

Disparidades de salud rural en Carolina del Norte



Resumen general

Las comunidades rurales de Carolina del Norte enfrentan disparidades de salud de manera continua relacionadas con el acceso limitado a la atención médica, la escasez de proveedores y las tasas más altas de enfermedades crónicas. El aislamiento geográfico, las barreras de transporte y los desafíos económicos dificultan que los habitantes reciban servicios de salud oportunos y consistentes. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés) ha publicado el [Informe de análisis sobre las disparidades de salud](#) (HDAR, por sus siglas en inglés) para identificar las disparidades de salud clave donde se observa la mayor oportunidad de tener un impacto significativo en los próximos tres a cinco años. El fortalecimiento de la fuerza laboral de salud rural, el apoyo a las asociaciones locales y la inversión en soluciones basadas en la comunidad son clave para mejorar el acceso y construir comunidades rurales más saludables y resilientes en todo el estado.

Hallazgo clave sobre las disparidades



DISPARIDADES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

- De los 100 condados de Carolina del Norte, casi el 75 % tienen una proporción de proveedores por habitante superior a 1,500:1, lo que significa que tres de cada cuatro condados tienen un acceso limitado a atención primaria local.
- Además, 91 condados de Carolina del Norte tienen escasez de profesionales de la salud en al menos tres áreas de servicio clave: atención primaria, atención dental y atención de la salud mental y conductual.
- Proporción de disparidad rural vs. urbana: los habitantes en zonas rurales experimentan hasta 1.8 veces más dificultades para acceder a los servicios de atención médica que los habitantes en zonas urbanas.
- Uno de cada seis adultos en zonas rurales carece de seguro médico, y los adultos de las zonas rurales tienen 1.5 veces más probabilidades de no tener seguro que los de las zonas urbanas.
- Desde 2005, 13 hospitales rurales en Carolina del Norte han cerrado o reducido los servicios, lo que afecta de manera desproporcionada a los condados ya identificados como “médicamente desatendidos”.
- Los habitantes de zonas rurales utilizan las salas de emergencia para la atención médica que no es de emergencia con una frecuencia 1.8 veces mayor que los habitantes urbanos, lo que refleja el acceso limitado a la atención primaria y de urgencia.
- Los condados con el porcentaje más bajo de disponibilidad de proveedores corresponden estrechamente con tasas más altas de mortalidad por enfermedades crónicas y hospitalizaciones prevenibles.



DISPARIDADES EN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Los condados rurales de Carolina del Norte tienen una tasa de pobreza de 18.7 %, en comparación con el 11.6 % en los condados urbanos, lo que significa que los habitantes rurales tienen 1.6 veces más probabilidades de vivir en la pobreza.
- La tasa de desempleo rural es 1.4 veces superior a la media estatal, con pérdidas de empleo concentradas en los sectores de manufactura industrial, agrícola y de pequeñas empresas.
- Solo el 19 % de los habitantes de zonas rurales tienen un título de licenciatura o superior, en comparación con el 36 % de los habitantes de zonas urbanas, casi una brecha de 2 veces que se correlaciona fuertemente con un menor conocimiento sobre salud y participación en la atención médica preventiva.
- Los adultos que viven en comunidades rurales con educación menor al nivel de noveno a doceavo grado (9 a 12) de secundaria, tienen 2.3 veces más probabilidades de omitir exámenes preventivos y chequeos regulares que aquellos con educación postsecundaria (HDAR, Tabla 10 – Indicadores de acceso a la atención médica).



CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Las enfermedades crónicas son más frecuentes entre los habitantes de zonas rurales en comparación con sus pares de zonas urbanas. Los habitantes de zonas rurales muestran una mayor incidencia y muertes por:
 - Disparidad de enfermedades del corazón: más de 1.4 veces mayor que sus pares en zonas urbanas.



- Disparidad en la diabetes: casi 1.5 veces mayor prevalencia y 1.6 veces mayor mortalidad.
- Disparidad de enfermedades respiratorias inferiores crónicas (incluida la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC): tasa de mortalidad dos veces mayor en comparación con los habitantes de zonas urbanas.
- Las hospitalizaciones prevenibles por enfermedades crónicas son casi dos veces más probables que las de los condados urbanos, lo que refleja lagunas en la intervención temprana y la continuidad de la atención primaria.
- Las necesidades de salud conductual, incluido el uso de sustancias y la atención de salud mental, son insuficientes debido a la escasez de proveedores y las instalaciones de tratamiento limitadas.
- Nuestro informe destaca el mayor riesgo de mortalidad y hospitalización de los habitantes de zonas rurales por enfermedades prevenibles.



IMPACTO EN LA COMUNIDAD

- Las comunidades rurales generalmente tienen solo un promotor de salud comunitario por cada 4500 habitantes en los condados de Nivel 1, en comparación con uno por cada 1200 en áreas urbanas con sistemas de salud establecidos.
- Inseguridad alimentaria: casi 1.6 millones de habitantes de Carolina del Norte viven en desiertos alimentarios, y la mayoría se encuentran en condados rurales. Los habitantes de zonas rurales tienen 1.4 veces más probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria que los de las áreas metropolitanas.
- Exposición ambiental: Los datos del HDAR y del Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte señalan que los hogares rurales tienen 1.7 veces más probabilidades de depender de pozos privados, lo que aumenta la vulnerabilidad a la contaminación de las aguas subterráneas (por ejemplo, radón, arsénico o nitratos).
- Carga de vivienda: aproximadamente el 29 % de los inquilinos de zonas rurales gastan más del 30 % de sus ingresos en vivienda, en comparación con el 23 % de los inquilinos de zonas urbanas.

La Asociación de habitantes saludables de Carolina del condado de Richmond - Richmond County Healthy Carolinians Partnership - (región 5 de Medicaid) se destacó por su éxito en la expansión del acceso a través del Plan de Acceso Médico (MAP, por sus siglas en inglés), que atiende a habitantes sin seguro y con un seguro que no es suficiente. Al final de su primer trimestre en 2023, el uso del MAP era más del doble del 25 % que esperaban. El éxito se atribuyó a que el personal adoptó enfoques de continuidad de la atención médica y compromiso basado en la confianza con pacientes que normalmente no reciben atención médica de rutina.

Recomendaciones para comunidades rurales

La sección “Lo que tú puedes hacer – Acceso a la atención médica” del HDAR (Tabla 9) describe estrategias viables para mejorar los resultados de salud en las zonas rurales:

ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA

- Crear y liderar asociaciones centradas en la comunidad que conecten a los habitantes con los recursos de atención médica, vivienda y seguridad alimentaria.
- Participar en el sistema de referencia de NCCARE360 para coordinar los servicios sociales y de salud.
- Desarrollar herramientas de conocimientos sobre salud y campañas de educación en lenguaje sencillo adaptadas a las poblaciones rurales.
- Asociarse con escuelas, bibliotecas y cooperativas locales para organizar centros de acceso a la telemedicina y capacitación para la educación digital.
- Ampliar los programas de promotores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) para aumentar el alcance, la detección temprana y el manejo de enfermedades crónicas.



COLABORADORES DE ORGANIZACIONES RELIGIOSAS Y SIN FINES DE LUCRO

- Proporcionar espacios seguros y de confianza para la educación sobre la salud, las discusiones sobre salud conductual y los programas de prevención de enfermedades crónicas.
- Apoyar iniciativas de mentoría y bienestar para jóvenes que abordan la salud mental, la resiliencia y las habilidades para la vida.
- Ofrecer ferias de salud, exámenes y campañas de vacunación en colaboración con los departamentos de salud y clínicas locales.
- Compartir información de salud bilingüe y culturalmente apropiada a través de congregaciones y redes comunitarias.
- Movilizar voluntarios para apoyar la asistencia en el transporte y la orientación en la atención médica para habitantes de zonas rurales con movilidad limitada.

AGENCIAS DE GOBIERNO

- Invertir en el desarrollo de la fuerza laboral rural, incluidos los incentivos para que los proveedores practiquen en los condados de Nivel 1.
- Ampliar la infraestructura de banda ancha y los sistemas de transporte rural para reducir las barreras de transporte y conectividad.
- Integrar las mejoras de la vivienda y la salud ambiental a través de programas como los Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP, por sus siglas en inglés).
- Apoyar la contratación con igualdad de oportunidades, Employment First (*el empleo primero*) y otras políticas económicas inclusivas que mejoren la estabilidad de la comunidad.
- Ampliar las opciones de vivienda a bajo precio y apoyo para la renta mediante asociaciones público-privadas y fondos de desarrollo local.
- Incorporar el acceso a los datos sobre disparidades de salud y aportes de la comunidad en las decisiones sobre la planificación y las subvenciones de Transformación de la Salud Rural.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y SISTEMAS DE SALUD

- Fortalecer los programas de pasantía y capacitación en zonas rurales para profesionales de atención primaria, dental y salud conductual.
- Implementar modelos de telesalud y atención médica móvil para llegar a habitantes remotos y garantizar la continuidad de atención médica.
- Evaluar a los pacientes en busca de determinantes sociales de la salud (transporte, alimentos, vivienda) y usar herramientas como NCCARE360 para derivaciones.
- Adoptar estándares nacionales de servicios cultural y lingüísticamente apropiados (CLAS, por sus siglas en inglés) para garantizar el acceso al idioma y la prestación de atención médica culturalmente receptiva.
- Asociarse con organizaciones comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés) y organizaciones locales para brindar servicios integrados de salud conductual y física cerca de casa.
- Participar en las iniciativas del Programa de Transformación de la Salud Rural (RHTP, por sus siglas en inglés) que alinean la atención clínica con la prevención y el apoyo social.

Resumen de conclusiones

El Informe de análisis sobre las disparidades de salud de la Oficina de Salud de Minorías recomienda inversiones en acceso al idioma, expansión de promotores de salud comunitarios e infraestructura de telesalud como herramientas inmediatas para reducir las disparidades rurales y crear oportunidades de salud sostenibles en todos los condados. Estas recomendaciones respaldan un objetivo compartido: garantizar que los habitantes de zonas rurales de Carolina del Norte tengan acceso equitativo a los servicios de salud, entornos seguros y oportunidades económicas.

Las comunidades rurales de Carolina del Norte enfrentan profundas disparidades en el acceso a la atención médica, la disponibilidad de proveedores y los resultados de salud. Abordar estas brechas requiere el desarrollo de la fuerza laboral, la expansión de telesalud y la inversión sostenida en asociaciones basadas en la comunidad, como los programas del Portafolio de Proyectos de Salud del NCDHHS con las Oficinas de Salud de Minorías, Salud Rural y Olmstead/Transición a la vida comunitaria, la División de Salud Pública, la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias, y el alcance de Medicaid.



Referencias

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, Oficina de Salud de Minorías y Disparidades en Salud (OMHHD, por sus siglas en inglés). (2024). Informe de análisis sobre las disparidades de salud de Carolina del Norte. Raleigh, NC: NCDHHS.
- Oficina de Salud Rural de Carolina del Norte. (2024). Iniciativas comunitarias de salud y acceso rural. Raleigh, NC: NCDHHS, División de Beneficios de Salud.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. (2023). Actualización de la implementación de la expansión de Medicaid. Raleigh, NC: NCDHHS, División de Beneficios de Salud.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). (2024). Determinantes sociales de la salud: datos e informes de salud rural. Atlanta, GA: El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Centro Rural de Carolina del Norte. (2023). Banco de datos rurales: tendencias económicas y demográficas en los condados de Carolina del Norte. Raleigh, NC.
- Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte (NC DEQ, por sus siglas en inglés). (2023). Resumen de datos de riesgo de agua de pozo privado y radón. Raleigh, NC.
- Programa de Investigación de Salud Rural de Carolina del Norte, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. (2023). Panorama de salud rural en Carolina del Norte. Chapel Hill, NC.
- Oficina del Censo de los Estados Unidos. (2023). Estimaciones anuales de la Encuesta de la Comunidad Estadounidense (2018-2022): Ingresos, pobreza y cobertura de seguro médico en Carolina del Norte. Washington, DC.
- Oficina de Presupuesto y Gestión del Estado de Carolina del Norte (OSBM, por sus siglas en inglés). (2024). Designaciones de nivel de condado y clasificaciones de dificultades económicas. Raleigh, NC.
- Plan Estatal de Mejora de la Salud de Carolina del Norte (SHIP, por sus siglas en inglés). (2023). Objetivos de acceso a la atención médica y desarrollo de la fuerza laboral. Raleigh, NC: NCDHHS.

**¡Juntos,
podemos fortalecer las comunidades
rurales y crear futuros más saludables
en todo nuestro estado!**



DEPARTAMENTO DE
**SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE
CAROLINA DEL NORTE**
Oficina de Salud de Minorías
y Disparidades en Salud

Para más información, visita

ncdhhs.gov/divisions/office-minority-health-and-health-disparities

NCDHHS es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. • 12/2025