



Informe de bienestar regional de CHA:

Evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad

Resumen ejecutivo

Cambridge Health Alliance (CHA) se complace en presentar el Informe Regional de Bienestar 2022 de CHA: Una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA). El informe completo está disponible para su descarga en nuestro sitio web [aquí](#). Este resumen ejecutivo ampliado ofrece una visión general de alto nivel de los antecedentes, los métodos, las principales conclusiones y las prioridades, así como enlaces a los anexos completos.

Contexto

CHA tiene una larga trayectoria trabajando con las comunidades para mejorar su salud y bienestar. Este proceso se lleva a cabo a través de un proceso de evaluación y mejora del bienestar. Esto incluye una *Evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad (CHNA)*, que es un proceso que analiza las necesidades y fortalezas de la comunidad e identifica las áreas prioritarias de mejora, y una *Estrategia de implantación de la salud de la comunidad (IS)*, que es un conjunto de metas, objetivos y actividades para abordar las necesidades detectadas durante la CHNA.

Este informe es el resultado de un proceso de colaboración que concentró las voces de la comunidad para examinar las fortalezas y los desafíos de las comunidades del área de servicio de CHA, con el propósito de tomar medidas para cambiar de manera positiva los factores que influyen en la salud individual y comunitaria. El informe recoge los resultados del proceso de evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad, es decir, las condiciones de la comunidad que influyen en el bienestar de las personas. El entorno natural y ambiente construido de una comunidad, el ámbito económico y educativo y el marco cívico y social afectan a la salud física y mental de los miembros de la comunidad. La evaluación incorpora los principios de equidad, reconociendo que la salud y la enfermedad no son únicamente el resultado de las elecciones o características individuales, sino más bien el resultado de la desigualdad en los sistemas y recursos.



Fuente de la imagen: [Modificada y traducida de Inglés] American Hospital Association, Association for Community Health Improvement (ACHI), Community Health Assessment Toolkit

Para la evaluación de 2022, CHA se reunió con varios sistemas de salud y socios municipales de salud pública que planeaban realizar CHNA integrales. Alineamos las herramientas de recopilación de datos y los enfoques analíticos, reconociendo que la superposición de nuestras áreas de servicio creaba una oportunidad para coordinar os esfuerzos en lugar de duplicarlos. La evaluación de 2022 constituye el esfuerzo de CHA por unificar todas las comunidades del área de servicio en el mismo ciclo trienal de la CHNA y la IS. **Este informe incluye los resultados de la evaluación detallada de las comunidades de Everett, Malden, Medford y Somerville.** Los resultados de Chelsea, Revere y Winthrop se presentan en el **Informe CHNA de 2022 de la Colaboración de Salud Pública de North Suffolk (NSPHC)** ([Anexo D](#)). La **Evaluación de la Salud de la Comunidad de la Ciudad de Cambridge de 2020** presenta los resultados más recientes de Cambridge ([Anexo D](#)).

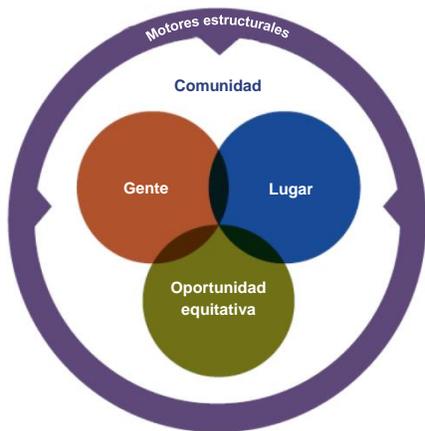


Procesos y métodos

El diseño de la evaluación se sustentó en un marco conceptual denominado Herramienta para la Salud y la Resiliencia en Entornos Vulnerables (THRIVE por sus siglas en inglés).¹ THRIVE identifica tres ámbitos de las condiciones de la comunidad que dependen de los factores estructurales. Los tres ámbitos: gente, lugar y oportunidad equitativa, incluyen factores que están asociados a los resultados de salud y bienestar, lo cual se ha demostrado por la investigación y la experiencia.

¹ Prevention Institute. (n.d.). *THRIVE: Tool for Health & Resilience in Vulnerable Environments (THRIVE: Herramienta para la salud y la resiliencia en entornos vulnerables)*. <https://www.preventioninstitute.org/tools/thrive-tool-health-resilience-vulnerable-environments>

El modelo de la Herramienta para la Salud y la Resiliencia en Entornos Vulnerables (THRIVE)



GENTE | Entorno social y cultural

- Redes sociales y confianza
- Participación para el bien común
- Normas y cultura

LUGAR | Entorno natural y ambiente construido

- Vistas, sensación y seguridad
- Parques y lugares abiertos
- Movilidad
- Vivienda
- Aire, agua y tierra
- Artes y expresión cultural
- Lo que se vende y cómo se promueve

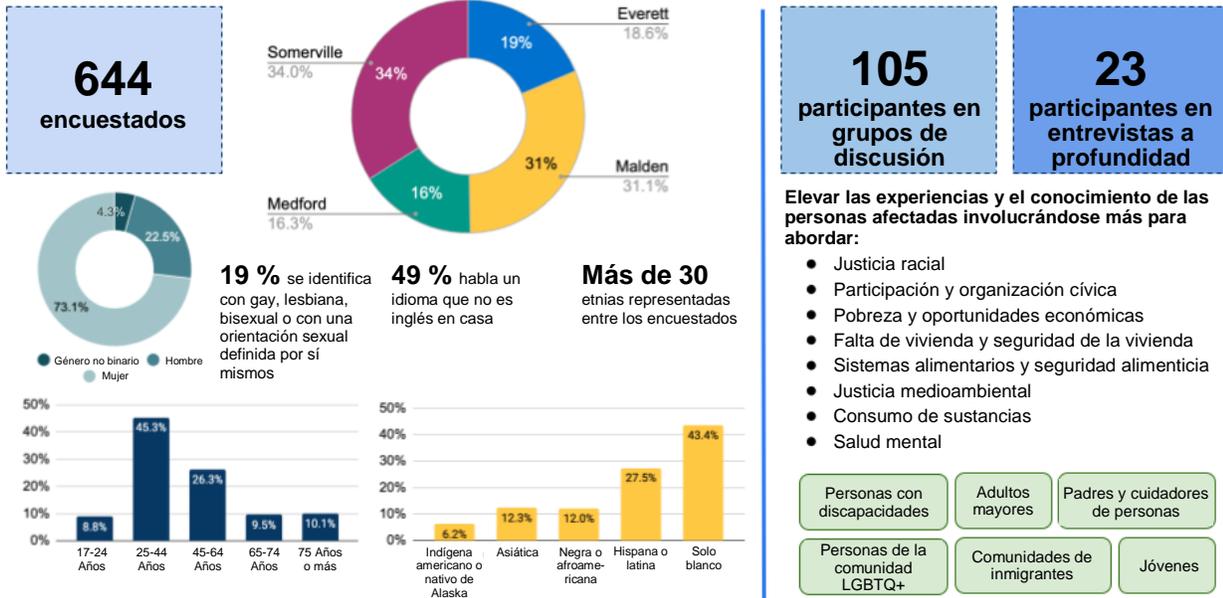
OPORTUNIDAD EQUITATIVA | Entorno económico y educativo

- Salarios dignos y riqueza local
- Educación
- Acceso a recursos y servicios*

Como parte de esta evaluación, utilizamos un enfoque llamado Investigación de Acción Participativa (IAP). La IAP destaca la participación y el liderazgo de la comunidad en el diseño de las preguntas de la investigación, la recopilación y el análisis de los datos, y la adopción de medidas a partir de los resultados. Los miembros del Consejo Consultivo Comunitario (CAB) ([Anexo A](#)) también fueron esenciales en el diseño y la implantación del proceso de evaluación.

Llevamos a cabo una encuesta en la comunidad, grupos de discusión y entrevistas individuales para involucrar y escuchar directamente a los miembros de la comunidad. Se extrajeron datos secundarios de más de 40 fuentes nacionales, estatales, regionales y municipales. El equipo de CHA efectuó los análisis iniciales para identificar los temas derivados de los grupos de discusión y las entrevistas, calcular las estadísticas de los datos primarios de la encuesta y recopilar las estadísticas de los datos secundarios. Estos análisis se llevaron a cabo con una lente de equidad para identificar las tendencias que pueden variar en función de las experiencias de las diferentes comunidades. Las principales conclusiones se compartieron de forma iterativa con los miembros del CAB y los grupos comunitarios para analizar y explicar los datos en colaboración.

Participación de la comunidad en la recopilación de datos primarios



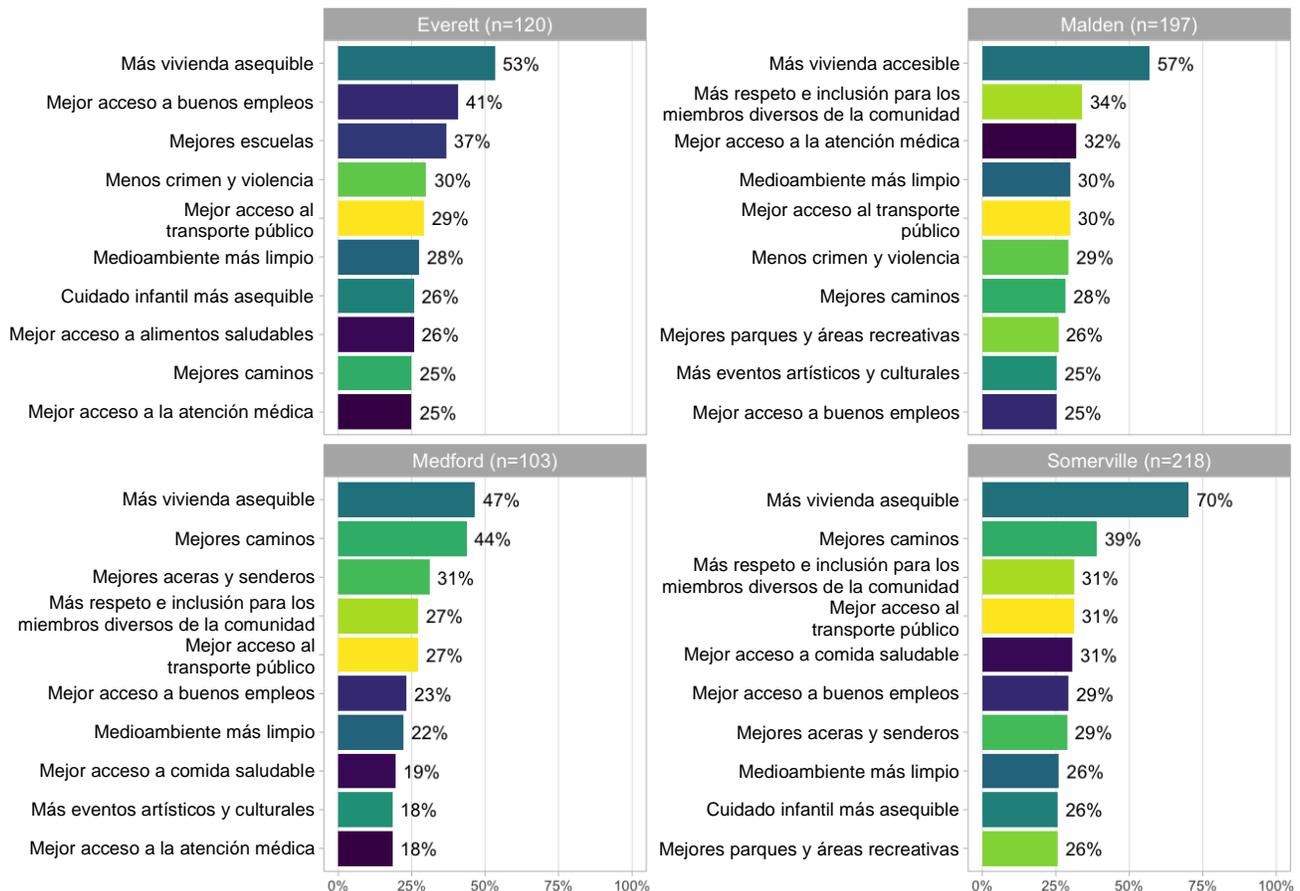
Notas: La encuesta sobre el bienestar de la comunidad se realizó entre octubre y diciembre de 2021. Las entrevistas y los grupos de discusión se realizaron entre octubre de 2021 y febrero de 2022. Además de la participación de los miembros de la comunidad de Everett, Malden, Medford y Somerville, la Colaboración de Salud Pública del Norte de Suffolk involucró a participantes de Chelsea, Revere y Winthrop, cuyas contribuciones se incluyen en el Informe de CHNA de NSPHC de 2022.

Encontrará más detalles sobre los antecedentes, el proceso y los métodos de la evaluación en el [Anexo](#).

Principales hallazgos: fortalezas y desafíos

Nuestras comunidades e instituciones tienen muchas fortalezas. En general, las personas que participaron en la evaluación sienten que pertenecen a sus comunidades. Suelen estar de acuerdo en que sus comunidades son buenos lugares para vivir, crecer y envejecer. Sin embargo, las personas expresan preocupaciones que tienen su origen en los retos sistémicos a los que se enfrentan nuestro mundo, nuestra nación y nuestras comunidades locales, como la erosión de la conexión social y la confianza, las barreras de acceso a los recursos y las oportunidades, y la desigualdad estructural presente en las políticas y prácticas institucionales. Estos desafíos se expresan en formas que tienen consecuencias en la salud física y mental y en el bienestar. La afectación de la inequidad es considerable para los grupos que están estructuralmente marginalizados del poder y privilegio, esto incluye a jóvenes, adultos mayores, inmigrantes, personas con discapacidades, personas de género expansivo, comunidades lingüísticas distintas al inglés y personas de grupos raciales y étnicos afectados por el racismo estructural. A pesar de los desafíos, incluido el contexto de la COVID-19, los participantes enfatizaron que podemos trabajar para abordar estas inquietudes, desarrollando a partir de nuestras fortalezas.

Punto de datos | Se pidió a los participantes en la encuesta sobre el Bienestar de la Comunidad de CHA que identificaran los aspectos más importantes para mejorar en su comunidad. Entre los encuestados de Everett, Malden, Medford, y Somerville, **la principal prioridad a mejorar fue contar con vivienda asequible**. Otras prioridades importantes fueron infraestructura de transporte, acceso a empleos de calidad, escuelas y atención médica, y respeto e inclusión de los diversos miembros de la comunidad. Entre las 10 prioridades más comunes, surgieron otras áreas que se muestran en estos gráficos.



Fuente: Encuesta sobre el bienestar de la comunidad de CHA 2021.

Estas principales prioridades de mejora reflejan las perspectivas de quienes participaron en la encuesta, y no necesariamente representan al total de la población. **El propósito de esta encuesta era elevar las experiencias de las personas que están más cerca del impacto de las inequidades económicas, raciales y sanitarias en nuestras comunidades.** De hecho, entre las personas que participaron en esta encuesta había más personas de color, más inmigrantes, más personas que hablan un idioma distinto del inglés, y más personas con discapacidad en relación con la población de cada municipio.² Si bien no son generalizable, las prioridades de los encuestados son un eco de las prioridades que surgieron durante los procesos de evaluación a partir de fuentes secundarias complementarias, y sientan una base para los hallazgos clave.

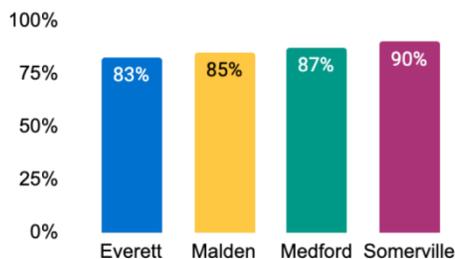
Estos nueve hallazgos clave se presentan en el orden en el que se analizaron a profundidad en la sección de resultados del informe. El orden no pretende reflejar un orden de importancia o prioridad.

Hallazgo clave #1 | Las comunidades cuentan con fuertes redes sociales, capacidades de organización comunitaria, culturas de compromiso cívico y apoyo para participar en la formulación de políticas.

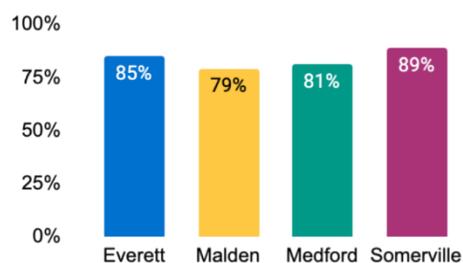
Estas fortalezas han crecido y se han utilizado en gran medida durante la pandemia de COVID-19 y en solidaridad con los movimientos por la justicia racial, los derechos de los inmigrantes, los derechos reproductivos y la prevención de la violencia. Invertir deliberadamente en estas fortalezas es un punto de apoyo para el cambio sistémico.

Punto de datos | La mayoría de los participantes en la Encuesta del Bienestar de la Comunidad declararon sentirse satisfechos con varios indicadores del bienestar de la comunidad, como la calidad de vida, la crianza de los hijos, el envejecimiento y el acceso a los recursos. Estas son fortalezas que hay que desarrollar.

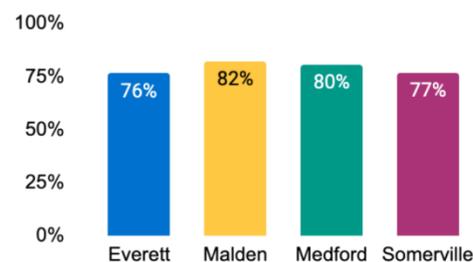
En general, estoy satisfecho con la calidad de vida de mi comunidad.



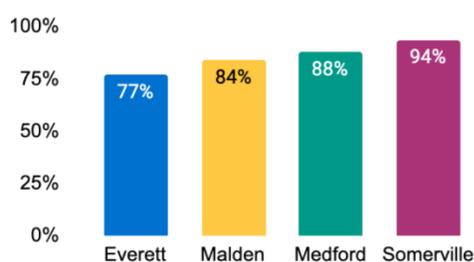
Mi comunidad es un buen lugar para criar niños.



Mi comunidad es un buen lugar para envejecer.



Mi comunidad tiene un buen acceso a los recursos



Fuente: Encuesta sobre el bienestar de la comunidad de CHA 2021

Notas: Los porcentajes incluyen a los participantes que seleccionaron "De acuerdo" o "Muy de acuerdo", y excluyen a los que

² Para las comparaciones de población se utilizan las estimaciones quinquenales de la Oficina del Censo de Estados Unidos, American Community Survey (ACS) 2015-2019. Para ver las estadísticas detalladas de los encuestados, consulte las Tablas de frecuencia de la Encuesta sobre el Bienestar de la Comunidad, disponibles en el [Anexo F](#).

seleccionaron "No sé".

Hallazgo clave #2 | Los participantes en la evaluación creen que los que están sometidos a las consecuencias de la inequidad deben estar al centro de la toma de decisiones, del funcionamiento de los sistemas y de la asignación de los recursos.

Se necesitan cambios profundos y a largo plazo en la cultura y los sistemas para avanzar en la equidad y la justicia sanitarias. Los cambios en los procesos y estructuras institucionales y gubernamentales son posibles, y ya se están demostrando en cada una de las comunidades.

Hallazgo clave #3 | Se necesitan espacios seguros y culturalmente receptivos para la recuperación y atención solidaria.

Las crisis entrecruzadas de racismo, discordia política, violencia y COVID-19 dan lugar a una creciente preocupación por el impacto en la salud mental y el bienestar de los miembros de la comunidad. Si bien el acceso a la salud mental es una necesidad esencial, la resolución de este desafío no puede recaer exclusivamente en los terapeutas. Los encuestados reflexionaron sobre cómo la atención solidaria no solo significa crear espacios intencionales y centros de recursos para que las personas se reúnan, sino imaginar sistemas que garanticen la seguridad contra la violencia y discriminación, que promuevan el sentido de pertenencia y recuperación, y que promuevan espacios públicos que reflejen de manera equitativa las prioridades y preferencias de comunidades diversas. Según la definición de la organización feminista de Uganda Raising Voices: "La atención solidaria es ver el bienestar de los demás como una responsabilidad compartida por el grupo".³

Hallazgo clave #4 | La justicia medioambiental es necesaria para avanzar en la equidad sanitaria en nuestras comunidades.

La justicia medioambiental fue un hilo conductor que unió las preocupaciones relacionadas con el cambio climático, la calidad del aire y del agua, el uso del suelo, los sistemas alimenticios y el transporte. Existen fuertes organizaciones comunitarias y expertos dedicados a abordar estas cuestiones en nuestras comunidades, especialmente en lo que respecta a la resiliencia climática y la seguridad alimenticia. Sin embargo, las inequidades dentro de las comunidades y entre ellas en cuanto a la conciencia de la preparación para el cambio climático, la exposición a la contaminación y a los peligros medioambientales, las experiencias de hambre e inseguridad alimenticia, y el acceso a un transporte seguro y fiable destacan la importancia de los enfoques sistémicos, la colaboración y la participación y el liderazgo de la comunidad.

Hallazgo clave #5 | El acceso equitativo a una vivienda asequible, segura y de alta calidad es una preocupación importante.

En todas las comunidades, los participantes en la Encuesta sobre el Bienestar de la Comunidad identificaron más viviendas asequibles como la prioridad de mejora más común. Esta tendencia se mantuvo bastante constante independientemente del grupo de edad, el grupo racial, la etnia, la lengua o el historial de inmigración. El coste de la vivienda absorbe una gran proporción de los ingresos de las familias, especialmente entre los hogares con menores ingresos y en los barrios con

³ Billing, L. et al. (2022). *Creating and maintaining a culture of self and collective care at Raising Voices (Crear y mantener una cultura de atención propia y colectiva en Raising Voices)*. Sexual Violence Research Initiative: Pretoria, South Africa (Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual: Pretoria, Sudáfrica). <https://raisingvoices.org/resources/culture-of-self-and-collective-care-at-raising-voices/>

mayor concentración de residentes de personas de color. El riesgo de desahucio es una preocupación creciente a medida que expiran las moratorias de la era de la COVID y los programas de ayuda financiera. El inventario de viviendas de nuestras comunidades es uno de los más antiguos del estado de Massachusetts, lo que aumenta el riesgo de que se produzcan problemas de seguridad y calidad relacionados con el mantenimiento, así como la exposición a toxinas como el plomo. Los problemas de vivienda tienen su origen en cuestiones estructurales. Entre estas dificultades se encuentran la historia de la segregación residencial racial, las políticas de vivienda discriminatorias y conversión financiera de los bienes inmuebles (es decir, tratar la vivienda principalmente como un activo financiero en lugar de un derecho humano; un ejemplo es la adquisición de viviendas por parte de empresas financieras para generar ganancias).⁴ En nuestras comunidades se están desarrollando y aplicando soluciones políticas y programáticas para reforzar la seguridad de la vivienda, y son una alta prioridad en la que hay que seguir invirtiendo.

Hallazgo clave #6 | La pobreza, la inequidad en los ingresos y la inequidad en la riqueza siguen siendo una carga para los miembros de la comunidad, exacerbada por la consecuencia económica de la pandemia de la COVID-19.

En la mayoría de nuestras comunidades, la proporción de residentes que viven por debajo del nivel federal de pobreza es mayor en relación con el promedio del estado de Massachusetts. Además, los residentes de color tienen más probabilidades que los blancos de vivir por debajo del nivel federal de pobreza. A lo largo del tiempo, la proporción de residentes que viven por debajo de la pobreza ha disminuido ligeramente o se ha mantenido igual, incluso cuando los ingresos medios de las familias y los hogares han aumentado, lo que sugiere que la brecha entre los hogares de bajos ingresos y los de altos ingresos se ha ensanchado. Los buenos empleos con salarios y beneficios dignos, así como condiciones de trabajo seguras, no son accesibles de forma equitativa dentro de las comunidades o entre ellas. Los obstáculos estructurales a la movilidad económica y a la creación de riqueza intergeneracional son preocupaciones importantes.

Hallazgo clave #7 | El apoyo económico y social a las familias y cuidadores es insuficiente.

Ser cuidador tiene un impacto directo en el empleo, la seguridad económica y las relaciones sociales. Los participantes señalaron la necesidad de soluciones para los cuidadores que promuevan la resiliencia a nivel comunitario y la capacidad de atención solidaria, haciendo hincapié en la falta de sistemas y apoyos que permitan a las personas dar y recibir los cuidados que necesitan a lo largo de sus vidas y circunstancias. Desde la pandemia de la COVID-19, los padres, los cuidadores y las personas que cuidan de los niños, especialmente las mujeres y la comunidad hispana o latina, se han visto fuertemente afectados por la pérdida de empleo y la reducción de horas, lo que ha añadido más tensión financiera a los factores de estrés existentes.

Hallazgo clave #8 | Las personas se enfrentan a barreras multifacéticas para acceder a la información y los recursos relacionados con la atención sanitaria, la educación, los servicios sociales, las oportunidades económicas y otros sistemas esenciales.

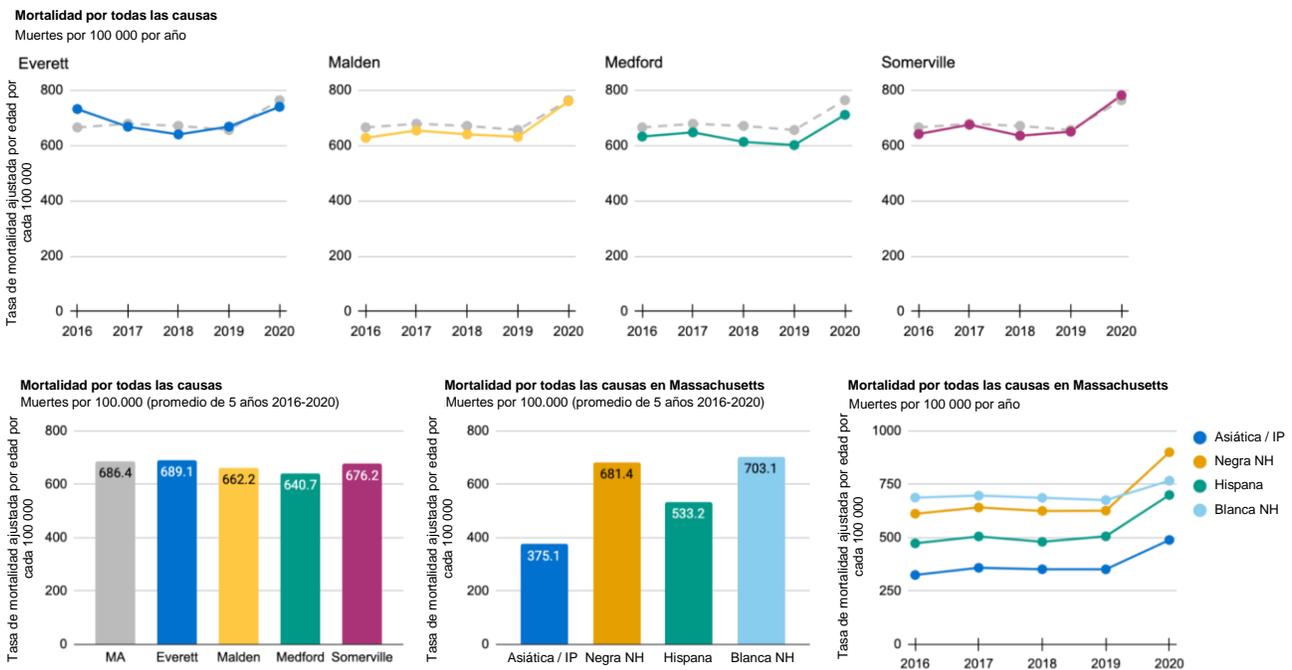
El acceso a la información y los recursos esenciales a menudo requiere atravesar múltiples y complicados sistemas, y no hay suficiente apoyo para las personas que podrían beneficiarse de la orientación. Aunque existen recursos para desenvolverse en los sistemas, es necesario prestar más

⁴ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR). (n.d.). *Financialization of housing (Financiación de la vivienda)*. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/financialization-housing>

atención al idioma, la cultura, el estigma, la discapacidad y la tecnología para garantizar un acceso equitativo. Además del importante papel de la exploración del sistema, los participantes en la evaluación destacaron que la simplificación de los procesos de solicitud, la racionalización de los criterios de elegibilidad y la integración de estrategias entre organizaciones y proveedores de servicios podrían reducir la complejidad en primer lugar. Diseñar los sistemas en colaboración con las personas que los utilizan es fundamental para aumentar la accesibilidad de forma equitativa. Más allá del diseño del sistema, otros obstáculos importantes son el coste de los servicios, las limitadas opciones de transporte para acceder físicamente a los servicios, las experiencias traumáticas de discriminación y daño, y la limitada disponibilidad en la oferta de servicios y recursos.

Hallazgo clave #9 | Las inequidades en materia de salud dentro de las comunidades y entre ellas son motivo de gran preocupación. A medida que las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 siguen apareciendo, se corre el riesgo de que las inequidades aumenten.

De los resultados de salud que se revisaron en la evaluación, encontramos que la carga de la enfermedad es especialmente preocupante en varios resultados de salud adversos, incluyendo enfermedades del corazón, diabetes, asma, nacimientos prematuros y de bajo peso, infecciones de transmisión sexual, sobredosis de opiodes, crisis de salud mental y la COVID-19. Las inequidades en cada uno de estos resultados de salud están fuertemente influenciadas por los determinantes sociales de la salud estudiados en este informe. Si bien la mortalidad es un indicador rezagado, también es revelador. En cada una de las comunidades, las tasas de mortalidad por todas las causas aumentaron de 2019 a 2020, y a nivel estatal, la mortalidad aumentó más abruptamente entre las comunidades de color. Estas tendencias se atribuyen directa e indirectamente a la COVID-19, y a las formas en que la pandemia ha exacerbado los efectos de las inequidades subyacentes.



Fuente: Massachusetts Registry of Vital Records and Statistics, Selected Causes of Death, 2016-2020. (Registro de Registros Vitales y Estadísticas de Massachusetts, Causas de Muerte Seleccionadas, 2016-2020).

Notas: En cada gráfico de líneas por comunidad, una línea de puntos gris representa la tasa ajustada por edad en el estado de Massachusetts. Las tasas de mortalidad por grupos raciales/étnicos no están disponibles a nivel municipal debido a su reducido número. No se dispone de las tasas de mortalidad a nivel estatal de los grupos raciales/étnicos distintos de los identificados en estos gráficos debido a su escaso número.

Prioridades para la acción colaborativa

Una evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad incluye la exploración y el análisis de una gran cantidad de datos, lo que produce muchas conclusiones de importancia para la comunidad. Para aprovechar las fortalezas y canalizar los limitados recursos de forma equitativa y estratégica, debemos tomar decisiones sobre cómo priorizar los esfuerzos para mejorar la salud de la comunidad. CHA y nuestros Consejos Consultivos Comunitarios (CAC) se involucraron en un proceso participativo e iterativo para dar prioridad a los temas clave que surgieron de esta evaluación, y desarrollaron un conjunto de Prioridades para la acción colaborativa.⁵ En colaboración con los CAC y otros socios, se crearán planes de acción para abordar las prioridades durante la fase de planificación de la estrategia de implantación de este proceso en otoño de 2022-invierno de 2023. La Estrategia de implantación guiará la acción colaborativa durante los próximos tres años.

Las prioridades buscan ser lo suficientemente amplias como para ser relevantes en las comunidades de Everett, Malden, Medford y Somerville, y permitir el desarrollo de estrategias específicas para cada comunidad. Además de los temas de interés para la salud de la comunidad, ambos CAC dieron prioridad a cuestiones de equidad sistémica que abarcan múltiples ámbitos. Por lo tanto, el equipo de la CHA sintetizó las conclusiones de la evaluación y los resultados del proceso de asignación de prioridades del CAC en **cuatro áreas de interés prioritario** y **tres principios de equidad**. Las áreas de enfoque prioritarias definen lo **que** se abordará durante el proceso de la Estrategia de implantación, y los principios de equidad guiarán **cómo** abordar estas áreas de enfoque.

Prioridades de la acción colaborativa

La planificación de la Estrategia de Implantación se centrará en desarrollar o apoyar políticas, programas y prácticas que fomenten y promuevan tres principios de equidad en cuatro áreas de interés para mejorar las condiciones que afectan a la salud de las comunidades en las que CHA presta sus servicios.

Principios de equidad

Al promover políticas, programas y prácticas, nos aseguraremos de que nuestras estrategias incorporen estos tres principios de equidad y de que se apliquen en la práctica.

Justicia lingüística

Aplicaremos una lente de justicia lingüística en todos nuestros esfuerzos. Aunque existen muchas definiciones de justicia lingüística, tomamos la definición ofrecida por Communities Creating Healthy Environments (CCHHE): "*Valorar la justicia lingüística significa reconocer las dimensiones sociales y políticas de la lengua y del acceso a la misma, trabajando al mismo tiempo para dismantelar las barreras lingüísticas, igualar las dinámicas de poder y construir comunidades fuertes para la justicia social y racial*".⁶ El proceso de evaluación destacó la importancia crítica de la justicia lingüística para promover la equidad sanitaria.

⁵ Encontrará más información sobre el proceso de definición de prioridades en el [Anexo I](#).

⁶ Arguelles, P., Williams, S., Hemley-Bronstein, A. (n.d.) *Language Justice Toolkit: Multilingual Strategies for Community Organizing (Caja de herramientas para la justicia lingüística: Estrategias multilingües para la organización comunitaria)*. Communities Creating Healthy Environments (Comunidades que crean entornos saludables). <https://www.thepraxisproject.org/resource/2012/languagejustice>

Inclusión de voces menos representadas en el liderazgo y la toma de decisiones

En el desarrollo, la implantación y la evaluación de las estrategias, reconocemos la importancia de centrar las voces, el liderazgo y el poder de decisión de las personas que se ven directamente afectadas por los problemas que cualquier estrategia pretende abordar. Como se ha destacado a lo largo de esta evaluación, estas voces suelen estar poco representadas en estos procesos. Cambiaremos el poder de forma intencional mediante la aplicación de este principio de equidad.

Entornos que reconocen los factores de estrés únicos de las diversas comunidades para promover la atención solidaria

Diseñaremos estrategias que incorporen elementos de atención solidaria. Como se ha expuesto a lo largo de esta evaluación, la atención solidaria tiene muchas definiciones. Una que ofrece un marco para este principio de equidad afirma: "*La atención es nuestra capacidad individual y común de brindar las condiciones políticas, sociales, materiales y emocionales que permiten que la gran mayoría de las personas y criaturas vivas de este planeta prosperen, junto con el propio planeta*".⁷ Al elaborar conjuntamente estrategias y planes de acción, tendremos en cuenta la mejor manera en que nuestros esfuerzos pueden fomentar entornos solidarios. Esto significa tener en cuenta los factores de estrés que afectan a diversas comunidades y diseñar deliberadamente sistemas que promuevan la atención solidaria y la capacidad de prosperar.

Áreas de interés

Las cuatro áreas de interés se abordarán a través de estrategias específicas para cada comunidad o región. Los socios y coaliciones con los que CHA colabora ofrecen experiencia, esfuerzos estratégicos y liderazgo en muchas de estas áreas de interés. Las contribuciones de CHA como institución sanitaria y de salud comunitaria destinadas a abordar estas áreas de interés variarán, al igual que su papel de liderazgo, facilitación, asociación o apoyo a las estrategias.

Viviendas asequibles, estables y seguras

Nuestra prioridad es garantizar que todas las personas, especialmente las más afectadas por la discriminación histórica y actual en relación con la vivienda, puedan prosperar física, mental y socialmente en una vivienda saludable. A través de programas, políticas y enfoques sistémicos, esto significa abordar preocupaciones como la asequibilidad, la estabilidad y la lucha contra el desplazamiento, la seguridad, la accesibilidad (por ejemplo, para los adultos mayores y las personas con discapacidad), así como la falta de vivienda y las transiciones a una vivienda estable.

Economías equitativas

Nuestra prioridad es garantizar que todas las personas tengan los recursos económicos y el apoyo que necesitan para prosperar en todas las etapas de la vida. Reconocemos el efecto de los sistemas económicos que explotan a las comunidades de bajos ingresos y a las comunidades de color con fines que no reflejan sus propias prioridades. A través de programas, políticas y

⁷ Rottenberg, C. y Segal, L. (n.d.) *What is Care? (¿Qué es la atención?)* The Care Collective. <https://www.gold.ac.uk/goldsmiths-press/features/what-is-care/> Para más información, consultar *The Care Manifesto: The Politics of Interdependence (El Manifiesto de la atención: La política de la interdependencia)*, publicado en septiembre de 2020.

enfoques sistémicos, esto significa abordar las cuestiones relacionadas con los sistemas alimenticios sostenibles, los empleos locales con salarios y beneficios dignos, las condiciones de trabajo saludables y los sistemas para el cuidado de personas.

Equidad y acceso a la atención, los servicios y la información

Nuestra prioridad es garantizar que las personas reciban la atención, los servicios y la información que necesitan, sin importar quiénes son, cuánto dinero tienen o en qué barrio viven. Esta prioridad abarca la atención sanitaria (incluida la mental), así como otros servicios e información esenciales, como la educación, las oportunidades de desarrollo económico, las ayudas financieras, los servicios jurídicos y la defensa, entre otros. Esto significa abordar elementos como los costes, las barreras culturales y lingüísticas, la exploración de los sistemas, los sistemas de derivación, el personal adecuado, el transporte, el acceso digital, la calidad, la discapacidad y otros aspectos de la accesibilidad.

Salud y justicia climática

Nuestra prioridad es garantizar que nuestras comunidades sean resistentes a los efectos del cambio climático, y que nuestros esfuerzos promuevan la justicia medioambiental y mitiguen nuevas contribuciones al cambio climático. Esto significa abordar las cuestiones relacionadas con la calidad del aire, la calidad del agua y la preparación para el cambio climático. Reconocemos que los efectos del cambio climático sobre la salud y la exposición a los peligros medioambientales recaen de forma desproporcionada sobre las comunidades de bajos ingresos y de color. Las estrategias para abordar esta prioridad deben desarrollarse con una óptica de equidad.

Próximos pasos

Durante el otoño de 2022 e invierno de 2023, CHA desarrollará una Estrategia de implantación (IS) en colaboración con los miembros de la Junta Consultiva de la Comunidad, las partes interesadas y los residentes de la comunidad. La Estrategia de implantación describirá los próximos pasos para abordar las necesidades sanitarias prioritarias de la evaluación. El proceso de desarrollo de la Estrategia de implantación culminará con un conjunto inicial de metas, objetivos y estrategias dentro de cada área de interés prioritaria, utilizando los principios de equidad como guía. Posteriormente se elaborará un informe final sobre la Estrategia de implantación.

Para obtener más información

Visite el sitio web de Cambridge Health Alliance [en este enlace](#) para descargar el Informe de Bienestar Regional de CHA de 2022 completo y acceder a los materiales de apoyo, como los perfiles de datos de la comunidad, los métodos y herramientas de recopilación de datos detallados, las visualizaciones de datos y mucho más.

Anexos

Anexo A [Miembros de la Junta Consultiva de la Comunidad](#)

Anexo B [Organizaciones que participan en la recopilación y el análisis de datos primarios](#)

Anexo C [Evaluación regional del bienestar y marco de mejora de CHA](#)

Anexo D Informes complementarios de CHNA en el área de servicio principal de CHA
[Encuesta de evaluación de salud comunitaria de Cambridge](#)
[Evaluación de las necesidades sanitarias de la comunidad de North Suffolk \(2022\)](#)

Anexo E [Métodos y herramientas de recopilación de datos](#)

Incluye la Encuesta de Bienestar Comunitario de CHA, las guías de los grupos de discusión y entrevistas utilizadas durante la evaluación, el protocolo completo de recopilación y análisis de datos primarios y la lista de fuentes de datos secundarios.

Anexo F [Resultados de los datos primarios](#)

Incluye los resultados completos de la Encuesta sobre el Bienestar de la Comunidad de CHA, presentados en forma de tablas de frecuencia, y los resultados de los grupos de discusión y las entrevistas, presentados en forma de informes de temas cualitativos.

Anexo G [Resultados de los datos secundarios](#)

Incluye perfiles de datos comunitarios de cada una de las ocho comunidades del área de servicio principal de CHA, así como un libro de datos consolidado en formato de hoja de cálculo.

Además, el sitio **Mejora de la Salud en el Team Tableau público de CHA** ofrece visualizaciones de datos para temas seleccionados: <https://bit.ly/CHA-Community-Health-Tableau-Public>

Anexo H [Resumen de productos](#)

Incluye resúmenes de dos páginas de los resultados de la evaluación y presentaciones de diapositivas con los resultados de los datos primarios y secundarios, de Everett y Malden y de Medford y Somerville.

Anexo I [Proceso de asignación de prioridades](#)

Anexo A Miembros de la Junta Consultiva de la Comunidad

Junta Consultiva de la Comunidad de Everett y Malden (CAB)

Edwin Argueta, La Comunidad, Inc. + One Everett
Deirdre (Dee) Campbell, MA Senior Action Council + Friends of Fellsmere Heights
Karen Colón Hayes, Malden City Council
Peg Crowe, Malden YWCA
Rev. Myrlande DesRosiers, Everett Haitian Community Center
Erin Deveney, City of Everett, Mayor's Office
Peter Finn, City of Malden, Health Department
Sabrina Firicano, City of Everett, Health Department
Josee Genty, Everett Healthy Neighborhood Study
Samantha Lambert, Everett Community Growers
Matt Lattanzi, City of Everett, Department of Planning and Development
Jaime Lederer, Cambridge Health Alliance
Marcia Manong, Bread of Life
Lenka McNally, Everett Community Growers
Caitlin Middaugh, Mystic Valley YMCA
Shawn Middleton, Mystic Valley Elder Services
Antoinette Octave Blanchard, City of Everett, Health Department
Liliana Patino, Eliot Family Resource Center
Lucy Pineda, Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)
Alex Pratt, City of Malden, Office of Strategic Planning and Community Development
Jodaele Racine, Everett Haitian Community Center
Lauren Reid, Mystic Valley Elder Services
Heather Van Orman, Housing Families, Inc.
Cathy Viveiros, Joint Committee for Children's Healthcare in Everett
Rana Wehbe, City of Everett, Health Department
Julie Ann Whitson, Everett Public Schools

Junta Consultiva de la Comunidad de Medford y Somerville (CAB)

Anna Bury, City of Medford, Office of Prevention and Outreach

Winki Chan, The Welcome Project

Virginia Chomitz, Tufts University School of Medicine

Nomi Davidson, Somerville Public Schools / Somerville Family Learning Collaborative

Mary DeCoursey, Mount Auburn Hospital

Eileen Dern, MelroseWakefield Healthcare / TuftsMedicine

Alissa Ebel, City of Somerville, Office of Food Access and Healthy Communities

Nicole Eighbrett, Community Action Agency of Somerville (CAAS)

Sharmy Ertilien, Medford resident

Annie Fowler, Somerville-Cambridge Elder Services

Penelope Funiole, City of Medford, Office of Prevention and Outreach

Doug Kress, City of Somerville, Department of Health and Human Services

Mike Libby, Somerville Homeless Coalition

MaryAnn O'Connor, City of Medford, Health Department

Emily Reckard-Mota, Community Researcher

Lisa Robinson, City of Somerville, Office of Food Access and Healthy Communities

Laura Rotolo, Medford resident and civil rights advocate

Maria Lourdes Silva, Community Researcher

Anexo B Organizaciones que participan en la recopilación y el análisis de datos primarios

American Association for Arab Women	Malden Warming Center
Bread of Life	Malden's Promise
City of Everett	MaldenCORE
City of Malden	Medford Adult Day Health Center
City of Somerville Department of Health & Human Services	Medford Food Security Taskforce
City of Somerville Offices of: American Rescue Plan Act; Food Access & Healthy Communities; Housing Stability; Immigrant Affairs/SomerViva; Sustainability & Environment	Medford Health Department
Community Action Agency of Somerville (CAAS)	Medford Health Matters
Eliot Family Resource Center	Medford Human Rights Commission
Everett Community Aid Network (ECAN)	Medford Mass in Motion
Everett Community Growers	Mutual Aid Medford & Somerville (MAMAS)
Everett Haitian Community Center	Mystic Housing Development
Groundwork Somerville	Mystic Valley ABCD
Healthy Neighborhood Study	Mystic Valley Elder Services
Housing Families, Inc.	Mystic Valley YMCA
Joint Committee for Children's Healthcare in Everett	One Everett Coalition
Just A Start	Project Soup
La Comunidad, Inc.	Sanctuary United Church of Christ
Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)	Somerville Center for Adult Learning & Education (SCALE)
MA Alliance of Portuguese Speakers (MAPS)	Somerville Community Corporation (SCC)
MA Senior Action Council	Somerville Family Learning Collaborative
Malden Housing Authority	Somerville Homeless Coalition
Malden Neighbors Helping Neighbors	Somerville Public Schools
Malden Public Schools	Somerville Renters Group (CAAS)
Malden Senior Center	Somerville-Cambridge Elder Services
	TEASA
	The Growing Center
	The Welcome Project
	YWCA of Malden