

**UConn
HEALTH**

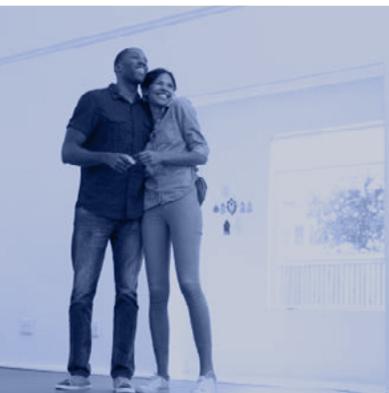
HEALTH DISPARITIES
INSTITUTE



INFORME RESUMIDO DE GRUPOS FOCALES



Fase 1



D I C I E M B R E 2 0 2 4

Mención recomendada: Equipo de investigación comunitaria. Informe resumido de grupos focales, fase 1. Instituto de Disparidades en Salud de UConn. 2024.

Autora correspondiente: Dra. Linda Sprague Martinez, spraguemartinez@uchc.edu.

INFORME RESUMIDO DEL GRUPO FOCAL, FASE 1

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Equidad Racial en Salud Pública (CREPH, por sus siglas en inglés) tiene la tarea de abordar el impacto del racismo en la salud y promover la equidad racial en Connecticut. En 2024, la CREPH contrató al Instituto de Disparidades en Salud (HDI, por sus siglas en inglés) de UConn Health para iniciar una investigación participativa basada en la comunidad y una planificación estratégica. Como parte de este trabajo, el HDI reunió un equipo de investigación comunitaria (CRT, por sus siglas en inglés) para diseñar e implementar una evaluación comunitaria en todo el estado. En este informe, se ofrece un breve resumen de los métodos y se esbozan los temas clave.

PROPÓSITO

El propósito de estos grupos focales era evaluar las percepciones de la comunidad sobre los impulsores de la desigualdad en salud para mitigar los impactos del racismo en la salud de los residentes de CT. Los datos recogidos de estos grupos focales informaron el proceso de planificación estratégica para la CREPH.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN COMUNITARIA

Los datos en los que se basa este informe han sido posibles gracias a nuestro equipo de investigación comunitaria. Tanto los Asesores de investigación comunitaria como el cuerpo docente comunitario codirigieron el diseño y la implementación del protocolo de grupos focales con el Instituto de Disparidades en Salud de UConn. Juntos, desarrollamos preguntas, reclutamos participantes, organizamos grupos y realizamos el análisis de datos.

Equipo del Instituto de Disparidades en Salud (HDI)

- Linda Sprague Martinez, PhD
- Gillian Betz, MPH, CHSE
- Valen R. Diaz, MPH, MCHES
- Zaire Bartholomew, MPH
- Emil Coman, PhD
- Trisha Pitter, MS

Asesores de investigación comunitaria

- Amber M. Costin
- Amber Parker
- Katia Ruesta-Daley, MSW
- Leslie M. Brown, BS
- Millie Landock, BA, CCHW
- Quiana Mayo
- Stephanie Lazarus, MPA
- Teth Pickens

Cuerpo docente comunitario

- Pastor André L. McGuire, BA, JD
- Armando Jimenez
- DeLita Rose-Daniels, CHW
- Jennifer Ibarra, MPH
- Yadley Turnier, MPH

MÉTODOS

Regiones: Se llevaron a cabo grupos focales en todo el estado en regiones

desproporcionadamente afectadas por las desigualdades raciales en materia de salud. Bridgeport, Greater Hartford, Greater New Haven, Norwich/New London y Windham/Willimantic fueron las regiones en las que se concentraron los grupos focales.

Muestreo y reclutamiento: Se utilizó un enfoque de muestreo de conveniencia que incluyó un muestreo intencionado, un muestreo de bola de nieve y un muestreo de disponibilidad. El CRT trató específicamente de incluir a las personas afectadas por la desigualdad en salud y los trabajadores de primera línea que los atendían, incluidas las personas de color, las poblaciones sin vivienda, las poblaciones de bajos ingresos, los inquilinos y propietarios de viviendas, las personas sin seguro y los afiliados a Medicare / Medicaid (HUSKY).

Las actividades específicas de reclutamiento incluyeron la distribución de volantes, el envío de correos electrónicos, llamadas telefónicas, asistencia a reuniones, actividades de extensión comunitaria y establecimiento de contactos, visitas en persona a organizaciones comunitarias, uso de las redes sociales y contacto con anteriores candidatos a asesores comunitarios de investigación.

Procedimientos: Las personas interesadas en participar completaron un formulario de inscripción. Se preguntó a los participantes sobre sus necesidades de transporte, cuidado infantil e idioma, así como sobre cualquier restricción alimentaria, ya que en cada grupo se proporcionaron servicios de transporte, comida, facilitación para jóvenes e idioma. Un miembro del equipo de investigación comunitaria se puso en contacto con las personas inscritas para confirmar su participación y completar un formulario de datos demográficos. Este proceso se llevó a cabo tanto en inglés como en español. En cada grupo, los miembros del equipo de investigación comunitaria

desempeñaron funciones de facilitador, anotador y observador. Al inicio del grupo, el facilitador repasó los puntos esenciales del consentimiento informado y explicó a los participantes qué podían esperar durante el grupo. A continuación, repasaron cada una de las preguntas utilizando la guía del facilitador. Las reuniones de grupos se grabaron en audio y se tomaron notas.

Análisis de datos: Las grabaciones fueron transcritas por un servicio profesional de transcripción en el idioma en que se realizó el grupo. Los datos fueron analizados por un equipo de codificación de 9 miembros, 4 de los cuales eran bilingües (inglés y español).

RESULTADOS

En total se llevaron a cabo nueve grupos focales en inglés y español con 69 participantes de todo el estado. Un grupo fue virtual y ocho fueron presenciales. A continuación se presenta un resumen de los participantes en los grupos focales y los temas que surgieron, incluidos los efectos del racismo, las necesidades y las barreras, las soluciones y los recursos comunitarios existentes. También se incluyen citas para ilustrar estos temas.

Tenga en cuenta que las citas han sido editadas por motivos de longitud y claridad.

PARTICIPANTES

La mayoría de los participantes de los grupos focales:

- Hablaban inglés o eran bilingües en inglés y español
- Se identificaron como negro/a o latino/a/e
- Se identificaron como mujeres
- Tenían entre 30 y 59 años
- Tenían Medicaid o un seguro particular

Consulte en el *Apéndice 1* la información demográfica detallada de los participantes.



IMPACTO DEL RACISMO

El impacto del racismo fue un tema recurrente en todos los grupos focales. Los participantes destacaron cómo el racismo sistémico afecta a múltiples aspectos de sus vidas. A continuación se resumen los temas clave:

- There are significant disparities in •
Existen disparidades significativas en la disponibilidad de recursos, con zonas predominantemente blancas que tienen mejor acceso a los servicios.
- A pesar de la reputación de Connecticut como un estado rico y progresista, las personas negras y morenas experimentan el racismo en la vida cotidiana, en lugares y sistemas como las tiendas de comestibles, el sistema legal, las prácticas de contratación y la atención médica.
- El racismo y la discriminación son barreras para la atención médica y cuando se es de otro origen racial [no blanco], se te considera como si no tuvieras valor.
- El estigma que rodea a la salud mental en las comunidades de color hace hincapié en la mentalidad de “seguir adelante, ser fuerte”.
- La disponibilidad de proveedores de salud mental diversos es limitada.
- Los servicios de salud mental suelen ser inaccesibles, lo que incluye dificultades para obtener diagnósticos y un seguimiento inadecuado tras la prescripción de medicamentos.
- El racismo en las prácticas de contratación (por ejemplo, prejuicios relacionados con la raza, la textura del cabello, los acentos y los requisitos de educación) y la exclusión laboral son barreras para el empleo y la estabilidad económica.
- El legado de las cláusulas de redlining (negativa a conceder préstamos en zonas de alto riesgo) y la gentrificación provoca el desplazamiento y la desigualdad de recursos en las comunidades negras y morenas.
- El racismo sistémico y el capacitismo en las escuelas, donde los niños negros y morenos, especialmente los discapacitados, se enfrentan a la falta de recursos y estímulos, perpetúan un ciclo generacional de desventajas.
- Es necesario abordar la brutalidad policial, la violencia armada y los traumas intergeneracionales mediante una mayor implicación de los gobiernos.

LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE EL IMPACTO DEL RACISMO

Estas son algunas citas de participantes que ilustran el impacto del racismo.

...el racismo definitivamente está... en todas partes, desde las escuelas, las tiendas de comestibles - en nuestras comunidades, los supermercados... porque nos cobran - por las mismas multas que a ellos... porque no tenemos nuestros propios intereses... nuestros propios establecimientos o nuestros propios negocios y ellos contratan a todos...que trabajan para nosotros o para otras personas. Hay un artículo que salió y hablaba de cómo en Connecticut el racismo es casi igual que antes...Así que en la fuerza laboral, estamos más segregados que nunca.

- Participante, Hartford,
grupo de habla inglesa

...el puesto que ocupó en mi trabajo es el mismo que tengo desde hace casi 30 años, y siento que el dinero que gano no es lo que ganan los demás en mi mismo puesto. Así que, mi trabajo... lo necesito para pagar mis facturas y poder vivir. Pero si fuera de otro color, si no perteneciera a la comunidad negra y morena, creo que mi sueldo aumentaría y tendría más dinero en mi puesto.

- Participante, Hartford,
grupo de habla inglesa

Tenía unos ahorros aquí, los mandé a mi país, porque ya había dicho que me iba a morir...Después, tuve otra cita donde me acompañó el marido de una prima. Ellos hablan perfectamente inglés... en la cita estábamos ellos dos y yo sentada en la camilla. Ella [la proveedora] no se dirigió a mí en ningún momento...e incluso pedí cambiar de médico, pero no quisieron cambiarla... cuando voy a las citas con ella, nunca me toca, nunca. Se queda de pie delante de mí. ...ni siquiera me mira...

- Participante, New Haven,
grupo de habla hispana

Como una persona de color que acaba de llegar a este país, tenemos lo que se llama más o menos trastorno postraumático del esclavo. Llegamos a esto con problemas y cuestiones muy arraigadas que nunca se han abordado, y ahora estamos retrasados en la obtención de ayuda, y la ayuda no está ahí para la gente que se parece a nosotros.

- Participante, Hartford,
grupo de habla inglesa

ATENCIÓN MÉDICA SALUD MENTAL

Los participantes destacaron las necesidades, las barreras y las soluciones en los ámbitos de la atención médica y la salud mental, las condiciones de vida y la vivienda asequible, y la estabilidad financiera y la educación. A continuación se exponen los temas de cada una de estas áreas, seguidos de citas de los participantes que ilustran estos temas.

NECESIDADES/BARRERAS

- Costo
- Barreras lingüísticas
- Estado del seguro
- Transporte
- Empleo e ingresos vinculados al seguro y a la percepción de beneficios públicos
- Miedo a hablar o a utilizar los recursos públicos, sobre todo en el caso de los indocumentados
- Navegar por el sistema médico y vérselas negra
- Las deudas médicas provocan estrés, preocupación y evitación de la atención médica
- Estigma
- Falta de diversidad de proveedores que reflejen las comunidades a las que brindan servicio
- Dificultades para conocer los recursos y no saber dónde acudir o a quién preguntar
- Necesidad de defensores de la salud mental
- Miedo a perder la custodia de los hijos cuando se busca ayuda para problemas de salud mental
- Confianza quebrantada
- Trauma complejo
- El impacto de la violencia armada en la salud mental
- Accesibilidad y ubicación de los proveedores
- Desgaste profesional y agotamiento
- Apoyo insuficiente a las personas con problemas de salud mental o sin hogar

SOLUCIONES

- Más explicaciones y formación sobre el costo de la atención y los seguros y beneficios
- Ubicación centralizada para proporcionar información sobre los programas y servicios disponibles
- Ampliación de los servicios integrales
- Mejores servicios de interpretación
- Más proveedores bilingües y personal de atención médica más diverso, mayor competencia cultural
- Clínicas de salud asequibles o gratuitas en cada ciudad
- Eliminar los copagos y cubrir los servicios de salud mental
- Utilizar un lenguaje sencillo
- Programas de apoyo para navegar por el seguro
- Mantener las prácticas de la era COVID, como las citas a última hora, la telesalud y las visitas a domicilio
- Furgonetas móviles de salud mental
- Clínicas de salud mental abiertas las 24 horas
- Unidades hospitalarias especializadas en salud mental y personas sin hogar
- Más atención de seguimiento y controles de bienestar para pacientes con problemas de salud mental
- Más implicación gubernamental en la atención a la salud mental en las escuelas
- Departamentos de conducta para apoyar a los jóvenes en los centros de salud comunitarios
- Más apoyo en salud mental para los adultos mayores
- Mejorar las interacciones entre proveedores y pacientes y proporcionar formación para una interacción más respetuosa y eficaz
- Reducir la discriminación

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE

LAS NECESIDADES Y BARRERAS

...Hace poco tuvo una urgencia y le llegó una factura de unos \$4000. Todavía tenía seguro activo. Ella está en cobranza ahora porque le llegó una factura de \$8000 y pico.

- Participante, New Haven, grupo de habla hispana

Ellos [las compañías de seguros] pueden... decirle a la gente, 'Esto es para ti, y esto no es para ti'. Porque hay mucha gente que no tiene seguro. Tienen miedo de ir al médico o al hospital porque es caro

- Participante, Willimantic, grupo de habla inglesa

También creo que formar a profesionales para que trabajen con poblaciones más diversas hace que sea más cómodo entrar en esos espacios, y eso lleva a... contratar a profesionales más diversos. Creo que es algo realmente importante.

- Participante, Bridgeport, grupo de habla inglesa

Creo que educación sobre los servicios disponibles, sobre el seguro y lo que está cubierto. Llevo mucho tiempo estudiando y todavía tengo cierto escepticismo y miedo cuando trato con profesionales de atención médica y trato de calcular lo que me va a costar algo cuando atraviese la puerta, lo que a menudo me impide ir al médico porque me preocupan las facturas que tendré que pagar por ello

- Participante, Bridgeport, grupo de habla inglesa

En cuanto al aspecto racial... no veo mucha diversidad, ni siquiera en la ventanilla de recepción, y eso puede ser una barrera o un factor disuasorio para alguien de color. Y, luego, una vez que realmente tienes la oportunidad y deseas un proveedor, también es como si no existieran

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa group

Simplemente [los servicios de salud mental] no tienen suficientes programas. No hay suficientes programas para la gente... con problemas de salud mental. Están en la calle caminando y comiendo del bote de la basura con problemas de salud mental, y el estado no hace nada.

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE

SOLUCIONES

Mi recomendación es que deben hacer un seguimiento de las personas con problemas de salud mental. Saben que el nombre [del paciente] está en el sistema [de historias clínicas] y que ha estado en esos centros de salud mental. Tienen que controlarles cuando les dan el alta de esos centros. Tiene que haber una persona en la comunidad que controle a estas personas para hacerles un seguimiento y asegurarse de que toman la medicación de forma regular. Porque una vez que salen aquí y salen a la calle, no piensan en tomar medicinas, ya sabes, de forma regular, ya sabes, simplemente salen aquí, y vuelven a lo mismo otra vez. Vienen a arrestarlos de nuevo o los ponen de nuevo en el centro, entonces... lo mismo de siempre. Esto da vueltas y vueltas y vueltas. ¿Cuándo va a parar este asunto? ¿Cuándo van a controlar a la gente que dejan salir de esos centros y que ahora está en las calles?

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa



CONDICIONES DE VIDA Y VIVIENDA ASEQUIBLE

NECESIDADES/BARRERAS

- Malas condiciones de la vivienda: moho negro, cucarachas, ratas, amianto, plomo
- Mala calidad del agua
- Problemas respiratorios, neumonía, salud renal
- Falta de viviendas accesibles para discapacitados
- Miedo al desalojo utilizado como represalia por presentar quejas
- Negligencia de los arrendadores y falta de urgencia y seguimiento de las quejas
- Falta de responsabilidad de los arrendadores
- Escaso conocimiento de los derechos de los inquilinos
- Sentirse desesperanzado y estancado debido a las malas condiciones de la vivienda, los costos elevados y las barreras para conseguir una vivienda alternativa
- Precios de alquiler inasequibles y elevada carga del costo de la vivienda
- Los nuevos desarrollos de viviendas son demasiado caros
- Disponibilidad limitada de viviendas seguras y asequibles
- Las viviendas disponibles no cubren las necesidades de la comunidad ni reflejan la realidad económica actual
- Barreras para obtener una vivienda, como los ingresos, la puntuación crediticia, las largas listas de espera y los antecedentes penales
- Discriminación
- Gentrificación
- Redlining (negativa a conceder préstamos en zonas de alto riesgo)
- La inestabilidad de la vivienda puede llevar al encarcelamiento
- Vecinos ruidosos, automóviles y vehículos de emergencia a altas horas de la noche
- Miedo a caminar por la calle, sobre todo en el caso de las personas mayores
- Desconfianza de las autoridades públicas, como los servicios de emergencias y la policía
- Condiciones inseguras en los centros de acogida y accesibilidad limitada a los mismos

SOLUCIONES

- Reformar los procesos de solicitud de viviendas para personas con bajos ingresos y reducir los requisitos de puntuación crediticia
- Reducir la carga del costo de la vivienda mediante la limitación de los alquileres y el aumento de los subsidios a la vivienda
- Defensa de los derechos de los inquilinos
- Medidas de rendición de cuentas más estrictas para los arrendadores, como un grupo de trabajo
- Restricción de la compra de propiedades para su reventa por parte de propietarios de fuera del estado
- Recursos accesibles para denunciar la negligencia de los arrendadores
- Aplicación de la ley para evitar prácticas discriminatorias en la vivienda y mecanismos de denuncia de la discriminación en la vivienda
- Más transparencia de la Sección 8
- Inversiones de capital para mejorar la calidad de la vivienda
- Divulgación adaptada a las poblaciones desproporcionadamente afectadas sobre los recursos disponibles y derechos
- Romper el ciclo de concentración de la pobreza en vecindarios específicos
- Apoyar la propiedad local de inmuebles
- Explorar fuentes de financiación, como la recaudación del impuesto sobre la marihuana, para viviendas asequibles y desarrollo comunitario
- Mayor acceso a la educación financiera y en materia de vivienda
- Promover la propiedad de apartamentos/ viviendas a través de planes de pago incrementales, opciones de préstamos asequibles y programas existentes de propiedad de viviendas

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE

LAS NECESIDADES Y BARRERAS

...el año pasado, vivía...en una casa, y tenía moho negro en ella, y el arrendador, sabiéndolo, me hizo mudar a la casa donde había moho negro. Así que no es que solo me afectaba físicamente, me despertaba y estaba muy fatigado. Estaba sin ganas todo el tiempo, y me parecía que algo estaba mal. Mis alergias eran muy fuertes, pero luego también como me afectó mentalmente, como cuando se mira hacia arriba y se ve el moho negro y sabes que puede matarte. Así que yo estaba como que tengo que salir de aquí, ¿cómo voy a salir de aquí? Tengo que mudarme - y como todas mis cosas tenían moho, así que estoy [tirando] mis cosas, y luego también, tengo que encontrar un nuevo lugar para vivir o simplemente tratar de averiguar cómo hacerlo. Estoy trabajando, así que no puedo... y además, como todos sabemos, el alquiler en Connecticut es una locura, tienes que pagar el triple solo para mudarte a otro sitio. Así que financieramente, es como si no pudiera hacer esto...Si no tienes acceso a ciertos recursos o sistemas de apoyo. Puedes sentirte como desesperanzado, y piensas, 'Bueno, déjame aguantar aquí y con suerte algo pasa.

- Participante, Bridgeport, grupo de habla inglesa

Siento que la gente se siente atrapada... en ambos extremos. Es una locura con las tasas de solicitud y lo que están pidiendo, pero entonces también la falta de responsabilidad para mantener el apartamento y la vivienda....

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

Lo que he notado en las comunidades negras y morenas es que a veces la policía y las autoridades... nos toman como una amenaza, mientras que en otras comunidades nos tratan con un poco más de cuidado y comprensión que en las comunidades negras y morenas.

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

Creo que es por el tema de los precios, como has dicho, los alquileres y demás... los arrendadores están desbocados y cada año los alquileres pueden subir y eso te estresa mucho, ¿dónde vas a vivir? Especialmente si tienes hijos, y entonces tienes que decidir si compro comida, tengo que pagar el alquiler, y estás constantemente... muchos arrendadores no hacen ciertas cosas. Entonces puede que alguien no sepa que puedo ir a la Autoridad de Vivienda y consultar mis derechos. Eso puede ser muy estresante. Por no mencionar que muchos arrendadores discriminan. Te miran un momento, el apartamento está disponible y al minuto siguiente ya no.

- Participante, Bridgeport, grupo de habla inglesa

La gente no sabe cómo aumentar el crédito. No lo saben. Los ingresos que la persona percibe, los arrendadores quieren que gane como cuatro veces o tres veces el alquiler que está pagando. Y eso es difícil, si hay un apartamento que... vale \$2000, quieren que [ganes] \$6000, además de dejarles \$6000 antes de meterte en el apartamento.

- Participante, New Haven, grupo de habla hispana

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE

SOLUCIONES

Un grupo de trabajo de inquilinos para hacer que los arrendadores rindan cuentas. Puedes llamar al 211 o al DCF, pero si tienes un problema con un inquilino o quieres denunciar a un arrendador, creo que tiene que haber un grupo de trabajo al que puedas llamar además del Departamento de Salud Pública, ya me entiendes, o las noticias. Tiene que ser como una persona intermedia que pueda ratificar a este arrendador.

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa



ESTABILIDAD FINANCIERA Y EDUCACIÓN

NECESIDADES/BARRERAS

- Lack of available jobs
- Falta de empleos disponibles
- Necesidad de tener varios empleos para llegar a fin de mes
- Falta de recursos de salud mental
- Falta de guarderías asequibles de calidad y opciones flexibles
- La educación y tener un título valorado más que la experiencia limita las oportunidades de empleo
- Ciudadanía
- No tener un salario digno puede llevar a la delincuencia

SOLUCIONES

- Concientizar a padres y maestros sobre el estigma que rodea a la discapacidad
- Servicios educativos más equitativos que no se concentren únicamente en los vecindarios de mayoría blanca
- Guarderías asequibles y flexibles
- Ampliar el acceso a la educación superior para que haya más oportunidades de progreso educativo, como los colegios comunitarios y la formación continua
- Defensores de confianza que pongan en contacto a los miembros de la comunidad con los programas y recursos de seguridad económica existentes y les proporcionen apoyo continuo y formación en autodefensa
- Ampliar los programas gratuitos de formación laboral
- Programas de desarrollo de la mano de obra accesibles y bilingües
- Incentivos empresariales para crear vías para acceder a la ciudadanía a través del empleo
- Oportunidades de desarrollo profesional, como programas de inglés como segunda lengua (ESL)
- Proporcionar todos los recursos y comunicaciones en varios idiomas
- Crear o publicitar mejor mecanismos para denunciar la discriminación en el empleo y la educación

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE LAS NECESIDADES Y BARRERAS

“

Es casi como si el sistema te preparara para depender de ellos o, simplemente, seguir trabajando hasta que... hasta que caigas muerto pero sigas siendo pobre. Así que es casi como una trampa. Es como, “Bien, o no hago nada, pero si hago algo que me ponga por encima del umbral de este recurso que me hace llegar a fin de mes, entonces tengo que tomar otro trabajo”, lo que significa que tienes menos tiempo para ti y tu familia. Es simplemente - es un círculo vicioso.

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

...otra barrera. Se llama ciudadanía. Así que, para muchos de nuestros inmigrantes... poblaciones que no pueden acceder a los servicios. Ellos [los nuevos inmigrantes] no pueden acceder a ciertos puestos de trabajo porque no son ciudadanos...

- Participante, Norwich, grupo bilingüe inglés-español

”

Definitivamente, sigo diciendo que el cuidado infantil es una lucha, porque a veces la gente no puede conseguir la cantidad de horas que quiere o necesita para llegar a fin de mes. Y también, en segundo lugar, la gente tiene que trabajar en varios empleos para llegar a fin de mes

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

”

“

Pienso en la educación infantil, abordando algunas de las desigualdades que vemos en nuestro sistema escolar. Pienso en mi función y en mi organización, en la que intentamos aumentar el acceso a la educación superior de los adultos que trabajan, desarrollando más opciones para la educación de adultos y la educación continua, especialmente ayudándoles a superar las barreras financieras que conlleva la búsqueda de más oportunidades laborales y educativas. Y luego creo que simplemente abordar algunas de las otras barreras que el grupo ha dicho, guarderías asequibles, transporte, que a menudo impiden que la gente asuma más responsabilidades laborales.

- Participante, Hartford, grupo de habla inglesa

EJEMPLOS DE LO QUE ESCUCHAMOS SOBRE

SOLUCIONES



RECURSOS COMUNITARIOS EXISTENTES

Los participantes describieron varios recursos comunitarios existentes que pueden aprovecharse para facilitar las soluciones que recomendaron. Estos recursos se mencionaron específicamente en los grupos focales y no constituyen una lista exhaustiva. Algunos ejemplos de estos recursos son:

- Centro de salud comunitario Norwalk Community Health Center
- Furgoneta móvil de salud mental
- My Ride
- Veyo Cars (el servicio de transporte médico no urgente contratado por Medicaid en el Estado)
- 211
- Centros comunitarios locales
- Comisiones de alquiler justo
- Comedores sociales y despensas locales
- Mercados agrícolas locales
- Gather New Haven
- Programa Second Chance Initiative

PRÓXIMOS PASOS

Los resultados de estos grupos focales servirán de base para la Fase 2 de la evaluación comunitaria a nivel estatal, que investigará y pulirá las soluciones identificadas por los participantes en estos grupos focales. Los resultados de esta fase serán fundamentales para dar forma e informar el plan estratégico a la CREPH para hacer de Connecticut un estado más equitativo racialmente.

Si lo desea, puede solicitar información más detallada sobre la guía de facilitación y los resultados de los grupos focales. Póngase en contacto con Muna Abbas, Analista Asociada de la Comisión, Comisión de Equidad Racial en Salud Pública, en muna.abbas@cga.ct.gov. Para obtener más información sobre el enfoque de investigación participativa basada en la comunidad del HDI de UConn para la evaluación, póngase en contacto con la Dra. Linda Sprague Martinez en spraguemartinez@uchc.edu.

APÉNDICE 1

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES DE LOS GRUPOS FOCALES

Realizamos un total de nueve grupos focales, que se resumen a continuación.

REGIÓN	IDIOMA	FORMATO
Hartford	Inglés	Presencial
Hartford	Inglés	Virtual
Willimantic	Español	Presencial
Willimantic	Inglés	Presencial
Bridgeport	Español	Presencial
Bridgeport	Inglés	Presencial
New Haven	Español	Presencial
New Haven	Español	Presencial
Norwich	Bilingüe (inglés y español)	Presencial

A continuación se ofrece un resumen de todos los participantes en los grupos focales y los siguientes datos demográficos: idioma(s) hablado(s), identidad racial/étnica, identidad de género, edad y seguro médico.

Participó un total de 69 personas en nueve grupos focales. Faltan los datos demográficos de 1 participante sobre identidad racial y de 2 participantes sobre el resto de cuestiones, por lo que la información que figura a continuación representa a 67-68 participantes.

LANGUAGE	N	%
Inglés	39	58%
Español	9	14%
Inglés y español	19	28%
Total	67	100%

RAZA Y ORIGEN ÉTNICO	N	%
Negro/a o afroamericano/a	31	46%
Hispano/a o latino/a/e*	26	38%
Blanco/a	5	7%
Indígena estadounidense/natural de Alaska	1	1.5%
Negro/a y blanco/a	2	3%
Negro/a e hispano/a*	1	1.5%
Negro/a e indígena estadounidense/natural de Alaska	1	1.5%
Negro/a, blanco/a e indígena estadounidense/natural de Alaska	1	1.5%
Asiático/a	0	-
De Oriente Medio o del Norte de África	0	-
Natural de Hawái o de otras islas del Pacífico	0	-
Total	68	100%

*Identidad hispana o latina específica	N	%
Colombiano/a	1	4%
Cubano/a	3	12%
Dominicano/a	2	8%
Ecuatoriano/a	3	12%
Mexicano/a	5	19%
Nicaragüense	1	4%
Peruano/a	2	8%
Portorriqueño/a	9	35%
Total^	26	100%

^1 participant missing this response

Identidad de género	N	%
Mujer	50	75%
Hombre	17	25%
Transgénero	0	-
Genderqueer o no-binario	0	-
Identidad de género no mencionada	0	-
Total	67	100%

Rango etario	N	%
18-29	8	12%
30-39	18	27%
40-49	14	21%
50-59	15	22%
60-69	11	16%
70 o >	1	2%
Total	67	100%

Seguro	N	%
Medicaid/HUSKY	36	50%
Medicare	7	10%
Asuntos de veteranos	2	3%
Privado*	20	27%
Ninguno	7	10%
Total^	72	100%

*A través de mi empleador o sindicato, pagado directamente por mí u otro.

^El total es superior a 67 porque algunos participantes declararon más de un tipo de seguro.

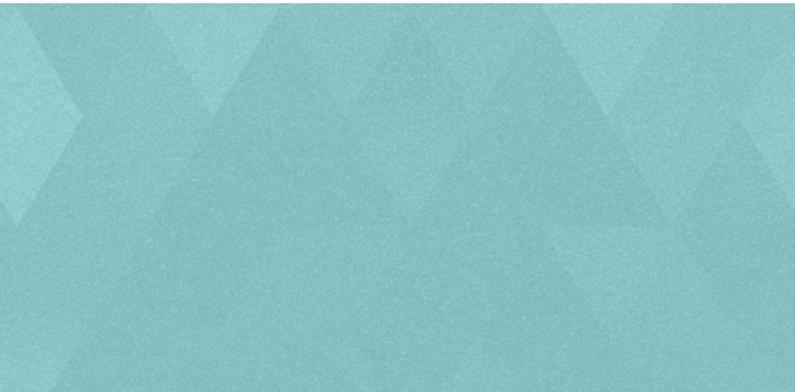
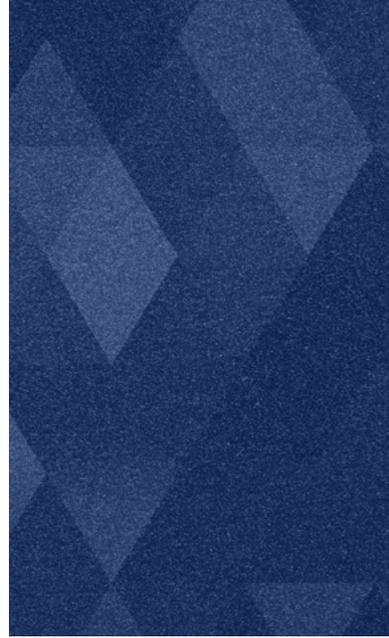
Comisión de equidad racial en salud pública (CREPH)

Nuestra misión consiste en formular recomendaciones de cambio de políticas y sistemas para eliminar las desigualdades raciales y étnicas.



Avanzamos en esta misión a través del estudio, la documentación, el análisis de políticas y la colaboración con las comunidades afectadas, las agencias estatales y las partes interesadas.

Nuestra visión es un estado sano y racialmente equitativo.



UConn Health Instituto de Disparidades en Salud

Nuestra misión es promover el cambio sistémico abordando las causas profundas de las desigualdades en salud y aplicando soluciones sostenibles a través de asociaciones interdisciplinarias de investigación participativa basada en la comunidad, acciones comunitarias basadas en datos y esfuerzos de desarrollo de la mano de obra con comunidades afectadas de forma desproporcionada por las desigualdades.

Nuestra visión es la salud, la educación y las oportunidades económicas equitativas para todos en Connecticut.

