, el Banco de Alimentos del Centro y Este de Carolina del Norte (Food Bank of Central and Eastern North Carolina, en inglés) entregó alimentos por un valor de \$89.6 millones obtenidos y distribuidos desde una ubicación central, lo que es igual a 677,000 comidas para niños. También garantizó \$4.6 millones en beneficios de SNAP para las familias a las que atendieron en 2023.²⁴

Condiciones ambientales

También es importante tener en cuenta las condiciones ambientales. La salud ambiental estudia cómo la salud humana se ve afectada por factores de nuestro entorno. Esto incluye contaminantes y peligros en el suelo, el aire y el agua, además de problemas como el cambio climático.

Algunas comunidades tienen más peligros ambientales que otras, lo que puede afectar la salud. Por lo general, las comunidades con ingresos más bajos o formadas en su mayor parte por personas de color son más vulnerables a estos peligros. Esta disparidad suele ser consecuencia de la falta de inversión en estas zonas y de las decisiones intencionadas de depositar allí residuos y sustancias contaminantes, lo cual es reforzado por el racismo estructural.²⁵

También, algunas comunidades de Carolina del Norte suelen tener más desastres naturales. Entre ellos están los huracanes que afectan a las zonas costeras, las inundaciones en las regiones del oeste, los tornados y otros factores ambientales que pueden afectar la salud de las personas.²⁶ La capacidad de estas comunidades para soportar y recuperarse de los desastres naturales depende, en parte, de su acceso a recursos políticos, financieros y sociales.

Por ejemplo, los trabajadores agrícolas tienen desafíos únicos cuando se recuperan de desastres naturales. Los tornados y huracanes suelen suceder durante las temporadas de crecimiento y cosecha de los cultivos de Carolina del Norte. La mayoría de los trabajadores agrícolas no tienen derecho a recibir beneficios de desempleo ni a ausencias pagadas. Los salarios de los trabajadores agrícolas son bajos, y no poder trabajar por los desastres naturales los reduce aún más. La ayuda que ofrece la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) solo está disponible para personas con ciudadanía estadounidense, residencia legal permanente y estatus migratorio calificado.²⁷

En Carolina del Norte hay varios líderes e iniciativas importantes sobre salud ambiental:

1. El Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte cuenta con un programa de justicia ambiental.
2. La Subdivisión de Salud Ambiental de la División de Salud Pública trabaja en varias áreas de servicio para garantizar un ambiente seguro y saludable para los habitantes de Carolina del Norte.
3. Muchos departamentos de salud locales tienen divisiones centradas en la salud ambiental.
4. El [Panel de datos de salud ambiental de Carolina del Norte \(North Carolina Environmental Health Data Dashboard, en inglés\)](#) ofrece indicadores actualizados relacionados con temas de justicia ambiental.
5. Las redes impulsadas por la comunidad, como la [Red de Justicia Ambiental de Carolina del Norte \(North Carolina Environmental Justice Network, en inglés\)](#) se centran en temas de justicia climática y ambiental.

Estos líderes y estas redes tienen un rol muy importante en la promoción de la justicia ambiental, el control de la salud ambiental y la defensa del bienestar comunitario en toda Carolina del Norte.

▶ CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD

Los conocimientos sobre la salud son la capacidad de las personas para encontrar, comprender y usar información sobre la salud con el fin de tomar decisiones para sí mismas y para los demás. Esto es muy importante para comunicarse con los proveedores de atención médica, comprender las instrucciones, los efectos secundarios y las advertencias de los medicamentos, y dar un consentimiento informado.

En los Estados Unidos, Carolina del Norte ocupa el puesto 41 de los niveles más bajos de conocimientos sobre la salud. Los adultos mayores, las poblaciones históricamente marginadas y las personas con ingresos más bajos tienen más probabilidades de tener menos conocimientos sobre la salud.²⁸

▶ PARÁMETROS PARA FUTURAS CONSIDERACIONES:

Actualmente, se necesitan indicadores uniformes y de fácil acceso que capten los impulsores sociales de la salud. Estos indicadores darían datos demográficos y resaltarían las disparidades entre las distintas poblaciones. Tener datos más detallados de la población sobre los impulsores sociales de la salud podría ayudar a guiar las futuras políticas y programas destinados a reducir las disparidades, en especial la información sobre las condiciones de las zonas de vivienda, así como los contextos sociales y comunitarios.

Algunos parámetros podrían ser los siguientes:

- densidad de vendedores minoristas de tabaco y alcohol, y publicidad relacionada (actualmente en desarrollo);
- disponibilidad de espacios verdes y parques;
- acceso a oportunidades recreativas;
- acceso a alimentos nutritivos, como densidad de tiendas de comestibles y mercados agrícolas;
- posibilidad de trasladarse a pie;
- presencia de viviendas de menor calidad;
- acceso a una vivienda de bajo costo.



ÉXITO DESTACADO: PROGRAMA PILOTOS DE OPORTUNIDADES SALUDABLES

El Programa Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP, por sus siglas en inglés) en Carolina del Norte está diseñado para evaluar el impacto de hacer intervenciones no médicas a los inscritos en Medicaid con grandes necesidades. Estas intervenciones se basan en evidencia e incluyen apoyo para la vivienda, asistencia con alimentos, servicios de transporte, medidas de seguridad entre las personas y tratamiento del estrés tóxico. Oportunidades Saludables lanzó sus servicios en marzo de 2022 en tres regiones sobre todo rurales de Carolina del Norte, que incluyen a 33 condados. A partir de abril de 2024, se han prestado más de 385,000 servicios de Oportunidades Saludables a más de 22,682 inscritos en Medicaid.

Este programa ha sido transformador, no solo por conectar a los beneficiarios con la gestión de la atención integral de las personas, sino también por darles apoyo no médico. Esto incluye acceso a orientación sobre la vivienda, alimentos nutritivos e incluso reparaciones de vehículos para aumentar el acceso a un transporte fiable y seguro.

Para las organizaciones comunitarias locales de Carolina del Norte, el Programa Pilotos de Oportunidades Saludables ha sido beneficioso a nivel económico; hasta el día de hoy, se han hecho reembolsos que suman más de \$33 millones. Esta financiación les ha permitido a las organizaciones expandir su trabajo y aumentar su capacidad para atender a más personas en todo el estado.

Las conclusiones iniciales de las evaluaciones independientes también indican buenos resultados. El programa ha demostrado que los costos médicos se reducen en unos \$85 al mes por beneficiario. Los participantes también han tenido menos visitas al departamento de emergencias y hospitalizaciones. Además, el programa ha ayudado a reducir la inseguridad alimentaria, la inestabilidad de la vivienda y los obstáculos de transporte entre los inscritos. Los resultados también mostraron que, cuanto más tiempo llevaba una persona inscrita en los programas piloto, más se ahorraban costos y se reducían los riesgos.

El siguiente es solo un ejemplo del impacto de este programa:

Dawn Verret, del oeste de Carolina del Norte, perdió su trabajo al principio de la pandemia y luego fue hospitalizada en noviembre de 2020 por desnutrición y neuropatía (enfermedad del sistema nervioso). En junio de 2022, fue hospitalizada de nuevo por neumonía.

Su plan de salud envió a un trabajador social a su casa móvil en las afueras de Asheville. El trabajador social vio las condiciones en las que Dawn vivía y la recomendó para el Programa Piloto Oportunidades Saludables de su zona.

Dawn, que no había podido ducharse bien desde que había estado en el hospital, consiguió que HOP renovara su baño, que estaba en mal estado, y cubriera los gastos. Cuando terminó el proyecto, Dawn dijo: “De verdad creo que voy a poder cuidarme y ser más fuerte, porque siento que soy la mejor versión de mí misma... No se imaginan cómo cambia la autoestima el poder ducharse todos los días”.

El Departamento ha pedido autorización federal para expandir el programa a todo el estado. Para encontrar más información sobre el programa y su impacto, visita [Programa Pilotos de Oportunidades Saludables | NCDHHS](#).

TABLA 5: LO QUE TÚ PUEDES HACER: IMPULSORES SOCIALES DE LA SALUD

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Organizaciones y servicios comunitarios	Únete a las redes y asociaciones del NCDHHS para aumentar el impacto de tus servicios y programas relacionados con los impulsores sociales de la salud.
Organizaciones religiosas	Ofrecer oportunidades de tutoría a los jóvenes, y prestar especial atención al éxito en la escuela.
Agencias del gobierno	Ofrecer opciones de vivienda a bajo precio mediante subvenciones de muchas fuentes, como del gobierno federal, estatal y local, las instituciones financieras y las fundaciones benéficas. Asegurarte de que los materiales de promoción de recursos y oportunidades sean adecuados para las distintas culturas y estén disponibles en muchos idiomas.
Profesionales y organizaciones de atención médica	Detectar entre tus pacientes las necesidades sociales que estos puedan tener y conectarlos con los recursos disponibles. NCCARE360, un sistema estatal de referencia de circuito cerrado, es una herramienta útil para hacer referencias para todas las poblaciones. En el caso de los pacientes que tienen Medicaid, referirlos al Programa Pilotos de Oportunidades Saludables a través de la gestión de la atención médica.
Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema	<p>Aumentar el salario mínimo en Carolina del Norte.</p> <p>Dar incentivos a las empresas para que expandan sus negocios a Carolina del Norte y creen puestos de trabajo bien pagados.</p> <p>Exigir a las comunidades que tengan ciertos porcentajes de viviendas de bajo costo.</p> <p>Aumentar la financiación para la vivienda y el desarrollo urbano, y dar incentivos a los propietarios que la acepten.</p> <p>Expandir el Programa Pilotos de Oportunidades Saludables en todo el estado.</p> <p>El Plan Estatal de Mejora de la Salud de Carolina del Norte (NC SHIP, por sus siglas en inglés) de 2023 propone estas iniciativas relacionadas con políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el acceso a la educación después de la secundaria. • Ampliar las opciones de transporte en las comunidades rurales y de bajos ingresos. • Mejorar el acceso a las puntuaciones de crédito de las finanzas personales. • Aumentar el acceso a internet de banda ancha. • Aprobar políticas de contratación con igualdad de oportunidades para los empleados locales y del condado, y trabajar con los empleadores para que ellos mismos adopten estas políticas. • Desplazar la financiación de la contratación industrial para apoyar a las pequeñas empresas y los emprendimientos sociales. • Promover iniciativas de empleo, como Empleo Integrado Competitivo (Competitive Integrated Employment, en inglés) y Primero el Empleo (Employment First, en inglés), para personas con discapacidades, veteranos y personas que se están recuperando o volviendo a integrar para fomentar su inclusión en la vida comunitaria. • Crear leyes y apoyar que los empleadores garanticen ausencias pagadas por motivos médicos familiares, ausencias por enfermedad pagadas, días para la atención de la familia y días de ausencia por motivos de seguridad para todos los cuidadores. • Extender los períodos de eliminación gradual para que el impacto de los “precipicios” que se generan por las reducciones de beneficios sea menos negativo. • Eliminar los impuestos sobre productos sanitarios, como los productos menstruales, los pañales y los artículos para la lactancia. • Aumentar la disponibilidad y la cantidad de los subsidios para el cuidado infantil para que se ajusten mejor al costo real del servicio. • Aumentar el salario mínimo a \$15 la hora. • Restablecer el crédito tributario por ingreso del trabajo en Carolina del Norte. • Apoyar los programas de iniciación a la universidad durante la secundaria, como REaCH y SEaCH.
Empresa e industria	Pagar a los trabajadores un salario justo que sea adecuado al costo de vida en su zona.

CATEGORÍA 2: ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA



El acceso a la atención médica es una parte importante de la reducción de las disparidades. Cuando se piensa en las disparidades de la atención médica, es importante tener en cuenta tanto el acceso como la calidad.

Acceso:

1. ¿Tienes seguro médico, dental y de la vista?
2. ¿Tu seguro médico cubre todo lo que necesitas?
3. ¿Tienes copagos o deducibles altos?
4. ¿Puedes pagar proveedores de atención primaria y especializada?
5. ¿Puedes pagar medicamentos con receta médica?
6. ¿Hay suficientes proveedores de atención primaria y especializada en tu comunidad?
7. ¿Tus proveedores se adaptan a la discapacidad que puedas tener?
8. ¿Hay proveedores en tu comunidad que tengan tu misma raza, etnia, lengua, cultura u otros rasgos valorados?
9. ¿Cuánto tienes que viajar para ver a un proveedor?
10. ¿Tienes un vehículo o sistema de transporte de calidad para llegar a las citas de atención médica?

Calidad:

1. ¿Tu proveedor conoce tu cultura o identidad?
2. ¿Tu proveedor habla tu idioma principal?
3. ¿Tu proveedor tiene servicios de interpretación en el lugar o usa interpretación con tecnología?
4. ¿Tu proveedor te da explicaciones y materiales que puedas entender?
5. ¿Tu proveedor es amable con las personas que se identifican como LGBTQ+, tienen alguna discapacidad o vienen de una población históricamente marginada?
6. ¿Cuánto tardas en conseguir una cita?
7. ¿Es fácil programar una cita?
8. ¿Te sientes seguro, respetado y valorado cuando estás en un centro de atención médica?
9. ¿Tu proveedor tiene en cuenta la salud y el bienestar integral de las personas?



TABLA 6: ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX					
		Tasa	Tasa/%	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad
Sin seguro médico, 2021 (1)	10.4	7.4	10.7	B	1.45	15.6	C	2.1	6.8	A	0.9	9.7	B	1.31	28.8	F	3.89
Porcentaje de adultos que no pudieron ver a un médico en los 12 meses anteriores debido al costo (2021) (2)	10.60 %	8.50 %	13.50 %	B	1.59	6.80 %	A	0.80	*	*	*	14.40 %	B	1.69	17.70 %	C	2.08

	POBLACIÓN TOTAL	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA												
		>200 % DEL FPL		MENOS DEL 50 % DEL FPL		50-100 % DEL FPL		101-150 % DEL FPL		151-200 % DEL FPL				
		Tasa	Porcentaje	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad <50 % X veces más probabilidades que >200 % del FPL	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad 50-100 % X veces más probabilidades que >200 % del FPL	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad 101-150 % X veces más probabilidades que >200 % del FPL	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad
Sin seguro médico, 2021 (1)	10.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Porcentaje de adultos que no pudieron ver a un médico en los 12 meses anteriores debido al costo (2021) (2)	10.60 %	4.20 %	24.10 %	F	5.74	26 %	F	6.19	18.30 %	F	4.36	18.70 %	F	4.45

Referencias: (1) Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023. • (2) Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Carolina del Norte (NC BRFS), 2021: Was there a time in the past 12 months when you needed to see a doctor but could not because you could not afford it? (¿Hubo algún momento en los últimos 12 meses en el que necesitara ver a un médico, pero no pudiera hacerlo porque no lo podía pagar?). Centro Estatal de Estadísticas de Salud. (2021). (<https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/2021/nc/all/medcost1.html>) • Notas al pie de página: Los intervalos de confianza pueden superponerse o no. Usa los índices de disparidad de salud con cuidado y consulta la fuente original de los datos para obtener más información. FPL es la sigla en inglés para "nivel federal de pobreza".

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Disparidades en el acceso a la atención médica según raza y etnia

Los hispanos/latinx tienen casi cuatro veces más probabilidades de no tener seguro médico que los blancos no hispanos. Los indígenas estadounidenses tienen el doble de probabilidades, los afroamericanos/negros tienen aproximadamente 1.5 veces más probabilidades y los multirraciales tienen 1.3 veces más probabilidades de no tener seguro médico (ver Tabla 6). Los hispanos, afroamericanos/negros y personas multirraciales también tienen más probabilidades de no ir al médico porque el costo es muy alto (ver Tabla 6).

Muchos factores contribuyen a estas disparidades. Las personas de color pueden no estar representadas en puestos de trabajo bien pagados y en empleos que ofrezcan opciones de seguro médico de calidad. Otros factores que probablemente aumenten estas disparidades son las injusticias históricas en la creación de riqueza generacional (de padres a hijos) a través del empleo y la educación, el aumento de los costos de la educación después de la secundaria, las escuelas públicas que no tienen recursos suficientes, la falta de empleos mejor pagados en ciertas zonas y los prejuicios en la contratación de empleados.

Para la población hispana/latinx, en especial los inmigrantes, existen más barreras para acceder al seguro médico. Las dificultades para obtener un seguro médico pueden ser la falta de documentos legales, las barreras de idioma, el miedo y la información incorrecta, las barreras culturales y otras. Carolina del Norte también tiene una gran población de trabajadores agrícolas, en su mayoría hispanos/latinx. En 2017, había unos 80,000 trabajadores agrícolas migrantes* y con empleo por temporadas en el estado. Niños de tan solo 10 años pueden trabajar en el campo en Carolina del Norte. La mayoría de estos trabajadores no tienen seguro médico y viven en el nivel federal de pobreza o por debajo de él.²⁹

Disparidades en el acceso a la atención médica según los ingresos

El nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) es una medida de los ingresos que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos fija cada año. Se basa en los ingresos y el tamaño de la familia, y se usa para determinar elegibilidad para recibir distintos servicios y programas. En Carolina del Norte, las personas y familias que viven al 200 % por debajo del nivel federal de pobreza o menos tienen unas cinco veces más probabilidades de evitar ir a un proveedor debido al costo, en comparación con las que viven por encima del 200 % del nivel federal de pobreza (ver Tabla 6).

Las personas con un seguro médico limitado o sin seguro, o que no pueden pagar un proveedor incluso teniendo seguro médico, tienen disponibles programas comunitarios. Algunos ejemplos son los centros de salud con calificación federal y las clínicas gratuitas y caritativas diseñadas para ayudar a estas poblaciones vulnerables.



* Los trabajadores agrícolas migrantes viajan dentro del estado o a lo largo de la costa este para trabajar en diferentes campos y granjas. Los trabajadores agrícolas con empleo por temporadas viven en el estado todo el año y trabajan en el campo según las estaciones.

Las personas con discapacidades, sin importar su raza, tienen entre 2.5 y 4 veces más probabilidades de evitar ir al médico debido al costo, en comparación con las personas blancas sin discapacidades. Las personas hispanas/latinx con discapacidades tienen casi siete veces (6.82) más probabilidades de no tener seguro médico que las personas blancas sin discapacidades (ver Tabla 7).

Las personas con discapacidades pueden estar sanas y beneficiarse de los esfuerzos por promover la salud y reducir las disparidades de salud. El Plan Olmstead de Carolina del Norte tiene estrategias para garantizar servicios accesibles y justos en todas las comunidades de Carolina del Norte. El [Plan Olmstead de Carolina del Norte de 2024-2025](#) promueve el uso y la expansión de las exenciones de Medicaid para las personas en lista de espera. Estas exenciones incluyen las siguientes:

1. La exención Innovaciones (Innovations Waiver, en inglés) para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD, por sus siglas en inglés).
2. La exención por daño cerebral traumático (TBI, por sus siglas en inglés).
3. La exención del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C, por sus siglas en inglés) para niños frágiles o complicados por razones médicas.
4. La exención del Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos Discapacitados (CAP/DA, por sus siglas en inglés) para adultos de 18 años o más que son frágiles por razones médicas y necesitan atención institucional.

El NCDHHS también apoya la mejora de los sistemas de datos para hacer un seguimiento de las disparidades de salud entre las personas con discapacidades y usarlos para la vigilancia.

Disparidades en el acceso a la atención médica en las zonas rurales

TABLA 8: PROVEEDORES DE ATENCIÓN PRIMARIA POR CONDADO

CONDADO	ÍNDICE DE PCP	CONDADO	ÍNDICE DE PCP	CONDADO	ÍNDICE DE PCP	CONDADO	ÍNDICE DE PCP	CONDADO	ÍNDICE DE PCP
Alamance	2,557	Chowan	1,151	Guilford	1,257	Mitchell	1,653	Rutherford	2,236
Alexander	4,160	Clay	1,918	Halifax	2,151	Montgomery	4,540	Sampson	2,347
Alleghany	861	Cleveland	2,153	Harnett	3,704	Moore	915	Scotland	1,823
Anson	2,410	Columbus	3,042	Haywood	1,340	Nash	2,018	Stanly	2,750
Ashe	1,940	Craven	1,426	Henderson	1,139	New Hanover	1,106	Stokes	4,574
Avery	3,514	Cumberland	1,324	Hertford	1,444	Northampton	19,088	Surry	2,048
Beaufort	2,354	Currituck	3,228	Hoke	5,075	Onslow	3,090	Swain	1,575
Bertie	6,237	Dare	1,976	Hyde	4,843	Orange	529	Transylvania	1,437
Bladen	4,702	Davidson	3,846	Iredell	1,376	Pamlico	3,179	Tyrrell	
Brunswick	2,293	Davie	2,164	Jackson	1,258	Pasquotank	1,615	Union	1,500
Buncombe	712	Duplin	4,523	Johnston	3,728	Pender	3,234	Vance	2,795
Burke	1,586	Durham	812	Jones	1,850	Perquimans	6,834	Wake	1,159
Cabarrus	1,197	Edgecombe	2,990	Lee	1,641	Person	2,662	Warren	19,522
Caldwell	2,219	Forsyth	863	Lenoir	2,064	Pitt	879	Washington	2,871
Camden	5,492	Franklin	11,977	Lincoln	2,098	Polk	1,618	Watauga	1,227
Carteret	1,449	Gaston	1,784	Macon	1,565	Randolph	2,158	Wayne	2,137
Caswell	5,611	Gates		Madison	1,812	Richmond	4,030	Wilkes	2,617
Catawba	1,541	Graham	4,237	Martin	2,464	Robeson	2,321	Wilson	2,484
Chatham	1,067	Granville	2,016	McDowell	3,815	Rockingham	3,043	Yadkin	3,135
Cherokee	2,077	Greene	6,976	Mecklenburg	1,111	Rowan	2,545	Yancey	1,645

La colocación de los médicos de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) por condados muestra los índices de PCP en 2023 de las clasificaciones de salud de los condados y el número de PCP colocados en esos condados. Los condados rojos son los que tienen índices de PCP iguales o superiores a 1.500 a 1.

A alrededor de 74 condados de Carolina del Norte les faltan proveedores de atención primaria, con un índice mayor a 1500 residentes por proveedor de atención primaria. Esto significa que casi el 75 % de los condados de Carolina del Norte no tienen suficiente acceso a la atención primaria.

Disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica según género e identidad sexual

En Carolina del Norte, alrededor del 4 % de los adultos mayores de 18 años, así como 382,000 personas mayores de 13 años, son LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer/cuestionándose+).³¹ La población LGBTQ+ es diversa en cuanto a raza, etnia, sexo y otros datos demográficos.

Esta población tiene necesidades médicas únicas y requiere cuidados y atención que sean adecuados social y culturalmente. Al igual que ocurre con los distintos grupos de población de este informe, la identidad LGBTQ+ no es en sí misma un factor de riesgo. Las disparidades de salud vienen del tratamiento histórico y actual de este grupo.

Las personas LGBTQ+ de Carolina del Norte tienen disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica.

De la mayor encuesta realizada sobre salud LGBTQ+ en el sur, que tuvo 927 participantes, solo el 50 % de las personas LGBTQ+ de Carolina del Norte consideraban que sus necesidades de atención médica estaban bien cubiertas. Además, a casi el 28 % le preocupa perder su cobertura de salud.³²

Personas preocupadas por la pérdida de cobertura de salud:

- el 36 % de las personas transgénero,
- el 43.3 % de las personas LGBTQ+ afroamericanas/negras,
- el 54.5 % de las personas transgénero afroamericanas/negras.

Estos son datos sobre Carolina del Norte:

- El 50.2 % de los encuestados LGBTQ+ no negros creen que los médicos locales pueden ofrecer una atención adecuada a las personas LGBTQ+, en comparación con el 32.3 % de los encuestados LGBTQ+ negros.
- El 41.1 % de los encuestados negros dijeron que ser LGBTQ+ afecta siempre o a menudo al trato que reciben de los profesionales médicos, en comparación con el 35.4 % de los encuestados no negros.³³

Las personas transgénero de Carolina del Norte informaron lo siguiente:

- el 48 % tuvo que dar información a sus médicos sobre su identidad LGBTQ+;
- el 41 % sufrió maltrato;
- el 56.3 % esperó para buscar atención médica por ser LGBTQ+.³⁴



Aumento del acceso a la atención médica

Con el lanzamiento de la expansión de Medicaid en Carolina del Norte en 2023, se calcula que 600,000 habitantes de Carolina del Norte ahora son elegibles para un mejor acceso a la atención médica básica. [La expansión de Medicaid](#) comenzó el 1 de diciembre de 2023. Desde principios de julio, Carolina del Norte ha inscrito a 500,000 personas elegibles y ha registrado altas tasas de inscripción entre la población rural y afroamericana/negra.

El NCDHHS también tiene fuertes colaboradores comunitarios que hacen un trabajo importante a nivel regional y local. El NCDHHS trabaja con programas de la red de seguridad, centros de salud rurales, centros de salud con calificación federal y departamentos de salud locales para ofrecer atención a bajo costo a los habitantes de Carolina del Norte. Por ejemplo, Carolina del Norte tiene 91 condados con tres áreas que no tienen profesionales de la salud: atención primaria, atención dental y atención de salud mental/del comportamiento.³⁵

Mientras las zonas urbanas crecen y se vuelven más diversas, las rurales tienen problemas para ampliar el acceso a los recursos y retener a los profesionales de la atención médica. Esto hace más difícil el acceso de la mayoría de los habitantes de Carolina del Norte a una atención médica adecuada.

El [Programa de Salud Comunitaria](#) (Community Health Program, en inglés) de la Oficina de Salud Rural garantiza que los residentes vulnerables y con ingresos bajos puedan acceder a una atención de alta calidad, que sea de bajo costo y adecuada, incluidos los que no tienen seguro médico, los que tienen un seguro insuficiente y los que tienen Medicare o Medicaid. Esto se hace en colaboración con los Centros de Educación para la Salud del Área (Area Health Education Centers, AHEC, por sus siglas en inglés), Centros de Salud con Calificación Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC, por sus siglas en inglés), clínicas gratuitas y benéficas, clínicas de atención primaria que son propiedad de hospitales, organizaciones sin fines de lucro, departamentos de salud pública, clínicas de salud rurales y centros escolares.



ÉXITO DESTACADO: RICHMOND COUNTY HEALTHY CAROLINIANS PARTNERSHIP, REGIÓN 5 DE MEDICAID (OFICINA DE SALUD RURAL)

Richmond County Healthy Carolinians Partnership (Asociación “Healthy Carolinians” del condado de Richmond) está haciendo bien las cosas en su comunidad; atendió a más personas de lo esperado con su Plan de Acceso Médico (Medical Access Plan, MAP por sus siglas en inglés). Los fondos del MAP se distribuyen a los centros de salud rurales designados por el estado para que presten servicios de atención primaria a personas sin seguro médico o con un seguro que no es suficiente. Al final de su primer trimestre en 2023, el uso del MAP era del 60 %, muy por encima del 25 % que esperaban en ese momento.

Beth Blaise, la especialista de Operaciones de Salud Rural que trabaja con Richmond, estaba muy entusiasmada con su progreso. “Richmond se ha esforzado mucho en el último año para llegar a su comunidad y atender a quienes lo necesitan”.

Cheryl Speight, directora del Departamento de Salud del condado de Richmond, dijo lo siguiente sobre el logro: “Parte de nuestro éxito en aumentar los números se debe a que nuestro personal trata a cada paciente como alguien con necesidades desatendidas. Vemos a muchos pacientes que tienen necesidades y no están acostumbrados a recibir atención médica continua. Tenerlos en nuestra clínica ayuda a la continuidad y, después de un tiempo, se sienten cómodos con nosotros y empiezan a cuidarse mejor y a cumplir con las citas”.

TABLA 9: LO QUE TÚ PUEDES HACER: ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Organizaciones y servicios comunitarios	Buscar financiación y otros recursos para aumentar el acceso a los idiomas, como traducciones e interpretaciones.
Organizaciones religiosas	Ayudar a los miembros de la comunidad a acceder a los servicios de salud, mediante ayuda para aplicar, transporte, identificación de recursos y más.
Agencias del gobierno	<p>Ampliar el apoyo a los promotores de salud.</p> <p>Dar información que muestre respeto y comprensión por las diferentes culturas (competencia cultural), y asegurarte de que la información esté disponible en los idiomas que hablan las comunidades atendidas para poder compartir recursos y oportunidades.</p> <p>Recopilar datos sobre las experiencias de las personas.</p> <p>Mejorar, simplificar y continuar la comunicación del proceso de inscripción en Medicaid y otros servicios de apoyo.</p> <p>Al igual que Operaciones de Salud Rural (Rural Health Operations, en inglés), reembolsar a las clínicas y los proveedores que atienden a pacientes sin seguro médico con ingresos iguales o menores al 200 % del nivel federal de pobreza.</p> <p>Al entregar subvenciones, crear un equipo de consulta comunitaria que garantice que las subvenciones se repartan de manera justa e inclusiva, y así se apoye a los trabajos prometedores.</p>

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Profesionales de atención médica	<p>Recopilar datos de las personas para comprender mejor sus experiencias pasadas y presentes con la atención médica.</p> <p>Ocuparte de los impulsores sociales de la salud desde el punto de vista del bienestar integral.</p> <p>Encontrar formas de usar computadoras y teléfonos para prestar atención médica a distancia.</p> <p>Dar información y recursos que muestren que tu organización entiende y respeta a las personas de distintas culturas en los idiomas que hablan.</p> <p>Colocar banderas LGBTQ+, llevar prendedores con tus pronombres y usar mensajes visuales en tu oficina para mostrar que las personas LGBTQ+ son bienvenidas.</p> <p>Involucrar a todo el personal de tu organización para que apoye y sea parte de actividades que mejoren sus conocimientos sobre las distintas culturas y comunidades (competencia cultural), para que aprendan la importancia de ser humildes (formación en humildad) y ayudarlos a conocer mejor las necesidades médicas de los grupos desatendidos.</p> <p>Trabajar con los proveedores locales y regionales de salud y servicios humanos para desarrollar y aplicar estrategias para que sea más fácil que las comunidades desatendidas obtengan mejores servicios.</p> <p>Enseñar al personal sobre las necesidades de las personas transgénero y no binarias.</p>
Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema	<p>Ayudar a conseguir financiación e inversiones sostenibles a largo plazo para las comunidades con menos recursos, y así facilitar el desarrollo de infraestructuras para reducir las disparidades de salud, como centros clínicos, equipos médicos y otros.</p> <p>Informarte y apoyar los esfuerzos científicos, eficaces y basados en evidencia para mejorar Medicaid y otros sistemas de apoyo para los niños y adultos que necesitan atención especializada, como la afirmación de género.</p> <p>Participar en un entrenamiento anual sobre competencia cultural y humildad, específica para las poblaciones LGBTQ+.</p> <p>Asegurarte de que tus políticas y prácticas creen un lugar acogedor, equitativo y seguro para las personas LGBTQ+.</p> <p>El NC SHIP de 2023 propone estas iniciativas relacionadas con políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la necesidad de aumentar y mantener el apoyo financiero a los promotores de salud. • Evaluar la necesidad de mantener clínicas para personas sin seguro médico. • Redirigir los ahorros y el exceso de fondos de la transformación y expansión de Medicaid para financiar programas para quienes no tienen seguro médico, a través de programas de beneficios comunitarios del sistema de salud. • Mejorar la formación de los proveedores de atención médica en las comunidades rurales. • Aumentar la financiación de los programas de reembolso de préstamos a proveedores de atención médica. • Usar Medicaid, incluida la expansión de Medicaid, para garantizar el trabajo de todos los profesionales clínicos de atención primaria en zonas rurales.
Empresa e industria	<p>Usar los comentarios de las entrevistas y encuestas a pacientes para mejorar tu trabajo cada año.</p> <p>Comenzar o mejorar la colaboración con grupos de pacientes o beneficiarios que dan consejos para ayudar a mejorar las cosas.</p> <p>Hacer un plan estratégico para abordar las disparidades de salud en tu organización de atención médica.</p> <p>Asegurarte de que todos los miembros de tu organización de atención médica reciban formación sobre equidad en salud y sobre competencia cultural y humildad.</p> <p>Crear más oportunidades para que las personas con discapacidades encuentren y mantengan un empleo.</p> <p>Asegurarte de que los lugares de trabajo sean accesibles a todo tipo de trabajadores.</p>

CATEGORÍA 3: ENFERMEDADES CRÓNICAS



Las enfermedades crónicas, como las enfermedades del corazón, el cáncer, las lesiones y la diabetes, suelen aparecer por una mezcla entre los comportamientos de salud, la genética y el entorno. Estas enfermedades están entre las principales causas de muerte en Carolina del Norte.

Los comportamientos de salud, como el uso de tabaco y alcohol, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio, influyen mucho en nuestro riesgo de tener enfermedades crónicas y problemas de salud. Aunque tomamos decisiones individuales, nuestros comportamientos cambian según nuestras experiencias de vida tempranas, traumas, estrés tóxico, el modo en que se desarrolla nuestro cerebro a medida que crecemos y el entorno en el que vivimos. Las capacidades y el acceso a las oportunidades también influyen. No todas las personas tienen las mismas posibilidades de seguir comportamientos saludables, como hacer ejercicio a menudo y alimentarse bien.

Para entender mejor cómo nuestro entorno y circunstancias económicas afectan nuestros comportamientos de salud, lee la sección “Impulsores sociales de la salud”. Para saber más sobre los comportamientos de salud relacionados con el uso de sustancias, como el tabaco o el alcohol, lee la sección “Salud mental, uso de sustancias, prevención del suicidio y la violencia”.

Disparidades en el cáncer según raza y etnia

TABLA 10: INCIDENCIA DEL CÁNCER, 2017-2021

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX					
		Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad	Tasa	Grado de índice de disparidad				
Total de cáncer	474.7	479.9	475.1	A	0.99	382.3	A	0.80	270.8	A	0.56	*	*	*	354.6	A	0.74
Cáncer de pulmón y bronquios	60.2	62.2	58.3	A	0.94	70.9	A	1.14	28	A	0.45	*	*	*	28.3	A	0.45
Cáncer de colon y recto	34.3	33.8	36.9	A	1.09	32.1	A	0.95	22.2	A	0.66	*	*	*	28.4	A	0.84
Cáncer de mama en mujeres	169.3	171	171.7	A	1.00	120.6	A	0.71	113.7	A	0.66	*	*	*	134.7	A	0.79
Cáncer de cuello uterino	6.7	6.3	6.9	A	1.10	9	B	1.43	4.6	A	0.73	*	*	*	10.8	B	1.71
Cáncer de próstata	122.4	107.4	185.8	B	1.73	95	A	0.88	56.6	A	0.53	*	*	*	81.6	A	0.76
Cáncer de estómago	6	4.8	9.7	C	2.02	4.7	A	0.98	7.9	B	1.65	*	*	*	9.5	B	1.98
Cáncer de páncreas	13.3	12.6	17	B	1.35	10	A	0.79	7.2	A	0.57	*	*	*	10.5	A	0.83
Cáncer de hígado	8.6	8.1	9.1	A	1.12	11.5	B	1.42	12	B	1.48	*	*	*	11.1	B	1.37
Cáncer de riñón	18.1	17.9	20.3	A	1.13	17.8	A	0.99	6.4	A	0.36	*	*	*	15.8	A	0.88
Mieloma múltiple	7.7	6	15	C	2.50	5.7	A	0.95	2.8	A	0.47	*	*	*	7.5	A	1.25

Notas al pie de página: “Incidencia” se refiere a nuevos diagnósticos de enfermedades. * Las tasas de incidencia del cáncer son por cada 100,000 residentes. Los denominadores son estimaciones para 2017-2021 basadas en las estimaciones de población de las ediciones de 2017-2021 (después del censo). • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

TABLA 11: MORTALIDAD POR CÁNCER, 2017-2021

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS			INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS			MULTIRRACIALES, NO HISPANOS			HISPANOS/LATINX		
	Tasa	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>	Tasa	Grado de índice de disparidad <small>Indica gravedad de la disparidad</small>	Índice de disparidad <small>Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos</small>
Total de cáncer	154.5	154.7	176.5	A	1.1	151.4	A	1.0	85.7	A	0.6	34.7	A	0.2	80.5	A	0.5
Colon, recto y ano	12.9	12.6	16.5	B	1.3	12.6	A	1.0	6.2	A	0.5	5.4	A	0.4	7.5	A	0.6
Páncreas	11.1	10.8	14.0	B	1.3	10.9	A	1.0	6.7	A	0.6	*	*	n/a	6.4	A	0.6
Tráquea, bronquios y pulmón	38.8	40.6	38.3	A	0.9	49.9	A	1.2	19.4	A	0.5	10.0	A	0.2	11.3	A	0.3
Mama	20.3	19.5	26.7	B	1.4	16.2	A	0.8	8.7	A	0.4	*	*	n/a	9.6	A	0.5
Próstata	19.7	16.9	38.2	C	2.3	21.5	B	1.3	9.3	A	0.6	*	*	n/a	11.2	A	0.7
Cáncer de cuello uterino (2018-2022)	2.00	1.80	2.80	B	1.56				*	*	*	*	*	*	2.5	B	1.39
Cáncer de estómago (2018-2022)	2.60	2.00	4.60	C	2.30	3.10	B	1.55	3.70	B	1.85	*	*	*	4.5	C	2.25
Cáncer de hígado (2018-2022)	6.80	6.50	7.60	A	1.17	7.70	A	1.18	8.00	A	1.23	*	*	*	7	A	1.08
Cáncer de riñón (2018-2022)	3.60	3.70	3.50	A	0.95	3.30	A	0.89	1.80	A	0.49	*	*	*	2.1	A	0.57
Mieloma múltiple (2018-2022)	3.30	2.80	6.10	C	2.18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2.1	A	0.75

Notas al pie de página: A excepción de las tasas de muerte de bebés, las tasas de mortalidad están ajustadas por edad por cada 100,000 residentes. Los numeradores se derivan de los datos de los certificados de defunción de 2017-2021. Los denominadores de población para todas las tasas de mortalidad (excepto para las muertes de bebés) son estimaciones para 2017-2021 basadas en las estimaciones de población de las ediciones de 2017-2021 (después del censo) del Population and Housing Unit Estimates Special Tabulation Program (Programa de Tabulación Especial de Estimaciones de Población y Unidades de Vivienda) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

En Carolina del Norte, el cáncer de mama y de próstata fueron los nuevos diagnósticos de cáncer más frecuentes entre todas las personas. Después de estos, también se diagnostica con frecuencia el cáncer de pulmón, colon y recto. Entre los distintos grupos, no suele haber grandes disparidades en estos tipos comunes de cáncer, salvo el cáncer de próstata entre afroamericanos/negros.

- En comparación con los blancos, los afroamericanos/negros tienen casi dos veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de próstata, dos veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de estómago, 1.4 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de páncreas y 2.5 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de mieloma múltiple (ver Tabla 10). Los afroamericanos/negros también tienen más probabilidades de morir de cáncer que los blancos (ver Tabla 11).
- Las personas indígenas estadounidenses tienen casi 1.5 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de cuello uterino y cáncer de hígado (ver Tabla 10).
- Las personas asiáticas o isleñas del Pacífico tienen más probabilidades que las blancas de recibir un diagnóstico de cáncer de estómago y de hígado (ver Tabla 11).
- Las personas hispanas/latinx tienen 1.7 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, casi dos veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de estómago y casi 1.4 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de hígado (ver Tabla 10).

CLAVE
(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

En estas disparidades en las tasas de cáncer pueden influir varias cuestiones, como la genética, una dieta poco saludable, la falta de actividad física, el uso de tabaco y alcohol, la exposición a toxinas

ambientales y las infecciones crónicas. Estos factores contribuyen de forma diferente según las poblaciones, y afectan a sus riesgos de cáncer y a los resultados.³⁶

Disparidades en enfermedades crónicas según raza y etnia

TABLA 12: MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, 2017-2021

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX					
		Tasa	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad
Muertes totales, todas las causas	838.5	831.6	985.1	A	1.2	992.5	A	1.2	414.9	A	0.5	172.9	A	0.2	444.9	A	0.5
Enfermedades del corazón	161.1	159.6	188.6	A	1.2	183.0	A	1.1	76.2	A	0.5	27.7	A	0.2	67.2	A	0.4
Infarto cardíaco (ataque al corazón)	25.9	26.0	28.9	A	1.1	41.3	B	1.6	14.3	A	0.6	*	*	n/a	12.0	A	0.5
Otras enfermedades del corazón por falta de oxígeno	58.3	59.3	62.8	A	1.1	74.0	B	1.2	27.3	A	0.5	9.8	A	0.2	21.9	A	0.4
Derrame cerebral	44.0	41.8	57.4	B	1.4	42.1	A	1.0	32.1	A	0.8	5.8	A	0.1	24.0	A	0.6

Notas al pie de página: A excepción de las tasas de muerte de bebés, las tasas de mortalidad están ajustadas por edad por cada 100,000 residentes. Los numeradores se derivan de los datos de los certificados de defunción de 2017-2021. Los denominadores de población para todas las tasas de mortalidad (excepto para las muertes de bebés) son estimaciones para 2017-2021 basadas en las estimaciones de población de las ediciones de 2017-2021 (después del censo) del Population and Housing Unit Estimates Special Tabulation Program (Programa de Tabulación Especial de Estimaciones de Población y Unidades de Vivienda) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

TABLA 13: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS			INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS			MULTIRRACIALES, NO HISPANOS			HISPANOS/LATINX		
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Porcentaje	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos
Diabetes diagnosticada (mayores de 18 años), 2021	11.20 %	9.30 %	17.40 %	B	1.87	14.20 %	B	1.53	*	*	*	*	*	*	13.80 %	B	1.5
EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (mayores de 18 años), 2021	6.80 %	6.70 %	8.40 %	B	1.25	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Notas al pie de página: Las prevalencias se analizan según las características de la población. Se usa la prevalencia ajustada a la edad, que es la prevalencia bruta ajustada según la distribución por edades de una población específica, normalmente la población estándar de los Estados Unidos del año 2000. Los intervalos de confianza pueden superponerse o no. Use los índices de disparidad de salud con cuidado y consulte la fuente original de los datos para obtener más información. • Referencia: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (s.f.-a). Chronic disease indicators: Explore by location (Indicadores de enfermedades crónicas: explorar por ubicación). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. https://nccd.cdc.gov/cdi/rdPage.aspx?rdReport=DPH_CDI.ExploreByLocation&isLocation=37&isTopic=ALC&isYear=9999

TABLA 14: MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2017-2021

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS			INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS			MULTIRRACIALES, NO HISPANOS			HISPANOS/LATINX		
	Tasa	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos
Diabetes	26.1	21.8	47.9	C	2.2	38.6	B	1.8	13.7	A	0.6	8.4	A	0.4	16.6	A	0.8
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas	41.4	46.0	28.9	A	0.6	48.7	A	1.1	8.6	A	0.2	6.3	A	0.1	9.6	A	0.2
Enfermedad crónica del hígado / cirrosis	12.0	13.7	8.6	A	0.6	18.2	B	1.3	4.3	A	0.3	*	*	n/a	7.9	A	0.6
Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico (riñones)	16.8	13.3	33.8	D	2.5	21.9	B	1.6	9.7	A	0.7	*	*	n/a	11.1	A	0.8
Enfermedad de Alzheimer	38.0	38.8	37.6	A	1.0	57.7	B	1.5	17.7	A	0.5	*	*	n/a	22.5	A	0.6

Notas al pie de página: A excepción de las tasas de muerte de bebés, las tasas de mortalidad están ajustadas por edad por cada 100,000 residentes. Los numeradores se derivan de los datos de los certificados de defunción de 2017-2021. Los denominadores de población para todas las tasas de mortalidad (excepto para las muertes de bebés) son estimaciones para 2017-2021 basadas en las estimaciones de población de las ediciones de 2017-2021 (después del censo) del Population and Housing Unit Estimates Special Tabulation Program (Programa de Tabulación Especial de Estimaciones de Población y Unidades de Vivienda) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Las personas con discapacidades suelen sufrir más disparidades de salud que las personas sin discapacidades. Las personas con discapacidades suelen tener peor salud mental en general, menos acceso a una educación sobre la salud y una atención médica adecuadas y, por eso, pueden mostrar con más frecuencia comportamientos poco saludables.¹⁷

Los habitantes de Carolina del Norte con discapacidades, sin importar su raza, tienen peores resultados de salud en cuanto a enfermedades crónicas, como enfermedades del corazón, presión arterial alta, derrame cerebral, diabetes, cáncer, EPOC y depresión que los blancos no hispanos sin discapacidades (ver Tabla 15):

- Las personas blancas y afroamericanas/negras con discapacidades tienen casi cuatro veces más probabilidades de tener enfermedades del corazón.
- Las personas blancas y afroamericanas/negras con discapacidades tienen casi tres a cuatro veces más probabilidades de tener EPOC.
- Las personas blancas y afroamericanas/negras con discapacidades tienen casi cuatro a seis veces más probabilidades de sufrir un derrame cerebral.
- Las personas blancas, afroamericanas/negras, multirraciales e hispanas/latinx con discapacidades tienen casi dos a tres veces más probabilidades de tener diabetes.

La lucha contra las enfermedades crónicas en Carolina del Norte

La mejor forma de luchar contra las enfermedades crónicas es a través de varios enfoques, como los siguientes:

- Tratar el estrés en la niñez y apoyar la resiliencia familiar.
- Dar educación sobre la salud y promover hábitos saludables.
- Ayudar a cambiar comportamientos, como tomar correctamente los medicamentos, tener una alimentación saludable y mantenerse activo.
- Reducir el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias.
- Aumentar el acceso a las revisiones médicas y al tratamiento y seguimiento regulares por parte de un proveedor.
- Hacer cambios en el entorno, como un mejor acceso a alimentos saludables, zonas en las que se pueda caminar de un lugar al otro y menos toxinas ambientales.

El [Programa de Control Integral del Cáncer de Carolina del Norte \(NC Comprehensive Cancer Control Program, en inglés\)](#) tiene un centro de recursos para personas con cáncer y sus seres queridos, proveedores, colaboradores comunitarios y empresariales, y los responsables de crear políticas. También desarrollan el [Plan de Acción Integral de Carolina del Norte](#), que incluye datos sobre el cáncer y estrategias para reducir la carga de esta enfermedad.

El Programa de Prevención de la Diabetes para las Minorías de Carolina del Norte (North Carolina Minority Diabetes Prevention Program, NC MDPP, por sus siglas en inglés) es un programa que se ocupa del acceso a las pruebas de detección de enfermedades, la educación y promoción de la salud y el cambio de comportamiento. Lo administra la Oficina de Equidad en Salud. El Programa de Prevención de la Diabetes para las Minorías de Carolina del Norte usa un marco estatal que reduce la presencia de la diabetes en las comunidades de color. El programa incluye las siguientes tres acciones principales:

1. Hacer controles de prediabetes en comunidades de color y campañas de publicidad para informar sobre la prediabetes y la diabetes en algunas regiones.

2. Organizar cursos de un año sobre cambios en el estilo de vida para personas en las comunidades de color.
3. Tener charlas con comunidades de color de todo Carolina del Norte. Es el único programa sobre diabetes de Carolina del Norte dirigido por el estado.

La [Iniciativa de promotores de salud de Carolina del Norte](#) atiende a las personas según la situación en la que estén para ir más allá de la atención médica tradicional. Al invertir en promotores de salud, administradores de casos, orientadores de pacientes y cuidadores, podemos hacer que el sistema de atención médica sea más fuerte para tratar enfermedades de larga duración.

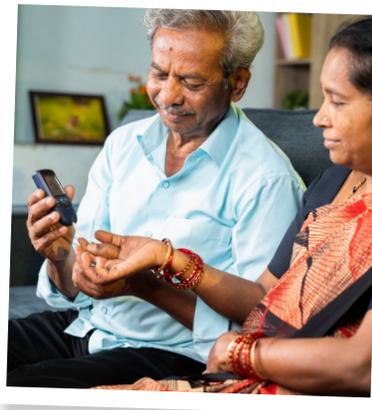


TABLA 16: LO QUE TÚ PUEDES HACER: ENFERMEDADES CRÓNICAS

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
<p>Organizaciones y servicios comunitarios</p>	<p>Llevar educación sobre la salud adecuada a la cultura, recursos y estrategias de comportamiento saludable a quienes más lo necesitan, en especial a las personas a las que les cuesta ir a clases o a los programas por problemas como la falta de transporte.</p> <p>Iniciar la educación entre pares para ayudar a prevenir y controlar enfermedades de larga duración.</p> <p>Crear tu plan de estudios e implementarlo en cada población con la que trabajes.</p> <p>Asociarte con proveedores de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES, por sus siglas en inglés) para dar servicios de DSMES o ayudar con ellos.</p> <p>Usar NCCARE360 para encontrar recursos y organizar mejor la atención.</p> <p>Asegurarte de que los materiales impresos y electrónicos sean de fácil acceso y lectura (usar letras grandes, tener en cuenta el contraste de colores, usar un lenguaje sencillo y traducirlos a diferentes idiomas).</p> <p>Seguir aprendiendo sobre las personas con discapacidades e incluir a las organizaciones que ayudan a estas personas en los esfuerzos de planificación. Invitar a las personas con discapacidades a compartir sus experiencias y conocimientos.</p> <p>Asegurarte de que las personas con discapacidades puedan acceder a las actividades, los actos y las comunicaciones.</p> <p>Usar un lenguaje sencillo, acceso web inclusivo y lengua de señas estadounidense. Asegurarte de que se dispone de intérpretes y subtítulos cuando sea necesario.</p>
<p>Organizaciones religiosas</p>	<p>Asociarse con proveedores del DSMES para dar servicios de DSMES o ayudar con ellos.</p>
<p>Agencias del gobierno</p>	<p>Luchar contra los obstáculos que impiden a los pacientes cuidarse o prevenir problemas.</p> <p>Dar información que muestre competencia cultural y asegurarte de que la información esté disponible en los idiomas hablados por las comunidades atendidas a la hora de compartir recursos y oportunidades.</p> <p>Invitar a las personas con discapacidades a compartir sus experiencias y conocimientos.</p> <p>Usar imágenes de personas reales con discapacidades para compartir mensajes.</p> <p>Al analizar los datos, siempre hay que tener en cuenta a las personas con discapacidades como grupo.</p>
<p>Profesionales de atención médica</p>	<p>Dar información y recursos que muestren que tu organización entiende y respeta a las personas de distintas culturas en los idiomas que hablan.</p> <p>Usar NCCARE360 para encontrar recursos y organizar mejor la atención.</p> <p>Animar a los proveedores de salud física y mental a que colaboren y se comuniquen más.</p> <p>Usar herramientas de detección de los impulsores sociales de la salud y otras herramientas de detección relacionadas para encontrar los servicios y apoyos necesarios.</p> <p>Encontrar puntos de contacto u orientadores de pacientes que puedan coordinar mejor la atención entre agencias.</p> <p>Invitar a las personas con discapacidades a compartir sus experiencias y conocimientos.</p> <p>Asegurarte de que acceder a los centros de atención médica sea fácil para todos y de que todos puedan entender lo que se dice.</p>
<p>Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema</p>	<p>Apoyar políticas que ayuden a Medicaid a pagar la prevención y el tratamiento de enfermedades de larga duración, como el reembolso de clases, alimentos saludables y más.</p> <p>Aumentar la financiación de los programas SNAP para que las personas puedan pagar alimentos más saludables o conseguirlos a menor costo.</p> <p>Conseguir más recursos y un mejor acceso a los programas que ayudan a las personas con discapacidades para que no tengan que esperar a recibir la atención y los servicios que necesitan.</p> <p>El NC SHIP de 2023 propone estas iniciativas relacionadas con políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir el kit de herramientas “Rethink Your Drink” (Reconsidera tu bebida) en los programas escolares para promover el consumo de agua como opción más saludable en lugar de las bebidas con azúcar. • Establecer políticas para conseguir alimentos sanos que apoyen la inversión pública y privada, y hagan más accesibles las alternativas saludables a las bebidas con azúcar. • Garantizar que las escuelas tengan acceso a agua limpia y segura en estaciones de llenado de agua y que se haya comprobado su seguridad. • Limitar las bebidas que vienen en las comidas de los niños para que solo incluyan leche, jugo 100 % de fruta o agua. • Incluir bebidas más sanas en las máquinas expendedoras de los colegios y parques.
<p>Empresa e industria</p>	<p>Apoyar entornos que promuevan la salud, incluidas opciones de alimentos sanos y oportunidades para realizar actividades físicas.</p>

CATEGORÍA 4: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



Las enfermedades transmisibles son enfermedades causadas por un agente infeccioso, como bacterias o virus. Pueden transmitirse entre personas, de personas a superficies y, algunas veces, entre animales y seres humanos. Prevenir y controlar estas enfermedades es clave para manejar su impacto en la población. El impacto del COVID-19 ha demostrado lo importante que es controlar las enfermedades transmisibles para mantener sanas a las personas.

Disparidades en las enfermedades transmisibles según raza y etnia

TABLA 17: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS	AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS			MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX				
Tasa	Tasa/%	Tasa/%	Grado de índice de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	
Casos de infección por VIH en adultos/adolescentes recién diagnosticados, 2021 (1)	15.7	5.3	43.5	F	8.21	14.3	D	2.70	6.5	A	1.23	19.1	F	3.60	26.9	F	5.08
Casos de SIDA en adultos/adolescentes recién diagnosticados, 2021 (1)	5.7	2	16.1	F	8.05	6.1	F	3.05	1.4	A	0.70	14.4	F	7.20	7.7	F	3.85
Mortalidad por el VIH	1.6	0.6	5.3	F	8.83	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1.0	B	1.7
Sífilis primaria y secundaria recién diagnosticada, 2021 (1)	12.4	4.8	33.5	F	6.98	11.2	C	2.33	1.4	A	0.29	27.0	F	5.63	14.7	F	3.06
Clamidia recién diagnosticada, 2021 (1)	617.1	190.6	1,122.9	F	5.89	551.7	D	2.89	133.4	A	0.70	436.4	C	2.29	529.9	D	2.78
Gonorrea recién diagnosticada, 2021 (1)	276.5	68.8	688.4	F	10.01	294.4	F	4.28	36.7	A	0.53	166.1	C	2.41	134.6	B	1.96
Hepatitis B aguda recién diagnosticada, 2022 (2)	1.1	1.1	1.2	A	1.09	1.7	B	1.55	*	*	*	*	*	*	0.6	A	0.55
Hepatitis C aguda recién diagnosticada, 2022 (2)	0.7	0.8	0.2	A	0.25	1.7	C	2.13	*	*	*	*	*	*	0.6	A	0.86
Hepatitis B crónica recién informada, 2022 (2)	10.7	4.5	12.7	D	2.82	9.5	C	2.11	74	F	16.44	4.9	A	1.09	3.8	A	0.84
Hepatitis C crónica recién informada, 2022 (2)	95.2	66.6	63.1	A	0.95	96.7	B	1.45	17.5	A	0.26	14.7	A	0.22	18.2	A	0.27

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

POBLACIÓN TOTAL	GEOGRAFÍA						
	URBANA			RURAL			
	Tasa	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad La población urbana tiene X veces más probabilidades que la población total	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad La población rural tiene X veces más probabilidades que la población urbana
Hepatitis B aguda recién diagnosticada, 2022 (2)	1.1	0.7	A	0.64	1.6	C	2.29
Hepatitis C aguda recién diagnosticada, 2022 (2)	0.7	0.5	A	0.71	0.8	B	1.60
Hepatitis B crónica recién informada, 2022 (2)	10.7	11.3	A	1.06	8.4	A	0.74
Hepatitis C crónica recién informada, 2022 (2)	95.2	76.6	A	0.80	96.3	B	1.26

Las poblaciones afroamericanas/negras, indígenas estadounidenses, multirraciales e hispanas/latinx tienen grandes disparidades de salud en el VIH y SIDA, sífilis, clamidia y gonorrea (ver Tabla 17). Estas disparidades son más graves para los afroamericanos/negros, que tienen de seis a diez veces más probabilidades de contagiarse de estas enfermedades de transmisión sexual (ETS) en comparación con los blancos no hispanos (ver Tabla 17). Los afroamericanos/negros también tienen casi nueve veces más probabilidades de morir por la enfermedad del VIH que los blancos (ver Tabla 17).

Cuando la hepatitis está causada por un virus, se la llama “hepatitis vírica”. Los afroamericanos/negros tienen casi tres veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de hepatitis crónica que los blancos no hispanos. Los indígenas estadounidenses tienen más probabilidades que los blancos de recibir un diagnóstico de hepatitis B y C tanto aguda como crónica, y las disparidades más graves se ven en el caso de la hepatitis B y C crónica. Hay grandes disparidades entre los asiáticos o isleños del Pacífico, que tienen 16 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de hepatitis B crónica que los blancos no hispanos. Las personas que viven en comunidades rurales también tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico de hepatitis B y C aguda y también hepatitis C crónica que las poblaciones urbanas (ver Tabla 17).

Notas al pie de página: (1) 2021 North Carolina HIV/STD/Hepatitis Surveillance Report (Informe de 2021 sobre la vigilancia del VIH, las ETS y la hepatitis en Carolina del Norte), Subdivisión de Prevención y Atención del VIH y las ETS de Carolina del Norte de la División de Salud Pública (DPH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (DHHS). Los casos de infección por VIH incluyen todos los casos recién informados de personas infectadas por el VIH en el año del primer diagnóstico, sin importar el estadio de la infección (VIH o SIDA). Todas las tasas son por cada 100,000 habitantes. Para obtener más información, consulta: <https://epi.dph.ncdhhs.gov/cd/stds/figures/2021-HIV-AnnualReport.pdf> • (2) Las tasas se presentan por grupo de edad, sexo y raza/etnia para cada enfermedad y se expresan en casos por 100,000 habitantes. Los casos con una raza informada como “otra” se incluyeron en la categoría de raza desconocida. Las tasas también se presentan para los condados de todo el estado y se expresan en casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas no están disponibles para categorías desconocidas o no especificadas (incluidos edad, sexo y raza/etnia). A partir del Informe Anual de 2021, los denominadores de las tasas se calcularon usando las estimaciones demográficas de población para 2021 del Programa de Estimaciones de Población (PEP) de la Oficina de Censo. En este informe se usaron las estimaciones de población de 2021 para calcular las tasas tanto de 2021 como de 2022. Puedes leer más sobre las Estimaciones de Población y Vivienda del Censo en la página web del Censo (<https://www.census.gov/programs-surveys/popest/data/special-tab/content.html>). El uso de estos denominadores de población permitió calcular las tasas para la categoría de razas múltiples. • Las tasas que se basan en un pequeño número de casos (menos de 10) deben usarse con cuidado. Se consideran poco fiables porque tienen grandes errores típicos y pueden variar mucho con pequeños cambios en el número de casos. En este documento, no se incluyen los datos de las celdas de la tabla con un denominador de población menor a 500, de acuerdo con las reglas generales de publicación de datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles de la División de Salud Pública del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. • Ten en cuenta que los datos de 2020 deben tratarse con cuidado debido al impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a las pruebas de enfermedades de transmisión sexual, su tratamiento y las actividades de vigilancia en Carolina del Norte. • Fuente de los datos: Sistema Electrónico de Vigilancia de Enfermedades de Carolina del Norte (NC EDSS) (datos al 1 de agosto de 2023), a menos que se indique lo contrario. • (1) Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023. • (2) Datos de la Subdivisión de Enfermedades Transmisibles.



CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Disparidades en las enfermedades transmisibles según género y sexualidad

Las tasas de diagnóstico de VIH son mucho más altas entre los hombres jóvenes, gays y bisexuales de color que entre otros habitantes de Carolina del Norte. La supresión viral significa que una vez que una persona recibe tratamiento eficaz, por lo general no transmite el VIH a otras personas. Los hombres afroamericanos/negros e hispanos que son gays o bisexuales, y otros hombres que tienen sexo con hombres, también tuvieron una supresión viral más baja que otros en 2021 en Carolina del Norte.³⁸

El acceso a la atención médica es difícil para esta población³⁹:

- el 7.9 % no sabe si tiene VIH;
- el 91.8 % de quienes no sabían si tenían VIH tenían menos probabilidades de hacerse pruebas regulares o en absoluto, en comparación con los que sí lo sabían;
- al 24.7 % le resulta fácil acceder a las pruebas del VIH;
- el 30.1 % dice que sabe dónde acceder al tratamiento en su comunidad.

Para hacer frente a las enfermedades transmisibles también se debe entender cómo los brotes de enfermedades están relacionados con otros factores de salud. Las enfermedades transmisibles siguen siendo una gran prioridad para las poblaciones históricamente marginadas, como las personas de color, las poblaciones LGBTQ+, los jóvenes y las personas que usan sustancias. También es una gran preocupación para las personas más vulnerables, como las que tienen enfermedades crónicas, las personas con discapacidades, los adultos mayores o las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado (inmunodeprimidos). Se trata de un grupo de poblaciones muy distintas entre sí que tiene más riesgo de transmitir enfermedades y resultados de salud negativos relacionados. Cada grupo de población tiene riesgos y necesidades de salud únicos, y necesitarán estrategias diferentes para alcanzar su mejor estado de salud.

Sin embargo, hay cuestiones que hacen que las disparidades en las enfermedades transmisibles sean más probables para algunas personas. Algunos comportamientos de salud, como tener sexo sin protección (por ejemplo, no usar preservativo) o usar agujas usadas, pueden aumentar el riesgo de que las personas se contagien de enfermedades transmisibles como el VIH. Estos comportamientos aumentan por la falta de acceso a información y servicios de protección en comunidades históricamente marginadas, y por la falta de apoyo cultural a estos.

Para ayudar a proteger contra estas enfermedades, necesitamos más acceso a pruebas de detección, detección temprana, tratamiento y apoyo público para reducir riesgos, y servicios de protección. Reducir el riesgo significa cambiar los comportamientos para tener menos probabilidades de enfermarse, lastimarse o morir. Por ejemplo, podría significar ofrecer preservativos gratis, servicios de intercambio de agujas usadas por agujas nuevas de forma segura, y vinculación con la atención médica.

Reducir el estigma (vergüenza) sobre la salud sexual de las comunidades históricamente marginadas también puede reducir las enfermedades transmisibles. Por ejemplo, cuando la sociedad juzga a las personas LGBTQ+ y a quienes usan drogas, es más difícil para ellos obtener la información, la ayuda y los cuidados que necesitan.

Los impulsores sociales de la salud también influyen en lo rápido que se contagian las enfermedades transmisibles. Por ejemplo, las personas sin hogar tienen tasas más altas de VIH y problemas de salud mental que las personas con hogares estables. Cuando las personas no tienen cubiertas sus necesidades básicas, como la vivienda, la nutrición y la seguridad, es más probable que tengan enfermedades de larga duración y transmisibles. También tienen dificultades para acceder a la atención médica regular, que es necesaria para detectar y tratar temprano las enfermedades transmisibles.⁴⁰





ÉXITO DESTACADO: COMUNIDADES MÁS SALUDABLES (HEALTHIER TOGETHER)

Comunidades Más Saludables es un programa de NC Counts Coalition y el NCDHHS que trabaja para aumentar las tasas de vacunación contra el COVID-19 para las personas de color en Carolina del Norte. Hace poco, se amplió para centrarse en la mejora de los apoyos de salud mental y del comportamiento para los jóvenes BIPOC (personas negras, indígenas y de color) y LGBTQ+.

Comunidades Más Saludables usó promotores de salud, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones de base y colaboradores locales de comunidades históricamente marginadas para generar confianza y liderar los esfuerzos locales de vacunación contra el COVID-19. Se acercaron a la comunidad y la educaron, coordinaron eventos de vacunación y facilitaron el acceso físico y de idiomas. Comunidades Más Saludables tuvo más de 1.5 millones de interacciones con personas, distribuyó 1.5 millones de mascarillas N95, distribuyó 500,000 pruebas a domicilio, puso en contacto a 11,612 personas con medios de transporte y a 63,667 personas con promotores de salud.



La lucha contra las enfermedades transmisibles en Carolina del Norte

Para luchar contra las enfermedades transmisibles, se necesita un método firme. Debemos tener en cuenta los impulsores sociales de la salud. Debemos pensar en los factores de comorbilidad (cuando un paciente tiene dos o más enfermedades al mismo tiempo), como enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades mentales y uso de sustancias.⁴¹

Un ejemplo es la respuesta al VIH. Reducir los diagnósticos de VIH es un objetivo del Plan Estatal de Mejora de la Salud de Carolina del Norte ([NC SHIP](#), por sus siglas en inglés). El Programa Ryan White de VIH/SIDA Parte B administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA, por sus siglas en inglés) financiado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, y el Programa de Asistencia para el Acceso a Medicamentos contra el VIH de Carolina del Norte (HMAP, por sus siglas en inglés) apoyan a las personas con atención médica del VIH. Los departamentos de salud locales también son un colaborador fundamental que ofrece pruebas de detección del VIH privadas.⁴²

*Los datos de salud de la población de Carolina del Norte según raza y etnia de 2014-2018 del State Center for Health Statistics (Centro Estatal de Estadísticas de Salud, SCHS) se compararon con el informe datos de salud de la población de Carolina del Norte según raza y etnia de 2017-2021 del SCHS. Los comentarios sobre tendencias de este informe no son importantes para las estadísticas. Estas tendencias se usan solo para indicar a qué parámetros recomendamos prestar atención.

TABLA 18: LO QUE TÚ PUEDES HACER: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Organizaciones y servicios comunitarios	<p>Crear asociaciones comunitarias para fomentar actos de promoción de la salud y oportunidades educativas de prevención.</p> <p>Promover recursos para revisiones médicas, vacunaciones y programas de prevención o reducción de riesgos.</p>
Organizaciones religiosas	<p>Fomentar y ayudar a conectar a las personas con los recursos de la comunidad.</p> <p>Ayudar a reducir el estigma en torno a la salud sexual.</p>
Agencias del gobierno	<p>Dar información que muestre competencia cultural y asegurarte de que la información esté disponible en los idiomas hablados por las comunidades atendidas a la hora de compartir recursos y oportunidades.</p> <p>Trabajar para reducir el estigma sobre la salud sexual.</p> <p>Incorporar grupos comunitarios que atiendan a las personas desde el principio hasta el final del proyecto.</p> <p>Apoyar programas de servicio de jeringas y otros programas para reducir los daños.</p>
Profesionales de atención médica	<p>Dar información que muestre competencia cultural y asegurarte de que la información esté disponible en los idiomas hablados por las comunidades atendidas a la hora de compartir recursos y oportunidades.</p> <p>Usar herramientas de detección de los impulsores sociales de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés) y otras herramientas de detección relacionadas para encontrar los servicios y apoyos necesarios.</p> <p>Encontrar puntos de contacto u orientadores de pacientes que puedan coordinar mejor la atención entre agencias.</p> <p>Colocar banderas LGBTQ+, llevar prendedores con tus pronombres y usar mensajes visuales en tu oficina para mostrar que las personas LGBTQ+ son bienvenidas.</p> <p>Apoyar programas de servicio de jeringas y otros programas para reducir los daños.</p> <p>Asegurarte de que todos los miembros del personal entiendan y puedan comunicar cómo se darán las vacunas.</p>
Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema	<p>Dar financiación para la educación sobre salud reproductiva en las escuelas y organizaciones comunitarias relacionadas.</p> <p>Apoyar los programas de servicio de jeringas.</p> <p>El NC SHIP de 2023 propone estas iniciativas relacionadas con políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expandir las viviendas de bajo costo para personas con VIH. • Ampliar la red de proveedores de atención y prevención del VIH en Carolina del Norte. • Encargarse de las diferencias en la atención médica de exconvictos. • Eliminar los obstáculos para que las farmacias den tratamientos de prevención del VIH. • Fomentar los exámenes de salud sexual en la atención de rutina. • Aumentar el acceso a la prevención antes de la exposición para las personas con alto riesgo de contraer el VIH. • Expandir los programas de reducción de daños, incluido el intercambio de agujas. • Aumentar el número de personas que saben si tienen VIH o no, y ponerlas en contacto con servicios de prevención o tratamiento.
Empresa e industria	<p>A través de iniciativas de salud de los empleados, fomentar el acceso a las vacunas mediante clínicas de vacunación en el lugar de trabajo o ausencias pagadas para poder vacunarse en otro lugar.</p> <p>Tener políticas, como ausencias pagadas, que apoyen que los empleados no vayan al trabajo en persona cuando estén enfermos y puedan contagiar la enfermedad.</p>

CATEGORÍA 5: SALUD MENTAL, USO DE SUSTANCIAS, PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LA VIOLENCIA



La salud mental es cada vez más importante en Carolina del Norte y en los Estados Unidos. La salud mental incluye nuestras emociones, pensamientos y conexiones sociales. No existe una única causa de enfermedad mental. Algunos factores que pueden aumentar el riesgo son las malas experiencias en la niñez, como el maltrato o el abandono, las enfermedades de larga duración, los problemas económicos y el uso de drogas. Las enfermedades mentales también pueden aumentar las probabilidades de tener otras enfermedades crónicas.⁴³

Salud mental en los adultos

En 2021, casi una cuarta parte de los habitantes de Carolina del Norte dijeron que tenían una enfermedad mental: un 8 % tuvo un episodio depresivo mayor, un 5 % tuvo una enfermedad mental grave y un 4 % tuvo pensamientos suicidas (ver Figura 1). El 18 % recibió atención de salud mental ese año. No tenemos datos específicos sobre enfermedades mentales según raza y etnia en Carolina del Norte, pero en los Estados Unidos, las mujeres, los adultos jóvenes y las personas de color, en especial los indígenas estadounidenses y los multirraciales, tienen más probabilidades de informar que tienen enfermedades mentales graves.⁴⁴

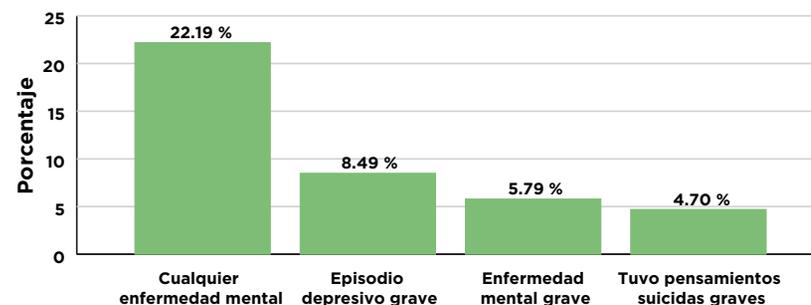
En los últimos años, la preocupación por la salud mental ha ido aumentando. El estrés, el trauma y la pérdida que muchos sufrieron durante la pandemia del COVID-19 pueden haber empeorado esta situación.

Salud mental en jóvenes

Casi el 18 % de los adolescentes de 12 a 17 años de Carolina del Norte dijeron haber tenido un episodio depresivo mayor en 2021, y el 12 % tuvo un problema emocional grave (ver la Figura 2). La salud mental de los jóvenes es una preocupación que crece en todo el país, y muchos factores contribuyen a esto. Los datos publicados hace poco por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos muestran la angustia que sufren los jóvenes de nuestro país⁴⁵:

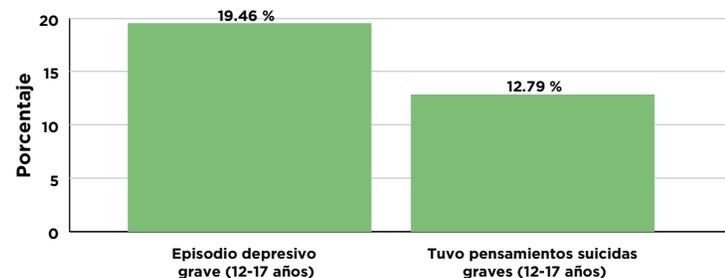
- Las jóvenes tienen el doble de probabilidades que los jóvenes de sentirse tristes o desesperanzadas todo el tiempo (60 %), y casi el doble de probabilidades de intentar suicidarse (10 %).
- El 14 % de las jóvenes informaron que las forzaron a tener sexo (violación).
- Uno de cada diez estudiantes LGBTQ+ faltó a clase por motivos de seguridad y el 25 % informó haber sufrido acoso escolar.
- El 25 % de los jóvenes LGBTQ+ han sufrido violencia sexual.

FIGURA 1: INCIDENTES DE SALUD MENTAL EN ADULTOS (MAYORES DE 18 AÑOS) EN 2021-2022, EN CAROLINA DEL NORTE



Casi un cuarto de los habitantes de Carolina del Norte declararon sufrir una enfermedad mental en 2021-2022. • Fuente: 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): State-specific tables (Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas: Tablas específicas de cada estado) | Datos del CBHSQ. (s.f.). www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-state-specific-tables

FIGURA 2: INCIDENTES DE SALUD MENTAL EN 2021, EN CAROLINA DEL NORTE



-El 18 % de los preadolescentes y adolescentes (de 12 a 17 años) informaron haber tenido un episodio depresivo grave. El 12 % tuvo un trastorno emocional grave. • Fuente: 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): State-specific tables (Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas: Tablas específicas de cada estado) | Datos del CBHSQ. (s.f.). www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-state-specific-tables

- Dos de cada diez jóvenes LGBTQ+ intentaron suicidarse, cuatro veces más que sus compañeros heterosexuales.
- Los jóvenes negros/afroamericanos tienen más probabilidades de intentar suicidarse que otros grupos raciales o étnicos.
- Los jóvenes indígenas estadounidenses / nativos de Alaska tenían más probabilidades de que los hayan forzado a tener sexo que otros grupos raciales o étnicos.
- Los jóvenes indígenas estadounidenses y afroamericanos/negros tienen más probabilidades de no tener hogar.

En Carolina del Norte, los datos indican un aumento en los estudiantes de secundaria que reportan lo siguiente:

1. Sentimientos de soledad.
2. Sentimientos de tristeza y desesperanza.
3. Comportamientos suicidas.
4. Sensación de inseguridad en la escuela.
5. Violencia física en el noviazgo.⁴⁶

Los resultados de salud mental pueden mejorarse mostrando cariño y apoyo a familiares y amigos, participando en la comunidad y hablando sobre los sentimientos. Otras cosas que pueden ayudar son hacer que los hogares, las zonas y las escuelas sean más seguros, reducir la pobreza, mejorar la situación económica de las personas y las familias, enseñar cuáles son los signos de problemas de salud mental a través de programas como Primeros Auxilios para la Salud Mental, y mejorar el acceso a la atención preventiva y al tratamiento de problemas de salud mental, del comportamiento y uso de sustancias.

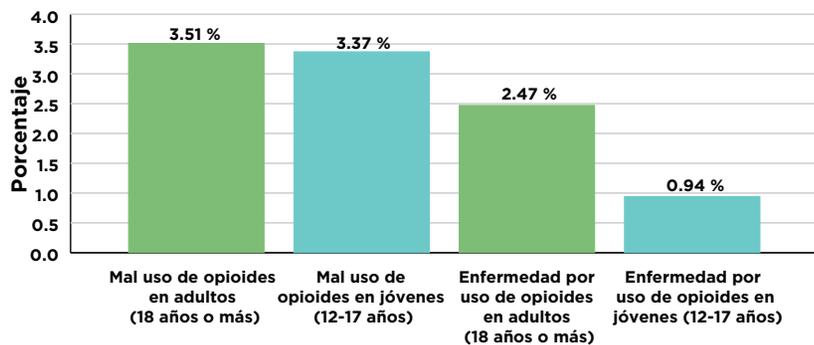
Uso de sustancias: alcohol, drogas y tabaco

El uso de sustancias incluye el alcohol, los productos de tabaco (cuando no se usan como parte de una ceremonia o tradición) y drogas, como estimulantes y sedantes. El uso de estas sustancias puede traer problemas de salud a corto y largo plazo, problemas de salud mental, lesiones e incluso la muerte. Las personas que usan sustancias pueden correr riesgos mientras las usan. El uso habitual de drogas puede cambiar el cerebro y afectar al control de uno mismo y al comportamiento. Esto puede causar tolerancia, dependencia o una enfermedad por uso de sustancias, que pueden hacer que sea más difícil cumplir con las obligaciones del trabajo, la escuela o el hogar, y causar problemas en las relaciones. La enfermedad por uso de sustancias necesita prevención, tratamiento y control, como las demás enfermedades.⁴⁷

Algunas personas tienen más probabilidades de tener problemas de uso de sustancias por sus antecedentes familiares, la genética y otras cuestiones, como enfermedades mentales, experiencias difíciles durante la niñez, exposición a las drogas desde una edad temprana y dificultades o traumas continuos.⁴⁸ El estigma sobre el uso de sustancias, así como el pensamiento equivocado de que la adicción es algo relacionado con la delincuencia y no un problema médico asociado con problemas de la vida, como los traumas y la pobreza, ha llevado a tratarlo como un delito y no como un problema de salud. Cambiar la visión que tenemos del uso de sustancias significa tratar los sistemas sociales que hacen que estos malentendidos continúen y que no tratan las causas profundas.

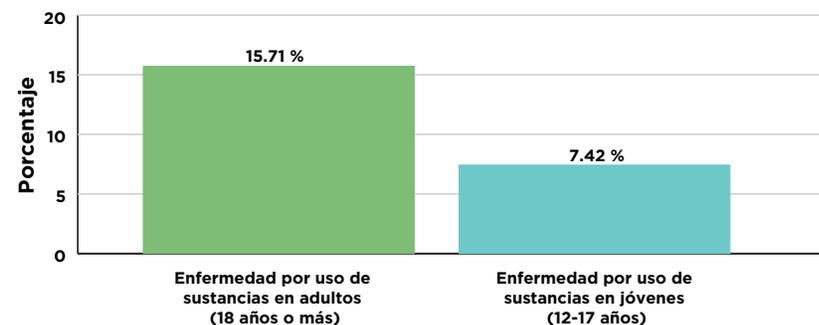
► DROGAS

FIGURA 3: MAL USO Y ENFERMEDAD POR OPIOIDES EN ADULTOS Y JÓVENES EN 2021, EN CAROLINA DEL NORTE



Casi el 4 % de los adultos y el 3 % de los jóvenes informaron un mal uso de opioides. El 2.6 % de los adultos y el 1 % de los jóvenes informaron enfermedad por uso de opioides. 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): State-specific tables (Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas: tablas específicas de cada estado) | Datos del CBHSQ. (s.f.). www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-state-specific-tables

FIGURA 4: ENFERMEDAD POR USO DE SUSTANCIAS EN ADULTOS Y JÓVENES EN 2021, EN CAROLINA DEL NORTE



El 16 % de los adultos y el 8 % de los jóvenes informaron enfermedad por uso de sustancias. Una enfermedad por uso de sustancias incluye el consumo de alcohol, marihuana, cocaína (incluido el crack), heroína, alucinógenos, inhalantes y metanfetamina. También incluye el consumo durante el último año de fármacos psicoterapéuticos con receta. • Fuente: 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): State-specific tables (Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas: Tablas específicas de cada estado) | Datos del CBHSQ. (s.f.). www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-state-specific-tables

TABLA 19: DROGAS

	RAZA/ETNIA														GEOGRAFÍA								
	POBLACIÓN TOTAL		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/ NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX		URBANA		RURAL						
	Tasa/%	Tasa/%	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad La población urbana tiene X veces más probabilidades que la población total	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad La población rural tiene X veces más probabilidades que la población urbana
Total de muertes por sobredosis de drogas, 2021	38.1	42.0	38.5	A	0.92	94.1	C	2.24	2.7	A	0.06	*	*	*	16.0	A	0.38	36.1	A	0.95	43.6	A	1.21
Visitas al departamento de emergencias por sobredosis, 2021	261.7	267.6	257.0	A	0.96	535.6	C	2.00	41.0	A	0.15	*	*	*	97.2	A	0.36	254.0	A	0.97	281.9	A	1.11

Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia • * Variable de población no disponible. ** Estimación no incluida porque no cumplía las normas de fiabilidad de estadísticas. • Fuente de los datos sobre muertes: Muertes por sobredosis, Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, datos de los certificados de defunción de 2021. • Muertes relacionadas con el alcohol, Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, datos de los certificados de defunción de 2021, y método del Impacto de las enfermedades relacionadas con el alcohol (ARDI, por sus siglas en inglés) de los CDC. Para más información sobre el ARDI, visite https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default/default.aspx • Fuente de los datos sobre visitas al departamento de emergencias (ED): NC DETECT. Este es un sistema de vigilancia estatal de la salud pública. Está financiado por la Subvención Federal de Preparación para Emergencias de Salud Pública de la División de Salud Pública (DPH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) y está gestionado mediante la colaboración entre la DPH y el Carolina Center for Health Informatics (Centro de Informática Médica de Carolina) del Departamento de Medicina de Emergencias de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (University of North Carolina at Chapel Hill, UNC-CH). El Comité de Supervisión de Datos de NC DETECT no es responsable de la validez científica o la exactitud del método, los resultados, los análisis de estadística o las conclusiones presentadas. • Sobredosis de drogas: Panel de datos del Plan de Acción sobre el Uso de Sustancias y Opioides | Centrar la equidad y la experiencia vivida. NCDHHS. (2020). <https://www.ncdhhs.gov/opioid-and-substance-use-action-plan-data-dashboard>

Casi el 4 % de los adultos y el 3 % de los jóvenes de Carolina del Norte informan usar opioides de una forma que les hace daño (ver Figura 3). Un porcentaje más grande de personas informa tener una enfermedad por el uso de sustancias: cerca del 16 % de los adultos y el 8 % de los jóvenes de Carolina del Norte (ver Figura 4).

Las condiciones sociales y económicas, y los traumas históricos han causado diferencias raciales y étnicas constantes para los indígenas estadounidenses. Estas desigualdades y otros factores han causado problemas de salud. Los indígenas estadounidenses tienen el doble de probabilidades de ir a la sala de emergencias o morir por una sobredosis en comparación con los blancos no hispanos (ver Tabla 19). En Carolina del Norte, los indígenas estadounidenses tienen los peores problemas de salud relacionados con el uso de sustancias, incluidas muertes y visitas a la sala de emergencias relacionadas con sobredosis y alcohol (ver Tablas 19 y 20).

Para más información, consulta el [Plan de acción sobre el uso de sustancias y opioides de Carolina del Norte](#).

▶ POBLACIONES PRIORITARIAS EN CUANTO AL USO DE SUSTANCIAS

Poblaciones involucradas en el sistema de justicia: las personas tienen 40 veces más probabilidades de morir por sobredosis en las dos semanas siguientes a salir de la cárcel o de la prisión que la población general.⁴⁹ El presupuesto estatal para 2023-2025 da \$99 millones para ayudar a las personas involucradas en el sistema de justicia mediante el aumento de los servicios de reingreso, desviación y restauración de la capacidad.

Personas con problemas de vivienda: las personas de Carolina del Norte que no tienen vivienda tuvieron 13.8 veces más probabilidades de morir por sobredosis que la población general.⁵⁰

Poblaciones históricamente marginadas: durante los últimos diez años, las tasas de sobredosis han aumentado entre los grupos que han recibido tratos injustos en el pasado, incluidas las poblaciones de indígenas estadounidenses, negros/afroamericanos, hispanos y asiáticos.

ALCOHOL SEGÚN RAZA Y ETNIA

Las personas de las comunidades rurales mueren por causas relacionadas con el alcohol con más frecuencia que las personas de las zonas urbanas. Los indígenas estadounidenses tienen 1.6 veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el alcohol que los blancos y 2.3 veces más probabilidades de morir por causas

graves relacionadas con el alcohol, como las lesiones, la sobredosis y la violencia. Los afroamericanos/negros tienen un poco más de probabilidades de morir por causas graves relacionadas con el consumo de alcohol intenso y excesivo, o de ir a la sala de emergencias por estos problemas (ver Tabla 20).

TABLA 20: ALCOHOL

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA										GEOGRAFÍA																		
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX		URBANA		RURAL														
		Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad Los asiáticos/isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad La población urbana tiene X veces más probabilidades que la población total	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Tasa/%	Índice de disparidad La población rural tiene X veces más probabilidades que la población urbana	
Mortalidad total estimada relacionada con el alcohol, 2021	59.7	64.7	63.8	A	0.99	104.7	B	1.62	12.2	A	0.19	*	*	*	26.1	A	0.40	55.4	A	0.93	71.1	B	1.28							
Mortalidad relacionada con el uso crónico (habitual y constante) de alcohol, 2021 (enfermedad crónica)	32.7	38.9	28.5	A	0.73	45.6	A	1.17	7.3	A	0.19	*	*	*	9.2	A	0.24	30.4	A	0.93	39.0	B	1.28							
Mortalidad relacionada con el consumo agudo de alcohol, 2021 (lesiones, sobredosis, violencia)	27.0	25.9	35.3	B	1.37	59.2	C	2.29	4.9	A	0.19	*	*	*	16.9	A	0.65	25.0	A	0.93	32.1	B	1.28							
Uso de alcohol entre los jóvenes, 2021	19.4 %	24.3 %	15.1 %	A	0.62	*	*	*	0.0 %		0.00	*	*	*	16.0 %	A	0.66	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Uso de alcohol entre los adultos, 2021	49.8 %	52.8 %	43.3 %	A	0.82	*	*	*	*	*	*	*	*	*	49.2 %	A	0.93	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Uso excesivo (borracheras) en adultos, 2021	16.7 %	18.4 %	10.6 %	A	0.58	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18.5 %	A	1.01	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Visitas de emergencia por intoxicación aguda por alcohol, 2021	314.7	296.5	379.1	B	1.28	385.2	B	1.30	43.1	A	0.15	*	*	*	147.9	A	0.50	326.8	A	1.04	282.6	A	0.86							

Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia • * Variable de población no disponible. ** Estimación no incluida porque no cumplía las normas de fiabilidad de estadísticas. • Fuente de los datos sobre muertes: Muertes por sobredosis, Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, datos de los certificados de defunción de 2021. • Muertes relacionadas con el alcohol, Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, datos de los certificados de defunción de 2021, y método del Impacto de las enfermedades relacionadas con el alcohol (ARDI, por sus siglas en inglés) de los CDC. Para más información sobre el ARDI, visite https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default/default.aspx. • Fuente de los datos sobre visitas al departamento de emergencias (ED): NC DETECT. Este es un sistema de vigilancia estatal de la salud pública. Está financiado por la Subvención Federal de Preparación para Emergencias de Salud Pública de la División de Salud Pública (DPH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) y está gestionado mediante la colaboración entre la DPH y el Carolina Center for Health Informatics (Centro de Informática Médica de Carolina) del Departamento de Medicina de Emergencias de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (University of North Carolina at Chapel Hill, UNC-CH). El Comité de Supervisión de Datos de NC DETECT no es responsable de la validez científica o la exactitud del método, los resultados, los análisis de estadística o las conclusiones presentadas. • Fuente de los datos sobre el uso de alcohol entre los jóvenes: Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte, Sistema de Vigilancia de los Comportamientos de Riesgo de los Jóvenes (YRBSS), 2021. • Fuente de los datos sobre el uso de alcohol en adultos y consumo excesivo: Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS), 2021. • Definiciones de casos de visita de emergencia y muertes: Para conocer más detalles sobre las definiciones de los casos de sobredosis, vea la definición de las sobredosis de medicamentos y drogas: <https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/DataSurveillance/poisoning/SummaryTableforPoisoningDefinitions.pdf>. Para más detalles sobre la definición de caso de visita de emergencia por intoxicación aguda por alcohol, consulte <https://ncdetect.org/case-definitions/>. Las causas totales de muertes que pueden deberse al alcohol incluyen tanto las causas agudas como las crónicas. Estas causas de muerte incluyen 40 enfermedades crónicas relacionadas con el alcohol (por ejemplo: cirrosis del hígado, dependencia del alcohol) y 18 lesiones relacionadas con el alcohol (por ejemplo, envenenamientos, caídas, homicidio, suicidio). Las causas de muerte que pueden deberse al consumo de constante de alcohol son por un uso excesivo de alcohol a largo plazo, como pasar toda la vida bebiendo demasiado. Estas causas de muerte incluyen 40 enfermedades crónicas relacionadas con el alcohol (por ejemplo, cirrosis del hígado, dependencia del alcohol). Las causas de muerte que pueden deberse al consumo agudo de alcohol, incluidas las lesiones, se dan a corto plazo, como una única vez de beber en exceso. Estas causas de muerte incluyen 18 lesiones relacionadas con el alcohol (por ejemplo, envenenamientos, caídas, homicidio, suicidio). • Definiciones sobre el consumo de alcohol en jóvenes y adultos: "Consumo de alcohol entre los jóvenes" significa al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días. • "Consumo de alcohol entre los adultos" significa al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días. "Consumo excesivo en adultos" quiere decir, entre los adultos que bebían (al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días), los que tuvieron al menos un episodio de borrachera (cinco o más bebidas en una misma vez para los hombres; cuatro o más bebidas para las mujeres) o eran alcohólicos (dos o más bebidas al día para los hombres, más de una bebida al día para las mujeres). • Notas técnicas: (1) Por cambios en el State Center for Health Statistics (Centro Estatal de Estadísticas Sanitarias, SCHS) de Carolina del Norte, el archivo de población de 2021 está en espera. El archivo de población de 2020 se usará como sustituto para 2021. Las tasas podrán recibir cambios hasta que se cree un nuevo archivo. (2) Las tasas son por cada 100,000 residentes en Carolina del Norte. (3) Las tasas de mortalidad relacionadas con el alcohol por raza y etnia se calculan con el método del "Impacto de las enfermedades relacionadas con el alcohol" (ARDI) para calcular las muertes que pueden deberse al alcohol. El ARDI no separa los datos por raza/etnia, solo por edad y sexo. Las muertes que pueden deberse al alcohol pueden ser altas en una raza/etnia porque hay una disparidad más grande en una de las 58 causas de muerte que pueden deberse al alcohol, y no necesariamente por el consumo de alcohol en sí. • División de Salud Pública del DHHS de Carolina del Norte. (s.f.). Alcohol & the Public's Health in North Carolina (El alcohol y la salud pública en Carolina del Norte). https://dashboards.ncdhhs.gov/DPH/views/AlcoholDashboard_2020Update_04042021/Story?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

POBLACIONES PRIORITARIAS EN CUANTO AL USO DE TABACO

Militares activos y veteranos: la Sección de Enfermedades Crónicas y Lesiones informa que casi la mitad (el 47 %) de las personas en Fort Liberty (antes llamada “Fort Bragg”) usan tabaco. El 31 % empezó a usar tabaco después de llegar a Fort Liberty y el 75 % de todos los soldados en servicio activo que viven en las barracas usan tabaco. En Carolina del Norte, el 20.1 % de los veteranos usan tabaco.⁵¹

Personas con discapacidades: el 25.6 % de las personas con discapacidades en Carolina del Norte usan tabaco.⁵²

Personas LGBTQ+: las personas LGBTQ+ suelen tener mayores tasas de uso de tabaco que las personas no LGBTQ+.

Personas con enfermedades de salud mental o por uso de sustancias: las estimaciones del Sistema de Resultados del Tratamiento y Programa del Desempeño de Carolina del Norte (NC-TOPPS, por sus siglas en inglés) muestran que el 47 % de los adultos con problemas de salud mental usan tabaco y el 57.4 % de los adultos con enfermedades por uso de sustancias usan tabaco.⁵³

[Plan de Salud del Comportamiento y Resiliencia de Carolina del Norte \(North Carolina’s Behavioral Health and Resilience Plan, en inglés\)](#) propone formas de mejorar la salud mental y del comportamiento en Carolina del Norte, como las siguientes⁵⁴:

1. hacer que los servicios de salud del comportamiento estén más disponibles en el momento y lugar en que se necesiten;
2. crear buenos sistemas de apoyo para las personas en crisis y con necesidades complejas;
3. mejorar el acceso a la salud y sus resultados con datos y tecnología.

En la sesión legislativa de 2023, la Asamblea General decidió que se usen \$835 millones para la salud del comportamiento. Este dinero hará que el sistema del estado ante las crisis de salud del comportamiento sea más fuerte. Por ejemplo, \$15 millones se usarán para nueve centros de atención urgente de salud del comportamiento en toda Carolina del Norte,⁵⁵ para apoyar a los niños con necesidades complejas y a sus familias, para tratar las necesidades de las personas involucradas en el sistema de justicia y hacer más fuertes a los trabajadores de la salud del comportamiento.⁵⁶



Suicidio, violencia y lesiones por raza y etnia

TABLA 21: SUICIDIO, VIOLENCIA Y LESIONES

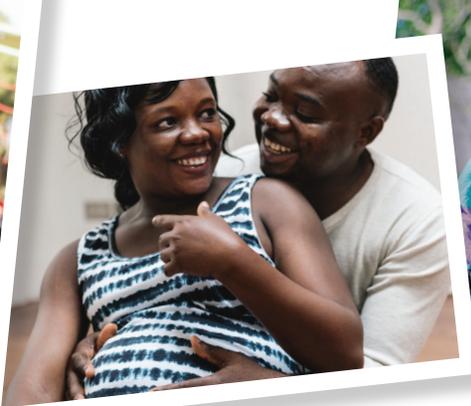
	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA											GEOGRAFÍA							
		BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/ NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX			URBANA		RURAL					
		Tasa	Tasa	Tasa	Grado de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos/isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad La población urbana tiene X veces más probabilidades que la población total	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad
Total de muertes violentas, 2021*(2)	23.9	22.0	34.3	B	1.6	37.8	B	1.7	7.9	A	0.4	16.3	A	0.7	22.9	A	1.0	26.5	A	1.2
Suicidio, 2021* (2)	15.1	18.3	8.3	A	0.5	13.7	A	0.8	7.6	A	0.4	10.7	A	0.6	13.8	A	0.9	18.3	B	1.3
Homicidio, 2021 (2)	9.0	3.7	25.5	F	7.0	21.7	F	5.9	**	**	**	7.3	C	2.0	9.0	A	1.0	8.8	A	1.0
Muertes relacionadas con las armas de fuego, 2021 (2)	16.8	13.8	29.2	C	2.1	31.4	C	2.3	4.3	A	0.3	10.5	A	0.8	16.0	A	1.0	18.9	A	1.2
Hospitalizaciones por lesiones provocadas por uno mismo, 2021* (3)	33.3	35.0	28.3	A	0.8	32.1	A	0.9	13.0	A	0.4	26.8	A	0.8	34.5	A	1.04	30.1	A	0.9
Hospitalizaciones por agresión, 2021 (3)	17.5	10.5	37.7	F	3.6	37.0	F	3.5	4.1	A	0.4	13.6	B	1.3	17.9	A	1.02	16.6	A	0.9
Hospitalizaciones relacionadas con armas de fuego, 2021 (3)	14.3	5.6	40.9	F	7.3	20.9	F	3.7	2.4	A	0.4	9.1	B	1.6	14.3	A	1.00	14.3	A	1.0
Visitas al departamento de emergencias por lesiones provocadas por uno mismo, 2021* (4)	59.1	57.4	60.8	A	1.1	57.7	A	1.0	15.5	A	0.3	31.6	A	0.6	59.1	A	1.00	59.1	A	1.0
Visitas al departamento de emergencias por agresión, 2021 (4)	221.6	166.0	361.4	C	2.2	255.0	B	1.5	27.9	A	0.2	134.8	A	0.8	217.5	A	0.98	232.6	A	1.1
Visitas al departamento de emergencias relacionadas con armas de fuego, 2021 (4)	28.1	12.2	70.1	F	5.8	58.7	F	4.8	2.7	A	0.2	13.7	A	1.1	26.3	A	0.94	32.7	A	1.2

Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia • Notas técnicas: (1) Debido a cambios en las estimaciones de población, el archivo de población de 2021 está actualmente en espera y las tasas de 2021 se calcularon con las estimaciones de población de 2020 como sustituto. Las tasas podrán recibir cambios cuando se terminen las estimaciones de población. (2) Tasas por cada 100,000 residentes en Carolina del Norte, datos limitados a residentes. (3) La clasificación rural se hizo por condado, usando la definición del Censo de los Estados Unidos. Ver las notas técnicas de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia (IVPB), Tabla 5a (<https://injuryfreenc.dph.ncdhs.gov/DataSurveillance/Technical-Notes.pdf>) • Referencias: (1) Centro Estatal de Estadísticas de Salud (SCHS) de Carolina del Norte, datos de certificados de defunción de 2021; (2) SCHS de Carolina del Norte, datos de altas hospitalarias, 2021; (3) Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte (NC-VDRS), 2021; los datos no son definitivos; al día 7/10/2023; (4) NC DETECT, datos de visitas al departamento de emergencias, 2021. • Análisis de la Unidad de Epidemiología, Vigilancia e Informática de Lesiones del DPH de Carolina del Norte.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.



► SALUD MENTAL Y EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA

Las personas con enfermedades mentales tienen tres veces más probabilidades de ser víctimas que de ser autores de actos violentos. Los altos niveles de exposición a la violencia también refuerzan los ciclos de trauma y miedo que pueden empeorar la salud mental. Más de la mitad de los adultos estadounidenses temen que un ser querido sea víctima de la violencia.

► FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN SOBRE LA VIOLENCIA

Los factores de riesgo son los que aumentan la probabilidad de que alguien sufra violencia. Los factores de protección son los que reducen la probabilidad de que alguien sufra violencia o ayudan a manejarla mejor. La violencia puede ser individual o afectar a toda una comunidad. Algunos factores de riesgo de la comunidad son la falta de unidad de las zonas, el aislamiento social, la falta de puestos de trabajo, el desempleo y la violencia en la comunidad. Los factores de protección de la comunidad incluyen tener alimentos suficientes, vivienda de bajo costo, oportunidades de educación y empleo, acceso a servicios de salud mental y por el uso de sustancias, y conexiones sociales fuertes en el hogar y en la comunidad.⁵⁷

► DISPARIDADES RELACIONADAS CON LAS ARMAS DE FUEGO SEGÚN RAZA Y ETNIA

Los indígenas estadounidenses y los afroamericanos/negros tienen más probabilidades de estar involucrados en agresiones, muertes y lesiones por armas de fuego, y homicidios (asesinatos) (ver Tabla 21). A las personas de 19 a 24 años también las afecta mucho la violencia. Las armas de fuego son la principal causa de muertes violentas; son el 63.1 % de todas las muertes violentas. La forma más común tanto de suicidio como de homicidio es por armas de fuego,

con un 57.3 % y un 75.8 % respectivamente.⁵⁸ Limitar el acceso a medios que pueden causar la muerte, como las armas de fuego y los medicamentos, puede reducir los homicidios y los suicidios. En 2023, el gobernador Roy Cooper creó la Oficina de Prevención de la Violencia para ayudar a reducir la violencia y el mal uso de las armas de fuego en Carolina del Norte.

► POBLACIÓN PRIORITARIA

Veteranos: las tasas de suicidio de los veteranos militares fueron un 250 % más altas que las de la población general entre 2016 y 2020. En el caso de los veteranos más jóvenes de entre 18 y 34 años, esta cifra era aún mayor, del 610 %.⁵⁹

Como con la violencia, también hay factores de riesgo y de protección para el suicidio. Los factores de riesgo individuales incluyen las enfermedades mentales, el aislamiento social, el uso de sustancias y el estrés o las crisis personales. Las experiencias de vida de una persona también afectan su riesgo. Por ejemplo, las experiencias negativas en la niñez, como el abandono o el maltrato; el acoso escolar; los antecedentes familiares de suicidio o la violencia, pueden aumentar el riesgo de tener pensamientos suicidas.

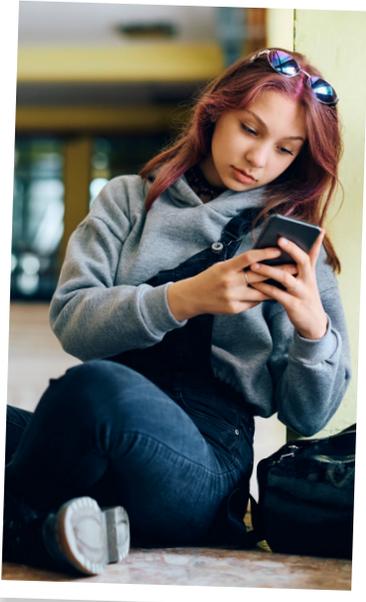
Además, la falta de acceso a la atención de salud mental, el estigma social sobre las enfermedades mentales y el fácil acceso a medios para causar la muerte pueden hacer que el suicidio sea más frecuente.⁶⁰ Sin embargo, también podemos reforzar los factores de protección para nosotros mismos, nuestros seres queridos y nuestras comunidades. Podemos hacer la diferencia criando a nuestros hijos en hogares, escuelas y zonas de vivienda seguros y amorosos; guardando bien las armas de fuego; teniendo conversaciones abiertas y sinceras; construyendo relaciones sanas y buscando ayuda cuando sea necesario. Hay muchas maneras en que las comunidades pueden apoyar a quienes están pasando por un mal momento.



ÉXITO DESTACADO: FAITH LEADERS FOR LIFE (LÍDERES RELIGIOSOS POR LA VIDA)

Hay falta de proveedores de atención de salud mental en Carolina del Norte, en especial en las zonas rurales. Para muchas personas en crisis, su primer contacto en busca de ayuda puede ser un líder religioso. Pero la mayoría de ellos tienen poca formación en prevención del suicidio o no la tienen. Para cubrir esta necesidad, el equipo de Prevención Integral del Suicidio (CSP, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte creó un programa llamado “Faith Leaders for Life” (Líderes Religiosos por la Vida). En un año, el equipo de CSP celebró seis veces este programa de cinco semanas y formó a 98 líderes religiosos y 138 creyentes en la prevención del suicidio, lo que ayudó a 48,900 creyentes en Carolina del Norte en total. Setenta y ocho de los 98 líderes representan a congregaciones de BIPOC y muchas de estas comunidades están en zonas rurales. Este programa ha cambiado la vida de algunos participantes; uno de ellos dijo lo siguiente: “Fue un entrenamiento increíble que me cambió la vida. Me dio las habilidades que necesito para tener conversaciones difíciles. También me permitió hablar con mi iglesia sobre cómo podemos fortalecer nuestro ministerio”.

La subvención Equidad en Salud por el COVID-19 apoyó el programa Faith Leaders for Life y ayudó a capacitar a las comunidades religiosas en la prevención del suicidio y a reducir el estigma en 37 condados de Carolina del Norte.



Si tú o alguien que tú conoces está teniendo una crisis de salud mental o de uso de sustancias, puedes llamar o enviar un mensaje de texto al 988, o chatear en www.988lifeline.org/es para hablar con un consejero capacitado en crisis en cualquier momento. Para recibir ayuda en español, llama o envía un mensaje de texto al 988 y marca la opción 2, envía un mensaje de texto con la palabra “AYUDA” al 988 o chatea en 988lineadevida.org. Los Equipos Móviles de Crisis también pueden reunirse contigo donde te sientas seguro. Estos equipos ofrecen una respuesta adaptada a las crisis de salud mental y del comportamiento, y no forman parte de la policía.

Otra opción es la Peer Warmline a nivel estatal, atendida por especialistas en apoyo entre pares que ayudan y dan recursos no clínicos a las personas en crisis. Los pares son personas que viven en recuperación de una enfermedad mental o de una enfermedad por uso de sustancias y que apoyan a otras personas, lo que ayuda a reducir el estigma y a mejorar la participación general en la atención. Al igual que el 988, la Peer Warmline de Carolina del Norte está disponible 24 horas al día, los siete días de la semana. Para hablar con un especialista, llama al 1-855-PEERS NC (1-855-733-7762). Si llamas al 988, también puedes elegir conectarte con la Peer Warmline si así lo prefieres.

TABLA 22: LO QUE TÚ PUEDES HACER: SALUD MENTAL, USO DE SUSTANCIAS, PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LA VIOLENCIA

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
<p>Organizaciones y servicios comunitarios</p>	<p>Establecer programas de apoyo entre pares.</p> <p>Ayudar a superar los obstáculos en la atención de salud mental, como el transporte.</p> <p>Aumentar el acceso a la naloxona para las personas involucradas en el sistema de justicia a través de asociaciones con cárceles, departamentos de salud locales y organizaciones comunitarias.</p> <p>Educar a las personas que están en la cárcel sobre la naloxona y dársela cuando las liberen o a sus visitantes.</p> <p>Implementar programas de justicia reparadora.⁶¹</p> <p>Educar sobre la prevención del suicidio y entrenar a guardianes, en especial en lugares como grupos religiosos, servicios para veteranos, escuelas y organizaciones juveniles.⁶²</p> <p>Implementar programas de mentores y desarrollo juvenil. Educar a las familias y a los miembros de la comunidad sobre cómo guardar las armas de fuego de forma segura (para conocer más detalles, ver “NC S.A.F.E.” [Asegure todas las armas de manera efectiva]).⁶³</p> <p>Repartir dispositivos de seguridad para armas de fuego.</p>
<p>Organizaciones religiosas</p>	<p>Educar sobre la prevención del suicidio y entrenar a guardianes, en especial en lugares como grupos religiosos, servicios para veteranos, escuelas y organizaciones juveniles.⁶⁴</p> <p>Implementar programas de mentores y desarrollo juvenil.</p> <p>Implementar programas de justicia reparadora.⁶⁵</p>
<p>Agencias del gobierno</p>	<p>Sumar personas con experiencias propias a los procesos de toma de decisiones y elaboración de políticas.</p> <p>Asociarte con otros colaboradores comunitarios, defensores y políticos electos.</p> <p>Servir de centro de recursos y educación.</p> <p>Aumentar la formación de los consejeros escolares para apoyar a los estudiantes con problemas de salud mental y del comportamiento. Dar materiales culturalmente apropiados en español y otros idiomas para conectar a las personas con los recursos de salud mental y del comportamiento.</p> <p>Invertir en aumentar el número de proveedores de salud mental bilingües y biculturales.</p> <p>Apoyar la infraestructura de intervención por crisis.⁶⁶</p> <p>Establecer programas comunitarios de interrupción y prevención de la violencia.</p>
<p>Profesionales y organizaciones de atención médica</p>	<p>Usar métodos que se enfoquen en el trauma, estén centrados en la persona y tengan en cuenta las diferencias culturales.</p> <p>Detectar enfermedades de salud mental y por uso de sustancias.</p> <p>Adoptar un modelo de atención colaborativa para integrar la atención médica y la de salud del comportamiento.</p> <p>Capacitar a los proveedores sobre competencia cultural para que atiendan mejor las necesidades de salud mental de las distintas poblaciones.</p> <p>Dar información y recursos culturalmente apropiados en los idiomas hablados por la comunidad.</p> <p>Usar los recursos de NC S.A.F.E.</p> <p>Establecer programas hospitalarios de interrupción de la violencia y conectar con los recursos a los sobrevivientes de la violencia por armas de fuego.⁶⁷</p> <p>Desarrollar o mejorar los servicios comunitarios de prevención y respuesta ante lesiones y violencia.</p> <p>Asociarte con los centros del Sistema de Trauma de Carolina del Norte para la prevención de la violencia.</p>

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema	<p>Poner límites en las promociones de precios, como las happy hours (horarios con descuentos).</p> <p>Mantener el control estatal sobre la venta de alcohol y evitar la privatización.</p> <p>Aumentar el precio del alcohol subiendo los impuestos sobre el alcohol.</p> <p>Ajustar los días y horarios de venta de alcohol.</p> <p>Aumentar la financiación de las escuelas y los programas locales de salud mental y uso de sustancias.</p> <p>Defender políticas estandarizadas de entrega de armas de fuego en casos de violencia de pareja.⁶⁸</p> <p>Promover prácticas seguras para guardar armas de fuego.⁶⁹</p> <p>Expandir el acceso a los servicios de salud mental y uso de sustancias.⁷⁰</p> <p>El NC SHIP de 2023 propone estas iniciativas relacionadas con políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una infraestructura coordinada. • Reducir el acceso a métodos que pueden causar la muerte. • Aumentar la prevención y la conciencia de la comunidad. • Intervenir en situaciones de crisis. • Dar asistencia en situaciones de suicidio y facilitar el acceso. • Medir nuestro impacto y revisar las estrategias según los resultados. • Crear asociaciones para aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo de las caídas. • Mejorar el acceso a las intervenciones para prevenir caídas. • Crear asociaciones estratégicas con agencias y organizaciones tradicionales y no tradicionales que se ocupen de las caídas. • Garantizar el acceso a tratamientos de salud del comportamiento, atención médica adecuada y vivienda estable para las personas que han estado en la cárcel. • Ampliar o crear programas de tratamiento asistido con medicación para personas que están en la cárcel y tienen enfermedades por uso de sustancias. • Mejorar el acceso al tratamiento de las enfermedades por uso de sustancias, las enfermedades físicas y las mentales. • Aumentar el acceso a la terapia multisistémica para infractores juveniles. • Invertir en alternativas de salud pública en lugar de ir a la policía y a la justicia para los problemas de salud mental. • Enfocarse en la equidad y las experiencias propias cambiando los sistemas que dañaron a las personas que recibieron un trato injusto en el pasado, y mejorando el acceso a servicios de salud más adecuados que respeten sus culturas y su idioma. • Apoyar a los niños y a las familias para prevenir futuras adicciones y tratar los traumas. • Reducir los daños combatiendo otras sustancias además de los opioides. • Conectar a las personas con la atención expandiendo las opciones de vivienda y el acceso al tratamiento para las personas involucradas en el sistema de justicia.
Empresa e industria	<p>Incluir a personas con experiencias propias en las juntas de asesores de su comunidad.</p> <p>Garantizar que la contratación y la retención de empleados sean justas y diversas.</p> <p>Iniciar o hacer más controles para asegurarte de que las tiendas cumplan las normas sobre venta de alcohol y tabaco a menores.</p> <p>Reducir los anuncios de alcohol en distintos lugares, como la televisión, periódicos, carteles, anuncios en internet y eventos.</p> <p>Apoyar programas que reparen los daños causados por la delincuencia y reinserten a las personas en la sociedad después de la cárcel⁷¹, lo que puede incluir darles trabajo o entrenarlos para un empleo.</p>

CATEGORÍA 6: SALUD A LO LARGO DE LA VIDA



Madres y bebés

Mejorar la salud materna y de los bebés es importante para la salud pública en los Estados Unidos y sigue siendo una prioridad en Carolina del Norte. La salud materna no significa solo estar sanas durante el embarazo. Se trata de la salud de una persona a lo largo de toda su vida. Hay muchas cosas que pueden afectar la salud materna, como los problemas de salud que ya tengan, la genética, la edad, el lugar donde viven, tener suficiente comida y un lugar seguro donde vivir, la violencia, lo saludables que sean sus hábitos, recibir atención médica cuando la necesitan, la calidad de la atención, sus conocimientos sobre la salud y mucho más. La salud materna también incluye el tiempo después del embarazo.

El bienestar de las madres y de los bebés afecta la salud de la siguiente generación. Invertir en las mujeres y los bebés es una prioridad para el NCDHHS.

El [Plan Estratégico de Salud Perinatal de Carolina del Norte](#) (NC Perinatal Health Strategic Plan, en inglés) tiene tres objetivos:⁷²:

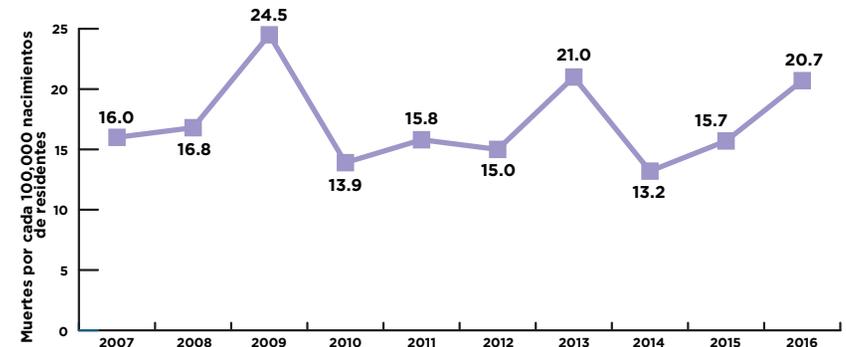
1. Hacer frente a las disparidades en las necesidades económicas y sociales.
2. Fortalecer a las familias y las comunidades.
3. Mejorar la atención médica para todos los que puedan tener hijos.

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN RAZA Y ETNIA

Las mujeres afroamericanas/negras en Carolina del Norte tienen más de 1.5 veces más probabilidades que las blancas de morir por causas relacionadas con el embarazo. Entre 2018 y 2019, el 85 % de las muertes relacionadas con el embarazo en Carolina del Norte podrían haberse evitado.⁷³

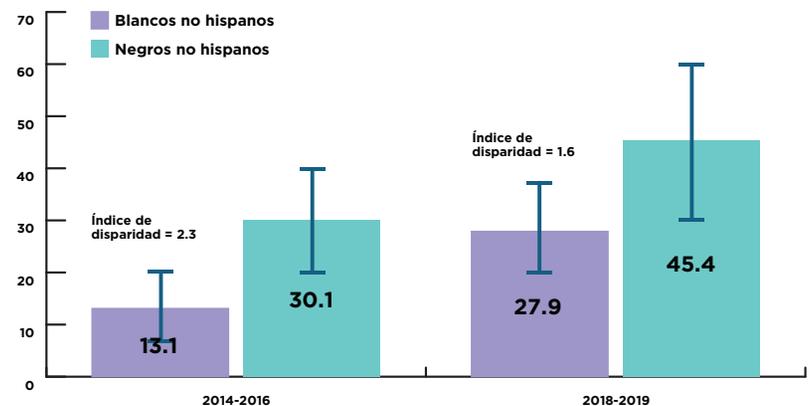
De las 76 muertes de este período, alrededor de un tercio (34 personas) estaban relacionadas con problemas de salud mental y lesiones; en concreto, 20 muertes fueron por sobredosis de drogas y ocho por homicidios. Algunos factores que contribuyeron a estas muertes fueron los prejuicios y la discriminación (69.7 %), las enfermedades mentales (46.1 %), las enfermedades por uso de sustancias (38.2 %) y la obesidad (27.6 %).⁷⁴

FIGURA 5: ÍNDICE DE MORTALIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO POR AÑO DE FALLECIMIENTO, RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE, 2007-2016



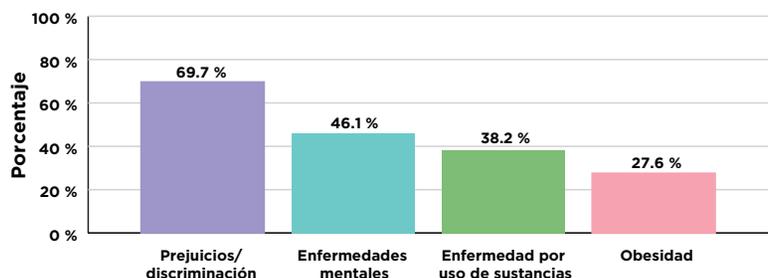
Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS)/División de Salud Pública/Sección de mujeres, bebés y bienestar comunitario/Subdivisión de salud materna/Comité de Revisión de Mortalidad Materna de Carolina del Norte

FIGURA 6: ÍNDICE DE MORTALIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO EN NEGROS NO HISPANOS Y BLANCOS NO HISPANOS POR AÑO DE FALLECIMIENTO, RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE, 2001-2016



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS)/División de Salud Pública/Sección de mujeres, bebés y bienestar comunitario/Subdivisión de salud materna/Comité de Revisión de Mortalidad Materna de Carolina del Norte

FIGURA 7: PORCENTAJE DE MUERTES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO CON FACTORES CONTRIBUYENTES CLAVE DOCUMENTADOS POR RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE DEL MMRC, 2018-2019



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS)/División de Salud Pública/Sección de mujeres, bebés y bienestar comunitario/Subdivisión de salud materna/Comité de Revisión de Mortalidad Materna de Carolina del Norte



▶ FACTORES DE RIESGO MATERNO SEGÚN RAZA Y ETNIA

TABLA 23: FACTORES DE RIESGO MATERNO

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS		AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS			INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS			ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS			HISPANOS/LATINX			
Tasa/%	Tasa/%	Tasa/%	Grado de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de disparidad indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	
Atención durante el embarazo muy tarde o no recibida (%), 2019-2021	25.5	19.0	31.9	B	1.7	29.7	B	1.6	26.0	B	1.4	28.9	B	1.5	36.1	B	1.9
Uso materno de tabaco durante el embarazo (%), 2019-2021	6.6	8.6	6.2	A	0.7	18.1	C	2.1	0.6	A	0.1	9.5	A	1.1	1.2	A	0.1
Obesidad materna (%), 2019-2021	30.7	26.9	42.1	B	1.6	38.0	B	1.4	12.4	A	0.5	32.6	A	1.2	31.0	A	1.2
Sobrepeso materno (%), 2019-2021	25.8	24.8	24.6	A	1.0	22.8	A	0.9	25.3	A	1.0	24.8	A	1.0	31.3	B	1.3
Tasa de nacimientos en adolescentes (15-19 años), 2017-2021	18.1	11.7	23.6	C	2.0	34.5	F	2.9	4.8	A	0.4	24.6	C	2.1	33.3	D	2.8

Notas al pie de página: Basado en la información de los certificados de nacimiento de residentes de Carolina del Norte de 2019-2021. La obesidad se define como las madres que tienen un índice de masa corporal previo al embarazo ≥ 30.0 . Las tasas de nacimientos en adolescentes representan el número de nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

Las adolescentes que quedan embarazadas muchas veces tienen un mayor riesgo de tener resultados de salud negativos y dificultades sociales y económicas para ellas y para sus bebés.⁷⁵ Las adolescentes indígenas estadounidenses e hispanas tienen casi tres veces más probabilidades de tener hijos que las adolescentes blancas. Las adolescentes afroamericanas/negras y multirraciales tienen el doble de probabilidades de ser madres que las adolescentes blancas (ver Tabla 23).

Estos grupos también suelen tener otros riesgos de salud, como no recibir atención médica durante el embarazo o recibirla muy tarde (ver Tabla 23). El riesgo de sífilis congénita (cuando un bebé nace con sífilis) aumenta si no se recibe atención médica durante el embarazo o se recibe muy tarde, y si los exámenes no son adecuados. De 2012

a 2022, el número de casos de sífilis en mujeres aumentó un 547 %, y los casos de sífilis congénita un 5600 % (de un caso en 2012 a 57 casos en 2022). En solo un año, de 2022 a 2023, los casos de sífilis congénita crecieron un 36 %. La sífilis congénita puede causar daños graves en los bebés, incluso la muerte. Debido a esta preocupante tendencia, la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y bebés es ahora una prioridad absoluta para el NCDHHS. Hemos lanzado campañas para educar a los proveedores de atención médica y al público en general sobre la importancia de las pruebas y la detección de la sífilis en mujeres embarazadas. También hemos extendido el acceso a las pruebas y el tratamiento, y hemos colaborado con líderes y expertos en salud de los estados del sureste, así como con los CDC y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).⁷⁶

RESULTADOS EN BEBÉS SEGÚN RAZA Y ETNIA

TABLA 24: RESULTADOS DE BEBÉS

	POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA															
		BLANCOS, NO HISPANOS	AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX						
	Tasa	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos / isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos
Tasa de mortalidad de los bebés (por cada 1,000 nacimientos), 2017-2021 (1)	6.9	4.8	12.6	D	2.6	9.7	C	2.0	4.0	A	0.8	8.5	B	1.8	5.4	A	1.1
Bebés con bajo peso al nacer (<=2,500 gramos) (%), 2019-2021 (2)	9.4	7.3	15.3	C	2.1	11.6	B	1.6	9.0	A	1.2	10.4	B	1.4	7.7	A	1.1
Bebés prematuros (<=2,500 gramos) (%), 2019-2021 (2)	10.8	9.5	14.6	B	1.5	11.4	A	1.2	8.4	A	0.9	11.1	A	1.2	9.7	A	1.0
Bebés no amamantados al momento del alta (%), 2019-2021 (2)	19.0	15.9	30.2	B	1.9	47.3	F	3.0	11.0	A	0.7	21.5	B	1.4	12.8	A	0.8

Notas al pie de página: (1) Tasas de mortalidad de los bebés por cada 1,000 bebés nacidos vivos (basadas en datos de certificados de nacimiento y certificados de defunción). Las tasas de mortalidad infantil no incluyen a los bebés y se presentan por cada 100,000 habitantes de 1 a 17 años (basadas en los datos de los certificados de defunción). • (2) Basado en la información de los certificados de nacimiento de residentes de Carolina del Norte de 2019-2021. Los nacimientos prematuros son los que ocurren con menos de 37 semanas de gestación clínica/obstétrica. • Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

La tasa de mortalidad de bebés es más alta para los bebés afroamericanos/negros, seguidos por los bebés indígenas estadounidenses y multirraciales (ver Tabla 24).

En los últimos 30 años, en Carolina del Norte se ha reducido la mortalidad de los bebés en un 38 % de 1991 a 2021.⁷⁷ Sin embargo, la tasa de mortalidad de los bebés de 2022 se mantuvo igual a la de 2021, y así Carolina del Norte se convirtió en el estado con la décima tasa más alta de la nación (las tasas de 2022 para todos los estados aún no están disponibles).

Aunque ha habido progreso, la tasa de mortalidad de los bebés en Carolina del Norte sigue siendo más alta que el promedio nacional. En 2022, el estado alcanzó su tasa más baja en 31 años en cuanto a la muerte de bebés, pero aún queda trabajo por hacer. Las grandes diferencias en las tasas de muerte de bebés, en especial entre los afroamericanos/negros, muestran que se necesitan ciertas intervenciones.

La tasa de muerte de bebés afroamericanos/negros ha mejorado, pero sigue siendo más del doble que la de los bebés blancos.⁷⁸ Por ejemplo, en 2022, los bebés afroamericanos/negros tenían 2.7 veces más probabilidades de morir en su primer año de vida que los bebés blancos. También tienen tasas más altas de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.

Para abordar estas preocupaciones, el Plan Estratégico de Salud Perinatal ([Perinatal Health Strategic Plan](#), en inglés) del estado tiene el objetivo de reducir estas diferencias para 2026 mejorando el acceso y la calidad de la salud materna. La reducción de la mortalidad de los bebés también es uno de los objetivos principales del Plan de Acción para la Primera Infancia de Carolina del Norte ([North Carolina Early Childhood Action Plan](#), en inglés), de Carolina del Norte Saludable 2030 ([Healthy North Carolina 2030](#), en inglés) y del Plan Estatal de Mejora de la Salud ([North Carolina State Health Improvement Plan](#), en inglés). El estado tiene un enfoque integral de la mortalidad de los bebés que incluye iniciativas apoyadas por el Grupo de Trabajo sobre Mortalidad Infantil (Child Fatality Task Force, CFTF, por sus siglas en inglés). El CFTF ha recomendado financiación para mejorar el acceso a la salud materna, apoyar a las madres con servicios de doula y fomentar la atención médica en grupo durante el embarazo. En 2021, el 60 % de todos los niños que murieron en el estado eran bebés.

En 2023, la Asamblea General de Carolina del Norte dio fondos, y el programa Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid) aumentó los pagos para la salud materna y la atención médica en grupo durante el embarazo. Alrededor de la mitad de los embarazos en Carolina del Norte son accidentales, lo que puede aumentar el riesgo de resultados

de salud negativos en las madres y los bebés. Carolina del Norte ha trabajado para aumentar la disponibilidad de anticonceptivos, incluso [permitiendo que las farmacias los den](#), y aumentando el acceso a la atención médica durante la edad fértil.

Carolina del Norte ha avanzado en la reducción de la mortalidad de los bebés y se ha comprometido a continuar estos esfuerzos, en especial para ocuparse de las diferencias raciales. Invertir en la salud materna y de los bebés mejorará los resultados de los nacimientos y hará que Carolina del Norte sea más sana.

Los bebés afroamericanos/negros, indígenas estadounidenses y multirraciales tienen tasas más altas de bajo peso al nacer, de nacer antes de tiempo y de que no los amamenten cuando salen del hospital (ver Tabla 24). Las mujeres y los bebés afroamericanos/negros e indígenas estadounidenses tienen los mayores problemas de salud en general. Las personas de color suelen tener peores resultados de salud a lo largo de su vida y pueden empezar y terminar el embarazo con peores condiciones de salud que las personas blancas. Aunque existen diferencias entre las poblaciones en cuanto a la educación sobre la salud materna, los conocimientos sobre la salud y el acceso a la atención médica, otros factores, como el racismo y la discriminación, también contribuyen a empeorar los resultados de salud de las personas de color, en especial de las afroamericanas/negras. Los estudios demuestran que las mujeres afroamericanas/negras siguen teniendo tasas de mortalidad más altas que las mujeres blancas, incluso cuando tienen la misma educación, ingresos y tipo de seguro médico.⁷⁹



Niños

La niñez, en especial durante los primeros años de vida y la adolescencia, son épocas importantes para el crecimiento físico, mental, cognitivo y emocional. Los niños y adolescentes suelen necesitar cuidados y atención especiales durante estos años. Lo que le pasa a una persona en sus primeros cinco años de vida es muy importante para su salud a lo largo de toda su vida. Por ejemplo, los niños pequeños que pasan por experiencias difíciles, como problemas familiares, pobreza, abandono, maltrato o peligros ambientales, tienen más probabilidades de tener problemas de salud mental y física al crecer.⁸⁰

El Plan de Acción para la Primera Infancia del NCDHHS tiene diez objetivos:⁸¹

1. Bebés sanos
2. Servicios de salud preventiva
3. Seguridad alimentaria
4. Vivienda segura

5. Relaciones seguras y enriquecedoras
6. Familias permanentes para niños en cuidado temporal
7. Salud socioemocional y resiliencia
8. Aprendizaje temprano de alta calidad
9. Camino hacia el éxito escolar
10. Lectura a nivel de grado

La División de Bienestar Infantil y Familiar del NCDHHS también se enfoca en las necesidades de salud de los niños de primaria y adolescentes. Esto incluye alimentación y nutrición, salud del comportamiento infantil, programas de salud en la escuela, visitas a domicilio y apoyo a jóvenes con necesidades especiales o discapacidades del desarrollo.

MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN RAZA Y ETNIA

TABLA 25: MORTALIDAD INFANTIL

POBLACIÓN TOTAL	RAZA/ETNIA																
	BLANCOS, NO HISPANOS	AFROAMERICANOS/NEGROS, NO HISPANOS		INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES, NO HISPANOS		ASIÁTICOS / ISLEÑOS DEL PACÍFICO, NO HISPANOS		MULTIRRACIALES, NO HISPANOS		HISPANOS/LATINX							
Tasa/%	Tasa/%	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los afroamericanos/ negros tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los indígenas estadounidenses tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los asiáticos/ isleños del Pacífico tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los multirraciales tienen X veces más probabilidades que los blancos	Tasa/%	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Los hispanos/latinx tienen X veces más probabilidades que los blancos	
Tasa de mortalidad infantil (1-17 años) (por cada 100,000 habitantes), 2017-2021	21.8	18.2	35.1	B	1.9	37.6	C	2.1	16.3	A	0.9	10.6	A	0.6	17.4	A	0.95

Datos del Centro Estatal de Estadísticas de Salud, Informe de Salud de las Minorías de 2023.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

En Carolina del Norte, los niños afroamericanos/negros e indígenas estadounidenses tienen el doble de probabilidades de morir que los niños blancos (ver Tabla 25).

En los últimos años, las tasas de mortalidad más altas se vieron entre los niños de 15 a 17 años y entre los niños de uno a cuatro años. Para los adolescentes de 15 a 17 años, las principales causas de muerte en 2021 fueron homicidio, accidentes de auto, suicidio y otras lesiones. Para los niños de uno a cuatro años, las principales causas de muerte en 2021 fueron lesiones accidentales, homicidio, accidentes de auto y afecciones de salud.⁸² En Carolina del Norte, las armas de fuego son la principal causa de muerte por lesiones en niños, lo que supera a los accidentes de automóviles desde 2019. Muchas de estas muertes se pueden prevenir con acciones simples, como usar el cinturón de seguridad, no pasar el límite de velocidad y guardando las armas de fuego de forma segura.

▶ EL COSTO DE CRIAR HIJOS

Las familias necesitan un apoyo especial para mantener a sus hijos. En Carolina del Norte, las familias gastan un promedio de \$9,000 a \$9,850 por año en cuidado infantil a tiempo completo.⁸³ Esto suma un total de casi \$45,000 en cuidado infantil en los primeros cinco años de la vida de un niño antes del jardín. Los programas de cuidado infantil, especialmente el preescolar, ayudan al desarrollo saludable y pueden prevenir enfermedades crónicas y discapacidades. La educación en la primera infancia beneficia a familias enteras al permitir que las madres trabajen más, lo que aumenta los ingresos familiares. También reduce la delincuencia, la dependencia de la asistencia social, la negligencia y el abuso infantil.⁸⁴ Es importante que el cuidado infantil y preescolar a bajo precio y de alta calidad estén disponibles para todas las familias de Carolina del Norte, sin importar dónde vivan o cuánto ganen.

Además del cuidado infantil, las familias también tienen problemas con las necesidades básicas. Más de 22,600 estudiantes desde el jardín de infantes hasta el grado 12 no tienen hogar en Carolina del Norte.⁸⁵ Las familias con problemas de dinero tienen más probabilidades de que a sus hijos les falten alimentos o no tengan una vivienda estable. Estas familias también pueden tener problemas para acceder a servicios de salud, cuidado infantil y otras formas de ayuda. Existen servicios y programas que ayudan con la inseguridad alimentaria y de vivienda, como bancos de alimentos, programas de viviendas de bajo costo y programas de ayuda con alimentos, como WIC y SNAP, incluido SUN Bucks. Escuelas, iglesias y otras organizaciones comunitarias también ofrecen servicios de apoyo y cuidado infantil.

Para ayudar a las familias a ser fuertes, tenemos que mejorar el acceso de todos a los recursos comunitarios. Necesitamos viviendas y servicios de cuidado infantil a un costo más bajo, lugares de trabajo adaptados a las familias y servicios adecuados según la cultura.

▶ NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA

Alrededor del 23 % de los niños de Carolina del Norte tienen necesidades especiales de atención médica. Los niños con necesidades especiales de atención médica, según la definición de la Oficina de Salud Materna y de los Niños, son niños que corren un mayor riesgo de tener enfermedades físicas, de desarrollo, del comportamiento o emocionales crónicas. El 12.9 % de los niños de cero a 17 años pueden tener una dificultad * funcional, y el 9.1 % puede tener dos o más dificultades funcionales. Casi el 25 % de los niños de tres a 17 años tienen un problema mental, emocional, de desarrollo o del comportamiento.⁸⁶

▶ JÓVENES INVOLUCRADOS EN EL SISTEMA DE JUSTICIA

Los niños afroamericanos/negros de Carolina del Norte están mucho más afectados por el sistema de justicia penal que otros niños. El noventa y nueve por ciento (99 %) de los jóvenes en centros de desarrollo juvenil tienen un diagnóstico de salud mental, y el 48 % tiene tanto un diagnóstico de salud mental como de uso de sustancias.⁸⁷

Se necesitan más servicios de salud mental, del comportamiento y del desarrollo para los jóvenes. Esto incluye la prevención, la detección temprana y el tratamiento, además de la creación de entornos seguros y buenos para que los niños y adolescentes crezcan. Es importante que las familias, los especialistas en cuidado infantil y cualquier persona involucrada en la vida de los niños comprendan la historia y el contexto actual de la salud mental y los castigos (tanto en las escuelas como en el sistema judicial) para los niños afroamericanos/negros.

El NCDHHS sigue invirtiendo dinero en salud mental para jóvenes, bienestar infantil y programas para jóvenes en el sistema de justicia.

* LAS DIFICULTADES FUNCIONALES PUEDEN SER LAS SIGUIENTES: problemas respiratorios; problemas para comer o tragar; dificultad para digerir los alimentos, incluidos problemas estomacales, estreñimiento o diarrea; dolor crónico, como dolores de cabeza u otros dolores corporales; dificultad con el uso de las manos (de cero a cinco años); problemas de coordinación y desplazamiento (de cero a cinco años); dificultad grave para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones (de seis a 17 años); dificultad grave para caminar o subir escaleras (de seis a 17 años); dificultad para vestirse o bañarse (de seis a 17 años); dificultad para hacer recados solo, como ir al médico o de compras (de 12 a 17 años); problemas de audición o sordera; ceguera o problemas de visión, incluso con gafas.

FOMENTAR LA RESILIENCIA CENTRADA EN LA FAMILIA

Los niños necesitan un entorno social y emocional positivo para salir adelante. Esto incluye no solo a su familia, sino también sus zonas y escuelas. Los niños se benefician de tener adultos y compañeros positivos que los guíen.

Las familias son más sanas y fuertes cuando tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades, pueden pasar tiempo de calidad juntos, tienen una comunidad de adultos de confianza, viven en zonas seguras, tienen una educación de alta calidad, pueden acceder a educación, recursos y servicios de apoyo sobre salud y seguridad, tienen acceso a atención médica de calidad y viven en comunidades que honran y celebran sus culturas únicas.

Adultos mayores

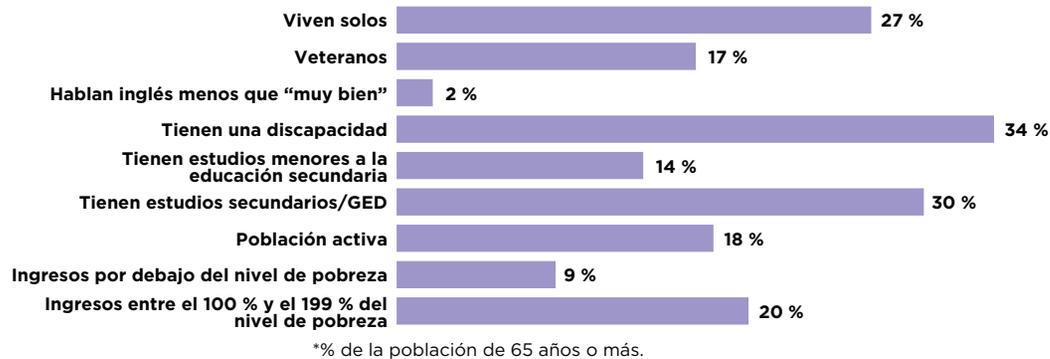
Carolina del Norte tiene una gran población que está envejeciendo. En más de la mitad de los condados de Carolina del Norte, al menos una de cada cinco personas tiene 65 años o más. Para 2031, habrá más adultos mayores de 65 años que niños.⁸⁸ A medida que envejecemos, tenemos más probabilidades de sufrir enfermedades y discapacidades. Esto se debe a los procesos naturales del cuerpo y a los efectos de nuestro entorno y nuestros comportamientos de salud a lo largo del tiempo. Los adultos mayores también son más vulnerables a los problemas de salud porque es posible que tengan menos interacción social, que trabajen menos y que tengan ingresos más bajos.

IMPULSORES SOCIALES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES

Aproximadamente el 10 % de los adultos mayores tienen ingresos por debajo del nivel de pobreza, y el 20 % tiene ingresos entre el 100 y el 199 % del nivel de pobreza. Ellos necesitan tener acceso a atención médica y servicios comunitarios de bajo costo. Los adultos mayores con menos dinero tienen más probabilidades de tener problemas de salud y fallecer antes que los que tienen más dinero.⁸⁹

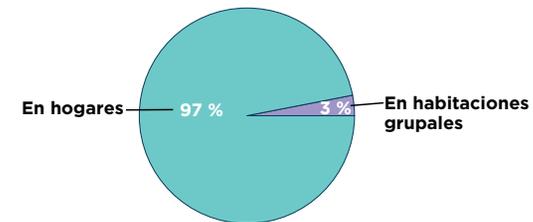
FIGURA 8: DATOS RÁPIDOS SOBRE LOS ADULTOS MAYORES

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS



Los adultos mayores que viven solos corren el riesgo de sufrir aislamiento social, soledad y mala salud.

VIVIENDA DE ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS



*% de la población de 65 años o más.

El 43 % de las viviendas con personas mayores de 65 años son para una sola persona.

Envejecer en casa requiere comunidades habitables, cambios en la casa, transporte, acceso a servicios, atención médica y compromiso social.

El envejecimiento de la población aumenta la demanda de viviendas y servicios comunitarios.

FUENTE: Estimaciones a cinco años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021, Oficina del Censo de los Estados Unidos. Tabla S0103: población de 65 años o más; B09020: relación por tipo de hogar (incluido el que vive solo) para la población de 65 años o más, <https://data.census.gov/cedsci>.

CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

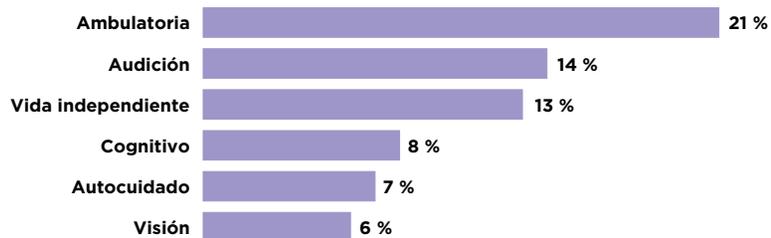
FIGURA 9: CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS

*% de la población de 65 años o más.



FUENTE: Estimaciones a cinco años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021, Oficina del Censo de los Estados Unidos. Tabla C18019: edad por número de discapacidades, <https://data.census.gov/cedsci>; NC State Center for Health Statistics. BRFS: 2021 Survey Results (Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte: BRFS: resultados de la encuesta de 2021). <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/survey.htm>

FIGURA 10: ESTADO DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS



*% de la población de 65 años o más. Solo población civil no institucionalizada.

FUENTE: Estimaciones a cinco años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2021, Oficina del Censo de los Estados Unidos. Tabla S1810: Características de discapacidad.

Los adultos mayores de Carolina del Norte corren el riesgo de sufrir muchas disparidades de salud:

- la mayoría de ellos (el 83 %) tienen una o más enfermedades crónicas;
- el 34 % tiene una discapacidad;
- el 7 % informó tener mala salud.



ADULTOS MAYORES Y LESIONES SEGÚN RAZA Y ETNIA

TABLA 26: LESIONES

	POBLACIÓN TOTAL		GRUPO DE EDAD													
			≤18*		19-24		25-44		45-64		65+					
	Tasa	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Las personas <18 años tienen X veces más probabilidades que la población total	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Las personas entre 19 y 24 años tienen X veces más probabilidades que la población total	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Las personas entre 25 y 44 años tienen X veces más probabilidades que la población total	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Las personas entre 45 y 64 años tienen X veces más probabilidades que la población total	Tasa	Grado de índice de disparidad Indica gravedad de la disparidad	Índice de disparidad Las personas mayores de 65 años tienen X veces más probabilidades que la población total
Total de muertes por lesiones, 2021 (1)	105.8	20.6	A	0.2	104.9	A	1.0	143.9	B	1.4	109.2	A	1.0	158.3	B	1.5
Muertes por caídas no intencionadas, 2021 (1)	15.6	**	**	**	**	**	**	1.1	A	0.1	6.3	A	0.4	79.5	F	5.1
Muertes por daño cerebral traumático (TBI), 2021 (1)	23.8	6.6	A	0.3	25.9	A	1.1	20.6	A	0.9	20.7	A	0.9	55.4	C	2.3
Total de hospitalizaciones por lesiones, 2021 (3)	473.5	155.8	A	0.3	278.7	A	0.6	322.3	A	0.7	400.9	A	0.8	1,332.2	D	2.8
Hospitalizaciones por caídas no intencionadas, 2021 (3)	238.5	24.6	A	0.1	18.2	A	0.1	41.9	A	0.2	146.4	A	0.6	1,067.8	F	4.5
Hospitalizaciones por TBI, 2021 (3)	71.2	30.7	A	0.4	50.9	A	0.7	47.0	A	0.7	55.1	A	0.8	196.6	D	2.8
Total de visitas al departamento de emergencias por lesiones, 2021 (4)	7,323.4	6,535.2	A	0.9	8,151.8	A	1.1	7,436.3	A	1.0	6,074.6	A	0.8	9,661.4	B	1.3
Visitas al departamento de emergencias por caídas no intencionadas, 2021 (4)	1,621.9	1,234.4	A	0.8	716.8	A	0.4	813.1	A	0.5	1,349.9	A	0.8	4,203.3	D	2.6
Visitas al departamento de emergencias por TBI, 2021 (4)	238.3	222.0	A	0.9	306.3	B	1.3	202.7	A	0.9	168.3	A	0.7	382.3	B	1.6

Datos de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia • Notas al pie de página: Limitado a residentes de Carolina del Norte; los datos de 2021 del Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte (NC VDRS, por sus siglas en inglés) no son definitivos; datos al día 7/10/2023. • Notas técnicas: (1) Debido a cambios en las estimaciones de población, el archivo de población de 2021 está actualmente en espera y las tasas de 2021 se calcularon con las estimaciones de población de 2020 como sustituto. Las tasas podrán recibir cambios cuando se terminen las estimaciones de población. (2) Tasas por cada 100,000 residentes en Carolina del Norte, datos limitados a residentes. • Referencias: (1) Centro Estatal de Estadísticas de Salud (SCHS) de Carolina del Norte, datos de certificados de defunción de 2021; (2) SCHS de Carolina del Norte, datos de altas hospitalarias, 2021; (3) Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte (NC-VDRS), 2021; los datos no son definitivos; al día 7/10/2023; (4) NC DETECT, datos de visitas al departamento de emergencias, 2021. • Análisis de la Unidad de Epidemiología, Vigilancia e Informática de Lesiones del DPH de Carolina del Norte.

En comparación con la población total, las personas mayores de 65 años en Carolina del Norte tienen las siguientes probabilidades (ver Tabla 26):

- 2.6 veces más probabilidades de ir al departamento de emergencias por una caída;
- 4.5 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por una caída;
- 5 veces más probabilidades de morir por una caída;
- 2.8 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por lesiones;
- 2.8 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por un daño cerebral traumático;
- 2.3 veces más probabilidades de morir por un daño cerebral traumático.

A medida que las personas envejecen y sus problemas de salud aumentan, es muy importante que las comunidades las ayuden a poder quedarse en sus hogares el mayor tiempo posible. Esto significa diseñar zonas y viviendas que sean fáciles de usar para las personas con discapacidades, hacer que las casas sean más seguras para evitar caídas, mejorar el acceso a servicios que a los adultos mayores les cuesta usar, ayudarlos a conseguir y pagar equipo que les haga la vida más fácil y mantenerlos conectados con sus familias y comunidades.

CLAVE

(Los grados de índice de disparidad indican la gravedad de la diferencia de salud entre los grupos de población. No refleja la gravedad del tema o problema de salud en su conjunto.)

Grado de disparidad (color)	A (azul oscuro)	B (azul claro)	C (amarillo)	D (rosa)	F (rojo)
Índice de disparidad	0.0-1.24	1.25-1.9	2.0-2.4	2.5-2.9	≥ 3.0
Significado	Poca o no hay disparidad.	Existe una disparidad, debe vigilarse y puede necesitar una intervención.	La disparidad necesita una intervención.	Se necesitan intervenciones importantes.	Se necesitan intervenciones significativas.

MEJORES OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN CAROLINA DEL NORTE

El Multisector Plan for Aging (Plan Multisectorial para el Envejecimiento, MPA, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte es un esfuerzo entre diferentes agencias para ayudar a los adultos mayores a envejecer en su lugar en Carolina del Norte. El plan comenzó en 2023 y tardará varios años en completarse.⁹⁰

El Plan Estatal de Envejecimiento de Carolina del Norte para 2023-2027 ([North Carolina State Aging Plan for 2023-2027](#), en inglés) se enfoca en seis áreas relacionadas con los adultos mayores:⁹¹

1. mantenerlos seguros y protegidos, y abogar por sus necesidades;
2. fomentar un envejecimiento saludable y mejorar su calidad de vida;
3. tratar sus problemas de vivienda y de falta de hogar;
4. apoyar a los cuidadores y capacitar a la fuerza laboral que los atiende;
5. planificar las necesidades y los desafíos a largo plazo;
6. fomentar la equidad y cambiar la forma en que vemos el envejecimiento.



TABLA 27: LO QUE TÚ PUEDES HACER: SALUD A LO LARGO DE LA VIDA

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
Organizaciones y servicios comunitarios	Conectar a mujeres y familias jóvenes con formas de ayuda, como las oportunidades de empleo. Informar sobre las necesidades de salud de los adultos mayores, las personas con discapacidades y los cuidadores.
Organizaciones religiosas	Dar servicios como despensas de alimentos, cuidado infantil a bajo precio, programas para adultos mayores y actividades para jóvenes.
Agencias del gobierno	Garantizar el acceso a distintos métodos anticonceptivos. Contratar a más proveedores para que den atención para madres y bebés a los beneficiarios de Medicaid, en especial en los condados rurales. Dar información que muestre competencia cultural y asegurarte de que la información esté disponible en los idiomas que hablan las comunidades atendidas para poder compartir recursos y oportunidades. Colaborar con agencias y divisiones para mejorar las asociaciones. Investigar y compartir una lista completa de recursos para trabajadores encargados del cuidado infantil, maestros y familias. Usar los datos para identificar y ocuparte de las disparidades en la comunicación, las asociaciones y la financiación.
Profesionales y organizaciones de atención médica	Usar diferentes proveedores en el área de la salud de la mujer. Asociarte con NCCARE360 y NC211 para ofrecer derivaciones de apoyo a familias jóvenes y adultos mayores. ⁹² Capacitar al personal de apoyo que trabaja con adultos mayores en el área de la salud mental y el uso de sustancias. ⁹³

COLABORADOR DEL NCDHHS	ESTRATEGIAS RECOMENDADAS
<p>Defensores, responsables de la toma de decisiones y transformadores del sistema</p>	<p>Apoyar políticas que traten los factores sociales que afectan a la salud, como los ingresos, la educación, la nutrición y la seguridad.</p> <p>Aumentar y proteger el acceso a servicios de salud reproductiva de alta calidad.</p> <p>Apoyar políticas que mejoren el bienestar económico de los niños y las familias.</p> <p>Apoyar los programas alimentarios de verano.</p> <p>Invertir en la educación de la primera infancia.</p> <p>El NC SHIP de 2023 propuso estas iniciativas relacionadas con políticas sobre la salud materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el acceso en el mismo día a todos los métodos anticonceptivos. • Capacitar al personal perinatal en equidad en salud, prejuicios implícitos y competencia cultural. • Ampliar los planes de salud prepagados (PHP, por sus siglas en inglés) para que cubran los servicios de doula. • Reforzar el rol de los promotores de salud para tratar los impulsores sociales de la salud. • Expandir Medicaid para que cubra la atención médica, dental y de salud mental a bajos precios, incluso las opciones móviles y en línea. • Lanzar el Programa de Becarios de los Centros de Educación para la Salud del Área (Area Health Education Centers, AHEC, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte para capacitar a estudiantes de color y de zonas rurales como proveedores en zonas que no tienen servicios suficientes. • Usar métodos probados destacados en el Programa de Innovación de Salud Materna (Maternal Health Innovation Program, en inglés), como servicios de doula, atención médica en grupo durante el embarazo, visitas infantiles en grupo y promotores de salud. <p>Aumentar la financiación de los Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services, en inglés).⁹⁴</p> <p>Aumentar la financiación de las iniciativas de centros para personas mayores con fines generales.⁹⁵</p> <p>Aumentar de forma continua la financiación de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Care Block Grant, en inglés).⁹⁶</p> <p>Garantizar fondos recurrentes para apoyar a los defensores de la atención a largo plazo.⁹⁷</p> <p>Mejorar las normas de contratación de personal de la atención a largo plazo.</p> <p>El NC SHIP de 2023 propuso estas iniciativas relacionadas con políticas para adultos mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a las personas, los cuidadores y los proveedores de atención médica los riesgos de deterioro cognitivo, incluso hacer controles sobre la pérdida de audición y conocer las formas de apoyar la salud del cerebro. • Usar más pruebas y exámenes para detectar los primeros signos de deterioro cognitivo y demencia, reducir el riesgo, retrasar el deterioro y manejar mejor los síntomas. • Mejorar el acceso a los servicios médicos y comunitarios para las personas con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (ADRD, por sus siglas en inglés).
<p>Empresa e industria</p>	<p>Extender el horario de atención médica para las personas que tengan horarios de trabajo irregulares o personas mayores que necesiten ayuda de la familia para el transporte.</p> <p>Dar a los empleados ausencias pagadas por maternidad y paternidad.</p> <p>Fomentar políticas de trabajo que se adapten a la familia, como horarios flexibles, ausencias pagadas por enfermedad y vacaciones, salarios competitivos, etc.</p> <p>Apoyar las recomendaciones del Sistema de Prevención de Muerte Infantil (Child Fatality Prevention System, en inglés) y del Grupo de Trabajo sobre Mortalidad Infantil (Child Fatality Prevention System and Taskforce, en inglés).</p> <p>Apoyar los esfuerzos de contratación y retención de personas con discapacidades, personas que no hablen inglés y otros grupos que tengan dificultades para poder trabajar.</p>

LLAMADO A LA ACCIÓN: TODOS PODEMOS AYUDAR A REDUCIR LAS DISPARIDADES DE SALUD

Todos podemos ayudar a reducir las disparidades de salud, ¡y tú también! Todos tienen un rol que cumplir, ya sean organizaciones comunitarias, organizaciones religiosas, agencias del gobierno, profesionales o sistemas de atención médica, defensores o responsables de la toma de decisiones, empresas o incluso personas individuales.

Estas son algunas recomendaciones para hacer la diferencia:

- 1 Centrarte en entender y respetar las diferentes culturas a la hora de promover recursos y oportunidades.
- 2 Mejorar la capacidad de las organizaciones para ofrecer un acceso inclusivo a los idiomas.
- 3 Ocuparte de todos los aspectos de la salud de una persona, incluso el acceso a la atención médica, la calidad de la atención médica y los factores sociales.
- 4 Crear un sistema coordinado de programas y servicios formando más asociaciones locales, usando herramientas como NCCARE360 y cambiando políticas y sistemas.
- 5 Asistir a las reuniones, eventos y seminarios web claves del NCDHHS para participar (puedes leer más sobre esto en nuestro sitio web [Participación de la comunidad y los socios](#)).

Para reducir las disparidades de salud, se necesita el trabajo en equipo de personas, comunidades, empresas, proveedores de atención médica, legisladores, agencias del gobierno y más. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte está comprometido a mejorar la salud de todos los habitantes de Carolina del Norte, y te invitamos a unirte a nosotros en este esfuerzo.



REFERENCIAS

- ¹ Chintan B. Bhatt y Consuelo M. Beck-Sagué, 2018: Medicaid Expansion and Infant Mortality in the United States (La expansión de Medicaid y la mortalidad de los bebés en Estados Unidos). American Journal of Public Health, 108, 565_567, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304218>
- ² En la educación están las oportunidades que tienen las personas de aprender y desarrollar habilidades de pensamiento crítico, además del crecimiento social, emocional y físico. Esto va desde la educación de bebés y niños pequeños hasta la educación de posgrado. El acceso a la educación y su calidad pueden tener varios efectos positivos en la salud. Las personas con un nivel de educación más alto suelen saber más sobre comportamientos saludables, son capaces de tomar decisiones informadas y tienen hábitos saludables con más frecuencia. Alcanzar niveles más altos de educación o habilidades especializadas suele aumentar el acceso a mejores oportunidades de trabajo, el acceso a la atención médica y mucho más. Al mejorar el acceso y la calidad de la educación en las comunidades, se les da a las personas las herramientas necesarias para tomar decisiones más saludables y llevar una vida más sana. Esto ayuda a que la comunidad misma esté más feliz y más sana.clxv
- ³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022b, 19 de agosto). Health and Academics (Salud y educación). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/healthyschools/health_and_academics/index.htm.
- ⁴ (2020, febrero). Schools are still segregated, and black children are paying a price (Las escuelas siguen segregadas y los niños negros pagan el precio). Economic Policy Institute. <https://www.epi.org/publication/schools-are-still-segregated-and-black-children-are-paying-a-price/>.
- ⁵ Bell, L. (2020, 18 de agosto). *Preschoolers are being suspended and expelled, and NC activists say racial inequity is the root problem (Se suspende y expulsa a niños en edad preescolar, y los activistas de Carolina del Norte afirman que la desigualdad racial es el problema de fondo)*. EducationNC. <https://www.ednc.org/preschoolers-suspended-expelled-nc-activists-racial-inequity-root-problem/>.
- ⁶ *Local School Finance Study (Estudio sobre la financiación de las escuelas locales)*. Public School Forum of North Carolina. (2024, 27 de febrero). <https://www.ncforum.org/lfsf/>.
- ⁷ Hardy, B. y Logan, T. (2020, 18 de febrero). Race and the lack of intergenerational economic mobility in the United States (La raza y la falta de movilidad económica entre generaciones en los Estados Unidos). <https://equitablegrowth.org/race-and-the-lack-of-intergenerational-economic-mobility-in-the-united-states/#:~:text=Intergenerational%20economic%20mobility%E2%80%9494the%20likelihood,and%20gender%20differences%20in%20mobility>.
- ⁸ Children's Law Clinic. (2017, agosto). Welcoming Immigrant Children to School: A Report of North Carolina School Districts (Acoger a los niños inmigrantes en la escuela: un informe de los distritos escolares de Carolina del Norte). <https://law.duke.edu/childdelaw/docs/Policy%20Brief%20-%20Enrollment%20of%20Immigrants.pdf>.
- ⁹ Perreira, K. M. y Carlson, L. 2023. The Immigrant Community in North Carolina (La comunidad inmigrante en Carolina del Norte). Carolina Demography, Universidad de Carolina del Norte (University of North Carolina), Chapel Hill, NC. Disponible en: <https://carolinademography.cpc.unc.edu/case-studies/providing-insights-about-ncs-immigrant-community/>.
- ¹⁰ Departamento de Comercio de Carolina del Norte. (s.f.). *Unemployment rates (Tasas de desempleo)*. D4. <https://d4.nccommerce.com/LausSelection.aspx>.
- ¹¹ Departamento de Comercio de Carolina del Norte. (s.f.-a). North Carolina Employment Projections 2021-2030 (Proyecciones de empleo en Carolina del Norte 2021-2030). NC. <https://www.commerce.nc.gov/north-carolina-employment-projections-2021-2030/open>.
- ¹² Economic stability. (Estabilidad económica). Healthy People 2030. (s.f.). Extraído el 27 de febrero de 2023, de <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/economic-stability>.
- ¹³ Social and community context (Contexto social y comunitario). Healthy People 2030. (s.f.). Extraído el 27 de febrero de 2023, de <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/social-and-community-context>.
- ¹⁴ NCDIT Division of Broadband and Digital Equity. (s.f.-a). Benefits of Broadband (Beneficios de la banda ancha). <https://www.ncbroadband.gov/broadband-101/benefits-broadband>.
- ¹⁵ Wedeen, S. (2021, 11 de enero). *Black and Hispanic renters face greatest threat of eviction in pandemic (Los inquilinos negros e hispanos se enfrentan a la mayor amenaza de desalojo en pandemia)*. <https://www.jchs.harvard.edu/blog/black-and-hispanic-renters-face-greatest-threat-eviction-pandemic>.
- ¹⁶ Neighborhood and built environment (Zonas de vivienda y entorno construido). Healthy People 2030. (s.f.). Extraído el 27 de febrero de 2023, de <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/neighborhood-and-built-environment>.
- ¹⁷ *North Carolina*. County Health Rankings & Roadmaps (Carolina del Norte. Hojas de ruta y clasificaciones de salud de los condados). (2019, 2020). <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/north-carolina?year=2023>.
- ¹⁸ *North Carolina*. County Health Rankings & Roadmaps (Carolina del Norte. Hojas de ruta y clasificaciones de salud de los condados). (2020, 2022). <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/north-carolina?year=2023>.
- ¹⁹ *North Carolina*. County Health Rankings & Roadmaps (Carolina del Norte. Hojas de ruta y clasificaciones de salud de los condados). (2019). <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/north-carolina?year=2023>.
- ²⁰ *North Carolina*. County Health Rankings & Roadmaps (Carolina del Norte. Hojas de ruta y clasificaciones de salud de los condados). (2020). <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/north-carolina?year=2023>.
- ²¹ North Carolina Institute of Medicine and The Duke Endowment. (2022, 7 de marzo). *Running the Numbers: A Periodic Feature to Inform North Carolina Health Care Professionals About Current Topics in Health Statistics: Measuring Food Hardship in North Carolina Communities (Haciendo números: un artículo periódico para informar a los profesionales de la salud de Carolina del Norte sobre temas de actualidad en estadísticas médicas: medición de la dificultad alimentaria en las comunidades de Carolina del Norte)*. North Carolina Medical Journal, vol. 83, n.º 2.
- ²² *North Carolina*. County Health Rankings & Roadmaps (Carolina del Norte. Hojas de ruta y clasificaciones de salud de los condados). (2015-2019). <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/north-carolina?year=2023>.

- ²³ A 2024 Update on NCDHHS Activities and Local Initiatives in Four Key Areas (North Carolina Early Childhood Action Plan) (Actualización para 2024 de las actividades del NCDHHS y de las iniciativas locales en cuatro áreas clave [Plan de Acción para la Primera Infancia de Carolina del Norte]). NCDHHS. (2024, marzo). <https://www.ncdhhs.gov/ecap-report-final-web-f>.
- ²⁴ Building Solutions to End Hunger: 2023 Impact Report (Crear soluciones para acabar con el hambre: informe de impacto 2023). Food Bank of Central & Eastern North Carolina. (2023, 11 de diciembre). <https://foodbankcenc.org/>.
- ²⁵ Asociación Americana de Salud Pública. (s.f.). Environmental Health (Salud Ambiental). APHA. <https://www.apha.org/topics-and-issues/environmental-health>.
- ²⁶ Departamento de Seguridad Pública de Carolina del Norte. Desastres pasados | DPS de Carolina del Norte. (s.f.). <https://www.ncdps.gov/emergency-management/past-disasters>
- ²⁷ Ripley, C. y Dreier, A. (2019, 5 de septiembre). North Carolina Farmworkers and Disasters (Los trabajadores agrícolas de Carolina del Norte y los desastres). North Carolina Justice Center. <https://www.ncjustice.org/publications/north-carolina-farmworkers-and-disasters/>.
- ²⁸ Libguides: North Carolina Health Literacy: Health Literacy Basics. (Libguides: Conocimientos sobre la salud en Carolina del Norte: Conceptos básicos de los conocimientos sobre la salud). LibGuides en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. (2024, mayo). <https://guides.lib.unc.edu/healthliteracy>.
- ²⁹ Lambar, E. F. y Thomas, G. (2019). The Health and Well-being of North Carolina's Farmworkers: The Importance of Inclusion, Accessible Services and Personal Connection (La salud y el bienestar de los trabajadores agrícolas de Carolina del Norte: la importancia de la inclusión, los servicios accesibles y la conexión personal). <https://ncfhp.ncdhhs.gov/wp-content/uploads/2020/03/The-Health-and-Well-being-of-NC-Farmworkers.pdf>.
- ³⁰ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2023, 26 de septiembre). NIH designates people with disabilities as a population with health disparities (Los NIH califican a las personas con discapacidades como población con disparidades de salud). Institutos Nacionales de Salud. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-designates-people-disabilities-population-health-disparities>.
- ³¹ Movement Advancement Project: State Profiles (Proyecto de Avance del Movimiento: Perfiles estatales). (s.f.). https://www.lgbtmap.org/equality-maps/profile_state/NC.
- ³² Campaign for Southern Equality y Western North Carolina Community Health Services. (2021, agosto). State Spotlight: North Carolina (Estado en la mira: Carolina del Norte). https://southernequality.org/wp-content/uploads/2021/08/SouthernLGBTQHealthSurvey_NCBreakout.pdf.
- ³³ En el mismo lugar
- ³⁴ En el mismo lugar
- ³⁵ Oficina de Salud Rural del DHHS de Carolina del Norte. (2022, 18 de marzo). La Oficina de Salud Rural de Carolina del Norte señala las áreas con falta de profesionales de la salud.
- ³⁶ Organización Mundial de la Salud. (2022, 3 de febrero). *Cáncer*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Tobacco%20use%2C%20alcohol%20consumption%2C%20unhealthy,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>.
- ³⁷ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020, 15 de septiembre). *Disability and Health Information for Health Care Providers (Información sobre discapacidad y salud para profesionales de la atención médica)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/hcp.html>.
- ³⁸ Salud Pública de Carolina del Norte. (2021c). Health Equity and HIV in North Carolina, 2021: Gay, bisexual, and other men who have sex with men (Equidad en salud y VIH en Carolina del Norte, 2021: gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres) <https://epi.dph.ncdhhs.gov/cd/stds/figures/2021-HealthEquityMen.pdf>.
- ³⁹ Campaign for Southern Equality y Western North Carolina Community Health Services. (2021, agosto). State Spotlight: North Carolina (Estado en la mira: Carolina del Norte). https://southernequality.org/wp-content/uploads/2021/08/SouthernLGBTQHealthSurvey_NCBreakout.pdf.
- ⁴⁰ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 1 de diciembre). *Issue brief: The role of housing in ending the HIV epidemic (Informe temático: el rol de la vivienda para acabar con la epidemia de VIH)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/hiv/policies/data/role-of-housing-in-ending-the-hiv-epidemic.html>.
- ⁴¹ Branch, C. D. (2024, enero). *Programs & Services: HIV Care*. Communicable Disease Programs: HIV Care (Programas y servicios: atención del VIH. Programas de enfermedades transmisibles: atención del VIH). <https://epi.dph.ncdhhs.gov/cd/hiv/program.html>
- ⁴² Branch, C. D. (2024, enero). *Programs & Services: HIV Care*. Communicable Disease Programs: HIV Care (Programas y servicios: atención del VIH. Programas de enfermedades transmisibles: atención del VIH). <https://epi.dph.ncdhhs.gov/cd/hiv/program.html>
- ⁴³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023, 25 de abril). *About Mental Health (Acerca de la salud mental)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>.
- ⁴⁴ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2023, marzo). *Mental illness (Enfermedades mentales)*. Instituto Nacional de Salud Mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>.
- ⁴⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023, 13 de febrero). *CDC releases the Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011-2021 (Los CDC publican el Informe de Resumen de Datos y Tendencias de la Encuesta sobre Conductas de Riesgo de los Jóvenes: 2011-2021)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/nchhstp/dear_colleague/2023/DSRT-DCL.html.
- ⁴⁶ Meeting of the North Carolina Child Fatality Task Force (Reunión del Grupo de Trabajo sobre Mortalidad Infantil en Carolina del Norte). (2022, diciembre). <https://www.ncleg.gov/About/WebServices>
- ⁴⁷ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2023, 24 de enero). *Understanding Drug Use and Addiction: DrugFacts (Entender el uso de drogas y la adicción: datos sobre las drogas)*. Institutos Nacionales de Salud. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>.
- ⁴⁸ En el mismo lugar

- ⁴⁹ Ranapurwala S. I., Shanahan M. E., Alexandridis A. A., Proescholdbell S. K., Naumann R. B., Edwards D. Jr, Marshall S. W. Opioid Overdose Mortality Among Former North Carolina Inmates: 2000-2015 (Mortalidad por sobredosis de opioides entre personas de Carolina del Norte que estuvieron en prisión: 2000-2015). *American Journal of Public Health*. 2018, septiembre; 108(9):1207-1213. DOI: 10.2105/ AJPH.2018.304514. Publicado electrónicamente el 19 de julio de 2018. PMID: 30024795; PMCID: PMC6085027.
- ⁵⁰ Fliss, Michael Dolan, Esther O. Chung, Andrea Carey y Brian K. Alexander. 2022. People Experiencing Homelessness in NC Have Increased Mortality, Including High Overdose, Violence, Injury, and Chronic Disease Death Rates (Las personas sin hogar en Carolina del Norte sufren un aumento de la mortalidad, incluidas las altas tasas de mortalidad por sobredosis, violencia, lesiones y enfermedades crónicas). *North Carolina Medical Journal* 83 (5): (390–91). <https://doi.org/10.18043/ncm.83.5.390>.
- ⁵¹ Datos de la Sección de Enfermedades Crónicas y Lesiones.
- ⁵² Datos de la Sección de Enfermedades Crónicas y Lesiones, tomados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Carolina del Norte (NC BRFSS) de 2021. *Calendar Year 2021 Results: Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) (Resultados del año calendario 2021: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento [BRFSS])*. NC SCHS: Statistics and Reports: BRFSS: Survey Results 2021 (NC SCHS: estadísticas e informes: BRFSS: resultados de la encuesta de 2021). (2023). <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/brfss/2021/>
- ⁵³ En el mismo lugar
- ⁵⁴ NCDHHS. (2023b, marzo). Investing in Behavioral Health and Resilience (Invertir en salud del comportamiento y resiliencia). <https://www.ncdhhs.gov/investing-behavioral-health-and-resilience/download?attachment=>.
- ⁵⁵ *Inversión para fortalecer el sistema de respuesta a crisis de salud conductual de Carolina del Norte*. NCDHHS. (2024, 8 de abril). <https://www.ncdhhs.gov/news/press-releases/2024/04/08/investment-strengthening-north-carolinas-behavioral-health-crisis-response-system>.
- ⁵⁶ *En el Día Mundial de la Salud Mental, Carolina del Norte celebra una inversión histórica de \$835 millones en salud del comportamiento*. NCDHHS. (2023b, 10 de octubre). https://www.ncdhhs.gov/news/press-releases/2023/10/10/world-mental-health-day-nc-celebrates-historic-835m-investment-behavioral-health?mc_cid=f683ff9af8&mc_eid=UNIQID.
- ⁵⁷ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2014, julio). Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence (Atando cabos: una visión general de las relaciones entre varias formas de violencia) https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/connecting_the_dots-a.pdf.
- ⁵⁸ En el mismo lugar
- ⁵⁹ *Keeping Families and Communities Safe: Public Health Approaches to Reduce Violence and Firearm Misuse Leading to Injury and Death (Mantener la seguridad de las familias y las comunidades: enfoques de salud pública para reducir la violencia y el mal uso de armas de fuego que causan lesiones y muertes)*. División de Salud Pública (DPH) de Carolina del Norte: Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia. (2022, noviembre). <https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/>.
- ⁶⁰ Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia del NCDHHS. (2022a, diciembre). What are the risk factors for suicide? (¿Cuáles son los factores de riesgo de suicidio?) <https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/preventionResources/docs/SuicideRiskFactors.pdf>.
- ⁶¹ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2022). Keeping families and Communities Safe: Public Health Approaches to Reduce Violence and Firearm Misuse Leading to Injury and Death (Mantener la seguridad de las familias y las comunidades: enfoques de salud pública para reducir la violencia y el mal uso de armas de fuego que causan lesiones y muertes). https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/safestorage/docs/DHHS_Firearm_whitepaper_web.pdf.
- ⁶² División de Salud Pública. (2022). *North Carolina Suicide Prevention Action Plan (Plan de Acción para la Prevención del Suicidio en Carolina del Norte), 2021-2025*. NCDHHS. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.
- ⁶³ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2022). Keeping families and Communities Safe: Public Health Approaches to Reduce Violence and Firearm Misuse Leading to Injury and Death (Mantener la seguridad de las familias y las comunidades: enfoques de salud pública para reducir la violencia y el mal uso de armas de fuego que causan lesiones y muertes). https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/safestorage/docs/DHHS_Firearm_whitepaper_web.pdf.
- ⁶⁴ División de Salud Pública. (2022). *North Carolina Suicide Prevention Action Plan (Plan de Acción para la Prevención del Suicidio en Carolina del Norte), 2021-2025*. NCDHHS. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.
- ⁶⁵ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2022). Keeping families and Communities Safe: Public Health Approaches to Reduce Violence and Firearm Misuse Leading to Injury and Death (Mantener la seguridad de las familias y las comunidades: enfoques de salud pública para reducir la violencia y el mal uso de armas de fuego que causan lesiones y muertes). https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/safestorage/docs/DHHS_Firearm_Whitepaper_web.pdf.
- ⁶⁶ División de Salud Pública. (2022). *North Carolina Suicide Prevention Action Plan (Plan de Acción para la Prevención del Suicidio en Carolina del Norte), 2021-2025*. NCDHHS. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.
- ⁶⁷ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2022). Keeping families and Communities Safe: Public Health Approaches to Reduce Violence and Firearm Misuse Leading to Injury and Death (Mantener la seguridad de las familias y las comunidades: enfoques de salud pública para reducir la violencia y el mal uso de armas de fuego que causan lesiones y muertes). https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/safestorage/docs/DHHS_Firearm_Whitepaper_web.pdf.
- ⁶⁸ En el mismo lugar
- ⁶⁹ En el mismo lugar
- ⁷⁰ En el mismo lugar
- ⁷¹ En el mismo lugar
- ⁷² Sección de mujeres, bebés y bienestar comunitario. (2022). *Our Purpose: Strengthen families and address inequities in infant and maternal health (Nuestro propósito: fortalecer a las familias y hacer frente a las desigualdades en la salud materna y de los bebés)*. NCDHHS. <https://wicws.dph.ncdhhs.gov/phsp/purpose.htm#:~:text=The%20NC%20Perinatal%20Health%20Strategic.of%20social%20and%20economic%20factors>.
- ⁷³ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, División de Salud Pública. (2024, febrero). 2018-2019 Maternal Mortality Review Report (Informe de revisión de la mortalidad materna de 2018-2019). NCDHHS. <https://wicws.dph.ncdhhs.gov/docs/MMRCReport.pdf>.

- ⁷⁴ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, División de Salud Pública. (2024, febrero). 2018-2019 Maternal Mortality Review Report (Informe de revisión de la mortalidad materna de 2018-2019). NCDHHS. <https://wicws.dph.ncdhhs.gov/docs/MMRCReport.pdf>.
- ⁷⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 15 de noviembre). *About Teen Pregnancy (Acerca del embarazo en la adolescencia)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>.
- ⁷⁶ *NC lidera el camino para ampliar el acceso al tratamiento de sífilis*. NCDHHS. (2024, 21 de febrero). <https://www.ncdhhs.gov/news/press-releases/2024/02/21/nc-leads-way-expanding-access-treatment-syphilis>
- ⁷⁷ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2019, 21 de octubre). *La tasa de mortalidad infantil de Carolina del Norte alcanza un mínimo histórico*. <https://www.ncdhhs.gov/news/press-releases/2019/10/21/north-carolinas-infant-death-rate-reaches-record-low>.
- ⁷⁸ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2019, 21 de octubre). *La tasa de mortalidad infantil de Carolina del Norte alcanza un mínimo histórico*. <https://www.ncdhhs.gov/news/press-releases/2019/10/21/north-carolinas-infant-death-rate-reaches-record-low>.
- ⁷⁹ *Systemic racism plays role in much higher maternal mortality rate among black women (El racismo sistémico tiene un rol en una tasa de mortalidad materna mucho más alta entre las mujeres negras)*. Sociedad Americana de Anestesiología (ASA). (2022). <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2022/10/systemic-racism-plays-role-in-much-higher-maternal-mortality-rate-among-black-women>.
- ⁸⁰ *Early childhood development and education* (Desarrollo y educación de la primera infancia). Healthy People 2030. (s.f.). <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/early-childhood-development-and-education>.
- ⁸¹ *Plan de Acción para la Primera Infancia*. NCDHHS. (s.f.). <https://www.ncdhhs.gov/about/department-initiatives/early-childhood/early-childhood-action-plan>
- ⁸² *Child deaths in North Carolina: Annual report (Muertes de niños en Carolina del Norte: informe anual)*. NCDHHS. (2021). <https://schs.dph.ncdhhs.gov/data/vital/cd/2021/FINAL-2021-ChildDeath-Main-Report.pdf>.
- ⁸³ *Appendices-Demanding Change: Repairing our Child Care System. Child Care Aware of America (Apéndices. Exigir el cambio: reparar nuestro sistema de atención a la infancia. Child Care Aware of America)*. (2022). <https://info.childcareaware.org/hubfs/Demanding%20Change%20Appendices.pdf>.
- ⁸⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023, enero). *Early Childhood Education: Interventions Addressing the Social Determinants of Health (Educación en la primera infancia: intervenciones para tratar los determinantes sociales de la salud)*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/policy/hi5/earlychildhoodeducation/index.html>.
- ⁸⁵ National Center for Homeless Education (Centro Nacional de Educación para los Niños y Jóvenes Sin Hogar, NCHE). (s.f.). <https://profiles.nche.seiservices.com/StateProfile.aspx?StatelD=33>.
- ⁸⁶ *Child and Adolescent Health Measurement Initiative. 2020-2021 National Survey of Children's Health (NSCH) data query (Iniciativa de Medición de la Salud Infantil y Adolescente. Consulta de datos de la Encuesta Nacional de la Salud de los Niños de 2020-2021)*. Centro de Recursos de Datos para la Salud Infantil y Adolescente con el apoyo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y la Oficina de Salud de la Madre y el Niño (MCHB). Extraído el [mm/dd/aa] de [www.childhealthdata.org].
- ⁸⁷ Departamento de Seguridad Pública de Carolina del Norte (NC DPS). (2022). *Annual report JJ 2022 - NC DPS (Informe anual de Justicia Juvenil del 2022 - NC DPS)*. <https://www.ncdps.gov/jjdp-annual-report-2022/download?attachment>.
- ⁸⁸ Oficina de Presupuestos y Gestión del Estado. (2022, diciembre). *La población de Carolina del Norte alcanzará los 14 millones en 2050*. Oficina de Presupuestos y Gestión del Estado de Carolina del Norte (NC OSBM). [https://www.osbm.nc.gov/blog/2022/12/30/ncs-population-reach-140-million-2050#:~:text=Our%20latest%20population%20projections%20show,\(a%2032.7%25%20increase\)](https://www.osbm.nc.gov/blog/2022/12/30/ncs-population-reach-140-million-2050#:~:text=Our%20latest%20population%20projections%20show,(a%2032.7%25%20increase)).
- ⁸⁹ *Social Determinants of Health and Older Adults* (Determinantes sociales de la salud y adultos mayores). (2024, abril). <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-aging/social-determinants-health-and-older-adults>.
- ⁹⁰ *MPA: All Ages, All Stages NC (MPA: todas las edades, todas las etapas NC)*. NCDHHS. (2023b). <https://www.ncdhhs.gov/divisions/aging-and-adult-services/mpa-all-ages-all-stages-nc>.
- ⁹¹ División de Envejecimiento y Servicios para Adultos de Carolina del Norte. (2023). *Plan Estatal de Envejecimiento. NCDHHS. Plan Estatal de Envejecimiento*. <https://www.ncdhhs.gov/divisions/aging-and-adult-services/state-aging-plan>.
- ⁹² En el mismo lugar
- ⁹³ En el mismo lugar
- ⁹⁴ En el mismo lugar
- ⁹⁵ En el mismo lugar
- ⁹⁶ En el mismo lugar
- ⁹⁷ En el mismo lugar



PARA MÁS INFORMACIÓN

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte
Oficina del Secretario/Portafolio de Proyectos de Equidad en Salud
Oficina de Equidad en Salud
5605 Six Forks Road, Raleigh, NC 27699
www.ncdhhs.gov/about/strategic-priorities/health-equity-portfolio



DEPARTAMENTO DE
**SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE CAROLINA DEL NORTE**
Oficina de Equidad en Salud

www.ncdhhs.gov/divisions/office-health-equity • NCDHHS es un empleador
y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. • 9/2024