

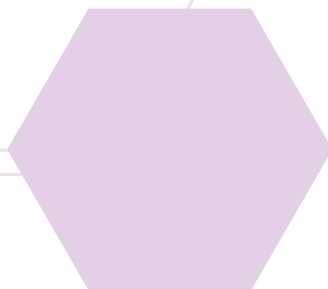
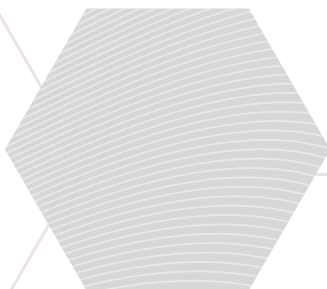
PLAN ESTRATÉGICO

J U N I O
2 0 2 5



COMMISSION ON RACIAL
EQUITY IN PUBLIC HEALTH

CONNECTICUT GENERAL ASSEMBLY



ÍNDICE

Carta de la Directora ejecutiva y la Copresidenta del órgano consultivo	3
Resumen ejecutivo	5
Resumen de objetivos estratégicos y recomendaciones	5
Acerca de la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública:	
Visión, misión y mandato legislativo	6
¿Qué incluye este plan?	6
El desafío que se nos plantea: El racismo es una crisis de salud pública	7
Objetivos estratégicos y recomendaciones para la acción legislativa	10
Salud y bienestar	11
Vivienda, medio ambiente y comunidades	12
Educación y seguridad económica	13
Justicia penal	14
Agradecimientos y contribuciones	16
Equipo de investigación comunitaria	16
Personal de la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública	16
Miembros del Órgano consultivo y del Subcomité	17

Carta de la Directora ejecutiva y la Copresidenta del órgano consultivo

En 2021, tras la pandemia del coronavirus y el asesinato de George Floyd, la Asamblea General de Connecticut declaró el racismo como una crisis de salud pública y creó la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública. Las disparidades raciales en los resultados de salud y los factores que influyen en la salud están bien documentados y son persistentes. Reconocemos que las desigualdades en los resultados de salud y la esperanza de vida son el resultado de políticas y prácticas de larga data que han causado daño. Se necesitará tiempo y esfuerzos sostenidos para desentrañar los efectos nocivos del racismo y crear un estado en el que todos los residentes dispongan de los recursos y las opciones necesarios para alcanzar su mejor estado de salud. Estamos comprometidos con esta visión y preparados para mantener el rumbo.

La tarea de la Comisión fue elaborar un plan estratégico para eliminar las desigualdades en materia de salud en el estado de Connecticut y formular recomendaciones políticas al respecto para su consideración por parte de la Asamblea General. Nos enorgullece presentar la primera versión del plan estratégico de la Comisión, ejecutado por el Instituto de Disparidades en Salud de la Universidad de Connecticut y elaborado en colaboración con los residentes directamente afectados de todo el Estado. Las prioridades y soluciones políticas que figuran en este documento se han elaborado mediante un proceso de planificación participativa basado en la comunidad. El trabajo fue organizado por impulsores sociales del ámbito de la salud, lo que garantizó que no solo se abordara el sistema de salud, sino también los factores que determinan las opciones y exposiciones en materia de salud. El equipo de investigación comunitaria, la Comisión y sus asesores identificaron los principales problemas que debían abordarse mediante un cambio de políticas y, a continuación, identificaron o desarrollaron soluciones para cada uno de los problemas detectados. Hubo un tema recurrente en todas las prioridades: la asequibilidad y la accesibilidad.

En una época en la que la gente está sintiendo la presión económica, no es de extrañar que la asequibilidad y la accesibilidad fueran las principales preocupaciones de los residentes. Además, sabemos que las condiciones económicas influyen directamente en la salud, ya que determinan si las personas pueden acceder a alimentos nutritivos, a una vivienda segura, a cuidado infantil de calidad o evitar la abrumadora carga de la deuda médica. Si bien la crisis económica afecta a los residentes de Connecticut independientemente de su raza, edad o afiliación política, los datos son claros: los hogares afroamericanos y latinos se enfrentan constantemente a dificultades económicas más graves, con ingresos promedio más bajos, un patrimonio generacional significativamente menor y tasas de propiedad de

viviendas más bajas en comparación con los hogares blancos.¹ Hacer frente a estas barreras económicas es esencial para eliminar las desigualdades raciales en materia de salud y reforzar el bienestar de todos los residentes de Connecticut.

En la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública, creemos en centrarnos en las necesidades de los más desfavorecidos y en encontrar soluciones que mejoren la situación de todos. Nuestra visión es un estado saludable y racialmente equitativo, en el que la raza ya no determine el futuro de una persona. Nos complace compartir nuestro primer conjunto completo de objetivos estratégicos para mejorar la salud y la equidad racial. Para tener éxito, la ejecución de este plan requiere una acción colectiva y una interacción constante entre los responsables de la toma de decisiones y las personas directamente afectadas. Este plan describe los objetivos y las estrategias viables para promover la equidad racial en materia de salud mediante políticas que cuenten con el apoyo de la comunidad. La Comisión seguirá sirviendo de puente entre la comunidad y la Asamblea General, y reforzará nuestros vínculos mediante el estudio, la educación y la colaboración. Juntos, podemos alcanzar estos objetivos y construir un Connecticut más saludable y más justo. El trabajo no termina con este plan, ni siquiera cuando se alcancen los objetivos que en él se establecen. Se trata de un documento vivo, que se modificará y ampliará con el tiempo. A medida que avancemos, se adoptarán nuevos objetivos y se supervisarán los ya alcanzados para garantizar su correcta implementación.

Preparémonos para trabajar,



Ayesha R. Clarke, MSW, MPH
Presidenta, Órgano consultivo



Pareesa Charmchi Goodwin, MPH
Directora ejecutiva

¹<https://www.hfpg.org/what-we-do/new-and-noteworthy/datahavens-community-wellbeing-index-highlights-connecticut-challenges-and-opportunities>

Resumen ejecutivo

La Comisión de Equidad Racial en Salud Pública (la Comisión) se creó con un mandato legislativo para desarrollar un plan estratégico destinado a eliminar las desigualdades raciales y étnicas en materia de salud y los factores sociales que influyen en la salud en Connecticut. Con ese fin, la Comisión contrató al Instituto de Disparidades en Salud de UConn Health para llevar a cabo un proceso de evaluación participativa y planificación basado en la comunidad a nivel estatal.

Este plan describe las áreas prioritarias y los objetivos estratégicos, así como las recomendaciones para la acción legislativa diseñadas para eliminar las disparidades y desigualdades raciales y étnicas en materia de salud (denominadas a lo largo del documento «desigualdades raciales en materia de salud») en todos los sectores, abordando los efectos del racismo en la salud. Los objetivos y recomendaciones se elaboraron mediante un proceso de planificación participativa basado en la comunidad, fueron examinados por la comunidad en general y, posteriormente, pulidos por la Comisión, en colaboración con líderes intelectuales y expertos clave en políticas.

RESUMEN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RECOMENDACIONES

SALUD Y BIENESTAR

Hacer que la atención médica sea más asequible y reducir la deuda médica.

1. Exigir a los hospitales que refuercen las políticas de asistencia financiera de las siguientes maneras:
 - a. Crear una solicitud común para la asistencia financiera.
 - b. Permitir la calificación automática de los pacientes inscritos en SNAP y WIC.
 - c. Notificar a los pacientes en el idioma de su preferencia su derecho a recibir atención médica independientemente de su capacidad de pago.
2. Establecer un sistema para supervisar la implementación de la asistencia financiera hospitalaria y abordar los patrones de desigualdad mediante planes de acción correctivos.

3. Aumentar las tasas de reembolso de Medicaid/HUSKY² para la atención primaria, la salud mental y la salud bucodental a tasas que tengan en cuenta el costo real de la atención.

VIVIENDA, MEDIO AMBIENTE Y COMUNIDADES

Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de viviendas saludables y asequibles.

1. Ampliar las iniciativas de bancos de tierras comunitarias para preservar la asequibilidad, mantener el control de la comunidad y reducir los desplazamientos.
2. Apoyar la ampliación del programa estatal de ayuda al alquiler aumentando la financiación estatal y eximiendo los ingresos obtenidos por los hijos de las determinaciones de elegibilidad.

EDUCACIÓN Y SEGURIDAD ECONÓMICA

Mejorar la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de cuidado infantil.

1. Ampliar el programa de subsidios para el cuidado infantil (Care4Kids) aumentando la financiación para reducir la lista de espera y los umbrales de elegibilidad con el fin de mejorar la asequibilidad.
2. Proporcionar financiación y orientación para la ampliación y la creación de pequeñas empresas y centros de cuidado infantil sin fines de lucro en zonas con escasez de servicios de cuidado infantil.

JUSTICIA PENAL

Garantizar que las personas en proceso de reinserción o involucradas en el sistema penal tengan acceso a viviendas saludables y asequibles.

1. Crear un organismo de supervisión para exigir a los propietarios y a las entidades que gestionan viviendas asequibles, en particular viviendas de transición, que rindan cuentas sobre las normas de seguridad y condiciones sanitarias de las propiedades.
2. Ampliar y aumentar el acceso a los programas existentes de subsidios para reparaciones destinados a pequeños propietarios³ que alquilan a inquilinos con bajos ingresos, quienes pueden necesitar fondos para realizar las mejoras necesarias en materia de salud y seguridad de manera oportuna.

² HUSKY es el nombre del programa Medicaid en Connecticut.

³ Los pequeños propietarios en Connecticut se definen como aquellos que poseen cuatro o menos unidades.



Acerca de la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública: Visión, misión y mandato legislativo

En 2021, la Asamblea General de Connecticut declaró el racismo una crisis de salud pública y estableció la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública (la Comisión) a través de la Ley Pública N.º 21-35. A continuación se describen la visión y la misión de la Comisión:

Visión: Un estado saludable y racialmente equitativo.

Misión: Formular recomendaciones de cambio de políticas y sistemas para eliminar las desigualdades raciales y étnicas.

La Comisión avanza 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.

De conformidad con el artículo 19a-133b de las Leyes Generales de Connecticut (C.G.S.), se

ordenó a la Comisión que elaborara y actualizara periódicamente un plan estratégico integral para eliminar las disparidades y desigualdades raciales y étnicas en materia de salud (denominadas a lo largo del documento «desigualdades raciales en materia de salud») en todos los sectores, abordando los efectos del racismo en la salud.

A la Comisión también se le exige por ley que colabore con un grupo diverso de miembros de la comunidad, incluidas las personas de color que se identifican como miembros de diversos grupos de la población del Estado, entre otros, por motivos de raza, etnia, orientación sexual, identidad de género y discapacidad, que sufren desigualdades en materia de salud. Por ello, la Comisión exigió el uso de un enfoque participativo basado en la comunidad a lo largo de todo el proceso de planificación estratégica.

¿Qué incluye este plan?

Este plan incluye las áreas prioritarias y los objetivos estratégicos, así como las recomendaciones para la acción legislativa diseñadas para eliminar las desigualdades raciales en materia de salud en el Estado de Connecticut. Los objetivos y recomendaciones se elaboraron mediante un proceso de planificación participativa basado en la comunidad, fueron examinados por la comunidad en general y, posteriormente, pulidos por la Comisión, en colaboración con líderes intelectuales y expertos clave en políticas.

La asequibilidad y la accesibilidad fueron temas comunes en todas las recomendaciones.

Esto se debe probablemente a la forma en que el racismo y la pobreza se entrecruzan para excluir y marginar a amplios segmentos de la población. Por lo tanto, mejorar la salud de todos en Connecticut requiere soluciones diseñadas para contrarrestar los efectos nocivos de esta intersección. Los objetivos de este plan constituyen un importante punto de partida en el camino hacia la equidad racial en salud pública, y a medida que se vayan alcanzando, la Comisión seguirá colaborando con las comunidades para ampliarlos e identificar nuevas áreas de interés.



El desafío que se nos plantea: El racismo es una crisis de salud pública

Al reconocer el racismo como una crisis de salud pública, el estado de Connecticut no solo admitió que las desigualdades raciales en materia de salud están motivadas por el racismo, sino que también incorporó medidas concretas en la legislación, incluida la elaboración de un plan estratégico, para abordar estas desigualdades. El racismo estructural se define en el artículo 19a-133c de las C.G.S. como “un sistema que estructura las oportunidades y asigna valor de una manera que afecta de manera desproporcionada y negativa a las personas negras, indígenas, latinas o asiáticas u otras personas de color”, a las que se hace referencia como personas de color a lo largo de este documento. Las disparidades o diferencias raciales en materia de salud son síntomas de las desigualdades raciales, que son injusticias sociales arraigadas en las condiciones de la vida cotidiana, desde la educación hasta la vivienda y la atención médica. Estas diferencias en resultados de salud son innecesarias, evitables e injustas. Dado que las políticas y los sistemas que han generado estas desigualdades tienen repercusiones a largo plazo, que perduran incluso después de los cambios en las políticas y los sistemas, no prevemos que el cambio sea inmediato. Por lo tanto, reconocemos el desafío que tenemos ante nosotros y nos hemos comprometido con un proceso que implica una participación significativa y recomendaciones deliberadas para la acción legislativa.

A lo largo del proceso de planificación estratégica, los miembros de la comunidad debatieron sobre cómo el racismo afectaba a todos los aspectos de sus vidas y expresaron su convicción de que el Gobierno debía hacer algo al respecto. Desde su perspectiva, el racismo es la causa fundamental de la desigualdad racial, tal y como se ilustra en las siguientes citas.⁴

“... el racismo está definitivamente... en todas partes, desde las escuelas hasta las tiendas de

comestibles, en nuestras comunidades, en las tiendas de comestibles... para nosotros [personas negras diversas] nos cobran las mismas multas que a ellos... Para nosotros, que no tenemos nuestros propios intereses... nuestros propios establecimientos o negocios... que trabajamos para nosotros o para otras personas... el racismo [en Connecticut] es casi el mismo que era antes... Así que, en el ámbito laboral, estamos mucho más segregados que nunca”.

– Participante del grupo focal de la fase 1, Hartford, grupo de lengua inglesa

“... problemas y cuestiones profundamente arraigadas [impulsadas por el racismo] que nunca se han abordado, y ahora nos estamos quedando atrás a la hora de conseguir ayuda, y la ayuda no está ahí para las personas que se parecen a nosotros”.

Participante del grupo focal de la fase 1, Hartford, grupo de lengua inglesa

Los miembros de la comunidad también compartieron sus ideas sobre soluciones para abordar el impacto del racismo en la salud:

“No necesitamos solo iniciativas, necesitamos políticas explícitas, eliminar los sistemas burocráticos... que deben dar su aprobación para permitir cosas como el acceso a terrenos. Dejar de utilizar términos como desiertos alimentarios... es apartheid alimentario, dejar de decir determinantes sociales de la salud, son determinantes políticos de la salud. Enfoques explícitos que denuncien y desarticulen el racismo y responsabilicen a quienes lo causan”.

– Encuestado de la fase 2

⁴ Las citas a lo largo del texto han sido editadas por motivos de longitud y claridad.

“Nunca ha habido una intervención a escala nacional para abordar el efecto de la esclavitud en las personas y/o sus descendientes. Tenemos formas de abordar todas las crisis excepto ésta. Estamos haciendo el trabajo, necesitamos más contribuciones financieras que ayuden, y no que generen más trabajo, a quienes ya están comprometidos con el cambio”.

- Encuestado de la fase 2

El mensaje de los residentes de Connecticut fue unánime en su llamamiento a la necesidad urgente de abordar los efectos del racismo en la salud y lograr la equidad racial. Las recomendaciones descritas en este plan están diseñadas teniendo en cuenta la equidad racial como prioridad.

NUESTRO ENFOQUE: PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD

Los que están más cerca del problema son los que están más cerca de la solución. Esta filosofía está integrada en el requisito legal de la Comisión de involucrar a las poblaciones afectadas en su trabajo. Por lo tanto, la Comisión solicitó un proceso de planificación participativa basado en la comunidad para el plan estratégico. Los procesos como estos son inclusivos y se centran intencionadamente en las opiniones y puntos de vista de los grupos afectados. La investigación participativa ha sido descrita como una práctica que promueve la lucha contra el racismo, lo que la convierte en una herramienta eficaz para abordar el racismo en la salud

pública [1]. Se contrató al Instituto de Disparidades en Salud (HDI) de UConn para llevar a cabo este proceso. Guiado por el modelo de la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO), este modelo describe los pasos clave para que los departamentos de salud pública se involucren en la planificación estratégica, así como para que las agencias gubernamentales asesoren sobre salud pública y los factores sociales que influyen en la salud, como la Comisión.

Utilizando un enfoque de investigación participativa basada en la comunidad, el HDI reunió un equipo de investigación comunitario a nivel estatal formado por personas afectadas con experiencia vivida. Este equipo colaboró en el desarrollo y dirigió la implementación de la evaluación comunitaria. Además, con el fin de aportar experiencia en la creación y aplicación de políticas al proceso de planificación estratégica, la Comisión creó subcomités para representar las áreas prioritarias descritas en el mandato legislativo. Estos subcomités estaban compuestos por miembros del Órgano consultivo, expertos en la materia de todo el Estado y miembros clave de organismos estatales pertinentes para asesorar sobre las prioridades estatales y las iniciativas existentes. Los miembros se clasificaron en cuatro subcomités: Salud y bienestar; Vivienda, medio ambiente y comunidades; Educación y seguridad económica; y Justicia penal. La Comisión también colaboró con un grupo de asesores de participación comunitaria compuesto por miembros actuales y ex miembros del órgano consultivo.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN

El proceso de planificación contó con la participación de la comunidad en todos los aspectos, incluidas la identificación de áreas prioritarias, la evaluación a nivel estatal y la planificación estratégica. Fue un proceso iterativo y dinámico, basado en los comentarios de los subcomités sobre los resultados de la evaluación y en las recomendaciones del equipo de investigación de la comunidad. A lo largo de todo el proceso se utilizaron técnicas de priorización y creación de consenso para la toma de decisiones. Esto dio lugar a un plan estratégico que incluye prioridades informadas por la comunidad, así como objetivos y recomendaciones para la acción legislativa. Consulte la figura 1 para obtener una representación visual del proceso de planificación. Más información sobre el proceso participativo de la comunidad y los resultados de la evaluación en el sitio web de la Comisión aquí.

Figura 1.
Proceso de planificación



Objetivos estratégicos y recomendaciones para la acción legislativa

Las soluciones políticas que se presentan a continuación se derivan del proceso de planificación participativa y representan las prioridades de la comunidad en colaboración con los subcomités de la Comisión. Las áreas prioritarias en la tabla que aparece a continuación reflejan la estructura de los subcomités e incluyen Salud y bienestar; Vivienda, medio ambiente y comunidades; Educación y seguridad económica y Justicia penal.

A lo largo de este proceso, la participación de la comunidad demostró ser una parte integral de la formación de las prioridades y el desarrollo de las soluciones. Por lo tanto, el Equipo de Investigación Comunitaria y los subcomités determinaron que la participación de la comunidad debe seguir formando parte de la implementación del plan estratégico.

En la tabla siguiente se detalla el objetivo principal asociado a cada área prioritaria de la Comisión. Tras el objetivo de cada área prioritaria se encuentra un objetivo transversal centrado en la creación de un plan de ejecución y seguimiento para cada política. El plan de ejecución contribuirá a garantizar que las recomendaciones se apliquen y se cumplan de manera equitativa. Esto se consideró necesario para garantizar que se supervisen todas las políticas relacionadas con los objetivos estratégicos y asegurar así su implementación. Además, es necesario un plan de seguimiento para identificar las posibles consecuencias no deseadas asociadas a la implementación que podrían agravar las desigualdades en el estado.

Tabla 1: Áreas prioritarias y objetivos estratégicos

SALUD Y BIENESTAR	VIVIENDA, MEDIO AMBIENTE Y COMUNIDADES	EDUCACIÓN Y SEGURIDAD ECONÓMICA	JUSTICIA PENAL
Prioridad transversal: Planificación e implementación de la participación de la comunidad			
Hacer que la atención médica sea más asequible y reducir la deuda médica.	Aumentar la disponibilidad de viviendas saludables y asequibles.	Mejorar la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de cuidado infantil.	Garantizar que las personas en proceso de reinserción o involucradas en el sistema penal tengan acceso a viviendas saludables y asequibles.
Objetivo transversal: Crear un plan de ejecución y seguimiento para cada política a fin de garantizar una implementación equitativa.			

En las secciones siguientes, se describen cada una de estas áreas objetivo y se incluyen recomendaciones específicas para la acción legislativa.

SALUD Y BIENESTAR

OBJETIVO: HACER QUE LA ATENCIÓN MÉDICA SEA MÁS ASEQUIBLE Y REDUCIR LA DEUDA MÉDICA.

Los residentes de color en Connecticut se enfrentan a una carga desproporcionada tanto de falta de seguro como de seguro insuficiente, lo que da lugar a altas tasas de deuda médica. Esto es fundamental porque los costos de atención médica y la deuda médica determinan la accesibilidad y la calidad del tratamiento. En nuestra evaluación comunitaria, los residentes de Connecticut sostuvieron que la financiación de la atención médica es importante y tiene un impacto negativo en cómo y cuándo buscan tratamiento. La financiación de la atención médica impulsa la asequibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención. Abordar el impacto de los costos de atención médica ayudará a aliviar la importante carga financiera que soportan las familias de Connecticut y contribuirá a reducir las desigualdades.

Una financiación de atención médica más adecuada evita que los costos repercutan en los pacientes, lo que hace que la atención médica sea más asequible y reduce la deuda médica. Los estudios han demostrado que las personas de color se ven afectadas de manera desproporcionada por las deudas médicas [2-5]. Además, la deuda médica es responsable de la mitad de todas las quiebras en Estados Unidos y contribuye a que los pacientes retrasen o no busquen la atención médica que necesitan [5]. Esto da lugar a complicaciones evitables y visitas a urgencias, que son intervenciones de atención médica más costosas tanto para los pacientes como para los contribuyentes.

Para lograr la equidad racial, debemos abordar la deuda médica. Hemos escuchado muchas historias de miembros de la comunidad sobre la carga que supone la deuda médica y cómo esta supone una barrera para el acceso a la atención médica. Existe apoyo a nivel estatal para abordar la deuda médica, incluido un plan estatal para eliminar la deuda médica a través de una asociación público-privada (anuncio inicial y actualización). Además, recientemente se

aprobó una ley que prohíbe a los proveedores de atención médica informar sobre las deudas médicas a las agencias de crédito. Estas recientes iniciativas para abordar la deuda médica, aunque valiosas, no son sostenibles. Reducir la deuda médica y, lo que es más importante, hacer que la atención médica sea más asequible, se reconoce como una necesidad apremiante de la comunidad en Connecticut.

La asistencia financiera hospitalaria también puede ayudar a reducir la deuda médica de los pacientes. Durante la sesión legislativa de Connecticut de 2025, se aprobó un proyecto de ley que refuerza las políticas de asistencia financiera hospitalaria. Aunque se han logrado avances, se necesitan políticas adicionales para responder a las preocupaciones de las comunidades. Para garantizar la aplicación adecuada de estas políticas, los hospitales deben examinar periódicamente los datos relativos a quién solicita y obtiene asistencia financiera. Estos datos deben desglosarse de acuerdo con las normas vigentes en materia de raza, etnia e idioma. Avanzar hacia la equidad racial requiere un cuestionamiento constante de cómo se aplican las políticas para determinar su eficacia.

Si bien los costos de la atención médica y la deuda médica son cuestiones que generan desigualdades, también es necesario abordar las tasas de reembolso de Medicaid. A nivel estatal, se están realizando esfuerzos para aumentar las tasas de reembolso de Medicaid, que siguen estando por debajo de las tasas de Medicare y las tasas privadas. Esto crea una estructura de reembolso escalonada y desigual, que se ve aún más presionada por los recortes previstos a nivel federal. La Asamblea General de Connecticut aumentó recientemente el reembolso de Medicaid/HUSKY para los proveedores de salud conductual para niños. Más recientemente, la legislatura también consideró planes propuestos para aumentar las tasas de reembolso de Medicaid/HUSKY para los proveedores utilizando las tasas de Medicare como referencia; sin embargo, aunque contó con apoyo, esta legislación no se aprobó en la sesión legislativa de 2025. Existe un amplio apoyo a este enfoque entre las organizaciones de atención médica de todo el estado.

Los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) se ven muy afectados por el reembolso insuficiente, lo que provoca escasez de personal y la eliminación de servicios. Según datos del

Departamento de Salud Pública de Connecticut, las poblaciones atendidas por los FQHC son principalmente personas de color y cubiertas por Medicaid/HUSKY. Cuando la financiación inadecuada de la atención médica conduce a la eliminación de servicios y al cierre de hospitales y centros de salud, se restringe aún más el acceso a la atención para las personas con menos recursos y se agravan las desigualdades existentes.

A la hora de considerar las tasas de reembolso, la atención primaria, la salud mental y la salud bucodental son prioridades para los miembros de la comunidad. Sin embargo, también debemos considerar a los trabajadores comunitarios de salud (CHW), las doulas y los asesores de pacientes como proveedores importantes, ya que a menudo reflejan la demografía de las comunidades a las que prestan servicio y se encuentran en una posición única para abordar los factores sociales que influyen en la salud utilizando su experiencia vivida. Además, las personas que ejercen estas profesiones son beneficiosas para un personal de atención médica ya de por sí sobrecargado. La inversión en estos proveedores comunitarios pone de relieve la necesidad crítica de prevención y es una medida de ahorro que conduce a ahorros a largo plazo. Se están realizando esfuerzos para incluir a los CHW, las doulas y los asesores de pacientes en los equipos de atención y para impulsar su reembolso.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN LEGISLATIVA:

1. Exigir a los hospitales que refuercen las políticas de asistencia financiera de las siguientes maneras:
 - a. Crear una solicitud común para la asistencia financiera.
 - b. Permitir la calificación automática de los pacientes inscritos en SNAP y WIC.
 - c. Notificar a los pacientes en el idioma de su preferencia su derecho a recibir atención médica independientemente de su capacidad de pago.
2. Establecer un sistema para supervisar la implementación de la asistencia financiera hospitalaria y abordar los patrones de desigualdad mediante planes de acción correctivos.

3. Aumentar las tasas de reembolso de Medicaid/HUSKY para la atención primaria, la salud mental y la salud bucodental a tasas que tengan en cuenta el costo real de la atención.

VIVIENDA, MEDIO AMBIENTE Y COMUNIDADES

OBJETIVO: AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE VIVIENDAS SALUDABLES Y ASEQUIBLES⁵.

La política de vivienda en los Estados Unidos es uno de los principales factores que impulsan la desigualdad racial en materia de salud y bienestar [6]. La política de vivienda racializada posterior a la Segunda Guerra Mundial en los Estados Unidos, junto con las prácticas crediticias excluyentes a través de la discriminación hipotecaria, ha tenido consecuencias de gran alcance para las comunidades, incluso en Connecticut [7]. Al mismo tiempo, la desinversión que se ha producido en las comunidades marginadas durante generaciones las ha dejado vulnerables a la gentrificación. La gentrificación, o la conversión de vecindarios urbanos pobres en enclaves de clase media, comenzó en la década de 1960 en las ciudades estadounidenses [8]. La gentrificación de los vecindarios suele provocar el desplazamiento de los residentes originales, especialmente los residentes de color, así como de las pequeñas empresas locales [9-12].

Hoy en día, nos encontramos en medio de una crisis de vivienda asequible tanto a nivel nacional como en Connecticut. Esta crisis inmobiliaria se caracteriza por la escasez de viviendas asequibles y el aumento de los costos de la vivienda [13, 14]. A través de evaluaciones dirigidas por la comunidad, hemos descubierto que: 1) los residentes de Connecticut tienen dificultades para encontrar viviendas asequibles; 2) la gentrificación está afectando a la asequibilidad en muchas comunidades, y 3) el miedo al desplazamiento o a quedarse sin hogar es un factor de estrés. Los

⁴ El artículo 8-39a de las CGS: Define la vivienda asequible como aquella en la que las personas y las familias pagan el 30 % o menos de sus ingresos anuales, y sus ingresos son inferiores o iguales a la mediana de ingresos de la zona.

miembros de la comunidad describieron estas barreras:

“El problema de la vivienda es que la crisis de la vivienda es una crisis de salud. Porque afecta a tu capacidad para vivir. Quiero decir, si ya padeces una enfermedad crónica, simplemente la agrava, sea cual sea la enfermedad, te afecta de muchas maneras diferentes; si tienes diabetes, si tienes un problema de salud mental, el estrés que supone la vivienda en Connecticut es ridículo. Y si eres una persona mayor o tienes algún problema, sea cual sea, la situación se vuelve extremadamente insostenible. Es insostenible”.

– Participante del grupo focal de la fase 1, Bridgeport, grupo de habla inglesa

“...Esos condominios de allí, no muy lejos de aquí, son propiedades frente al mar. Todo ese centro, ya sabes, y esos apartamentos, todos esos edificios de apartamentos, no los están construyendo para personas de bajos ingresos, ya sabes. Y si lo hacen, les dan un poco, pero son tan estrictos que, si haces una sola cosa, te echan. Hicieron lo mismo en Stamford cuando cambiaron todos esos apartamentos. Ahora, solo viven allí los ricos. Antes eran viviendas. Van a hacer lo mismo con Bridgeport... es por dinero. Porque, como tú dices, porque esa gente de... New York y Westport, y muchos de ellos vienen aquí y compran propiedades. Tal y como él dijo, muchas de esas propiedades en Newfield Avenue eran propiedades frente al mar. ¿Qué hicieron? Tomaron la puerta, la pusieron, la cubrieron con algo para que no se oyera el ruido. Como si fueran todas familias minoritarias las que llevarán años y años viviendo allí. ¿Sí? Así que... si estás aquí, entonces... deberías exigir lo que necesitamos: hemos vivido aquí toda nuestra vida. No, pongan aquí viviendas asequibles. Nos merecemos propiedades frente al mar”.

– Participante del grupo focal de la fase 1, Bridgeport, grupo de habla inglesa

Los residentes también hablaron sobre la discriminación hipotecaria y cómo esta ha dado lugar a vecindarios segregados con

recursos limitados y viviendas deficientes y mal gestionadas.

“Cuando cruzas el puente hacia West Hartford o algún otro lugar, ves que esa gente come sano porque tienen tiendas de comestibles con todo lo que necesitan para hacer la compra. Pero quieren que compremos en la tienda de comestibles... pero nosotros solo intentamos, ya sabes, vivir el día a día. Eso es básicamente decir que eso también es discriminación”.

– Participante del grupo focal de la fase 1, Hartford, grupo de habla inglesa

Las iniciativas para mantener la asequibilidad de la vivienda y devolver a los residentes el control sobre el desarrollo urbanístico, como los bancos de tierras comunitarias, constituyen un enfoque prometedor para mitigar décadas de políticas de vivienda racializadas, al aumentar la propiedad de viviendas asequibles y evitar el desplazamiento. Además, el programa estatal de ayuda al alquiler (RAP) ofrece a los residentes un mayor acceso a viviendas asequibles. Garantizar que el programa cuente con la financiación adecuada y que las familias puedan mantener su elegibilidad son prioridades para abordar las desigualdades raciales. En Connecticut, actualmente hay varias iniciativas centradas en ampliar la disponibilidad de viviendas asequibles y saludables utilizando estos enfoques. Recomendamos emplear el objetivo transversal para garantizar una implementación equitativa y evaluar las consecuencias previstas e imprevistas de las iniciativas legislativas en materia de vivienda asequible.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN LEGISLATIVA:

1. Ampliar las iniciativas de bancos de tierras comunitarias para preservar la asequibilidad, mantener el control de la comunidad y reducir los desplazamientos.
2. Apoyar la ampliación del programa estatal de ayuda al alquiler aumentando la financiación estatal y eximiendo los ingresos obtenidos por los hijos de las determinaciones de elegibilidad.

EDUCACIÓN Y SEGURIDAD ECONÓMICA

OBJETIVO: MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y LA ASEQUIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL.

Mejorar la asequibilidad y accesibilidad de los servicios de cuidado infantil para las familias es importante para abordar la desigualdad racial. La Oficina de la Primera Infancia (OEC) de Connecticut ha identificado que las zonas sin servicios de cuidado infantil se encuentran principalmente en zonas rurales y vecindarios urbanos de bajos ingresos. El cuidado infantil asequible aumenta la estabilidad financiera de las familias y reduce el estrés [15]. También puede ayudar a los padres a evitar el desvío económico asociado con tener que abandonar la fuerza laboral o renunciar a oportunidades educativas debido a la falta de servicios de cuidado infantil asequibles. Además, proporcionar una educación infantil temprana de alta calidad a los niños conduce a mejores resultados en los ámbitos académico y socioemocional [16-18]. Por lo tanto, centrarse en el cuidado infantil asequible puede promover resultados equitativos para esta generación y la siguiente.

En la sesión legislativa de 2025, se aprobaron cambios significativos para ayudar a ampliar el acceso y la asequibilidad de los servicios de cuidado infantil. La legislación no solo ayuda a las familias a pagar los gastos de cuidado infantil, sino que también tiene como objetivo ampliar el número de plazas disponibles en guarderías en todo el estado, especialmente en las zonas donde escasean los servicios de cuidado infantil. Un logro importante fue la creación del Fondo para la Educación Infantil, financiado con fondos estatales excedentes no asignados para apoyar la educación infantil y las necesidades de cuidado de los niños de familias con bajos ingresos. Otras iniciativas complementarias para ampliar el acceso a los servicios de cuidado infantil incluyen la implementación de un sistema de

pago prospectivo para Care4Kids; la creación y el mantenimiento de un portal electrónico en el sitio web de la OEC que proporciona información sobre la disponibilidad de servicios de cuidado infantil y permite la inscripción en programas de educación infantil; y, cuando es posible, busca ampliar el número de niños que pueden inscribirse en centros de cuidado infantil domiciliarios autorizados.

La legislatura también consideró una propuesta para aumentar el límite de ingresos para la elegibilidad para el programa Care4Kids, preservando la elegibilidad de las familias trabajadoras y evitando la pérdida repentina de los beneficios por aumento de los ingresos familiares. Sin embargo, esta ley no salió adelante. La ampliación de la financiación y la elegibilidad de las ayudas para el cuidado infantil fue identificada como una necesidad crítica por los miembros de la comunidad. Uno de los participantes en nuestra encuesta de la fase 2 lo resumió así:

“No castigar a la gente por trabajar quitándole el cuidado infantil...”

– Encuestado de la fase 2

Si bien los cambios introducidos en la sesión legislativa de 2025 son bienvenidos, es necesario hacer más para aumentar la capacidad de los servicios de cuidado infantil y garantizar su disponibilidad. Se deben apoyar los esfuerzos para impulsar los negocios de cuidado infantil a través de programas de “incubadoras” y la financiación para renovaciones y construcciones. En estos esfuerzos, se debe dar prioridad a las pequeñas empresas y a los centros de cuidado infantil sin fines de lucro ubicados en zonas con escasez de servicios de cuidado infantil que aceptan Care4Kids. Proporcionarles recursos tales como desarrollo de la fuerza laboral, orientación para navegar por la burocracia y financiación para gastos de capital es un paso hacia el avance de la equidad racial.

Para que este objetivo aborde plenamente la equidad racial, es fundamental supervisar su implementación a fin de garantizar que quienes más necesitan servicios de cuidado infantil tengan acceso a ellos. Las mujeres de color soportan una carga desproporcionada de las

desigualdades en materia de cuidado infantil. En 2023, el gobernador Lamont creó la Comisión Blue Ribbon sobre cuidado infantil, encargada de elaborar un plan estratégico para un sistema de cuidado infantil para las familias y los proveedores de Connecticut. El informe final señaló que una cuarta parte de los hogares del Estado son familias monoparentales, y que la gran mayoría de ellas están encabezadas por mujeres de color. Las barreras económicas a las que se enfrentan hacen que sea más probable que tengan menos acceso y se enfrenten a más obstáculos para acceder a servicios de cuidado infantil asequibles y de alta calidad. Además, como trabajadoras del cuidado infantil, las mujeres de color constituyen una parte importante de una profesión mal remunerada y con beneficios por debajo del nivel estándar o sin beneficios [19]. Por ejemplo, en Connecticut, aproximadamente el 12.5 % del personal dedicado a la educación infantil vive en la pobreza, lo que supone cinco veces más que la tasa de pobreza entre los docentes de primaria y secundaria [20]. Abordar las desigualdades que sufren las mujeres de color y sus familias puede conducir a soluciones que beneficien a todos los residentes de Connecticut. Las soluciones políticas deben funcionar para aquellos que se ven afectados de manera desproporcionada, de lo contrario, estas políticas solo servirán para ampliar aún más la brecha y perpetuar la desigualdad racial.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN LEGISLATIVA:

1. Ampliar el programa de subsidios para el cuidado infantil (Care4Kids) aumentando la financiación para reducir la lista de espera y los umbrales de elegibilidad con el fin de mejorar la asequibilidad.
2. Proporcionar financiación y orientación para la ampliación y la creación de pequeñas empresas y centros de cuidado infantil sin fines de lucro en zonas con escasez de servicios de cuidado infantil.

JUSTICIA PENAL

OBJETIVO: GARANTIZAR QUE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINSERCIÓN O INVOLUCRADAS EN EL SISTEMA PENAL TENGAN ACCESO A VIVIENDAS SALUDABLES Y ASEQUIBLES.

El encarcelamiento masivo en los Estados Unidos es un problema muy racializado, que tiene sus raíces en el legado de la esclavitud y las leyes Jim Crow. Los hombres de color están sobrerrepresentados en el sistema penitenciario. A nivel nacional, los hombres negros y latinos tienen más de 4 y 2.4 veces más probabilidades de ser encarcelados que los hombres blancos [21]. En Connecticut, los latinos y los afroamericanos representan el 28 % y el 43 % de la población carcelaria, respectivamente, pero solo el 17 % y el 10 % de la población del estado [22]. Como demuestran estos datos, el racismo estructural está arraigado en el sistema penal y crea importantes desventajas para las personas de color a la hora de intentar llevar una vida saludable, desarrollar su potencial y realizar contribuciones sociales significativas.

La vivienda, una necesidad humana básica, es difícil de conseguir para muchas personas que se reinseran en la sociedad, lo que contribuye a la reincidencia. Los miembros de la comunidad nos han dicho repetidamente que el acceso a una vivienda saludable, asequible y estable es un reto importante para los residentes de Connecticut que se ven afectados por el sistema penal. Estos residentes se enfrentan a la discriminación, el estigma y las barreras para acceder a los programas de asistencia pública en un momento en el que la disponibilidad de viviendas asequibles es muy limitada. Por lo tanto, los esfuerzos para abordar los retos de vivienda que experimentan las personas que se reinseran en la sociedad o que están involucradas en el sistema penal promueven la equidad racial. Estos retos contribuyen a la falta de vivienda, la inestabilidad y la dificultad para restablecerse en sus comunidades después de su liberación. Uno de los participantes explicó:

“Y en Norwich, no puedes acceder a una vivienda porque cometí un delito grave en 1992. Uno en todo mi historial. Un solo delito grave. Y no puedo acceder a una vivienda. Así que no hay viviendas asequibles. Bien, digamos que consigo un apartamento, ¿no? Y te dicen cuánto quieren que pagues. Y tú les pagas. Y entonces te enteras de que puedes estar allí un mes, dos meses, incluso 90 días. ¿Y adivina qué? La persona que te alquiló el espacio, el propietario, está vendiendo el edificio. Entonces tienes que pasar por todo eso otra vez”.

- Participante del grupo focal de la fase 1, Norwich, grupo bilingüe inglés-español

También hemos aprendido que en el estado hay una falta de opciones y recursos adecuados de vivienda de transición. A pesar de los avances en la implementación de los “Centros de Bienvenida para la Reinserción” y los programas de vivienda de apoyo, los residentes que regresan a Connecticut siguen enfrentándose a importantes barreras en materia de vivienda relacionadas con la asequibilidad, la accesibilidad y la calidad. Además, la accesibilidad se ve amenazada por la intersección del estigma y la discriminación asociados tanto a la raza como a los antecedentes penales. En Connecticut se han realizado anteriormente iniciativas legislativas con el objetivo de abordar los antecedentes penales como obstáculo para acceder a una

vivienda; sin embargo, aún se puede hacer más en este ámbito. Además, se llevó a cabo una iniciativa legislativa para crear un grupo de trabajo encargado de estudiar las sanciones municipales por infracciones en materia de salud y seguridad. Estas recomendaciones constituyen un primer paso importante para mejorar las condiciones de vivienda de las personas en proceso de reinserción y reducir su implicación en el sistema penal. Es importante destacar las necesidades de las personas en proceso de reinserción a la hora de identificar soluciones de vivienda, de modo que todas las personas necesitadas se beneficien y avancemos hacia la equidad racial.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN LEGISLATIVA:

1. Crear un organismo de supervisión para exigir a los propietarios y a las entidades que gestionan viviendas asequibles, en particular viviendas de transición, que rindan cuentas sobre las normas de seguridad y condiciones sanitarias de las propiedades.
2. Ampliar y aumentar el acceso a los programas existentes de subsidios para reparaciones destinados a pequeños propietarios que alquilan a inquilinos con bajos ingresos, quienes pueden necesitar fondos para realizar las mejoras necesarias en materia de salud y seguridad de manera oportuna.



Agradecimientos y contribuciones

Las siguientes personas contribuyeron y participaron en la evaluación participativa basada en la comunidad y en el proceso de planificación estratégica. Les agradecemos su compromiso y sus valiosas aportaciones a lo largo de este proceso.

Este documento ha sido elaborado por el Instituto de Disparidades en Salud (HDI) de la Universidad de Connecticut para la Comisión de Equidad Racial en Salud Pública, basándose en los datos recopilados por el Equipo de Investigación Comunitaria. El contenido no refleja necesariamente las opiniones oficiales del HDI de la Universidad de Connecticut.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN COMUNITARIA

La evaluación participativa basada en la comunidad que que sirve de base para este plan estratégico ha sido posible gracias a nuestro equipo de investigación comunitaria (CRT). Tanto los Asesores de investigación comunitaria como el cuerpo docente comunitario codirigieron el diseño y la implementación de los protocolos de evaluación con el Instituto de Disparidades en Salud (HDI) de UConn. Juntos, el CRT desarrolló preguntas, diseñó una encuesta, reclutó participantes, organizó grupos y realizó el análisis de datos.

Equipo del Instituto de Disparidades en Salud (HDI) de UConn

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

Asesores de investigación comunitarias

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

Cuerpo docente comunitario

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

PERSONAL DE LA COMISIÓN DE EQUIDAD RACIAL EN SALUD PÚBLICA

- Pareesa Charmchi Goodwin, MPH
Directora ejecutiva
- Muna Abbas
Analista Adjunta de la Comisión
- Gretchen Shugarts, MA
Analista de la Comisión

MIEMBROS DEL ÓRGANO CONSULTIVO Y DEL SUBCOMITÉ

*Los miembros del Órgano consultivo aparecen marcados con un asterisco..

Subcomité de Salud y bienestar

- **Presidenta:** *Dra. Melissa Santos, *Jefa de la División de Psicología Pediátrica, Connecticut Children's Medical Center*
- *Tiffany Donelson, *Presidenta, Connecticut Health Foundation*
- Kevin Collins, *Director de concesión de subsidios, Connecticut Health Foundation*
- *Chavon Hamilton-Burgess, *Fundadora y Directora ejecutiva, Hartford Health Initiative*
- *Dra. Faryal Mirza, *Directora médica, UConn Health*
- Rosana Ferraro, *Responsable del programa de defensa de políticas de justicia en salud, Universal Healthcare Foundation of Connecticut*
- Elisa Neira, *Directora Sénior de Equidad en Salud, Oficina de Estrategia en Salud*
- Lawrence Young, *Jefe de Sección de la Oficina de Equidad en Salud, Departamento de Salud Pública*
- Deb Polun, *Directora de estrategia, Community Health Center Association of Connecticut*
- Dr. Jeffrey Hines, *Vicepresidente, Oficina de Diversidad e Inclusión, UConn y UConn Health*
- MaryAnn Perez-Brescia, *Directora de DEI, Facultad de Enfermería de UConn*
- Karen Pasquale, *Jefa administrativa, Centro de Educación en Salud del Área de Connecticut/UConn Health*
- *Dr. Anthony Santella, *Profesor y Director del programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Fairfield*

Subcomité de Vivienda, medio ambiente y comunidades

- **Presidenta:** *Carline Charmelus, *Gerenta de Impacto Colectivo y Equidad, Partnership for Strong Communities*
- *Dr. Douglas Brugge, *Profesor y Director del Departamento de Ciencias de la Salud Pública, UConn Health*
- Philip Shattuck, *Analista de Planificación, Oficina de Política y Gestión*
- Alex Rodriguez, *Especialista en Justicia Ambiental, Save the Sound*
- *Dra. Anuli Njoku, *Profesora, Universidad Estatal del Sur de Connecticut*
- Kasey LaFlam, *Directora, LISC Connecticut*
- Debi Martin, *Jefa de Programas, LISC Connecticut*
- Sonya Jelks, *Gerenta de Sostenibilidad de la Vivienda, Departamento de Vivienda*
- Franches Garay, *Jefa adjunta de Programas, LISC Connecticut*
- Kyle Shiel, *Planificadora principal, Capitol Region Council of Governments*

Subcomité de Educación y seguridad económica

- **Presidenta:** Dra. Danielle Cooper, *Profesora adjunta de Justicia Penal, Universidad de New Haven; Directora de Investigación, Tow Youth Justice Institute*
- *Dr. Robert Cotto, *Director de Participación Comunitaria y del Campus DEI, Trinity College*
- Kate Dias, *Presidenta, Connecticut Education Association*
- Emily Byrne, *Directora ejecutiva, Connecticut Voices for Children*
- Michelle Boss, *Directora ejecutiva, Connecticut Association of School Counselors*
- Brittney Cavaliere, *Directora Sénior de Estrategia, Connecticut Foodshare*
- Paul Klee, *Investigador, Tow Youth Justice Institute*
- Sana Shaikh, *Comisión de Tecnología Educativa de Connecticut*

Subcomité de Justicia penal

- **Presidenta:** *Patricia O'Rourke, *Directora ejecutiva, Connecticut Appleseed Center for Law and Justice*
- *Leonard Jahad, *Director ejecutivo, Connecticut Violence Intervention Program*
- Maurice Reaves, *Subdirector de División, Oficina de Política y Gestión*
- Shelby Henderson-Griffiths, *Administradora de políticas, Tow Youth Justice Institute*
- Yvette Young, *Vicepresidenta adjunta, The Village for Families & Children*
- Jess Zaccagnino, *Asesora de políticas, ACLU Connecticut*
- Will McClendon, *Terapeuta familiar funcional, The Village for Families & Children*
- Benjamin A. Howell, *Profesor adjunto de Medicina, SEICHE Center for Health & Justice, Facultad de Medicina de Yale*

Asesores de investigación comunitaria

- *Ayesha Clarke, *Directora ejecutiva, Health Equity Solutions*
- Tammy Hendricks, *Directora de Equidad en Salud y Divulgación, Access Health CT*
- *Chavon Hamilton-Burgess, *Fundadora y Directora ejecutiva, Hartford Health Initiative*
- *Barbara López, *Directora ejecutiva, Make the Road Connecticut*
- Rev. Robyn Anderson, *Director ejecutivo, Ministerial Health Fellowship*
- Christina Gray, *Directora adjunta, Connecticut Age Well Collaborative*

Referencias

1. Fleming, P.J., et al., Antiracism and Community-Based Participatory Research: Synergies, Challenges, and Opportunities. *American journal of public health* (1971), 2023. 113(1): p. 70–78.
2. Dabera, J.J., Too Poor for Care and Too Black for Bankruptcy: Making the Case for Fairly Discharging Medical Debt While Controlling for Racial Inequality. *SJ Pol'y & Just*, 2022. 15: p. 99.
3. Doyle, D.A., Nadine Ehlers and Leslie R. Hinkson (eds), *Subprime Health: Debt and Race in U.S. Medicine*. 2018, Oxford University Press: Minneapolis. p. 664–666.
4. Himmelstein, D.U., et al., Prevalence and Risk Factors for Medical Debt and Subsequent Changes in Social Determinants of Health in the US. *JAMA network open*, 2022. 5(9): p. e2231898–e2231898.
5. Maru, D., et al., Mitigating Medical Debt as a Public Health Equity Issue: Challenges and Opportunities in New York City. *American journal of public health* (1971), 2025. 115(5): p. 668–672.
6. Williams, D.R. and C. Collins, Racial Residential Segregation: A Fundamental Cause of Racial Disparities in Health. *Public health reports* (1974), 2001. 116(5): p. 404–416.
7. Dougherty J, e.a., *On The Line: How Schooling, Housing, and Civil Rights Shaped Hartford and its Suburbs*. 2024.
8. Zukin, S., Gentrification: Culture and Capital in the Urban Core. *Annual review of sociology*, 1987. 13(1): p. 129–147.
9. Coalition, N.C.R., *Displaced By Design: Fifty Years of Gentrification and Black Cultural Displacement in US Cities*. 2025.
10. Goetz, E., Gentrification in Black and White: The Racial Impact of Public Housing Demolition in American Cities. *Urban studies* (Edinburgh, Scotland), 2011. 48(8): p. 1581–1604.
11. Lees, L., *A reappraisal of gentrification: towards a 'geography of gentrification'*. 2000, SAGE Publications: Thousand Oaks, CA. p. 389–408.
12. Newman, K. and E.K. Wyly, The Right to Stay Put, Revisited: Gentrification and Resistance to Displacement in New York City. *Urban studies* (Edinburgh, Scotland), 2006. 43(1): p. 23–57.
13. A, P. Connecticut faces severe shortage of housing for low-income residents, report says. 2025 [cited 2025 June 17]; Available from: <https://pschousing.org/connecticut-faces-severe-shortage-of-housing-for-low-income-residents-report-says/>
14. Wesley, K. Opinion | Connecticut's Housing Crisis Won't Be Solved Without Zoning Reform. 2025 [cited 2025 June 17]; Available from: <https://ctnewsjunkie.com/2025/03/19/opinion-connecticuts-housing-crisis-wont-be-solved-without-zoning-reform/#:~:text=Housing%20scarcity%20fuels%20displacement,find%20something%20within%20their%20budget.>
15. Armstrong, B., et al., Use of Child Care Attenuates the Link Between Decreased Maternal Sleep and Increased Depressive Symptoms. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 2022. 43(5): p. e330–e338.
16. Bustamante, A., *High-quality child care contributes to later success in science, math*. 2023, American Psychological Association.
17. Hutton, R., et al., *Closing the Opportunity Gap for Young Children*. 1 ed. 2023, Washington, D.C: National Academies Press.
18. Martin, A.D., A.D.P. Johnson, and S.P. Castle, Reframing High-Quality Public Preschool as a Vehicle for Narrowing Child Health Disparities Based on Family Income. *Academic pediatrics*, 2021. 21(3): p. 408–413.
19. Childhood, C.O.o.E., *Blue Ribbon Panel on Child Care Report*. 2023.
20. Employment, C.f.t.S.o.C.C. Connecticut – Early Childhood Workforce Index 2024. 2024 [cited 2025 June 17]; Available from: <https://cscce.berkeley.edu/workforce-index-2024/states/connecticut/>.
21. N, G. One in Five: Ending Racial Inequity in Incarceration. 2023 [cited 2025 June 17]; Available from: <https://www.sentencingproject.org/reports/one-in-five-ending-racial-inequity-in-incarceration/>.
22. Commission on Racial Equity in Public Health, C.G.A., Understanding Racial Inequities Through Data: May 2023 Data Report (updated June 2023). 2023.



Personal de la Comisión de equidad racial en salud pública Asamblea General de Connecticut

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 saludable y racialmente equitativo.