CENTRO PARA EQUIDAD EN LA SALUD

# LLAMADO A LA ACCIÓN

## APOYANDO UN MOVIEMIENTO PARA RESULTADOS DE SALUD JUSTOS Y EQUITATIVOS

PLAN DE ACCIÓN 2018 - 2023

Center for Health Equity

County of Los Angeles Public Health

# Contenido

**Carta de los líderes de la *Agencia de salud*** ... 4
**Introducción y propósito** ... 5
**¿Qué es equidad en la salud?** ... 5
**¿Qué es el Centro para equidad en la salud?** ... 6
**¿Cuál es el propósito del plan de acción?** ... 6
**Equidad: En números** ... 7
**Una revisión de las inequidades de salud en el condado de Los Ángeles** ... 7
**Llegar a la raíz** ... 10
**Visión, misión y valores** ... 12
**Visión** ... 12
**Misión** ... 12
**Valores** ... 12
**Principios de equidad** ... 13
**Glosario de términos** ... 15
**Proceso de planificación** ... 17
**Áreas de enfoque** ... 22
**Mortalidad infantil** ... 22
**Infecciones de transmisión sexual (ITS)** ... 23
**Justicia ambiental** ... 23
**Barrios de salud** ... 24
**Instituto para la inclusión y responsabilidad cultural y lingüística [ICLIR, por sus siglas en inglés]** ... 24
**Esfuerzos y colaboraciones en todo el condado** ... 25
**El plan de acción** ... 26
**Visualizamos resultados de salud justos y equitativos** ... 27
**Objetivo 1: Reducir la brecha negro / blanco en la mortalidad infantil** ... 28
**Objetivo 2: Reducir las tasas desproporcionadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y eliminar la sífilis congénita** ... 31
**Objetivo 3: Reducir la exposición a peligros ambientales que afectan de manera desproporcionada a las comunidades de bajos ingresos y de color** ... 34
**Objetivo 4: Fortalecer las coaliciones de vecindarios de salud para mejorar la integración de la atención en entornos clínicos y comunitarios y mejorar los resultados de los residents** ... 35

**Objetivo 5: Lanzar el Instituto para la inclusión y responsabilidad cultural y lingüística [ICLIR, por sus siglas en inglés] para garantizar que se satisfagan las necesidades de comunidades diversas y poblaciones de pacientes** ..... 36

**Prioridades estratégicas** ..... 37

**Visualizamos un acceso a datos útiles e inclusivos sobre equidad de salud** ..... 38

**Visionamos cambios en la política y el sistema para la distribución equitativa de oportunidades y recursos** ..... 42

**Visionamos alianzas que realmente compartan el poder y respetan la autonomía de la comunidad** ..... 45

**Imaginamos la preparación organizativa y la capacidad para adoptar una cultura justa y promover equidad en la salud** ..... 48

**Implementación y evaluación** ..... 52

**Reconocimientos** ..... 53

**Apéndices** ..... 56

**Apéndice A: Un vistazo de las inequidades de salud en el condado de Los Ángeles** ..... 56

**Notas sobre los datos** ..... 56

**Fuentes de datos** ..... 56

**Apéndice B: Cómo llegar a la raíz** ..... 59

**Fuentes de datos y notas** ..... 60

**Apéndice C: Principios de equidad** ..... 62

**Referencias** ..... 65

# Carta de los líderes de la *Agencia de salud*

## La equidad es el problema más importante que hoy enfrenta nuestra comunidad.

Como *Agencia de salud*, nuestra función es garantizar que cada persona tenga los recursos y las oportunidades necesarias para alcanzar una salud y bienestar óptimos. El color de su piel, el lugar donde vive, el lugar donde nació, cómo expresa su género, a quién ama y cuánto dinero gana no debe predecir su estado de salud o su esperanza de vida. Sin embargo, los datos muestran que estos factores afectan significativamente la salud y contribuyen a muchas de las brechas que vemos en los resultados clínicos, particularmente identificados por raza y etnia, geografía y nivel de ingresos. Esto es injustificable, injusto y prevenible.

Durante los próximos cinco años, la Agencia de salud se unirá a otros para mantener los esfuerzos para reducir y eliminar las inequidades en la salud para garantizar resultados de salud justos y equitativos en el Condado de Los Ángeles. Esto incluirá enfocarse en algunas de las mayores brechas en los resultados de salud, como las tasas de mortalidad infantil, las tasas de infección por transmisión sexual y mala salud debido a la exposición a emisiones tóxicas. Nuestro trabajo abarcará estrategias que van desde componer personas, hasta arreglar sistemas que benefician a algunas y desventajan a otras comunidades. Estas estrategias incluyen: proporcionar información de salud útil e inclusiva que refleje las experiencias vividas por las personas; apoyar el cambio de política y los sistemas para asegurar la distribución equitativa de oportunidades y recursos; participar en asociaciones públicas, privadas y comunitarias que comparten el poder y honran a las voces de la comunidad; y fortalecer nuestra capacidad interna para crear una cultura justa y construir equidad en la salud.

Únase a nosotros en la construcción de este movimiento para lograr la equidad en salud. Juntos podemos hacer que el condado de Los Ángeles sea una comunidad donde todos tengan lo que necesitan para prosperar.

Atentamente,

**Dr. Barbara Ferrer**
Directora
Departmento de salud pública

**Dr. Christina Ghaly**
Directora
Departmento de servicios de salud

**Dr. Jonathan Sherin**
Director
Departmento de salud mental

**Fred Leaf**
Interim Director
Health Agency

# Introducción y propósito

## ¿Qué es equidad en la salud?

La salud está determinada por las condiciones de la comunidad en las que vivimos, aprendemos, trabajamos, jugamos y oramos.
Estas condiciones incluyen:

La equidad en la salud es cuando todos tienen las condiciones comunitarias necesarias para un nivel óptimo de salud y bienestar.

Hay muchas comunidades en el condado de Los Ángeles que tienen condiciones comunitarias que permiten que sus miembros prosperen. Sin embargo, continuamos observando grandes diferencias de salud en los indicadores de a través del condado de Los Ángeles, en gran medida según el lugar geográfico, raza y origen étnico. Los ejemplos de dichos indicadores incluyen la esperanza de vida, la mortalidad infantil, las infecciones de transmisión sexual, el asma, las enfermedades cardíacas y la diabetes. Dependiendo de dónde vivamos y el color de nuestra piel, es más o menos probable que tengamos los recursos y las oportunidades que nos permitan crecer sanos y prosperar. Estas diferencias son el resultado de políticas y prácticas pasadas y presentes influenciadas por prejuicios, discriminación y racismo sistémico. Nuestro idioma, ingresos, orientación sexual, género, sexo biológico, habilidades físico-mentales, y religión también son factores que afectan nuestra salud debido a políticas y prácticas igualmente injustas.

Tales inequidades en los indicadores de salud son injustas, injustificables y evitables. Se deben poner en marcha recursos y estrategias para garantizar que todos tengan lo que necesitan para estar bien y sanos.

## ¿Qué es el Centro para equidad en la salud?

El Centro para equidad en la salud (el centro) es una iniciativa de la *Agencia de salud* del condado de Los Ángeles liderada por el *Departamento de salud pública*, en colaboración con los *Departamentos de servicios de salud y salud mental*. El centro se lanzó oficialmente en octubre de 2017 y trabaja para promover la justicia racial, social, económica y ambiental en asociación con socios comprometidos del condado, organizaciones locales y miembros de la comunidad. El centro aumentará los esfuerzos existentes de equidad en la salud comunitaria y buscará:

- Identificar, adoptar y compartir las mejores prácticas de equidad en salud
- Conectar, coordinar y colaborar en el trabajo relacionado con la equidad en salud
- Aumentar la capacidad y compromiso colectivo para crear un condado inclusivo, justo y respetuoso

## ¿Cuál es el propósito del plan de acción?

El plan de acción del centro para la equidad en la salud dirige las actividades del centro por un plazo de seis años, 2018 - 2023. Identifica nuestra visión para el futuro y nuestro camino en esa dirección. El primer año incluye un período de inicio, seguido de cinco años de implementación.

El plan describe un conjunto de estrategias y acciones y representa un compromiso público para lograr definidos objetivos y actividades de equidad. Estos objetivos se desarrollaron, refinaron y priorizaron a partir de los comentarios recibidos durante las sesiones de conversación y los foros comunitarios. Estas actividades fueron diseñadas para fomentar la equidad en la salud y crear asociaciones que luchen por garantizar que todos en nuestro condado puedan alcanzar un nivel óptimo de salud y bienestar.

# Equidad: En números

## Una revisión de las inequidades de salud en el condado de Los Ángeles

**La probabilidad de vivir una vida larga y saludable no es igual para todos los individuos. Las tasas de esperanza de vida difieren entre las comunidades. En el condado de Los Ángeles, la raza, etnia, género, orientación sexual, estado socioeconómico y el vecindario de una persona ayudan a determinar cuánto tiempo vivirá, su exposición a enfermedades, estado de salud mental y acceso a la atención médica. Las inequidades en la salud basadas en estas características afectan la salud y el bienestar general del condado, y ciertos grupos experimentan una carga injusta de estas inequidades. Las personas de color y las comunidades marginadas a menudo experimentan las disparidades más marcadas en el condado de Los Ángeles.**

## Inequidades en la salud basadas en raza y etnicidad

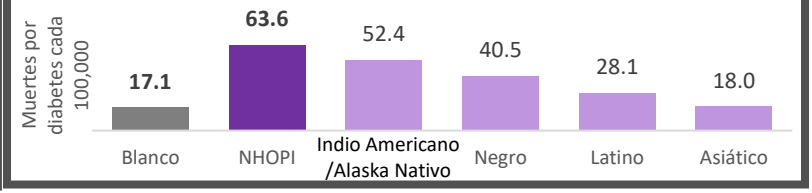
### Esperanza de vida

En promedio, los negros tienen una brecha de 6,5 años en la esperanza de vida en comparación con los blancos.

*Esperanza de vida al nacer*

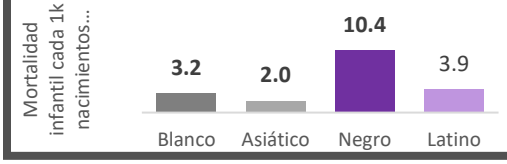
### Mortalidad por diabetes

Los hawaianos nativos y los isleños del Pacífico mueren casi 4 veces la proporción de blancos a causa de la diabetes.



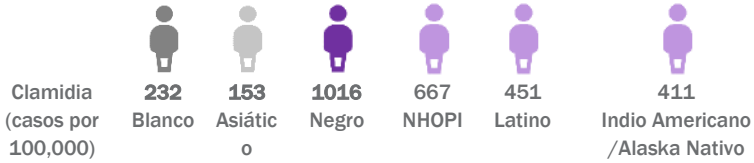

### Mortalidad infantil

Los bebés negros sufren más de 3 veces la tasa de mortalidad infantil en comparación con los bebés blancos y asiáticos.



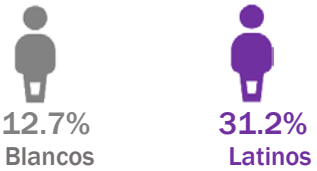

### Infecciones por transmisión sexual

Los negros sufren más de 4 veces la tasa de clamidia en comparación con los blancos y más de 6 veces la tasa en comparación con los asiáticos.




### Dificultad para recibir atención

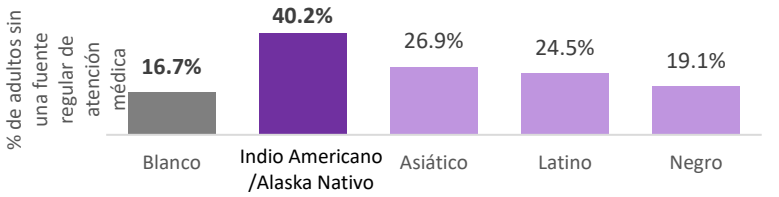
Los Latinos tienen más de 2 veces más probabilidades de decir que tiene dificultades para acceder a la atención médica en comparación con los blancos.




*% de adultos con dificultades para acceder a la atención médica cuando la necesitan*

### No fuente regular de atención (adultos 18-64 años)

Los indios americanos y los nativos de Alaska tienen más de 2 veces más probabilidades de no reportar tener una fuente regular de atención médica en comparación con los blancos.



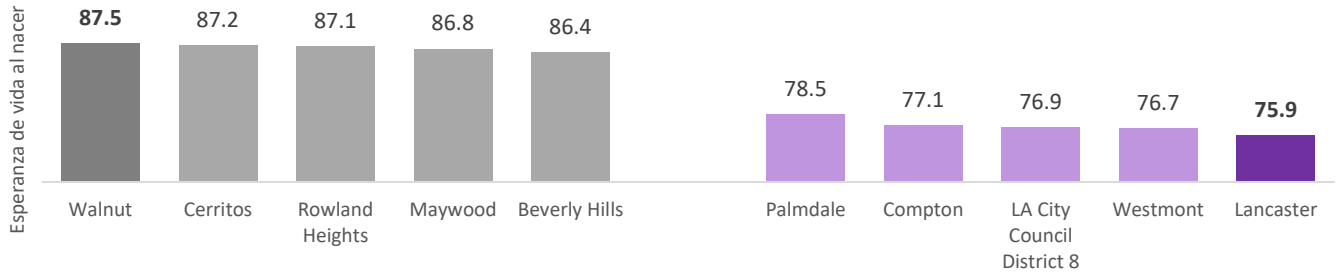

***El gris** señala al grupo con el mejor resultado en cada área, la mayoría de los blancos. El **lila oscuro** es el grupo con el peor resultado. Todavía utilizamos a los blancos como grupo de referencia cuando los asiáticos tienen mejores resultados o resultados similares porque los blancos tienen los mejores resultados de manera más consistente; mientras que los asiáticos tienen mejores resultados a veces, los asiáticos en general y muchos subgrupos asiáticos aún tienen que enfrentar resultados más pobres en otras áreas en comparación a los blancos. Para obtener una lista completa de las fuentes de datos y las notas, consulte el Apéndice A.*

# Desigualdades en la salud en ciudades y comunidades

**La salud en el condado de Los Ángeles también varía según el lugar donde vive la gente. Las ciudades y comunidades en todo el condado tienen desiguales expectativas de vida, resultados de nacimiento, acceso a la atención médica y otros resultados de salud y recursos necesarios para una salud óptima.**

## Esperanza de vida

La esperanza de vida promedio en el condado puede variar hasta **12 años** según el lugar donde vivimos.

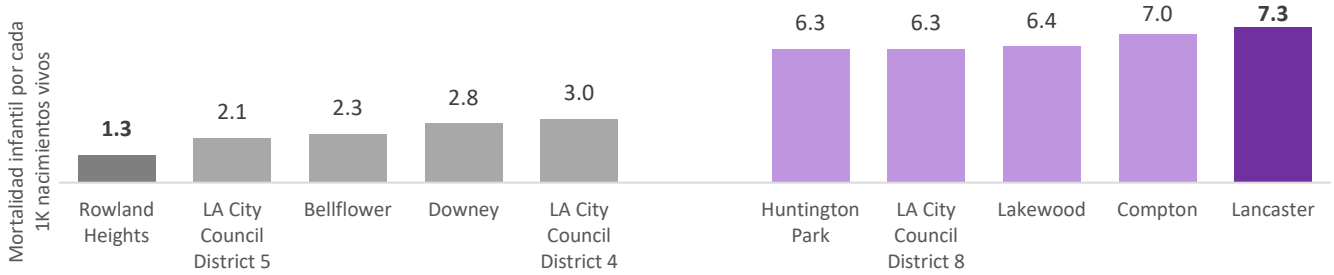



5 Ciudades con la esperanza de vida más alta

5 Ciudades con la esperanza de vida más **baja**

## Mortalidad infantil

Los bebés en Lancaster mueren antes de su primer cumpleaños a una tasa **5.5 veces** mayor que los de Rowland Heights.

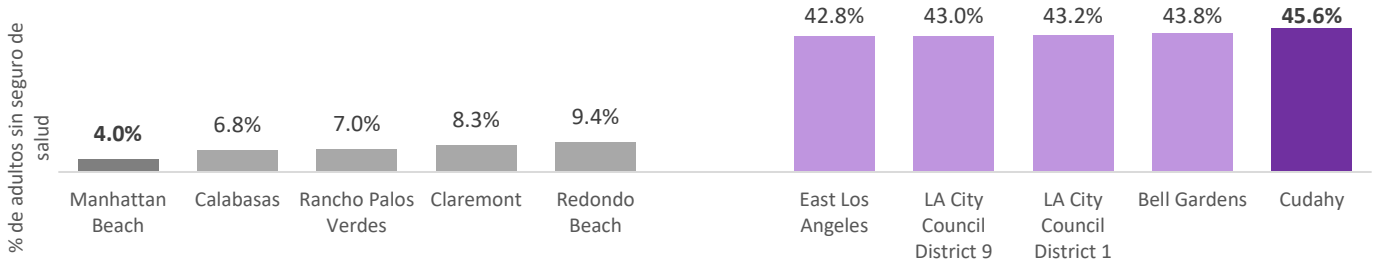



**5 Ciudades con mortalidad infantil más BAJA**

**5 Ciudades con mortalidad infantil más ALTA**

## Porcentaje sin seguro

El porcentaje de no asegurados varían dramáticamente en las ciudades y comunidades del condado por una diferencia de hasta el **40%**




5 ciudades con el porcentaje más BAJO de no asegurados

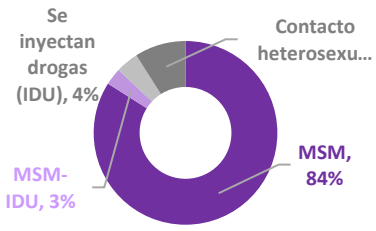
5 ciudades con el porcentaje más **ALTO** de no asegurados

*Estos datos se basan en estimaciones de 86 ciudades y comunidades en el condado de Los Ángeles. Para obtener una lista completa de las fuentes de datos y las notas, consulte el Apéndice A.*

**Para obtener más datos de salud basados en la ciudad y la comunidad, visite *http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp* para ver la serie del *Perfil de la ciudad y la comunidad* del DPH para 86 ciudades y comunidades en el condado de Los Ángeles.**

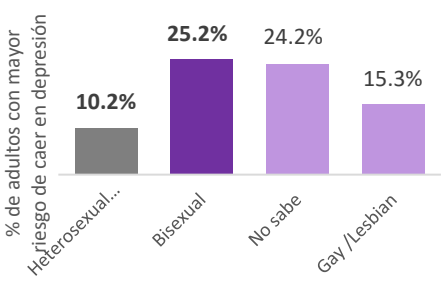
**Enfoque:** Orientación sexual e identidad de género

Hay muchas otras formas en que las inequidades de salud se manifiestan en el condado, como las basadas en la orientación sexual y la identidad de género de una persona. El departamento de salud pública [DPH, por sus siglas en inglés] está trabajando para mejorar su recopilación e información de datos basados en la orientación sexual y la identidad de género para comprender mejor las inequidades de estos grupos. A continuación se muestran ejemplos de datos limitados del Condado.




*Diagnóstico del VIH por tipo de transmisión*

**Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM)** representan el **84%** de nuevos diagnósticos de VIH en 2014.




**Las personas que se identifican como bisexuales** tienen más de **2 veces** más probabilidades de estar en riesgo de depresión en comparación con las personas heterosexuales.

*Para obtener una lista completa de las fuentes de datos y las notas, consulte el Apéndice A.*

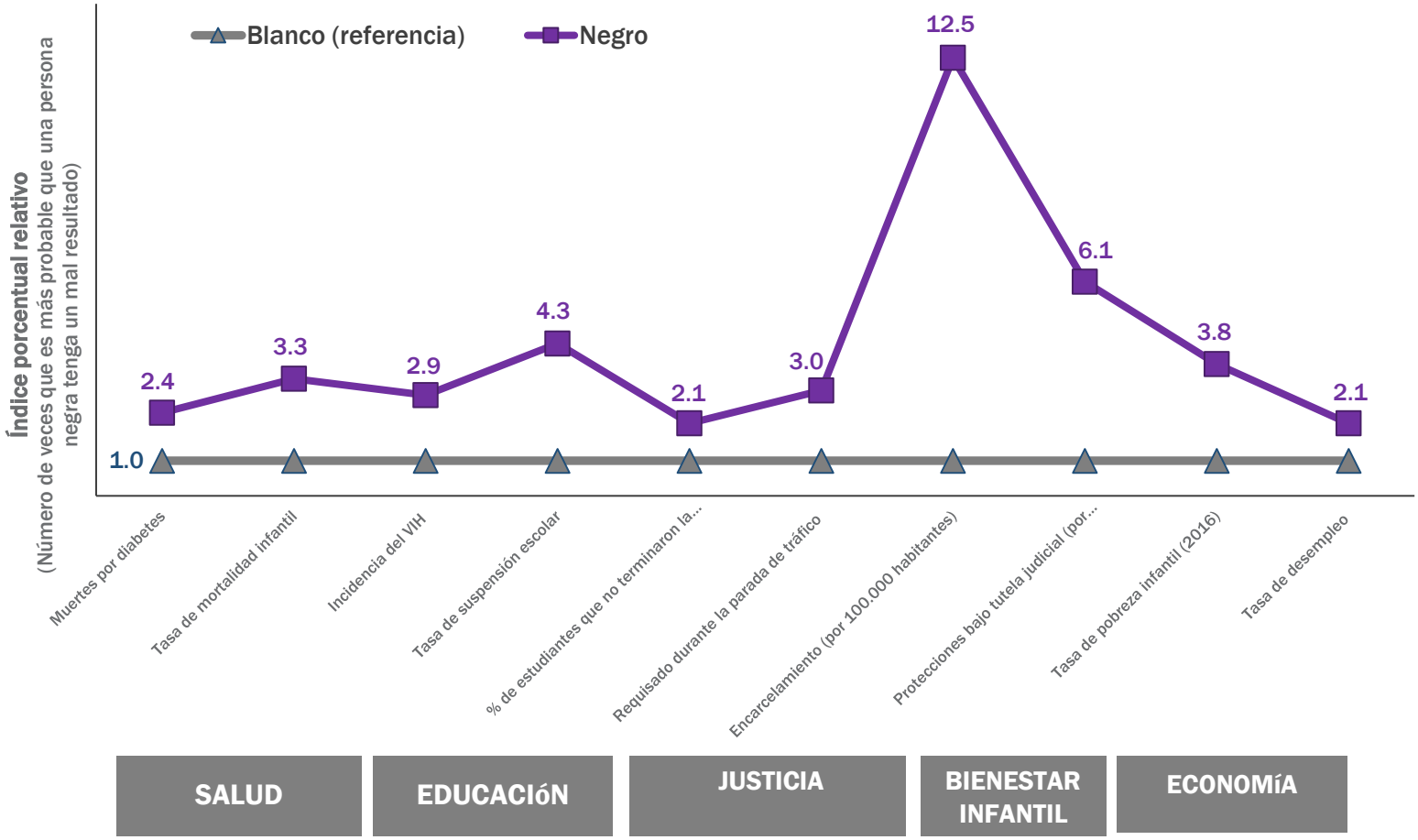
# Llegar a la raíz

Las inequidades de salud no son resultado de la elección y comportamiento individual, ni suceden en forma aislada. Aproximadamente el 40% de la salud en una población puede explicarse por medio de los determinantes sociales de salud y factores socioeconómicos (como educación, vivienda e ingresos) cuales son recursos esenciales necesarios para una salud óptima.[i] Los resultados a partir de estos factores revelan inequidades similares. En el condado de Los Ángeles, nuestras personas de color y nuestras comunidades marginadas sufren resultados más adversos en su educación, empleo, ingresos y experiencia con el sistema de justicia. Estos resultados adversos, a su vez, contribuyen significativamente a la mala salud. La raíz de muchos de estos injustos resultados es la discriminación, los prejuicios y el racismo sistémico que afectan la oportunidad personal de prosperar.

Como ejemplo de estas injusticias profundamente arraigadas, las cifras y los gráficos a continuación comparan la probabilidad para negros y para blancos de tener un resultado adverso a partir de la salud, la educación, la justicia y el bienestar económico. Investigaciones adicionales muestran cómo estos resultados dispares no se explican por la capacidad individual, los recursos o la educación, sino que son el resultado de injusticias sistémicas. Otras personas de color y grupos marginados también se ven desproporcionadamente agobiados por las inequidades sanitarias, sociales y económicas. Aquí destacamos las condiciones de individuos negros en el condado porque son los más afectados por las injusticias y con frecuencia padecen los resultados más adversos. Para ver datos similares de otras razas y etnias, consulte el Apéndice B.

| Blancos | Negros | |
|---|---|---|
| **8.9%** de los estudiantes no se gradúan de la escuela secundaria | **18.4%** de los estudiantes no se gradúan de la escuela secundaria | Los estudiantes negros tienen **2 veces más probabilidades** de no graduarse de la escuela secundaria que los estudiantes blancos.<br>*Las escuelas con un mayor porcentaje de estudiantes de color, incluidos los estudiantes negros, tienen menos probabilidades de tener suficientes maestros calificados y cursos rigurosos que ayuden a completar la escuela secundaria y al acceso a la universidad.*[ii] |
| **214.7** adultos encarcelados por cada 100,000 | **2,676** adultos encarcelados por cada 100,000 | Los negros sufren **12.5 veces** la tasa de encarcelamiento.<br>*Los datos a nivel estatal muestran que un mayor número de negros arrestados por un delito grave están encarcelados que los blancos arrestados por delitos graves,*[iii] *y los delincuentes hombres de raza negra reciben en promedio sentencias más largas que los delincuentes blancos que cometieron delitos similares.*[iv] |
| **8.1%** de niños en situación de pobreza | **30.4%** de niños en situación de pobreza | Los niños negros tienen casi **4 veces más probabilidades** de estar en hogares que viven por debajo del nivel de pobreza.<br>*Los negros con un título universitario o superior aún ganan $6 por hora menos que sus compañeros blancos en promedio*[v]*, e incluso los niños negros y blancos que crecen en hogares y familias similares tienen una brecha de ingresos como adultos.*[vi] |
| **4.9%** de adultos desempleados | **10.1%** de adultos desempleados | Los negros tienen **2 veces más probabilidades** de estar desempleados.<br>*Esta inequidad se mantiene incluso en los niveles de educación superior. Los negros con un título universitario o superior son aún más propensos a estar desempleados que los blancos,*[vii] *y los negros tienen más probabilidades de reportar una discriminación en el lugar de trabajo en el pago o las promociones.*[viii] |

## Índice porcentual relativo para medidas de equidad en salud, educación, justicia, bienestar infantil y bienestar económico en el condado de Los Ángeles




[a] Para obtener una lista completa de las fuentes de datos y para obtener información sobre otras razas y etnias, consulte el Apéndice B. Datos y gráficos adaptados del enfoque de aguas subterráneas desarrollado por el Instituto de Equidad Racial y Bayard Love.

**Clave del índice porcentual relativo:**

Los blancos siempre son iguales en **1.0** porque son el grupo de referencia que se compara consigo mismo.

**Los valores mayores a 1** significan que el grupo racial / étnico tiene un desempeño relativamente peor en comparación con los blancos para ese indicador.

**Los valores menores a 1** significan que el grupo racial / étnico se desempeña relativamente mejor.

# Visión, misión y valores

## Visión

Todos en el condado de Los Ángeles tienen los recursos y las oportunidades necesarias para un nivel óptimo de salud y bienestar durante toda su vida.

## Misión

El Centro para equidad en la salud trabaja para promover equidad en la salud, justicia racial, social, económica y ambiental en el condado de Los Ángeles. Esto a través de asociaciones y participación comunitaria, transformación interna y capacitación, y con el intercambio de datos procesables para liderar y respaldar el cambio de políticas y sistemas.

## Valores

- **Transformación institucional** – crear y apoyar la capacidad del personal y programas internos para darles una perspectiva de equidad en la salud durante su trabajo diario.
- **Decir la verdad** – exponga las inequidades y use datos e historia para contrarrestar narraciones falsas, elevar las voces de la comunidad y apoyar el cambio.
- **Equidad y justicia** – trabaje para deshacer y prevenir los sistemas, políticas y formas de injusto racismo que generan brechas en los resultados de salud y conducen a una salud deficiente.
- **Poder compartido** – valorar la experiencia vivida y brindar oportunidades reales para que las personas más afectadas por la inequidad puedan nombrar las causas subyacentes, identificar soluciones y determinar/liderar acciones.
- **Colaboración –** unirse a residentes, organizaciones locales, proveedores de atención médica, agencias gubernamentales, financiadores y con quienes toman decisiones para construir un movimiento por la equidad en la salud.
- **Transparencia –** comunicarse abiertamente sobre prioridades, recursos, obstáculos y procesos decisivos con todos los socios comunitarios.
- **Compromiso –** reflexionar continuamente y responder a las voces de la comunidad y asegúrese que haya recursos adecuados disponibles para lograr los objetivos.

# Principios de equidad

La *Junta de supervisores* estableció el *Grupo de trabajo para la prevención y salud comunitaria de la población del condado de Los Ángeles* en 2015 y sirve como cuerpo asesor para promover soluciones efectivas impulsadas por la comunidad para crear un condado de Los Ángeles más justo e inclusivo. Como cuerpo asesor del *Centro para equidad en la salud*, el grupo hace recomendaciones sobre políticas y prácticas para mejorar la equidad en la salud en todo el condado.

En febrero de 2018, el comité publicó una serie de principios que reflejan un compromiso compartido con la justicia, la equidad y la inclusión, y describe los conceptos básicos que las agencias públicas deben adoptar para promover el avance de comunidades saludables. Esencialmente, son un conjunto de compromisos para sostener el progreso alcanzado y garantizar una mayor equidad en el futuro.

El *Centro para equidad en la salud* ha adaptado estos principios y adoptado muchos de sus elementos, que también se reflejan en nuestros valores, objetivos y estrategias. Muchas gracias al comité de trabajo por inspirar al centro a adoptar estos principios. La versión sin editar de los *Principios de equidad* redactados por el comité se incluye en el Apéndice C.

## Los *Principios de equidad* incluyen:

### Salud en todas las políticas

Los programas y el personal de la Agencia de salud del condado de Los Ángeles consultarán, convocarán y colaborarán a través de los departamentos del condado para implementar políticas prometedoras, procesos y prácticas basadas en evidencia en todos los sectores que mejoren los resultados de salud.

### Inclusión

El personal del departamento del condado de Los Ángeles trabajará en estrecha colaboración con los miembros y líderes de la comunidad para apoyar la toma de decisiones compartida cuando planifican e implementan políticas y programas, y también asegurarán que las oportunidades de participación estén disponibles para todos los residentes del condado de Los Ángeles.

### Responsabilidad

Todos los departamentos son responsables de usar planes de acción basados en datos con puntos de referencia, pasos y medidas de éxito para mejorar la transparencia y garantizar que los cambios de políticas y programas promuevan equidad en los resultados de salud.

## Accesibilidad de datos

Los departamentos recopilarán y garantizarán el acceso a datos oportunos, desglosados y específicos a la comunidad para impulsar una planificación equitativa y promover la rendición de cuentas, en particular para las comunidades históricamente mal representadas, como asiáticos / isleños del Pacífico, pueblos indígenas, lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y dudosos (LGBTQ+), e inmigrantes. El condado de Los Ángeles se asegurará de que los hallazgos presenten y validen las experiencias vividas de los diversos residentes del condado.

## Recursos

El condado de Los Ángeles dirigirá, priorizará y coordinará las inversiones para reducir las inequidades en salud al invertir y dirigir esos recursos hacia las comunidades que experimentan de manera desproporcionada indicadores de salud más pobres. Los datos del condado orientados para financiamiento y capacitación de personal considerarán el impacto de las políticas y prácticas que han resultado a partir de un acceso desigual y las barreras tanto a los recursos de salud como a las oportunidades en comunidades de bajos ingresos, comunidades de color y otros grupos definidos de la población.

## Contratación inclusiva

El condado de Los Ángeles adoptará e implementará estrategias y herramientas que aseguren prácticas, sistemas y políticas abiertas, no discriminatorias, relacionadas con el empleo, contratación y vías profesionales para empleados actuales y futuros del condado, contratistas y agencias financiadas por el mismo.

## Contratación y adquisición

Las oportunidades de obtener fondos del condado de Los Ángeles promoverán las compras locales y sólidos estándares laborales. Se realizarán esfuerzos para respaldar relaciones nuevas y ya existentes con pequeñas empresas locales [SBE, por sus siglas en inglés], empresas históricamente subutilizadas [HUB, por sus siglas en inglés], empresas en propiedad de minorías y mujeres [MWBE, por sus siglas en inglés] y las empresas comerciales en propiedad de personas LGBT [LGBTBE, por sus siglas en inglés] para beneficiar comunidades históricamente desatendidas.

# Glosario de términos

**Este glosario es una lista de términos mencionados en este documento que se usan a menudo cuando se habla de equidad en salud.**

**Cogenero:** cuando la identidad de género de una persona (por ejemplo, una mujer o un hombre) coincide con su sexo (por ejemplo, femenino o masculino) asignado al nacer, generalmente se basa en características biológicas.

**Desglose de datos:** análisis de datos según el rendimiento de los subgrupos específicos.

**Equidad:** Todos los grupos tienen acceso a los recursos y oportunidades necesarios para mejorar la calidad de sus vidas.

**Género:** Las actitudes, sentimientos y comportamientos que una cultura asocia con el sexo de una persona asignado al nacer, incluidas las normas, roles y relaciones socialmente asignados a mujeres y hombres.[ix]

**Identidad de género:** La experiencia interna y el nombramiento del género de una persona, que puede o no coincidir con su sexo de nacimiento; el sentido interno de uno mismo como hombre, mujer o ambos.

**Equidad en salud:** todos tienen los recursos y las oportunidades que necesitan para una salud y un bienestar óptimos.

**La salud en todas las políticas:** un enfoque de la formulación de políticas que garantice que las consecuencias para la salud se tienen en cuenta al tomar decisiones políticas sobre los factores sociales y económicos que influyen en la salud.

**Desigualdades en la salud:** diferencias en el estado de salud y las tasas de mortalidad que son sistémicas, evitables, injustas e injustificables entre los grupos de una población. Estas diferencias están arraigadas en la injusticia socioeconómica, y son factores de las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que las personas viven, trabajan y juegan.

**Sesgo implícito:** estereotipos y prejuicios aprendidos que operan de forma automática e inconsciente cuando interactúan con otros. También se conoce como *sesgo inconsciente.*

**Racismo:** prejuicio, discriminación u odio dirigido contra alguien de una raza diferente, basado en la creencia de que la propia raza es superior; Un sistema de ventaja creado para justificar la ventaja social, política y económica.

**Orientación sexual:** con quién te sientes atraído y con quien deseas tener relaciones íntimas. Las orientaciones sexuales incluyen homosexuales, lesbianas, heterosexuales, bisexuales y asexuales.

**Determinantes sociales de la salud:** condiciones en los entornos donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, adoran y envejecen, lo que afecta los resultados y los riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida.[x]

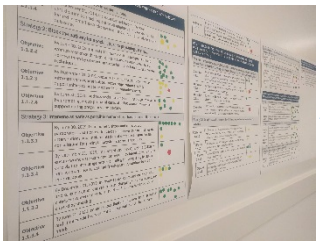
**Estado socioeconómico:** la posición social o la clase de un individuo o grupo. A menudo se mide como una combinación de educación, ingresos y ocupación.[xi] El estatus socioeconómico puede incluir problemas de calidad de vida y las oportunidades y privilegios de las personas.[xii]

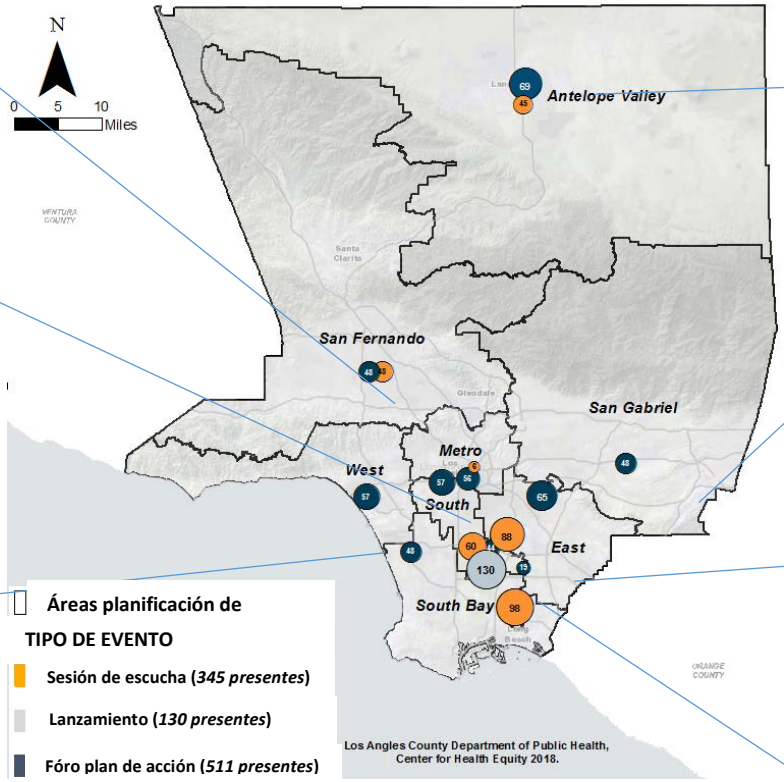
# Proceso de planificación

El *Plan de acción* fue desarrollado e informado por una sólida revisión bibliográfica de los informes de datos de equidad, de los planes de equidad en salud de todo el país, de los comentarios recopilados durante las sesiones de intercambio de la comunidad y de las entrevistas con informantes clave. El centro lanzó el borrador del *Plan de acción* en julio de 2018.

Después de su lanzamiento, el Centro tradujo el borrador del plan a los 12 idiomas principales del condado de Los Ángeles y publicó los documentos en el sitio web del centro para recibir comentarios del público. El centro también organizó foros comunitarios adicionales en todo el condado de Los Ángeles, solicitando a los miembros de la comunidad y otras partes interesadas que proporcionen comentarios y recomendaciones sobre las estrategias planificadas y sobre cómo el centro puede agregar valor y elevar el trabajo que apoya la equidad de salud en nuestras comunidades. El plan fue revisado y finalizado en base a la información recibida.

A continuación, se muestra un mapa de los 17 eventos comunitarios patrocinados por el centro con el generoso apoyo de las partes interesadas de la comunidad.





**Basado en los comentarios recibidos sobre el borrador del Plan de acción durante nuestros foros comunitarios y el período de comentarios públicos, hemos realizado las siguientes revisiones y / o compromisos:**

## COMENTARIOS CRUZADOS

### Sea claro acerca de las acciones y el impacto

***Lo que escuchamos:*** Use un lenguaje claro y accesible. Las acciones deben ser específicas sobre su línea de plazos, resultados e impacto.

***Lo que cambiamos:*** hemos cambiado nuestro lenguaje para que sea más claro y específico. Hemos eliminado acciones con un impacto de baja calificación y hemos cambiado todas las acciones para lograr un resultado previsto.

### Incluir más fondos para socios

***Lo que escuchamos:*** Los socios de la comunidad necesitan fondos y recursos adicionales. Apoyar a los socios que realizan este trabajo e invierta en comunidades desatendidas.

***Lo que cambiamos:*** Nuestro objetivo es aumentar las inversiones en las comunidades mediante la simplificación de la contratación y la capacitación en los procesos del Condado. Hemos especificado a lo largo de cómo podemos apoyar mejor a los socios en este trabajo.

### Necesita una mayor responsabilidad

***Lo que escuchamos:*** El plan necesita más responsabilidad para garantizar que el CHE aplique las herramientas y las lecciones aprendidas, incorpore los comentarios de la comunidad y monitoree el progreso.

***Lo que cambiamos:*** Para junio de 2019, lanzaremos un conjunto de medidas de desempeño claras para cada acción.

## PROPORCIONAR DATOS ÚTILES E INCLUSIVOS

### Acceso y uso compartido de datos entre sectores

***Lo que escuchamos***: Debería haber protocolos de informes e intercambio de datos intersectoriales e interinstitucionales más concretos. Proporcionar un punto de acceso centralizado para los datos relacionados con la salud y la equidad.

***Lo que cambiamos*:** Desarrollaremos un mecanismo de intercambio de datos basado en la comunidad para proporcionar a los socios comunitarios datos de salud, sociales, ambientales y económicos.

### Otras medidas y poblaciones de equidad en la salud

***Lo que escuchamos*:** Proporcionar datos sobre otras medidas de equidad en la salud y poblaciones como los inmigrantes indocumentados, las personas sin hogar, la comunidad LGBTQ + y la población asiática diversificada en el condado de Los Ángeles.

***Lo que cambiamos*:** Nos comprometemos a identificar y compartir las mejores prácticas dentro de la Agencia de Salud para desagregar los datos para ayudar a garantizar que los programas informen mejor sobre los datos de las comunidades desatendidas.

### Recopilación de datos específicos

***Lo que escuchamos*:** Los datos deben ser representativos de todos los residentes del condado. Se deben implementar técnicas más específicas de participación y recolección de datos para involucrar a las comunidades difíciles de alcanzar, como NHOPI y los residentes nativos americanos.

***Lo que cambiamos***: Convocaremos una *Mesa asesora de datos* compuesta por partes interesadas de las comunidades afectadas de manera desproporcionada por los malos resultados de salud para proporcionar orientación sobre la recopilación de datos, medidas, datos e informes de la *Agencia de salud*.

## POLÍTICA DE APOYO Y CAMBIO DE SISTEMAS

### Procurar políticas intersectoriales

***Lo que escuchamos:*** Las cuestiones de política fuera del sector de salud tradicional son vitales para la equidad en salud. La vivienda, la inmigración y la educación son algunos temas que deben abordarse en los próximos cinco años.

***Lo que cambiamos:*** Respaldaremos las políticas intersectoriales que aumentan los recursos para las comunidades desatendidas y compartiremos la capacitación sobre cómo utilizar la lente de "Salud en todas las políticas" con socios y otros sectores.

### Capacitar a la comunidad

***Lo que escuchamos:*** Los miembros y grupos de la comunidad necesitan apoyo para avanzar en el cambio de políticas. Apoye la capacidad de la comunidad proporcionando educación, datos, investigación y recursos adicionales.

***Lo que cambiamos:*** Apoyaremos a las organizaciones de base y otros esfuerzos de la comunidad que trabajan en el cambio de políticas sirviendo como un conector, compartiendo recursos y brindando apoyo técnico y de investigación.

### Coordinar y trabajar con socios

***Lo que escuchamos:*** Asociarse con grupos comunitarios y otros sectores es esencial para el cambio de políticas. La creación de espacios para coordinar y fomentar asociaciones puede ayudar a promover cambios en las políticas y generar un mayor impacto.

***Lo que cambiamos:*** Copatrocinaremos los foros de políticas de todo el condado para resaltar las prioridades impulsadas por la comunidad y promover la colaboración entre sectores, como punto de partida.

## CONSTRUIR ALIANZAS PÚBLICAS, PRIVADAS Y COMUNITARIAS

### Aprovechar y ampliar las alianzas entre sectores

***Lo que escuchamos:*** Crear y mantener asociaciones significativas entre los sectores que valoran la experiencia de la comunidad y comparten el liderazgo. El liderazgo comunitario es clave para abordar las inequidades en salud.

***Lo que cambiamos:*** Proporcionaremos capacitación y herramientas al personal de la Agencia de salud y socios comunitarios para apoyar las colaboraciones efectivas y el liderazgo compartido.

### Priorizar y comprometer a los jóvenes en la toma de decisiones

***Lo que escuchamos:*** Se debe incluir una representación diversa de los jóvenes en la planificación y la toma de decisiones en todas las prioridades. Desarrollar líderes juveniles que comprendan y puedan aplicar una lente de equidad en salud garantizará la sostenibilidad.

***Lo que cambiamos:*** Nos comprometemos a garantizar que las políticas, prácticas e iniciativas nuevas y existentes incluyan a los jóvenes. Continuaremos identificando nuevas oportunidades para involucrar a los líderes juveniles.

### Comunicación en multiplataforma y culturalmente apropiada

***Lo que escuchamos:*** La comunicación efectiva incluye estrategias de comunicación diversas y culturalmente apropiadas. Trabaje con socios de la comunidad para compartir mensajes de equidad a las comunidades de una manera significativa.

***Lo que cambiamos:*** Crearemos un conjunto de herramientas multimedia y trabajaremos con socios de la comunidad para garantizar que los mensajes sean accesibles y culturalmente apropiados.

| FORTALECIMIENTO DE LA PREPARACIÓN ORGANIZACIONAL Y CAPACIDAD | | |
|---|---|---|
| **Capacitar al personal y socios del condado** | **Ser responsable del progreso** | **Mejorar las prácticas de contratación** |
| ***Lo que escuchamos:*** Colaborar con colegios, universidades y otros socios comunitarios para fortalecer la capacidad del personal tanto a nivel de condado como de comunidad.<br><br>***Lo que cambiamos:*** Desarrollaremos e implementaremos un plan de estudios de capacitación de la fuerza laboral para aumentar la comprensión y la práctica de los conceptos de equidad en la salud y compartir el plan de estudios con socios comunitarios. | ***Lo que escuchamos:*** Medir y asegurar que la igualdad racial y de salud esté integrada en el trabajo de todos.<br><br>***Lo que cambiamos:*** Nos comprometemos a revisar e implementar políticas utilizando un marco de equidad para asegurarnos de que nuestras políticas y prácticas sean equitativas y racialmente justas, y supervisar el progreso a través de los comentarios de los clientes, los pacientes y la comunidad. | ***Lo que escuchamos:*** Mejorar la identificación, el reclutamiento y la retención de una fuerza laboral diversa. Se necesita mayor alcance en diversas comunidades y contrataciones, y las oportunidades de promoción deben ser equitativas.<br><br>***Lo que cambiamos:*** Revisaremos e implementaremos políticas y procedimientos que apoyen el reclutamiento, la retención y la promoción de individuos de comunidades históricamente desatendidas. |

## Un documento vivo

**El Plan de acción existe como un documento vivo que permite la flexibilidad frente a eventos imprevistos o no planificados causados por cambios en el entorno político, social y de los recursos. Nos comprometemos a ejercer un liderazgo adaptable y responder a las partes interesadas de nuestro condado y la comunidad. Esto significa:**

- **Escuchamos y centramos a las comunidades y residentes en este trabajo. Las prioridades, expectativas y preocupaciones de la comunidad pueden cambiar y evolucionar con el tiempo, y los enfoques pueden cambiar para adaptarse a estos cambios y recomendaciones.**
- **Somos transparentes sobre lo que está dentro de nuestro alcance de control y qué cosas están fuera de nuestra influencia.**
- **Estamos en un viaje de aprendizaje juntos. Corregiremos el rumbo siempre y cuando nuestras estrategias no conduzcan a los resultados esperados y obstaculicen nuestro éxito.**

**A medida que trabajemos juntos, nos aseguraremos de que el centro incorpore la retroalimentación continua ya recopilada. Continuaremos proporcionando informes breves que resuman los temas discutidos durante las discusiones comunitarias y describiremos cómo planeamos utilizar los comentarios para cambiar, agregar o pivotar en nuestro trabajo. También reflejaremos y documentaremos estas revisiones en nuestro informe a medio período.**

# Marco del *Plan de acción*

El marco del *Plan de acción* organiza el trabajo del centro en torno a cuatro prioridades estratégicas para apoyar nuestro objetivo principal de eliminar las brechas en los resultados de salud al abordar las necesidades de las comunidades más afectadas. Estas prioridades estratégicas determinarán cómo realizaremos nuestro trabajo en la *Agencia de salud* y el condado de Los Ángeles, incluyendo:

- Proporcionar datos útiles e inclusivos para crear conciencia e impulsar la acción
- Respaldar políticas y sistemas que cambien y prevengan prácticas desleales
- Crear alianzas públicas, privadas y comunitarias para colaborar en los esfuerzos que aseguren que nuestras comunidades tengan igual acceso a las oportunidades necesarias para prosperar
- Fortalecer la preparación organizacional y la capacidad para reducir las brechas en los resultados de salud

Estas prioridades estratégicas están diseñadas para mejorar la calidad del servicio, la provisión y la coordinación, al tiempo que abordan las condiciones y políticas que impulsan y mantienen las inequidades en la salud. En última instancia, estas prioridades apoyarán un movimiento y fomentarán una cultura que apoye y defienda la equidad en la salud para garantizar que todas las personas y comunidades tengan lo que necesitan para prosperar.

El objetivo general y las prioridades del marco se definen en mayor medida mediante objetivos, estrategias, objetivos y pasos de acción específicos que dirigen la manera en que el centro avanzará y apoyará los esfuerzos generales de todo el condado. Estas actividades identifican cambios a nivel del sistema que son esenciales para eliminar las brechas en los resultados de salud para las comunidades más afectadas, para que podamos realizar nuestra visión de un condado de LA más justo, imparcial y equitativo.

## Áreas de enfoque

El objetivo de reducir y eliminar las inequidades en la salud requiere cinco áreas iniciales para un trabajo enfocado. Estas áreas de enfoque están todas dentro de la responsabilidad, influencia y control de la Agencia de salud. Están diseñados para reunir a los aliados del condado y la comunidad para reducir las inequidades de salud identificadas que se basan en el lugar donde vive una persona, su raza o etnia u otro estado social que influye de manera injusta en los resultados de salud. Las áreas clave de enfoque se abordarán a través de Planes de acción específicos respaldados por expertos en la materia a través de la Agencia de salud. A medida que el trabajo del centro continúa evolucionando, se pueden identificar otras áreas de enfoque.

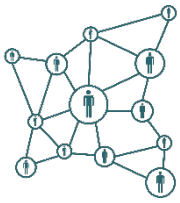
### Las áreas actuales de enfoque incluyen:

#### Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es uno de los signos más importantes de la salud de una población. Definida como la muerte de un bebé antes de un año de edad, la tasa de mortalidad infantil refleja el estado de salud de las madres, la calidad y el acceso a la atención médica, y las condiciones sociales y económicas subyacentes que tienen una poderosa influencia en los resultados de salud comunitaria. Hoy en día, **un bebé negro nacido en el condado de Los Ángeles tiene tres veces más probabilidades de morir antes de su primer cumpleaños que un bebé blanco**. En los próximos cinco años, el centro pretende reducir esta brecha en un 30%. El Departamento de salud pública [DPH, por sus siglas en inglés], el Departamento de servicios de salud [DHS, por sus siglas en inglés] y First 5 LA apoyan los

esfuerzos de una amplia coalición para implementar un plan de acción de cinco años.

## Infecciones de transmisión sexual (ITS)



Los casos de ITS han seguido aumentando en los últimos 5 años. A partir de 2016 y 2017, hubo un:

- 10% de aumento en casos de clamidia
- 17% de aumento en casos de gonorrea
- 19% de aumento en casos de sífilis inicial en el condado de Los Ángeles[xiii]

**Un número desproporcionado de casos de ITS ocurre entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres negras e individuos transgénero**. Las tasas crecientes de ITS también ocurren entre los jóvenes, y los jóvenes de color se ven afectados de manera desproporcionada. Si no se tratan, las ITS pueden causar varios problemas de salud, incluido un mayor riesgo de infección por VIH y mortalidad infantil. Durante los próximos cinco años, el centro pretende evitar que ni un solo bebé nazca con sífilis congénita en el condado de Los Ángeles y reducir los casos de ITS entre los HSH, las mujeres negras y las personas transgénero. El Departamento de salud pública, el Departamento de salud mental y el Departamento de servicios de salud están trabajando en asociación con organizaciones comunitarias y grupos de defensa para eliminar la sífilis congénita e implementar un plan de acción de reducción de ITS.

## Justicia ambiental

La justicia ambiental es "el trato justo y la participación significativa de todas las personas, independientemente de su raza, color, origen nacional o ingreso, con respecto al desarrollo, implementación y cumplimiento de las leyes, regulaciones y políticas ambientales".[xiv] Reconoce que la salud de una comunidad depende en gran medida de sus condiciones y de la distribución justa de los beneficios y cargas ambientales. En el condado de Los Ángeles, **los que están abrumados de manera desproporcionada por la contaminación, otros peligros tóxicos y el uso inadecuado de la tierra son comunidades de bajos ingresos y comunidades de color**. Durante los próximos cinco años, la Agencia de salud se centrará en reducir las emisiones de toxinas dañinas de la industria pesada en las comunidades residenciales. El Departamento de salud pública trabaja en asociación con el DMH, el DHS y los socios comunitarios para promover la justicia ambiental.

## Barrios de salud

Barrios de salud [Health Neighborhoods] es una iniciativa para **construir comunidades saludables que permitan a todos prosperar a través de redes fortalecidas de apoyo para servicio y coordinación de atención que ayuda a las personas a administrar mejor su salud.** Health Neighborhoods es una red de coaliciones que reúne a diversas partes interesadas, incluyendo proveedores de salud personal, pública, del comportamiento, agencias comunitarias, proveedores de servicios sociales y miembros de la comunidad para refinar y mejorar el apoyo clínico y comunitario en los vecindarios designados en todo el condado de Los Ángeles. Los objetivos son:

- mejorar el acceso a los servicios
- aumentar la coordinación de la atención entre los proveedores clínicos y comunitarios para mejorar la calidad de la atención, especialmente para aquellos con necesidades complejas de salud
- mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes que viven en sus comunidades

Durante los próximos cinco años, las coaliciones de Health Neighborhood continuarán expandiendo y diversificando sus redes existentes para mejorar la coordinación, la colaboración y el uso efectivo de los recursos para apoyar a los residentes del vecindario, y abordar las inequidades de salud existentes priorizadas por los miembros de la comunidad en cada Health Neighborhood. La oficina de servicios de prevención del departamento de salud mental coordina este trabajo en colaboración con la oficina regional de salud de Metro, DPH y DHS.

## Instituto para la inclusión y responsabilidad cultural y lingüística [ICLIR, por sus siglas en inglés]

La misión de ICLIR es adoptar vías cultural y lingüísticamente apropiadas que aborden las brechas en la prestación de servicios y mejorar la capacidad de la Agencia de salud para satisfacer las necesidades de las diversas comunidades del condado de Los Ángeles y nuestras poblaciones de pacientes. Estas comunidades incluyen personas de diferentes orígenes culturales asociados con la raza y el origen étnico, los orígenes nacionales, los idiomas, las orientaciones sexuales y las expresiones de género, el estado socioeconómico, las capacidades físicas y mentales y las creencias espirituales y religiosas.

Durante los próximos cinco años, ICLIR se asociará con diversas partes interesadas de la comunidad, incluyendo pacientes, clientes, familias, cuidadores, proveedores de servicios y organizaciones basadas en la

comunidad, para aumentar la comprensión y la capacidad del personal de la Agencia de salud para abordar las inequidades en la salud. El objetivo es reducir y eliminar las disparidades en el acceso a los servicios prestados en toda la Agencia de salud. La unidad de competencia cultural del DMH dirige el instituto en asociación con DPH y DHS.

## Esfuerzos y colaboraciones en todo el condado

El condado de Los Ángeles tiene grandes desigualdades dentro y a través de todas las comunidades relacionadas con los resultados de salud y los determinantes sociales de salud. Para abordar efectivamente algunas de estas preocupaciones, existen actualmente varias iniciativas y comisiones del condado que ya se centran en estos temas importantes. Ejemplos incluyen:

- La **iniciativa para personas indigentes en todo el condado** reduce la creciente ola de personas sin hogar y elimina las barreras a la vivienda, incluidos los obstáculos reglamentarios y los patrones históricos de injusticias raciales y económicas
- La **división de alternativa y desarrollo juvenil,** que forma parte de la oficina de alternativa y reingreso, desvía a los jóvenes del sistema penal de justicia. Su objetivo es reducir equitativamente la participación de los jóvenes con el sistema de justicia en el condado de Los Ángeles
- La **oficina de protección infantil** garantiza la salud y el bienestar de los niños y aborda las condiciones sociales y estructurales que actúan como factores de estrés adicionales para las familias y las comunidades
- La **iniciativa mujeres y niñas** examina los problemas sistémicos que conducen a resultados de género no equitativos
- **El comité directivo LGBTQ + is** se encarga de mejorar los servicios del condado que involucran a jóvenes LGBTQ +
- **Las comisiones, grupos de trabajo y consejos** involucran al público en temas relacionados con el condado, asesoran y hacen recomendaciones a la junta de supervisores sobre esos temas. Existen organismos asesores dedicados a las relaciones humanas, la protección y el progreso de los inmigrantes, la justicia juvenil, los nativos americanos y los indígenas, los adultos mayores, las personas que viven con el VIH, las personas con discapacidades y las mujeres. Para obtener más información, consulte la lista de sitios web de comités y comisiones del condado de Los Ángeles: https://www.lacounty.gov/government/departments-commissions-related-agencies/county-commissions.

El centro participará y contribuirá con estos y otros esfuerzos en todo el condado y en las comunidades, para evitar crear actividades separadas y duplicadas.

# El plan de acción

El plan de acción del centro para equidad en la salud busca promover la equidad en la salud en el condado de Los Ángeles, impulsado por las aspiraciones de promover la justicia racial, social, ambiental y económica.

No será fácil.

Nuestro movimiento requiere alianzas entre los interesados del condado y de la comunidad en todos los sectores y un esfuerzo sostenido a lo largo del tiempo. Esto requerirá un compromiso compartido, acción audaz y responsabilidad de todos nosotros.

Para tener éxito, debemos unirnos como colaboradores y socios para reducir las brechas en los resultados de salud que afectan a nuestras comunidades más desatendidas. Agradecemos su liderazgo, innovación e imaginación para lograr una visión compartida en pos de un futuro mejor.

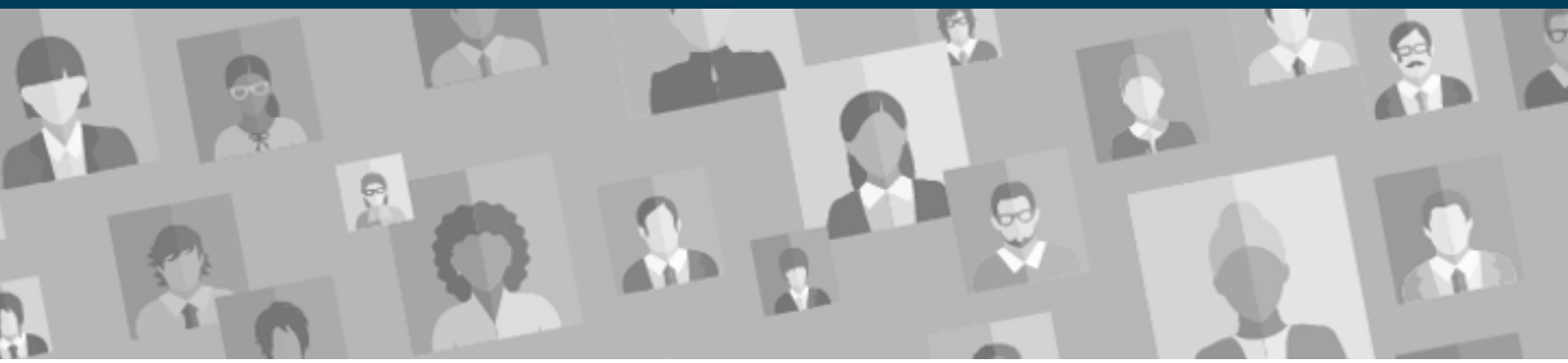
## Únete al movimiento.

# Visualizamos resultados de salud justos y equitativos

*"Es imperativo que creemos políticas que fomenten la equidad en la salud porque todos en el Condado de Los Ángeles deberían tener la oportunidad de alcanzar una salud óptima, independientemente de la raza, el género, los ingresos, la región geográfica y otros factores".*

– Mark Ridley-Thomas, supervisor del condado de Los Ángeles, segundo distrito

El centro para equidad en la salud dará prioridad a las áreas clave de enfoque para promover intervenciones dirigidas y garantizará una mayor inversión en los próximos cinco años para reducir, con la aspiración de eliminar, las inequidades que vemos en las tasas de mortalidad infantil, las tasas de infección de transmisión sexual (ITS) y la exposición a riesgos ambientales en comunidades de bajos ingresos y de color.



## Meta: reducir y eliminar las brechas en los resultados de salud

**La misión de la agencia de salud es mejorar la salud y el bienestar de los residentes del condado de L.A. a través de la provisión de servicios, programas y políticas amplias, integrales y culturalmente apropiadas que promuevan personas sanas que viven en comunidades saludables. Todos los días, nuestros departamentos trabajan incansablemente para mejorar la salud física y mental de los miembros de nuestra comunidad y el condado. Al mismo tiempo, continuamos viendo desigualdades en la salud debido a su raza y etnia, geografía, identidad de género, orientación sexual y factores socioeconómicos. La agencia de salud enfocará los esfuerzos para reducir las brechas, incluidas las tasas de mortalidad infantil, las tasas de infección sexual y las exposiciones tóxicas ambientales. Este trabajo se realizará en colaboración con residentes, organizaciones comunitarias y socios intersectoriales, e involucrará a los líderes de área de la agencia de salud y expertos en la materia.**

**A continuación, se presentan los resúmenes de los planes de acción para áreas existentes de enfoque en la salud. Los objetivos y estrategias de ICLIR se incluyen en la sección de capacidad y preparación organizativa.**

### Objetivo 1: Reducir la brecha negro / blanco en la mortalidad infantil

**La agencia de salud se asociará con otros para reducir en un 30% la brecha en las tasas de mortalidad infantil entre bebés blancos y negros / afroamericanos mediante la asignación de recursos para apoyar: políticas, sistemas y cambios en la práctica que reduzcan la exposición al racismo y al prejuicio implícito; oportunidades de liderazgo para mujeres negras y organizaciones comunitarias que ofrecen estrategias y servicios que reducen el impacto del estrés en la salud; También servicios clínicos y sociales que satisfacen las necesidades de las mujeres negras y sus familias.**

| ESTRATEGIA 1: CREAR ESTRUCTURAS COLABORATIVAS PARA APOYAR EL PROGRESO A NIVEL LOCAL Y DEL CONDADO | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2018, convocar a una amplia coalición de equidad en la salud perinatal a través del condado que sea amplia e inclusiva para guiar y apoyar la implementación del plan quinquenal de mortalidad infantil afroamericana del condado. La coalición seleccionará al menos una iniciativa para priorizar la implementación antes del 30 de junio de 2019. |

| | |
|---|---|
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2019, convocar a los equipos de acción de equidad perinatal en dos áreas del condado de Los Ángeles con las tasas más altas de mortalidad infantil de negros/afroamericanos. Cada equipo desarrollará un plan de acción local para el período de cuatro años partiendo de una estrategia enumerada bajo estrategia 2-4 que puede ser promulgada durante el año 1. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2019, identificar al menos dos nuevas fuentes de financiamiento para respaldar los esfuerzos de colaboración "equidad perinatal" a nivel del condado y / o local. |
| **ESTRATEGIA 2: REDUCIR LA EXPOSICIÓN DE LAS MUJERES AL ESTRÉS SOCIALMENTE MEDIADO.** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, implementar campañas de educación comunitaria dirigidas a crear conciencia sobre la desigualdad entre negros y blancos en los resultados del parto y el papel causal del racismo como fuente de estrés entre las mujeres negras/afroamericanas. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2019, asociarse con al menos dos hospitales de parto y / o organizaciones de atención médica administrada para desarrollar un plan para la formación de prejuicios implícitos del personal de maternidad. Completar la formación en diciembre de 2019. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2019, asegurar una evaluación efectiva de la violencia interpersonal en las clínicas del condado. |
| **Acción 4** | Para el 30 de junio de 2020, brindar capacitación contra el racismo y la justicia reproductiva al menos a 200 empleados del condado. |
| **Acción 5** | Para el 30 de junio de 2020, seleccionar e iniciar al menos una campaña para abordar las condiciones sociales que afectan la salud del bebé negro en cada comunidad prioritaria. Las áreas potenciales de atención incluyen la disponibilidad de vivienda, el acceso a alimentos saludables, la licencia familiar pagada y la utilización del crédito tributario por ingreso laboral. |

| ESTRATEGIA 3: BLOQUEAR EL CAMINO DEL ESTRÉS SOCIAL AL ESTRÉS FISIOLÓGICO. | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, asegurar que el personal de los programas de visitas domiciliarias financiados por el DPH esté capacitado para ayudar a las mujeres a reconocer los signos de estrés crónico y que todos los programas tengan protocolos para derivar en apoyo social y autocuidado cuando aparezcan signos de estrés o aislamiento social. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, completar un plan para aumentar la diversidad en la creciente fuerza laboral perinatal para las visitas domiciliarias. |
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2019, asegurar el monitoreo de uso de tabaco y las referencias a los programas de cesación en todas las clínicas para mujeres administradas por el condado. |
| **Acción 4** | Para el 30 de junio de 2020, capacitar a visitantes domiciliarios financiados por el DPH y trabajadores de salud perinatal integral en todo el condado en al menos una intervención preventiva de salud mental basada en evidencia, tal como entrevistas motivacionales o educación para la resolución de problemas. |
| **ESTRATEGIA 4: INTERVENIR LO ANTES POSIBLE ANTES QUE EL ESTRÉS TENGA UN IMPACTO EN LA SALUD.** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, pruebe un nuevo modelo de visitas domiciliarias para mujeres en alto riesgo debido al abuso de sustancias, la falta de vivienda y / o las enfermedades mentales. Servir al menos a 150 mujeres desde la preconcepción hasta la crianza en el primer año. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2020, capacitar al menos a 50 del personal de clínicas pediátricas y prenatales con respecto a *Help Me Grow*, un sistema mejorado de coordinación de servicios para niños con necesidades de atención médica especial. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2020, asegurar la adopción de protocolos que estandaricen el uso de progesterona para evitar el parto prematuro y la aspirina infantil a dosis bajas para evitar la preeclampsia que conduce al parto prematuro entre las mujeres en riesgo. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2020, implementar el examen *One Key Question© (OKQ)* y el seguimiento apropiado en entornos clínicos administrados por el condado que atienden a personas en edad reproductiva. |

## Objetivo 2: Reducir las tasas desproporcionadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y eliminar la sífilis congénita

**La agencia de salud implementará actividades para reducir el aumento desproporcionado de casos de ITS entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres negras e individuos transgénero, y tiene como objetivo evitar que ni un solo bebé sea expuesto a la sífilis mientras está en el útero o que nazca con sífilis congénita en el condado de Los Ángeles.**

| ESTRATEGIA 1: DETECTAR TEMPRANAMENTE LAS ITS EN POBLACIONES EN RIESGO. ESTO INCLUYEN JOVENES DE 12 A 24 AÑOS, MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA, HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES, INDIVIDUOS TRANSGÉNERO E INDIVIDUOS ENCARCELADOS | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, desarrollar y promover mensajes específicos de concientización y acción para las ITS dirigidos a tal audiencia, proveedores de atención primaria y médica especializada, centros de planificación familiar, asociaciones médicas y planes de salud. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, desarrollar y / o mantener la capacidad para la detección y prueba de ITS en las clínicas que atienden a personas que viven con o están en alto riesgo de contraer la infección del VIH. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2020, promover y garantizar que el plan de salud y la cobertura del que paga para los servicios de detección y pruebas de ITS sean coherentes con las recomendaciones actuales de detección para las poblaciones en riesgo de ITS. Estos incluyen tres pruebas en el sitio (por ejemplo, rectal y faríngea) para la gonorrea y la clamidia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero, y repetir la tomografía 3 a 4 meses después del tratamiento y la prueba de sífilis en el tercer trimestre para mujeres embarazadas. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2020, asegurarse de que los planes de salud comerciales, los proveedores de atención primaria pública y privada, los proveedores de atención especializada, los centros de planificación familiar y los proveedores de atención médica públicos y privados rastreen y mejoren su adhesión a las recomendaciones de detección y pruebas de ITS según la edad, género, raza y etnia, orientación sexual y estado de embarazo. |

| | |
|---|---|
| **Acción 5** | Para el 31 de diciembre de 2021, fortalecer las habilidades de los proveedores de atención médica relacionadas con la toma de historiales completos de salud sexual y la educación, evaluación, pruebas y tratamiento de las poblaciones en riesgo de contraer ITS. |
| **ESTRATEGIA 2: TRATAR A PACIENTES Y A SUS PAREJAS Y DETENER LA PROPAGASIÓN DE INFECIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE (ITS)** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2019, promover y asegurar la cobertura del plan de salud para el tratamiento de ITS de acuerdo con las recomendaciones actuales de detección de ITS. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2020, evaluar y abordar los factores que influyen en el uso cada vez más limitado de condones entre los jóvenes y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y recomendar acciones para revertir estas tendencias. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2020, evaluar y abordar los problemas estructurales, operativos y de comportamiento que afectan negativamente el tratamiento oportuno de las ITS, incluso entre los jóvenes, las mujeres en edad fértil y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2020, evaluar y abordar los problemas estructurales, operacionales y administrativos que afectan el uso completo de la terapia de pareja entregada por el paciente [PDPT, por sus siglas en inglés] para la clamidia y la gonorrea. |
| **ESTRATEGIA 3: EDUCAR A LOS CONSUMIDORES Y A LA COMUNIDAD PARA AUMENTAR LA CONCIENCIA Y EMPODERAR A LAS PERSONAS PARA TOMAR DECISIONES QUE PROTEGEN LA SALUD** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, desarrollar y promover mensajes de concientización y acción para el público específico para mejorar la prevención, la detección y el tratamiento de las ITS en las poblaciones en riesgo de contraer ITS. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2020, desarrollar un plan para mejorar la concientización sobre las ITS entre los jóvenes, promover la participación de los jóvenes en los esfuerzos relacionados con la salud sexual y mejorar las evaluaciones de detección de ITS, el diagnóstico y las tasas de tratamiento. |

| | |
|---|---|
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2020, apoyar el compromiso de la comunidad y los esfuerzos de mercadeo social para mejorar la concientización sobre las ITS, prácticas de salud sexual más seguras y el consumo de servicios de salud sexual entre hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y mujeres en edad fértil. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2020, desarrollar un plan para apoyar un componente de salud sexual en programas específicos para jóvenes diseñados para empoderar a los jóvenes y promover su participación y el desarrollo positivos; los esfuerzos se dirigirán a las comunidades con altas tasas de ITS entre jóvenes. |
| **ESTRATEGIA 4: ASEGURAR QUE LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA APROPIADAMENTE PREVIENEN Y TRATAN LAS ITS** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2019, evaluar e identificar los problemas estructurales, operativos y administrativos que afectan la facturación y el pago del plan de salud por diagnóstico de detección de ITS y por los servicios de tratamiento. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, asociarse con las partes interesadas clave y desarrollar un plan para aumentar el financiamiento de los esfuerzos de prevención y control de las ITS, incluyendo la asignación de fondos categóricos para las ETS y un sistema más simplificado de facturación y pago del plan de salud. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2021, comenzar a trabajar con los planes de salud y los que pagan, para asegurar la cobertura y promover el examen genital extra contra la gonorrea y la clamidia y un examen de ITS más frecuente basado en subpoblaciones que concuerden con las recomendaciones actuales de ITS. |
| **ESTRATEGIA 5: ASEGURARSE DE QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS SE EXAMINAN APROPIAMENTE CONTRA LA SÍFILIS EN EL PRIMER Y TERCER TRIMESTRE** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, emitir un requisito bajo la autoridad del oficial de salud de que todas las mujeres embarazadas se sometan a la detección de sífilis durante el primer y tercer trimestre (entre las semanas 28 y 32) de embarazo y desarrolle un mecanismo sistemático para verificar su cumplimiento. |

## Objetivo 3: Reducir la exposición a peligros ambientales que afectan de manera desproporcionada a las comunidades de bajos ingresos y de color

**La agencia de salud reforzará el monitoreo y la supervisión ambientales que capacitarán a los residentes, mejorarán el cumplimiento de las regulaciones, reducirán las emisiones tóxicas y, en última instancia, mejorarán los resultados de salud en nuestras comunidades.**

| ESTRATEGIA 1: FORTALECIMIENTO DE LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL CONDADO. | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2018, involucrarse y asociarse con miembros de la comunidad en áreas prioritarias (es decir, comunidades que están agobiadas con múltiples fuentes de contaminación) para apoyar los esfuerzos en abordar los peligros ambientales en o cerca de áreas residenciales. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, promover la aplicación oportuna y efectiva de las regulaciones existentes en las comunidades más agobiadas con muchas fuentes de contaminación mediante el fortalecimiento de la autoridad para hacer cumplir las directivas de salud pública. |
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2020, desarrollar y apoyar enfoques de políticas que se centren en la protección de la salud ambiental y la reducción de riesgos. |
| ESTRATEGIA 2: AUMENTAR LA CAPACIDAD PARA MONITOREAR Y EVALUAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SALUD EN LAS COMUNIDADES PRIORITARIAS PARA APOYAR ESFUERZOS DE RESPUESTA Y PREVENCIÓN | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2019, expandir el monitoreo, la evaluación y el informe de las condiciones de salud en las comunidades prioritarias, definidas como comunidades residenciales con exposición elevada a toxinas peligrosas. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, ampliar el monitoreo de las condiciones ambientales en las comunidades prioritarias para asegurar el cumplimiento de las leyes ambientales existentes y evaluar las condiciones en áreas con alta carga de contaminación. |

| ESTRATEGIA 3: ASEGURARSE QUE EL CONDADO ESTÉ PREPARADO ADECUADAMENTE PARA RESPONDER A EMERGENCIAS AMBIENTALES. | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, revisar los planes de emergencia ambiental de la agencia de salud y desarrollar manuales de operación de campo y procedimientos operativos estándar mejorando la coordinación y capacitación de la agencia de salud para lograr una respuesta y recuperación ambiental efectiva. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2019, desarrollar operaciones sostenibles de respuesta con la flexibilidad de cambiar a modelos operativos de emergencia cuando surjan amenazas. |

## Objetivo 4: Fortalecer las coaliciones de vecindarios de salud para mejorar la integración de la atención en entornos clínicos y comunitarios y mejorar los resultados de los residents

**La agencia de salud continuará ampliando y diversificando las redes existentes de Health Neighborhoods para mejorar la coordinación, la colaboración y el uso efectivo de los recursos para apoyar a los residentes en sus vecindarios.**

| ESTRATEGIA 1: REFORZAR Y AMPLIAR LOS VECINDARIOS DE SALUD PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, desarrollar un marco que mejore la salud al abordar las necesidades no satisfechas de la comunidad en asociación con cada coalición de vecindarios de salud. |
| **Acción 2** | Para el 30 de diciembre de 2019, las coaliciones identifican las prioridades y los resultados deseados. |
| **Acción 3** | Para el 30 de diciembre de 2019, identificar los recursos en cada coalición para apoyar una mejor coordinación e integración de servicios para residentes con necesidades complejas de salud. |

## Objetivo 5: Lanzar el Instituto para la inclusión y responsabilidad cultural y lingüística [ICLIR, por sus siglas en inglés] para garantizar que se satisfagan las necesidades de comunidades diversas y poblaciones de pacientes

ICLIR se lanzó para mejorar la capacidad de la agencia de salud para proporcionar servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Esto significa garantizar que todas las personas que reciben servicios de la agencia de salud sean tratadas con respeto y de una manera que honre su cultura, creencias, habilidades y lenguaje. El instituto alienta a los departamentos de la agencia de salud a:

- Colaborar y responder a las necesidades culturales y lingüísticas de las comunidades atendidas.
- Llevar a cabo actividades de capacitación para mejorar la prestación de servicios culturalmente apropiados (incluidos los servicios para residentes con diferentes capacidades)
- Mejorar la comunicación inter e intradepartamental y la participación de los interesados.
- Desarrollar recursos en línea sobre competencia cultural, equidad y disparidades en salud.

Las estrategias y los elementos de acción relacionados se enumeran en la sección "Fortalecimiento de la capacidad y preparación organizativa".

# Prioridades estratégicas

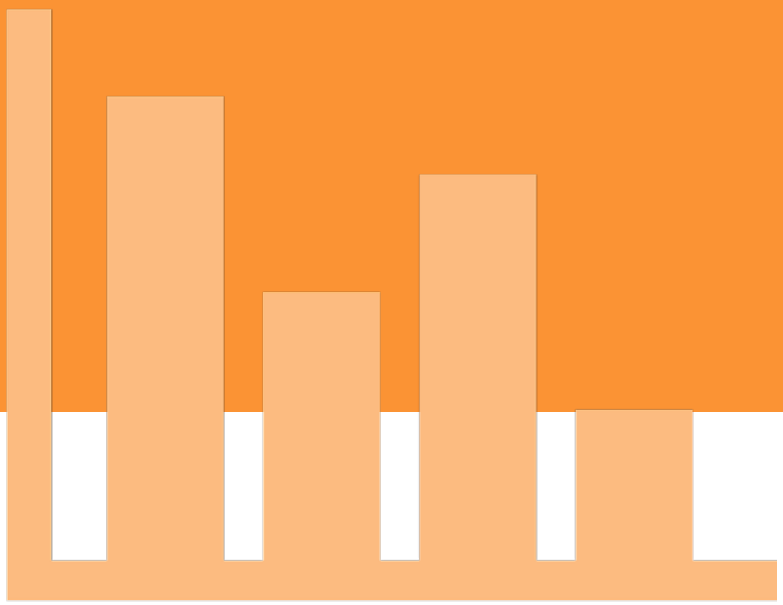
La siguiente sección del plan de acción se centra en trabajar de manera diferente para lograr nuestro objetivo general y objetivos definidos. Hemos definido cuatro prioridades estratégicas bajo las cuales organizar nuestro trabajo y alianzas. Estas incluyen:

Nuestra esperanza es que otras instituciones adopten estas estrategias y las apliquen a sus propias áreas de responsabilidad, control e influencia, por lo que este trabajo se amplifica en múltiples sectores y movimientos del condado.

# Visualizamos un acceso a datos útiles e inclusivos sobre equidad de salud

*"Cuando ellos dicen números, nosotros vemos caras".*
– Tiffany Romo, especialista en equidad en la salud, departamento de salud pública del centro para equidad en la salud

El centro para equidad en la salud trabajará para asegurar que los datos se recopilen, analicen y compartan de manera que valoren las experiencias vividas, se desglosen para incluir a las comunidades con menos representación histórica del condado, y permitan que las comunidades los utilicen para inspirar cambios de políticas y acciones en todos los sectores.



## Prioridad estratégica 1: Proporcionar datos de equidad en salud útiles e inclusivos

**l departamento de salud pública es responsable de monitorear la salud de la población en el condado. Esto incluye identificar las inequidades en la salud en los grupos con mayor riesgo a resultados adversos, documentar las causas de las inequidades y brindar recomendaciones para reducirlas. Los programas de la agencia de salud han mejorado la recopilación e informe de datos de salud en comunidades no representadas. Esto incluye la descripción de datos para diferentes grupos étnicos / nacionalidades entre los asiáticos y los hawaianos nativos, isleños del Pacífico y recopilar datos, cuando corresponda, sobre orientación sexual e identidad de género. Sin embargo, la agencia de salud aún tiene dificultades para recopilar e informar datos de manera que resalte la voz comunitaria, represente una gama de comunidades y ayude a conectar las inequidades de salud con las inequidades sociales, raciales, económicas y geográficas. El centro para equidad en la salud tiene como objetivo apoyar los esfuerzos que mejoran los datos y los informes en toda la agencia de salud para destacar las experiencias de la comunidad, capturar los datos de las comunidades que más a menudo quedan fuera y compartir datos entre los sectores para ayudar a reducir las inequidades.**

| OBJETIVO 1: ASEGURAR QUE LOS DATOS E INFORMES DE LA AGENCIA DE SALUD REPRESENTAN A TODAS LAS COMUNIDADES Y REFLEJEN SUS EXPERIENCIAS | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, convocar, cuando sea necesario, a una mesa asesora intersectorial de datos, compuesta por organizaciones y residentes de comunidades con resultados de salud desproporcionadamente pobres para brindar orientación sobre las medidas, datos e informes de la agencia de salud. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, compartir herramientas y pautas para que el personal de la agencia de salud aumente el uso de viñetas y narraciones personales en informes de datos y presentaciones. |
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2019, compartir las mejores prácticas dentro de la agencia de salud para desglosar datos para ayudar a garantizar que los programas informen mejor sobre las comunidades desatendidas, incluidas las comunidades de las islas de Asia, el Pacífico y LGBTQ +. |
| **Acción 4** | Para el 30 de junio de 2020, proporcionar a los programas de la agencia de salud asistencia técnica para incluir las causas de las inequidades en la salud en los informes de datos . |

| | |
|---|---|
| **Acción 5** | Para el 31 de diciembre de 2020, desarrollar paquetes de herramientas y brindar asistencia técnica a las comunidades y programas de la agencia de salud para aumentar la investigación participativa basada en la comunidad (CBPR). |
| **OBJETIVO 2: DAR A LAS COMUNIDADES ACCESO A LOS DATOS NECESARIOS PARA AVANZAR SUS PRIORIDADES** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, brindar apoyo a las organizaciones comunitarias para priorizar y adaptar los datos para satisfacer mejor sus necesidades locales. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, obtenga retroalimentación de la comunidad sobre su necesidad de ver datos, los esfuerzos de difusión de datos del departamento de salud pública para mejorar la forma en que ese departamento proporciona y presenta datos para cambios en las políticas, sistemas y prácticas. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2020, realizar presentaciones sobre los perfiles del departamento de salud pública, de salud de la ciudad y la comunidad en al menos 30 comunidades con grandes necesidades para compartir datos intersectoriales sobre resultados de salud, sociales, económicos y ambientales. Los informes están disponibles en : http://publichealth.lacounty.gov/ohae/cchp/healthProfilePDF.htm. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2021, desarrollar un mecanismo de intercambio de datos basado en la comunidad para proporcionar a los aliados datos de salud, sociales, ambientales y económicos de manera que puedan usarlos en la toma de decisiones. |
| **OBJETIVO 3: COMPARTIR Y APLICAR DATOS PARA INFORMAR LA TOMA DE DECISIONES** | |
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, evaluar los impactos en la salud y la equidad de las regulaciones de cannabis propuestas para garantizar una implementación de políticas más equitativa. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, colaborar con la mesa asesora de datos para identificar 3 temas para las evaluaciones de salud de las políticas intersectoriales. |

| | |
|---|---|
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2020, asociarse con los programas de la agencia de salud para desarrollar temas de conversación, hojas de datos y presentaciones que resuman los informes compartidos con los que toman decisiones, defensores y organizaciones comunitarias. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2021, participar en un intercambio de datos que permita compartir datos no identificados entre los departamentos del condado y socios comunitarios para identificar los factores subyacentes que contribuyen a la desproporcionalidad en los resultados; esta información se puede utilizar para apoyar los esfuerzos de incidencia para el cambio. |

# Visionamos cambios en la política y el sistema para la distribución equitativa de oportunidades y recursos

*"Una marea creciente no levanta todos los barcos. Es fundamental que se realicen inversiones donde veamos la mayor necesidad de garantizar que todos tengan las mismas oportunidades de prosperar".*

- John Kim, director ejecutivo, Advancement Project California

El centro para equidad en la salud ayudará a promover el cambio de políticas y sistemas a través de los determinantes sociales que conducen a la distribución inequitativa de oportunidades y recursos necesarios para la salud. El centro desarrollará la capacidad para abordar las principales injusticias sociales y raciales que impulsan las inequidades de salud y desarrollará colaboraciones para promover la equidad en todas las políticas.

## Prioridad estratégica 2: Respaldar cambio de política y sistemas

**Las inequidades de salud en el condado de Los Ángeles no ocurren por sí solas. Las inequidades en la salud a menudo reflejan desigualdades en otros sistemas, como la educación, el empleo y la vivienda, que afectan la oportunidad de una persona para obtener una salud y bienestar óptimos. Promover la equidad en salud requiere el desarrollo de colaboraciones sólidas en todos los sectores para trabajar hacia una visión común de oportunidades y recursos equitativos para todos. En los últimos años, los programas de salud están colaborando más con los sectores de salud no tradicionales para garantizar que los formuladores de políticas y los tomadores de decisiones en general estén informados sobre las consecuencias de sus decisiones en la salud. Por ejemplo, los programas han aumentado las alianzas con socios de la comunidad y otras agencias para ayudar a promover cambios en políticas de salud ambiental, bienestar, vivienda y educación. El centro para equidad en la salud prevé actividades políticas en toda la agencia de salud que se caracterizan por una lente de "Salud en todas las políticas" y sólidas alianzas que ayudarán a promover políticas audaces para la equidad racial, social y de salud en todo el condado.**

| OBJETIVO 1: APLICAR UNA LENTE DE EQUIDAD DE SALUD EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2020, compartir capacitación sobre “Salud en todas las políticas” para ayudar al personal y aliados de la agencia de salud a aplicar una lente de salud a los esfuerzos de cambio de política en todos los sectores. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2020, desarrollar un conjunto de herramientas y una plantilla de análisis de equidad en salud que el personal de la agencia de salud y los socios comunitarios puedan usar para evaluar los posibles impactos en la equidad de la política local, estatal y federal propuesta. |
| **OBJETIVO 2: ASEGURARSE DE QUE LA AGENCIA DE SALUD Y LOS ALIADOS TRABAJEN JUNTOS HACIA LAS POLÍTICAS QUE APOYAN LA EQUIDAD** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2018, crear un proceso sólido que involucre a las organizaciones de base en el proceso anual de priorización de políticas del DPH para identificar las prioridades de políticas locales y estatales. |

| | |
|---|---|
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, apoyar las organizaciones de base y a otros esfuerzos comunitarios para liderar campañas de justicia social conectando a los socios con los programas de la agencia de salud, compartiendo recursos y proporcionando apoyo técnico. |
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2019, respaldar al menos 3 políticas locales y estatales en todos los sectores que aumentarán los recursos para las comunidades y grupos del condado de Los Ángeles que sufren la mayor carga de inequidades. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2020, copatrocinar al menos dos foros de políticas en todo el condado para resaltar las prioridades impulsadas por la comunidad, conectar a los aliados y promover la colaboración entre los sectores. |

# Visionamos alianzas que realmente compartan el poder y respetan la autonomía de la comunidad

*"'¿Cómo construimos una mesa donde aprendemos juntos? ¿Cómo podemos centrar aún más la equidad en nuestro trabajo?' Tenga esas conversaciones con las personas con las que aún no tuvo conversaciones".*

- Joyce Ybarra, directora de aprendizaje, Weingart Foundation

*"La práctica de integrar las perspectivas de los residentes y los líderes de la comunidad en el establecimiento de prioridades y la toma de decisiones es parte del trabajo para lograr la justicia racial y la equidad en la salud; además requiere un profundo compromiso y una mejora en las habilidades y capacidades de todos. Es un trabajo duro que vale la pena hacer".*

- Manal J. Aboelata, subdirector ejecutivo, Prevention Institute

El centro para equidad en la salud dará prioridad a las voces históricamente silenciadas y excluidas para garantizar que la toma de decisiones incluya y sea dirigida por las comunidades más afectadas por las inequidades de salud. El centro apoyará las asociaciones públicas, privadas y comunitarias para conectar, coordinar y colaborar en esfuerzos que promuevan oportunidades equitativas y reduzcan las inequidades en los resultados de salud.

## Prioridad estratégica 3: Apoyar a las asociaciones públicas, privadas y comunitarias

**Un movimiento por la equidad en salud debe involucrar a las comunidades más afectadas por las inequidades. A medida que nuestro trabajo continúa evolucionando para abordar las complejas necesidades de las comunidades, debemos hacer un mejor trabajo de apoyo al liderazgo comunitario para impulsar el trabajo que reduce las inequidades y promueve la justicia para todos. Esto requiere innovación y la aplicación de las mejores prácticas para asegurar que las comunidades más agobiadas por las inequidades en salud estén bien informadas y participen significativamente en la toma de decisiones que impacten sus vidas. El centro para equidad en la salud participará en alianzas efectivas entre sectores que promuevan la confianza, el liderazgo compartido e impulsen acciones para reducir las inequidades y mejoren los resultados de salud.**

| OBJETIVO 1: COMPARTIR EL PODER DE TOMA DE DECISIONES CON LAS COMUNIDADES | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, establecer un consejo asesor de jóvenes del departamento de salud pública para integrar las opiniones de los jóvenes en las políticas, prácticas e iniciativas del departamento de salud pública. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2019, realice una prueba piloto para el personal de la agencia de salud y los socios comunitarios sobre habilidades de facilitación y cómo liderar colaboraciones efectivas para aumentar la toma de decisiones compartida en torno a las iniciativas del centro en el área de enfoque para equidad en la salud. |
| **Acción 3** | Para el 31 de diciembre de 2019, crear una plataforma en el sitio web del centro para equidad en la salud para que los residentes y las organizaciones de la comunidad aprendan sobre las oportunidades para proporcionar aportes sobre la asignación de recursos gubernamentales y las decisiones de políticas. |
| **Acción 4** | Para el 30 de junio de 2020, lanzar un conjunto de herramientas para respaldar la participación significativa de la comunidad y apoyar las asociaciones de la agencia de salud que adopten un liderazgo compartido. |

| | |
|---|---|
| **Acción 5** | Para el 31 de diciembre de 2022, organizar una serie de sesiones de escucha para revisar el progreso de los objetivos de las áreas de enfoque y discutir cómo agregar nuevas áreas de enfoque. |
| **Acción 6** | Para el 30 de junio de 2023, iniciar al menos un proyecto de presupuesto participativo. |

| OBJETIVO 2: ASEGURARSE QUE TODOS LOS ALIADOS INTERSECTORIALES COMPRENDEN Y TRABAJAN PARA ABORDAR LA EQUIDAD DE SALUD | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, participar activamente en cinco iniciativas intersectoriales del condado para identificar y abordar las inequidades en salud. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, asociarse con el sector filantrópico para planificar una serie de eventos centrados en aumentar la recaudación de fondos para las comunidades desatendidas. |
| **OBJETIVO 3: COMUNICARSE CLARAMENTE Y CREAR INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA FACILMENTE ACCESIVA SOBRE EQUIDAD DE SALUD** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2018, compilar y compartir noticias relacionadas con la equidad en salud, fondos, oportunidades de empleo y eventos locales, al menos una vez al mes, a través de: *Center for Health Equity Listserv*. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2020, desarrollar y compartir con la comunidad un conjunto de herramientas multimedia para ampliar los mensajes de equidad en salud y promover las prioridades de la comunidad. |

# Imaginamos la preparación organizativa y la capacidad para adoptar una cultura justa y promover equidad en la salud

*"No puedes hacer este trabajo si no estás entrenado. Nunca correrías una maratón sin entrenarte para ello. Esta obra es una maratón".*
– Tamika Butler, directora ejecutiva, LA Neighborhood Land Trust

La agencia de salud buscará implementar prácticas administrativas que promuevan equidad en la salud. La agencia adoptará, innovará y compartirá las mejores prácticas para alinear los recursos, aumentar la inversión, desarrollar y capacitar a nuestra fuerza laboral, y crear condiciones internas que apoyen una cultura justa para todos los empleados y que apoyen a las comunidades desatendidas.

## Prioridad estratégica 4: Fortalecer la preparación y capacidad organizacional

**Las instituciones gubernamentales están bien posicionadas para mejorar la equidad en salud a través de programas y políticas, aunque históricamente han desempeñado un papel en la creación y el mantenimiento de inequidades. Algunas inequidades han resultado a partir de prácticas explícitamente prejuiciosa, mientras que otras fueron causadas por políticas bien intencionadas con consecuencias no deseadas. Para garantizar que nuestras políticas tengan el impacto previsto de promover una distribución equitativa de los recursos para todos los residentes, debemos evaluar los procesos internos y evaluar el impacto. Las áreas de enfoque sugeridas incluyen asegurar políticas de contratación y contratación justas y equitativas que apoyen el poder y el crecimiento económico de nuestras comunidades más desatendidas. También debemos desarrollar la capacidad y la diversidad del personal interno para fortalecer la entrega de programas, prácticas y servicios culturalmente informados que valoran y defienden la dignidad de las personas a las que servimos.**

| OBJETIVO 1: ASEGURARSE QUE LAS COMUNIDADES DESATENDIDAS TIENEN ACCESO EQUITATIVO A TRABAJOS Y CONTRATOS DEL CONDADO | |
|---|---|
| **Acción 1** | Para el 30 de junio de 2019, redactar un marco para evaluar las políticas departamentales utilizando un marco de equidad y "cultura justa" para garantizar que las políticas y prácticas sean equitativas y justas. |
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2019, desarrollar recomendaciones para simplificar las solicitudes y la contratación basándose en los comentarios de las partes interesadas para aumentar la inversión en las comunidades desatendidas. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2020, ofrecer capacitaciones específicas para organizaciones que prestan servicios a comunidades históricamente desatendidas sobre cómo obtener subvenciones y contratos del condado con éxito. |
| **Acción 4** | Para el 30 de junio de 2020, desarrollar alianzas con escuelas y comunidades para apoyar el ingreso en carreras de servicio público para comunidades con poca representación. |
| **Acción 5** | Para el 30 de junio de 2021, aumentar el número de proveedores históricamente subrepresentados que obtienen contratos en un 15% en el departamento de salud pública. |

| | |
|---|---|
| **Acción 6** | Para el 30 de junio de 2021, implementar políticas y procedimientos que apoyen el reclutamiento, la retención y la promoción de individuos de comunidades históricamente subrepresentadas, incluyendo residentes con diferentes capacidades. |
| **OBJETIVO 2: PERMITIR QUE EL PERSONAL DE LA AGENCIA DE SALUD TENGA LA CAPACIDAD PARA APOYAR DIVERSAS COMUNIDADES** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2018, ofrecer al menos dos capacitaciones contra el prejuicio implícito para que los empleados de la agencia de salud mejoren el servicio al cliente. |
| **Acción 2** | Para el 30 de junio de 2019, establecer un equipo de equidad en salud de al menos 20 empleados de la agencia de salud para defender políticas, prácticas y programas de equidad en salud. |
| **Acción 3** | Para el 30 de junio de 2019, crear una biblioteca de recursos en el sitio web de CHE relacionada con la competencia cultural, la justicia lingüística, los derechos de los discapacitados y la equidad en la salud. |
| **Acción 4** | Para el 31 de diciembre de 2019, implementar un plan de estudios de capacitación de la fuerza laboral de la agencia de salud para aumentar la comprensión y la práctica de los conceptos de equidad en salud, y compartirlos con los aliados comunitarios. |
| **Acción 5** | Para el 30 de junio de 2020, utilice los comentarios de las encuestas de satisfacción del cliente / paciente para mejorar la calidad de los servicios cultural y lingüísticamente apropiados (y, a más tardar el 30 de junio de 2022, aumente en un 25% el número de residentes que informan servicios culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados). |
| **OBJETIVO 3: ASEGURAR QUE LOS MATERIALES Y LOS SERVICIOS LINGÜÍSTICAMENTE APROPIADOS ESTÁN DISPONIBLES EN TODAS LAS COMUNIDADES** | |
| **Acción 1** | Para el 31 de diciembre de 2019, implementar una política para garantizar que los materiales y los eventos de la comunidad se proporcionen en el idioma preferido de los miembros de la comunidad y sean accesibles para los residentes con diferentes capacidades. |

| | |
|---|---|
| **Acción 2** | Para el 31 de diciembre de 2021, proponer políticas y procedimientos para garantizar la accesibilidad y la calidad de las habilidades y servicios de interpretación y traducción del personal. |

# Implementación y evaluación

El plan de acción del centro establece el camino para nuestro trabajo durante cinco años de implementación. Este documento nos hace responsables de nuestras metas y objetivos establecidos.

Para evaluar la meta y los objetivos del plan de acción, para junio de 2019 el centro recopilará datos de referencia e identificará un conjunto de métricas de rendimiento para medir nuestro éxito y garantizar la responsabilidad. Esta información se incluirá en un informe anual para realizar un seguimiento del progreso de cada una de nuestras medidas anualmente. En junio de 2021, el centro publicará un informe de medio término para celebrar nuestros logros, identificar barreras y proponer ajustes en respuesta a los cambios en las prioridades, los recursos y las oportunidades. Este informe también reflejará los comentarios y las recomendaciones recopiladas de las partes interesadas. El centro publicará un informe que evaluará los logros generales y detallará el subsecuente plan de acción de 5 años en marzo de 2024.

# Reconocimientos

**Las siguientes personas y organizaciones generosamente dieron tiempo, esfuerzo y apoyo durante la preparación y el desarrollo del plan de acción del centro de equidad. Su experiencia, sabiduría y conocimiento informaron el espíritu y contenido de este documento.**

### Liderazgo de la agencia de salud

- Barbara Ferrer, Directora, Departamento de Salud Pública (DPH)
- Christina Ghaly, Directora, Departamento de Servicios de Salud (DHS)
- Fred Leaf, Director Interino, Agencia de salud
- Jonathan Sherin, Director, Departamento de Salud Mental (DMH)

*Nuestro trabajo no sería posible sin su visión y liderazgo.*

### Líderes departamentales de la agencia de salud

- Deborah Allen, Directora de la Oficina de DPH, Promoción de la Salud
- Frank Alvarez, DPH Antelope, Santa Clarita y Oficial Regional de Salud del Valle de San Fernando
- Noel Bazini-Barakat, DPH Oficial Regional de Salud del Valle de San Gabriel
- Angelo Bellomo, Director de la Oficina de DPH, Protección de la Salud
- David Cárdenas, Director de Información del DPH
- Sandra Chang Ptasinski, Gerente de Servicios Étnicos de la Unidad de Competencia Cultural, División de Mejora de la Calidad del DMH
- Victor Cortez, Director Financiero de DPH
- Kalene Gilbert, gerente del programa clínico de salud mental III, Oficina de Servicios de Prevención del DMH
- Jeffrey Gunzenhauser, Director de la Oficina de DPH, Control de Enfermedades
- Gayle Haberman, DPH Director de la Oficina de Planificación
- Cynthia Harding, Directora Adjunta de DPH
- Natalie Jimenez, Directora de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DPH
- Jan King, DPH Oficial de Salud del Sur de Los Ángeles
- William Nicholas, Director de DPH del Centro para el Impacto y Evaluación de la Salud
- Paul Simon, Director de Ciencia del DPH
- Megan McClaire, Jefa de Personal de DPH
- Cristin Mondy, DPH Oficial Regional de Salud del Metro
- Helen O'Connor, analista de programas de salud, División de Salud Materna, Infantil y Adolescente del DPH
- Mario Pérez, Director de DPH de la División de Programas de VIH y ETS.
- Gerardo Pinedo, Director de la Oficina de DPH, Apoyo de Operaciones
- Silvia Prieto, DPH Este y Oficial de Salud Regional de South Bay
- Janet Scully, analista de programas de salud, División de Salud Ambiental del DPH

- Jacqueline Valenzuela, Asesora Principal del Director de DPH

*Su incansable liderazgo, aporte y visión para un condado de Los Ángeles más saludable es inestimable en la planificación de este trabajo.*

### Informantes clave:

- Katie Balderas, Gerente de la Oficina de Equidad, Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Ciudad de Long Beach
- Nashira Baril, directora de proyectos de desarrollo de capacidades, socios de impacto humano
- Scott Chan, Director de Programa, Movimiento de Adelante de las Islas del Pacífico Asiático
- Stephanie Caldwell, Directora de Planificación Estratégica, Alianza de Salud Pública del Sur de California
- Manuel Carmona, Gerente de Administración y Finanzas, Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Pasadena
- Jacques Colón, Coordinador de Equidad en la Salud, Condado de Tacoma-Pierce
- Javier López, Comisionado Asistente del Centro para la Equidad en la Salud, Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York
- Jonathan Nomachi, Oficial de Programas, First 5 LA
- Matt Sharp, vicepresidente de la Comisión de Salud de la ciudad de Los Ángeles
- Joyce Ybarra, Directora de Aprendizaje, Fundación Weingart

*Sus ideas y recomendaciones desempeñan un papel integral en el trabajo que hacemos.*

### Patrocinantes de eventos

- Manal Aboelata, Instituto de Prevención.
- Christina Altmayer, First 5 LA
- Michele Archambeault, vecindario de salud de Antelope Valley
- Katie Balderas, Oficina de Equidad de la Ciudad de Long Beach
- Kim Belshé, First 5 LA
- Emily Bradley, United Way de Greater Los Angeles
- Scott Chan, API Forward
- Valerie Coachman-Moore, WeCanStopSTDsLA
- Kelly Colopy, Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Ciudad de Long Beach
- Concejal Denise Díaz, Ayuntamiento de South Gate
- Tara Ficek, First 5 LA
- Veronica Flores, Community Health Councils, Inc.
- Michelle Fluke, Antelope Valley Partners for Health
- Aaron Fox, El Centro LGBT de Los Ángeles
- Patricia Guerra, Coalición Comunitaria
- Aarti Harper, Programa de prevención de lesiones y violencia DPH
- Vincent Holmes, Director Ejecutivo del Condado de Los Ángeles
- Jeffrey King, Mientras tanto, los hombres
- Diamond Lee, colaboración regional de DHS para personas enteras
- Hazel López, La preocupación de la gente
- Amy Luu, Biblioteca del Condado de Los Ángeles
- Anne-Marie Jones, La Fundación LA84
- Supervisor Mark Ridley-Thomas, Distrito 2
- Miguel Martínez, Hospital Infantil de Los Ángeles.
- Tuly Martinez, Grantmakers del sur de California
- Prue Mendiola, miembros de la red de proveedores de servicios transgénero

Darci Niva, Westside Coalition
- Jonathan Nomachi, First 5 LA
- Anthony Ortiz-Luis, Consorcio Comunitario Valley Care
- Río Oxas, Gente por la Justicia de la Movilidad
- Skye Patrick, Biblioteca del Condado de Los Ángeles
- Maria Peacock, Citrus Valley Health Partners
- Supervisora Hilda Solis, Primer Distrito
- Kiesha Sexton, LA Neighborhood Land Trust
- Dave Sheldon, Grantmakers del sur de California
- Sonya Vasquez, Community Health Councils, Inc.

### Patrocinantes de eventos (cont.)

- Rosemary Veniegas, Fundación Comunitaria de California
- Debra Ward, YWCA San Gabriel Valley
- Richard Zaldivar, El Muro Las Memorias
- Miembros de la coalición C2P LA
- Comunidad Acción por la Paz, Willowbrook
- Saludable San Gabriel Valley Initiative
- Red de proveedores de servicios transgénero
- Iniciativa de Prevención de Trauma

*Su copatrocinio para planificar, organizar y hablar en nuestros eventos comunitarios fue fundamental para garantizar que diversas voces informaran nuestro plan de acción*

### Personal del centro de equidad en la salud

- Jerome Blake, analista de investigación
- Elycia Mullholland Graves, Gerente, Datos y Política
- Sandy Song Groden, Gerente de Operaciones Internas y Desarrollo de la Fuerza Laboral
- Heather Jue Northover, Directora

*Ex personal que asistió con el plan de acción:*

- Erika Martinez-Abad, especialista en desarrollo de capacidades
- Tiffany Romo, Especialista en equidad en la salud, Compromiso con socios y colaboración

### Diseñadores de portadas

- Alan Albert, Jefe de DPH Artista gráfico
- Jacquelyn Soria, Operadora de Equipo de Video DPH

Nos gustaría reconocer la generosidad de First 5 LA por apoyar con la traducción del plan de acción a múltiples idiomas, asegurando que más comunidades tengan acceso al plan en su propio idioma. *First 5 LA se enorgullece de asociarse con el centro para equidad en la salud y sus aliados dentro y a través sus comunidades Best Start para tener un mayor impacto en los niños pequeños y sus familias.*

Un agradecimiento especial a todas las personas que asistieron a las sesiones de escucha del centro para equidad en la salud entre octubre de 2017 y febrero de 2018 y a los foros de la comunidad entre septiembre y octubre de 2018.

# Apéndices

## Apéndice A: Un vistazo de las inequidades de salud en el condado de Los Ángeles

### Notas sobre los datos

**Interpretación de los datos:** Los datos incluidos en este plan de acción no han sido probados para su significancia estadística. Las estimaciones proporcionadas son estimaciones absolutas y no se realizó un análisis adicional para determinar si las diferencias entre los grupos son estadísticamente diferentes entre sí. Para determinar si dos valores son realmente diferentes entre sí y no se deben al azar, se requiere el intervalo de confianza (IC) del 95% para decir qué tan seguros estamos de que un valor determinado está dentro de un cierto rango. Si bien no hemos incluido el 95% de los IC en este informe, esta información puede estar disponible para ciertos indicadores.

Por favor, contáctenos para obtener información adicional.

**Definiciones de la ciudad y la comunidad:** *Consulte la serie de perfiles de la ciudad y la comunidad del DPH, disponible en* ***http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp*** *para obtener la metodología completa.* Para la mayoría de los indicadores presentados por ciudad y comunidad, se utilizaron las siguientes definiciones geográficas:

- Las ciudades se definieron utilizando los límites de lugares incorporados en el censo de EE. UU. del 2015.
- Los distritos del concejo municipal de Los Ángeles (LACD) se definieron utilizando los límites de la oficina de ingeniería de la ciudad de Los Ángeles del 2012.
- Las comunidades no incorporadas se definieron utilizando los límites de los lugares designados por el censo de EE. UU. del 2015.

### Fuentes de datos

**En riesgo de mayor depresión:** Encuesta de salud del condado de Los Ángeles de 2015; oficina de evaluación de la salud y epidemiología, departamento de salud pública del condado de Los Ángeles.

> Nota: Las estimaciones se basan en datos autoinformados por una muestra aleatoria de 8.008 adultos del condado de Los Ángeles (mayores de 18 años), representativos de la población adulta en el condado de Los Ángeles. Los intervalos de confianza (IC) del 95% no se informan.

Nota sobre la orientación sexual: las opciones de respuesta para el ítem Q76 y C73 de la encuesta sobre orientación sexual del encuestado incluyen "No sé" y se incluyó en el análisis de datos como un indicador de queer / dudoso. El departamento está trabajando para mejorar la recopilación de datos de encuestas para la población LGBTQ +.

Nota sobre "En riesgo de depresión mayor": basado en el cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2). PHQ-2 se utiliza como la prueba de detección inicial para el episodio depresivo mayor. [REFERENCIA: *Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. Med Care 2003; 41:1284-92.*].

**Tasas de clamidia:** *Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Informe anual de vigilancia de VIH / ETS de 2015 (2018)*
http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf.

**Mortalidad por diabetes:** *datos de muertes vinculadas al condado de Los Ángeles 2016, Departamento de Salud Pública de California*. Preparado por el departamento de salud pública del condado de Los Ángeles, oficina de evaluación de salud y epidemiología.

**Dificultad para acceder a la atención médica**: *encuesta de salud del condado de Los Ángeles de 2015; Oficina de Evaluación de la Salud y Epidemiología, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles*.

Nota: Las estimaciones se basan en datos propios por una muestra aleatoria de 8.008 adultos del condado de Los Ángeles (mayores de 18 años), representativos de la población adulta en el condado de Los Ángeles. Los intervalos de confianza (IC) del 95% no se informan.

**Transmisión del VIH:** *Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Informe anual de vigilancia del VIH / ETS de 2015 (2018)*
http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf

**Mortalidad infantil**: tasas en todo el condado por raza y origen étnico - Departamento de Salud Pública de California, Archivos de estadísticas de nacimiento y muerte de 2016; analizado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Programa de Salud Materna, Infantil y Adolescente (MCAH) el 6 de junio de 2018. Tasas por ciudad y comunidades - Datos de registro de nacimiento y defunción 2010-2014 obtenidos del Departamento de Salud Pública de California, Centro de Estadísticas de Salud, OHIR Sección de Estadísticas Vitales. Datos de cohorte de nacimiento y datos de nacimiento vinculados

2010-2014. Preparado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología, Unidad de Epidemiología 06/2017.

**Esperanza de vida**: Fuentes de datos: Registros de defunciones: Archivos maestros estadísticos de la muerte del DPH de California 2016 vinculados para residentes del condado de Los Angeles. Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (DPH), Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología. Población: PUMS-SAS 2016 ACS Muestras de microdatos de uso público (PUMS) https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/data/pums/2016/1-Year/unix_pca.zip

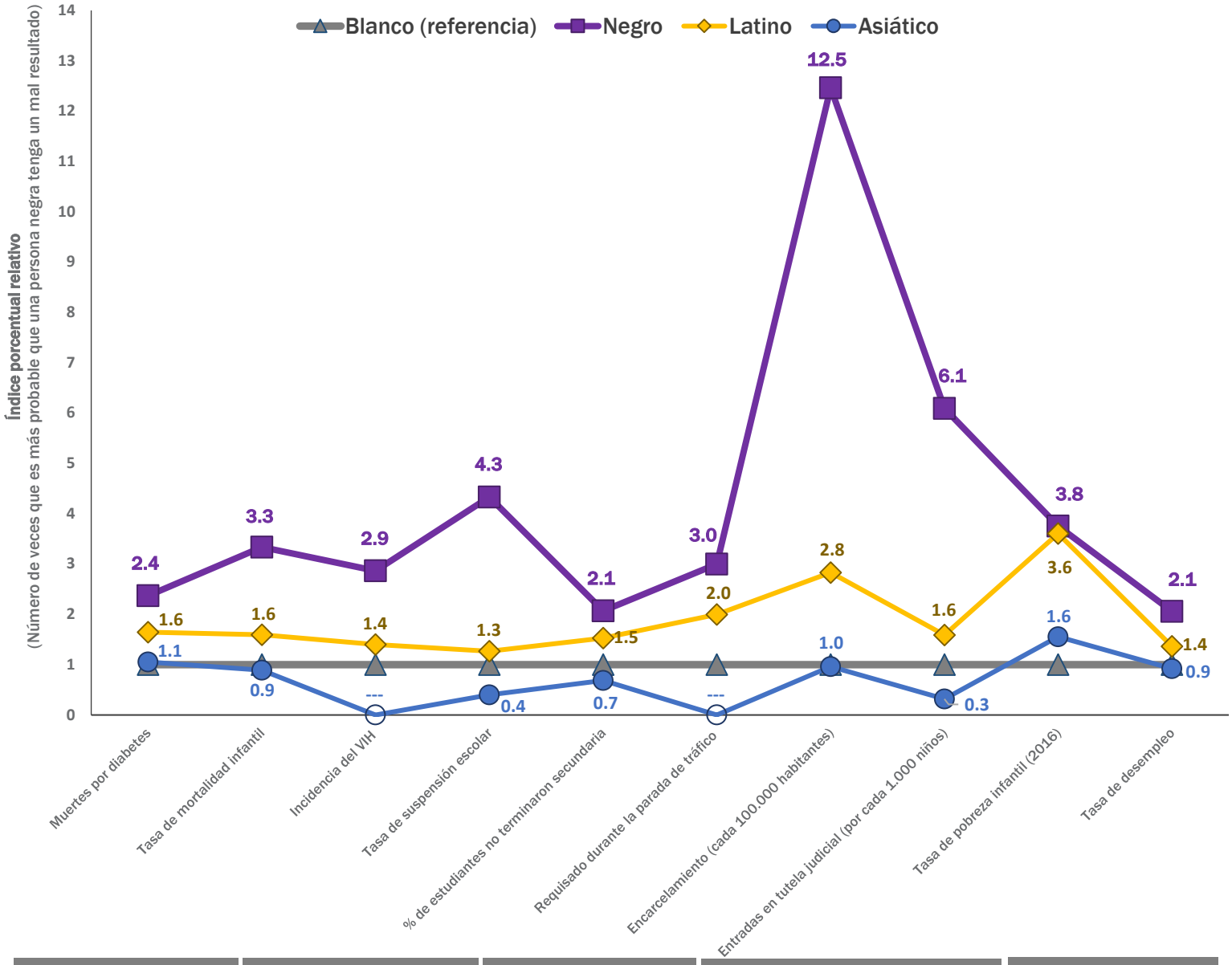
**No hay una fuente regular de atención:** Encuesta de salud del condado de Los Ángeles 2015; Oficina de Evaluación de la Salud y Epidemiología, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.

> Nota: Las estimaciones se basan en datos propios por una muestra aleatoria de 8,008 adultos del Condado de Los Ángeles (mayores de 18 años), representativos de la población adulta en el condado de Los Ángeles. Los intervalos de confianza (IC) del 95% no se informan.

**Tasas de no asegurados:** Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la comunidad americana, 2011-2015.

# Apéndice B: Cómo llegar a la raíz

## Índice de porcentaje relativo para medidas de equidad en salud, educación, justicia penal, bienestar infantil y bienestar económico en el condado de Los Ángeles




| SALUD | EDUCACIÓN | JUSTICIA | BIENESTAR INFANTIL | ECONOMIA |
|---|---|---|---|---|

**Clave del índice porcentual relativo:**

Los blancos siempre son iguales en **1.0** porque son el grupo de referencia que se compara consigo mismo.

**Los valores mayores a 1** significan que el grupo racial / étnico tiene un desempeño relativamente peor en comparación con los blancos para ese indicador.

**Los valores menores a 1** significan que el grupo racial / étnico se desempeña relativamente mejor.

## Fuentes de datos y notas

Debido a la falta de datos disponibles para los indios americanos / nativos americanos y los hawaianos nativos y otros isleños del Pacífico, estos grupos no están representados en este análisis. El Departamento de Salud Pública reconoce que estos grupos raciales y étnicos experimentan a menudo resultados equivalentes o peores que otras personas de color. El Departamento de Salud Pública espera encontrar maneras de mejorar su propia recopilación e informe de datos para estos grupos.

Estos datos y el gráfico se adaptaron del enfoque de agua subterránea a la equidad racial desarrollado por el Instituto de Equidad Racial y Bayard Love.

[1] **Muerte por diabetes:** Datos de Muerte Vinculados del Condado de Los Ángeles 2016, Departamento de Salud Pública de California. Preparado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de la Salud y Epidemiología.

[2] **Tasa de mortalidad infantil:** LAC DPH, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Programas de Salud Materna, Infantil y Adolescente. 2010-2014 Datos de registro de nacimiento y defunción obtenidos del Departamento de Salud Pública de California, Centro de Estadísticas de Salud, Sección de Estadísticas Vitales de OHIR. Datos de cohorte de nacimiento y datos de nacimiento vinculados 2010-2014. Preparado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología, Epidemiología. Unidad 06/2017.

[3] **Incidencia de VIH:** Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Informe anual de vigilancia de VIH / ETS de 2015 (2018) http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf.

[4] **Índice de suspensión escolar:** Departamento de Educación de California. Se ha accedido a Dataquest desde: https://dq.cde.ca.gov/ dataquest / dqCensus / DisSuspRate.aspx? Year = 2016-17 & agglevel = County & cds = 19 (datos de 2016-17).

[5] **Estudiantes que no terminaron la escuela secundaria:** Departamento de Educación de California, Sistema de Datos de Rendimiento de Alumnos Longitudinales de California (CALPADS) (mayo de 2016), disponible en http://www.kidsdata.org/topic/21/high-school-graduation/summary (2015 data).

[6] **Requisado durante parada de tráfico:** los conductores de Winton, R. Black y latinos son buscados en base a menos evidencia y es más probable que sean arrestados, según hallaron los investigadores de Stanford. Los Angeles Times, disponible en http://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-stanford-minority-drive-disparties-20170619-story.html (2009-16 data); E. Pierson, C. Simoiu, J. Overgoor, S. Corbett-Davies, V. Ramachandran, C. Phillips, S. Goel. (2017) "Un análisis a gran escala de las disparidades raciales en la policía se detiene en todo Estados Unidos".

[7] **Encarcelamiento (por cada 100.000 habitantes):** Centro de Justicia Juvenil y Penal (CJCJ). (2016). Prácticas de sentencia en California por condado, año calendario 2016. San Francisco, CA: CJCJ (datos de 2015) Tasa de encarcelamiento específica por raza por cada 100,000 habitantes; http://casi.cjcj.org/.

[8] **Entradas en tutela judicial (por cada 1,000 niños):** Proyecto de Indicadores de Bienestar Infantil (CCWIP), Universidad de California Berkeley. Los niños del condado de LA de 0 a 17 años, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. CWS / CMS 2017 Quarter Extract. Población Fuente: 2017 CA Departamento de Finanzas 2010-2060 proyecciones.

[9] **Tasa de pobreza infantil:** Oficina del Censo de EE. UU., American Community Survey (septiembre de 2016), disponible en http://www.kidsdata.org/topic/38/family-income-and-poverty/summary (2014 data).

[10] **Tasa de desempleo:** Estimaciones de 1 año de ACS 2016 https://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/ productview.xhtml? Pid = ACS_16_1YR_S2301 & prodType = tabla (datos de 2016).

## Apéndice C: Principios de equidad

**CONDADO DE LOS ANGELES**
**GRUPO DE TRABAJO PARA**
**PREVENCIÓN Y SALUD**
**COMUNITARIA DE LA POBLACIÓN**

**CONDADO DE LOS ANGELES**
**DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**
313 N. Figueroa St., Suite 708
Los Angeles, CA 90012
(213) 288-8252
www.ThinkHealthLA.org

# Principios de equidad

La junta de supervisores estableció el grupo de trabajo para la prevención y salud comunitaria de la población del condado de Los Ángeles en 2015 y está compuesto por profesionales de la salud pública, líderes sin fines de lucro, defensores de políticas con diversos conocimientos en justicia social, desarrollo de la fuerza laboral, bienestar escolar y comunitario, prevención de lesiones y traumas, resiliencia y salud de la mujer. Nombrados por los supervisores del condado y el departamento de salud pública, servimos como un cuerpo asesor que explora las causas raciales, sociales, políticas y ambientales de las inequidades en la salud y promueve soluciones efectivas e impulsadas por la comunidad para crear un condado de Los Ángeles más justo e inclusivo.

Todas las personas que viven en el condado de Los Ángeles deben tener la misma oportunidad de vivir una vida larga y saludable. Las brechas en los resultados de salud, basadas en la raza, los ingresos, el código postal, la expresión de género, la orientación sexual, la capacidad física y / o el estado migratorio, deben eliminarse mediante la asignación intencional de recursos y las intervenciones dirigidas para reparar y prevenir el impacto de los resultados de salud más deficientes sufrido por comunidades marginadas. Esto también incluye a personas con problemas complejos de salud, problemas graves de salud mental, discapacidades y personas sin hogar, mientras que mejoramos la salud general de los residentes del condado y prevenimos enfermedades y lesiones.

Reconocemos el importante papel que desempeña el condado en la construcción de comunidades saludables a través de alianzas efectivas y la provisión de los recursos necesarios, como atención médica, parques, acceso a alimentos, vivienda y transporte. Mantenemos un profundo sentido de urgencia y entendemos que las estrategias e inversiones del condado actualmente dejan a muchos de nuestros residentes en desventaja por los resultados de salud y seguridad más pobres. Es imperativo que todos los departamentos del condado entiendan y estén preparados para abordar estas necesidades inmediatas al emprender el trabajo a largo plazo necesario para transformar sus

prácticas; y, desafiar las injusticias sociales y raciales, para así deshacer un legado de políticas y prácticas prejuiciosas que han conducido a perpetuar las inequidades.

Con un compromiso compartido con la justicia, la inclusión y la imparcialidad, los siguientes principios proporcionan elementos esenciales para mejorar la salud de la población y promover comunidades saludables y equitativas:

**LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**

La salud está influenciada por una serie de condiciones sociales, físicas y económicas, como el racismo, la pobreza y el acceso desigual a entornos saludables. *Health in All Policies (HiAP)* es un enfoque colaborativo que integra y articula las consideraciones de salud en la formulación de políticas en todos los sectores para mejorar la salud de todas las comunidades y personas que abarcan todo, desde promover conductas saludables hasta crear entornos que faciliten la elección saludable. Los programas y el personal del condado de Los Ángeles consultarán, convocarán y / o colaborarán en los departamentos para implementar estrategias de prevención e intervención intersectoriales, basadas en evidencia / informadas que demuestren una responsabilidad compartida para mejorar los resultados de salud en todas las políticas y procesos del condado.

**INCLUSIÓN**

El condado de Los Ángeles reconoce que los residentes tienen experiencia en los impactos que el racismo y otras injusticias sociales tienen en la salud de sus comunidades y deben desempeñar un papel clave para decidir cómo se gastan los recursos y qué intervenciones son las más adecuadas para abordar las necesidades de la comunidad. Al comprender la dinámica de poder inherente entre las instituciones y los residentes, el personal del departamento trabajará en estrecha colaboración con los miembros y líderes de la comunidad para crear asociaciones y procesos auténticos y de colaboración, e institucionalizar oportunidades y recursos para la toma de decisiones compartidas en momentos críticos en la planificación, implementación, informes y análisis que es universalmente accesible para todos los residentes del condado de Los Ángeles.

**RESPONSABILIDAD**

El condado de Los Ángeles opera con un sentido de urgencia y responsabilidad para lograr la equidad racial, social y ambiental. Todos los departamentos institucionalizarán mecanismos de responsabilidad utilizando planes de acción basados en datos con puntos de referencia, puntos base y medidas de éxito para mejorar la transparencia y garantizar que los cambios programáticos y de políticas tengan un impacto equitativo a nivel de la comunidad.

**ACCESIBILIDAD DE DATOS**

El condado de Los Ángeles entiende y demuestra que "sus" datos pertenecen a los residentes del condado. Los departamentos democratizarán la recopilación y el análisis de datos oportunos, desglosados y específicos de la comunidad para crear planes de acción y mecanismos de

rendición de cuentas para lograr la equidad, en particular para las comunidades históricamente marginadas, como Asia / Islas del Pacífico, pueblos indígenas, personas LGBTQ +, y los inmigrantes. El condado de Los Ángeles se asegurará de que los hallazgos validen y mejoren las experiencias de vida de los diversos residentes del condado, al mismo tiempo que garantizan los más altos estándares de protección de uso y confidencialidad.

**RECURSOS**

El condado de Los Ángeles dirigirá, priorizará y coordinará las inversiones para reducir las inequidades en salud al hacer inversiones específicas en comunidades que experimentan de manera desproporcionada con resultados de salud más pobres. Los datos del condado utilizados para dirigir el financiamiento y el personal considerarán el impacto de la desinversión histórica y las inequidades procesales que han contribuido de manera persistente al acceso desigual a los recursos y oportunidades de salud en comunidades de bajos ingresos, comunidades de color y otros grupos definidos de la población.

**CONTRATACIÓN INCLUSIVA**

El condado de Los Ángeles adoptará e implementará de manera proactiva nuevas estrategias y herramientas que desmantelarán de manera efectiva las prácticas, sistemas y políticas institucionales injustas y sesgadas relacionadas con los procedimientos de contratación, capacitación, subcontratación y vías profesionales para los empleados, contratistas y empleados actuales y potenciales del condado, financiados por el condado. agencias Los departamentos se asegurarán de que todos los contratistas cumplan con las normas laborales, paguen los salarios vigentes y prioricen la contratación de trabajadores de áreas locales y desfavorecidas y programas de aprendizaje para jóvenes sin hogar, en hogares de acogida y emancipados, participantes de *Greater Avenues for Independence (GAIN)* y empleo de subsidio de transición (TSE) trabajadores. Además, el condado establecerá asociaciones con activistas laborales y de la comunidad organizados para crear oportunidades para los encarcelados anteriormente para lograr empleos de calidad después de la liberación, haciendo hincapié en donde sea posible la contratación local y el desarrollo de canales de trabajo que conduzcan a carreras bien remuneradas dentro del condado.

**CONTRATACIÓN Y ADQUISICIÓN**

El condado de Los Angeles cree que los acuerdos de contratación tienen el poder de elevar y promover el crecimiento económico y la seguridad para promover la equidad y la resistencia al clima. Como tal, las oportunidades de financiamiento se alinearán para promover las compras locales y los estándares laborales sólidos. Con ese fin, se harán esfuerzos para priorizar las asociaciones con pequeñas empresas comerciales [SBE, por sus siglas en inglés], empresas históricamente subutilizadas [HUB, por sus siglas en inglés], empresas de empresas minoritarias y de mujeres [MWBE, por sus siglas en inglés] y empresas comerciales LGBT [LGBTBE, por sus siglas en inglés] para beneficiar a las comunidades históricamente desatendidas.

# Referencias


[i] University of Wisconsin Population Health Institute and Robert Wood Johnson Foundation. *County Health Rankings & Roadmaps.* [Online] 2014. http://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/what-and-why-we-rank.

[ii] Kucsera, J.V., Siegel-Hawley, G., &Orfield, G. (2015). Are we segregated and satisfied? Segregation and inequality in Southern California Schools. *Urban Education*, 50.

[iii] Center on Juvenile and Criminal Justice (CJCJ). (2016). Sentencing Practices in California by County, Calendar Year 2016. San Francisco, CA: CJCJ (2015 data). http://casi.cjcj.org/.

[iv] United States Sentencing Commission. (November 2017). Demographic Differences in Sentencing: An Updated to the 2012 Booker Report. https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/research-publications/2017/20171114_Demographics.pdf.

[v] USC Program for Environmental & Regional Equity & PolicyLink. (2017) Equity Profile of the Los Angeles Region. https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/EquityProfile_LA_Region_2017_Full_Final_Web.pdf

[vi] Chetty, R., Hendren, N., Jones, M.R., & Porter, S.R. (March 2018). Race and Economic Opportunity in the United States: An International Perspective, Working Paper. http://www.equality-of-opportunity.org/assets/documents/race_paper.pdf.

[vii] USC Program for Environmental & Regional Equity & PolicyLink. (2017) Equity Profile of the Los Angeles Region. https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/EquityProfile_LA_Region_2017_Full_Final_Web.pdf.

[viii] Robert Wood Johnson Foundation, National Public Radio, & the Harvard T.H. Chan School of Public Health. (January 2018). Discrimination in America: Final Summary. https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/10/discrimination-in-america--experiences-and-views.html.

[ix] American Psychology Association. Definitions Related to Sexual Orientation and Gender Diversity in APA Documents. [Online: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf].; World Health Organization. Gender, equity and human rights. [Online: http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/].

[x] Healthy People. Social Determinants of Health: [Online: https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health.].

[xi] American Psychological Association. Socioeconomic status. [Online: http://www.apa.org/topics/socioeconomic-status/].

[xii] American Psychological Association. Work, Stress, and Health & Socioeconomic Status. [Online: http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/work-stress-health.aspx].

[xiii] 2016-2017 STD Surveillance Data. Data report generated by the LA County Division of HIV and STD Programs on September 9, 2018.

[xiv] The United States Environmental Protection Agency. Environmental Justice. [Online: https://www.epa.gov/environmentaljustice].