



Plan estratégico de Healthy Chicago 2025

Departamento de Salud Pública de Chicago
Dra. Olusimbo Ige, comisionada

Índice

Resumen ejecutivo	3
Misión, visión y valores	4
Introducción	4
<i>Descripción general de Healthy Chicago</i>	<i>4</i>
Tendencias de esperanza de vida	5
<i>Explicación de los datos.....</i>	<i>5</i>
<i>Esperanza de vida en cifras.....</i>	<i>6</i>
<i>Factores contribuyentes de la brecha racial de la esperanza de vida.....</i>	<i>9</i>
Plan estratégico 2025 del CDPH	18
<i>Meta.....</i>	<i>18</i>
<i>Desarrollo del Plan estratégico 2025 del CDPH</i>	<i>18</i>
<i>Teoría de cambio</i>	<i>20</i>
<i>Planes de acción programáticos</i>	<i>21</i>
Próximos pasos.....	56
<i>Líneas de referencia de las comunidades</i>	<i>56</i>
<i>Monitoreo y evaluación.....</i>	<i>59</i>
<i>Preparación para CHA/CHIP 2025.....</i>	<i>61</i>
Apéndice	62
<i>Esfuerzos continuos con apoyo del CDPH</i>	<i>62</i>
<i>Metodología de esperanza de vida</i>	<i>65</i>

Resumen ejecutivo



El **Departamento de Salud Pública de Chicago** (Chicago Department of Public Health, CDPH) prioriza la equidad de la salud, la colaboración y los enfoques basados en datos para cubrir las necesidades de salud de todos los habitantes de Chicago. Mediante la **encuesta de Healthy Chicago** y la **evaluación de salud comunitaria** del CDPH, el departamento ha evaluado atentamente las disparidades en morbilidad y mortalidad que han contribuido al aumento de la brecha racial de la esperanza de vida. La esperanza de vida en Chicago es similar al promedio nacional, alrededor de 77 años. Pero, dentro de la ciudad, hay una brecha de la esperanza de vida de 11.4 años entre los habitantes de Chicago negros y no negros. Esta brecha se debe a la experiencia desigual de las condiciones médicas clave, llamados “factores impulsores”. El Plan estratégico 2025 trata sistemáticamente cada uno de estos factores impulsores adaptando la programación del CDPH para cubrir las necesidades únicas de cinco comunidades prioritarias que han experimentado las esperanzas de vida más bajas o las disminuciones más significativas en la esperanza de vida en los últimos años. Estas comunidades prioritarias son East Garfield Park, West Garfield Park, North Lawndale, Englewood y West Englewood.

En 2025, el CDPH pondrá a prueba un modelo de impacto colectivo para tratar dilemas complejos de salud pública superponiendo programas transversales y colaboraciones en cada área comunitaria. Por lo tanto, el Plan estratégico departamental del CDPH está compuesto por siete planes de acción individuales diseñados para tratar cada uno de los factores impulsores clave de la brecha de la esperanza de vida. Estas áreas de enfoque incluyen enfermedad crónica, homicidio, consumo de sustancias, enfermedad infecciosa, mortalidad infantil y materna, salud mental y colaboración. Se hará un monitoreo y una evaluación continuos mediante evaluaciones constantes de los resultados programáticos y revisiones anuales de morbilidad y mortalidad en la comunidad. Este proceso apoyará los esfuerzos del CDPH de responder rápida y apropiadamente a las nuevas necesidades de salud de la comunidad y garantizar un progreso constante hacia la meta de eliminar la brecha racial de la esperanza de vida.

Tenga en cuenta: A menos que se indique lo contrario, todos los datos presentados en el informe son propiedad y están administrados por la ciudad de Chicago. Los datos de los certificados de nacimiento y defunción que se usan para los análisis de la esperanza de vida son propiedad del Departamento de Salud Pública de Illinois y se comparten con el Departamento de Salud Pública de Chicago tanto para uso interno como público. Se puede acceder a los datos públicos en el [Atlas de Salud de Chicago](#) o por solicitud a través de <https://bit.ly/4fS4LpL>

Misión, visión y valores

El Departamento de Salud Pública de Chicago (CDPH) hace todo lo posible por trabajar con comunidades y socios para crear un Chicago equitativo, seguro, resiliente y saludable. Tenemos la visión de una ciudad en que todo el mundo prospere y alcance su nivel óptimo de salud y bienestar. Para alcanzar esta visión, el CDPH defiende cuatro valores fundamentales omnipresentes en nuestro trabajo: antirracismo, toma de decisiones informada, trabajo en equipo y excelencia.

El CDPH se compromete a dismantlar el racismo sistémico para fomentar una cultura organizacional que apoye activamente los esfuerzos antirracistas reconociendo, tratando y erradicando todas las formas de racismo dentro del departamento y en la comunidad. Además, la recopilación, el intercambio y la aplicación de datos para informar de decisiones y medidas de salud pública son esenciales para cumplir nuestra misión. El CDPH usa la infraestructura de datos y la tecnología adecuadas para impulsar decisiones y evaluar el rendimiento. El departamento fomenta una cultura de pertenencia y respeto entre colegas y socios comunitarios. Actuamos con responsabilidad, nos comunicamos eficazmente y trabajamos de forma cooperativa para promover el crecimiento y alcanzar nuestras metas compartidas. Por último, el CDPH valora la creatividad, la innovación y la exploración. A través de la integridad, la honestidad, la compasión y la transparencia, el departamento busca continuamente oportunidades para mejorar los procesos y sistemas para cubrir mejor las necesidades de salud pública de todos los habitantes de Chicago.

El Plan estratégico de Healthy Chicago 2025 representa la misión, la visión y los valores del CDPH en el trabajo hacia la meta de crear un Chicago más saludable para todos.

Introducción

Descripción general de Healthy Chicago

La Junta de Acreditación de Salud Pública y el estado exigen a todos los Departamentos de Salud que hagan Evaluaciones de salud comunitaria (CHA) y desarrollen un Plan de mejora de la salud comunitaria (CHIP) que responda rápida y apropiadamente a las necesidades identificadas.

Healthy Chicago, CHA/CHIP del CDPH, supera estos requisitos para crear un movimiento guiado por una amplia coalición de socios que trabajan para tratar las disparidades en la salud y mejorar la salud comunitaria para todos los habitantes de Chicago. Desde 2010, el enfoque del CDHP ha sido promover la equidad de la salud y reducir la brecha racial de la esperanza de vida, con especial énfasis en aquellas personas más afectadas por las inequidades de la salud. Los socios comunitarios desempeñan una función vital en el reconocimiento de las fortalezas y los retos de los barrios de Chicago, dando forma e implementando activamente el plan de mejora de la salud de la ciudad. El CDPH, en colaboración con los socios comunitarios, hace un seguimiento y una evaluación

continuos del progreso en la promoción de la equidad de la salud. La [encuesta de Healthy Chicago](#) que se hace anualmente permite rellenar un tablero de datos públicos que se centra en la equidad de la salud para generar conciencia en la comunidad y guiar los esfuerzos de planificación interna.

[La agenda de salud pública original de Healthy Chicago se publicó en 2011](#) detallando e identificando estrategias específicas que el departamento de salud aplicaría para mejorar los resultados de salud en 12 áreas prioritarias. [Healthy Chicago 2.0](#), publicado en 2016, fue el primer plan de mejora de la salud comunitaria de toda la ciudad del departamento. El CDPH se asoció con más de 130 organizaciones locales y fortaleció su compromiso de fomentar relaciones entre sectores para mejorar la equidad de la salud en Chicago. [Healthy Chicago 2.0](#) identificó enfoques para cerrar las brechas en las disparidades en la salud tratando las causas fundamentales de la salud, centrando su trabajo en la vivienda, la educación, la seguridad pública y el desarrollo económico de nuestras comunidades.

La tercera versión, [Healthy Chicago 2025](#), se publicó en 2020 y en ella también participaron cientos de miembros de la comunidad y organizaciones para desarrollar enfoques dirigidos a tratar las disparidades en la salud en todo Chicago. Este plan de mejora de la salud comunitaria se centra específicamente en aumentar la esperanza de vida de los habitantes de Chicago negros, centrándose en la equidad de la salud y dirigiendo los esfuerzos donde más se necesitan.

Las CHA y el CHIP se hacen en ciclos de cinco años, en que se recopilan datos anualmente para un análisis continuo. Después de la pandemia del COVID-19, el CDPH reconoció la necesidad de hacer una evaluación en la mitad del ciclo para volver a examinar la salud y la esperanza de vida de los habitantes de Chicago. Los resultados revelaron una creciente disparidad en la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros, llevando al CDPH a reevaluar los impactos de los programas y a ajustar los enfoques para fortalecer la salud pública en Chicago. El plan estratégico resumido en este informe entrega información sobre cómo el CDPH tiene como objetivo responder a los resultados de la evaluación de la esperanza de vida de 2022 para priorizar la equidad en los resultados de salud.

Tendencias de esperanza de vida

Tenga en cuenta: Los datos presentados en el informe son precisos según el leal saber y entender del CDPH. El análisis de la esperanza de vida se basa en los datos de los certificados de defunción. Se sabe que la información sobre raza y origen étnico en los certificados de defunción es más precisa para las poblaciones negra y blanca que para los otros grupos. Los grupos raciales y étnicos analizados en este Plan de acción tienen como objetivo ser mutuamente excluyentes, pero, dado que entre el 3-5 % de las personas con origen étnico latino pueden estar mal clasificadas en los certificados de defunción, no se garantiza que estas categorías sean mutuamente excluyentes.

Explicación de los datos

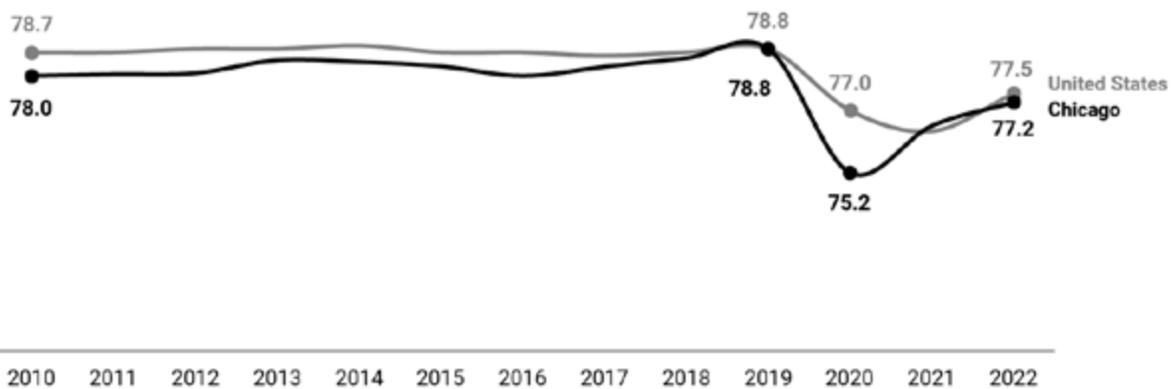
La esperanza de vida es una medida del número promedio de años que una persona nacida hoy podría vivir si todas las condiciones de la sociedad siguieran siendo las mismas durante toda su vida. La esperanza de vida es una estadística resumen del riesgo de muerte que enfrenta un grupo específico de personas en este momento, y no la esperanza de vida de una persona dada. Ya que se calcula de una manera estándar, la esperanza de vida se puede comparar entre distintos tiempos, lugares y personas. Esto permite a los profesionales de la salud pública identificar las inequidades y hacer un seguimiento de las tendencias a través del tiempo para saber si los programas e iniciativas están mejorando realmente la salud de los habitantes de Chicago. Para una explicación más detallada de la metodología y la fuente de datos que se usan para calcular la esperanza de vida, consulte la sección “Metodología de datos” que se encuentra en el apéndice.

Como parte de Healthy Chicago 2025, el CDPH se ha comprometido a monitorear no solo la esperanza de vida de todos los habitantes de Chicago, sino también las disparidades en la esperanza de vida entre los grupos raciales y étnicos, que se llama “brecha racial de la esperanza de vida”. Cuando se identifica una brecha de la esperanza de vida, se hace un análisis adicional usando información sobre la causa de muerte para comprender cómo ciertas condiciones médicas, como enfermedad cardíaca o sobredosis de opioides, contribuyen a la mortalidad prematura. En todo este informe se presentarán varias causas de muerte y su contribución a la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros. La contribución de cada causa de muerte representa hasta qué punto podría reducirse la esperanza de vida si el riesgo de muerte por esa causa fuera el mismo para ambos grupos. Por ejemplo, se descubrió que la enfermedad cardíaca contribuye con 1.9 años a la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros. Esto significa que si se eliminaran las disparidades en el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca, la brecha de la esperanza de vida mejoraría en 1.9 años. La identificación de las causas de muerte que más contribuyen a la diferencia en la esperanza de vida permite que el CDPH priorice las medidas para mejorar los resultados de salud que tendrán el mayor impacto en la eliminación de la brecha de la esperanza de vida.

Esperanza de vida en cifras

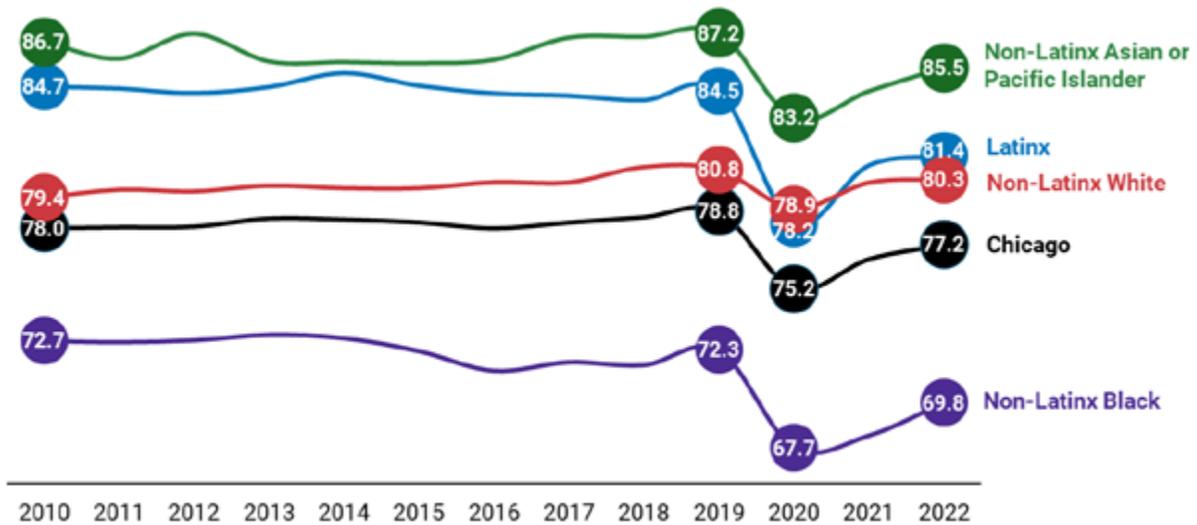
El bienestar o la falta de bienestar de una población se ve considerablemente afectado por distintos factores sociales, ambientales y físicos que pueden representar un riesgo o un beneficio. A nivel nacional, los americanos pueden esperar vivir un promedio de 77.5 años; con 77.2 años, los habitantes de Chicago están en el mismo nivel del promedio nacional (Figura 1). Aunque la esperanza de vida del habitante promedio de Chicago es similar a las tendencias nacionales, hay desigualdades evidentes en la esperanza de vida cuando se desglosa por raza y origen étnico. (Figura 2).

Figura 1. Esperanza de vida en años en Estados Unidos y Chicago, 2010-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health), División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2010-2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2010 y 2020; Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistic), Informes nacionales de estadísticas vitales 2010-2022.

Figura 2. Esperanza de vida en años de los habitantes de Chicago al nacer por raza y origen étnico, Chicago, 2010-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2010-2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2010 y 2020.

La brecha racial de la esperanza de vida

En 2010, la edad de fallecimiento esperada promedio de los habitantes de Chicago negros era 72.7 años, en comparación con 81.1 años de los habitantes de Chicago no negros, representando una brecha de 8.4 años entre los dos grupos. Nueve años más tarde, esa brecha había aumentado a 10.1 años, ya que la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago no negros había aumentado a 82.4 años, mientras que la esperanza de vida de los habitantes negros había disminuido levemente. Con la aparición de la pandemia del COVID-19, esta disparidad empeoró, alcanzando un aumento sin precedentes de 12.7 años en 2021. Aunque todos los grupos raciales y étnicos de Chicago han empezado a ver mejoras en la esperanza de vida desde la pandemia, a partir de 2022, los habitantes de Chicago negros siguen siendo el grupo racial con la esperanza de vida más baja, 69.8 años, indicando una brecha de 11.4 años entre los habitantes de Chicago negros y los habitantes de Chicago no negros (Figura 3). Muchas comunidades de South Side y West Side actualmente están incluso más abajo de esta cifra.

Esperanza de vida de los habitantes de Chicago negros

La esperanza de vida de los habitantes negros ha sido constantemente más baja que la de todos los demás grupos raciales y étnicos. En 2010, la esperanza de vida promedio de los habitantes de Chicago negros era de 72.7 años. En la década siguiente, la esperanza de vida de los habitantes negros registró una disminución, llegando a una baja en 2016 antes de finalizar la década en 72.3 años. El primer año de la pandemia causó una pérdida de otros 4.6 años, produciendo una esperanza de vida promedio de los habitantes de Chicago negros de 67.7 años. Desde entonces, se han recuperado 2.1 años, calculando la esperanza de vida más reciente en 69.8 años.

Esperanza de vida de los habitantes de Chicago blancos

La esperanza de vida de los habitantes de Chicago blancos es más cercana al promedio de la ciudad, rondando un par de años más. En 2010, la esperanza de vida era de 79.4 años y tendió al alza en la década siguiente, superando el umbral de 80 años por primera vez en 2016. Durante la pandemia,

los habitantes de Chicago blancos registraron una disminución de 1.9 años en la esperanza de vida, aunque desde entonces casi se ha recuperado completamente. El cálculo de la esperanza de vida más reciente es de 80.3 años, solo 0.5 años más baja que el punto máximo previo a la pandemia de 80.8 años.

Esperanza de vida de los habitantes de Chicago latinos

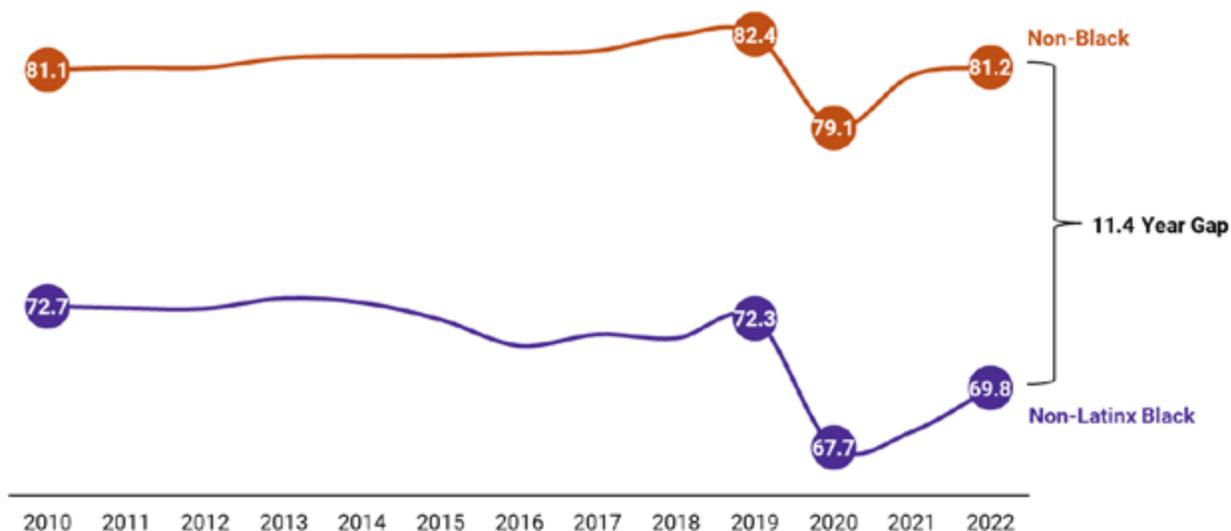
A partir de los 84.7 años en 2010, la esperanza de vida fluctuó solo levemente durante la siguiente década. Pero, en los últimos años, la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago latinos registró la disminución y la recuperación más rápidos. En 2020, el comienzo del COVID-19, la esperanza de vida descendió 6.3 años, la mayor disminución entre todos los grupos raciales y étnicos en ese año. La esperanza de vida comenzó a recuperarse, aumentando 2.8 años en 2021 y 0.4 años en 2022. En 2022, la esperanza de vida entre la población latina era de 81.4 años, 3.1 años más baja que los niveles previos a la pandemia, pero se mantiene sobre el promedio nacional de los habitantes latinos de 80.0 años¹.

Esperanza de vida de los habitantes de Chicago asiáticos y nativos de las islas del Pacífico

Los habitantes de Chicago identificados como asiáticos y nativos de las islas del Pacífico (API) históricamente han tenido la esperanza de vida más alta de la ciudad y de Estados Unidos en general. En 2010, la esperanza de vida de este grupo demográfico era de 86.7 años, en comparación con el promedio de 78 años de toda la ciudad. La esperanza de vida de los API aumentó levemente entre 2010-2019, antes de disminuir cuatro años durante la pandemia del COVID-19. Desde entonces, se han recuperado 2.3 años, calculando la esperanza de vida más reciente en 85.5 años.

¹Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (29 de noviembre de 2023). Life Expectancy Increases, However Suicides Up in 2022 [La esperanza de vida aumenta, pero los suicidios subieron en 2022]. National Center for Health Statistics. https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2023/20231129.htm#:~:text=The%20Hispanic%20population%20had%20the,disease%2C%20cancer%2C%20and%20diabetes

Figura 3. Esperanza de vida en años entre los habitantes de Chicago negros y no negros, 2010-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2010-2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2010 y 2020.

Factores contribuyentes de la brecha racial de la esperanza de vida

Factores impulsores de la brecha

Para atenuar eficazmente la brecha de la esperanza de vida, primero debemos comprender las diferencias en la mortalidad prematura. Cuando una causa de muerte afecta desproporcionadamente a una población con respecto a otra, esta contribuye de manera desigual a los años perdidos de esperanza de vida. Esta diferencia en años de vida produce una disparidad general en la esperanza de vida y crea “brechas” entre los grupos.

La brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros es impulsada en gran medida por algunos factores contribuyentes clave. Las enfermedades crónicas contribuyen con el mayor número de años a la brecha de la esperanza de vida, con 4.7 años, representando un 41 % de la brecha. El homicidio, las sobredosis de opioides y las enfermedades infecciosas, incluyendo el COVID-19, contribuyen con 2.1, 1.5 y 0.9 años a la brecha de la esperanza de vida, respectivamente. Los factores contribuyentes más pequeños incluyen los accidentes (0.6 años) y la mortalidad infantil (0.4 años) (Figura 4). Los factores impulsores que contribuyen con más años representan la mayor posibilidad de mejora si se tratan a conciencia. Los habitantes de Chicago negros también experimentan “otras causas” y accidentes con mayor frecuencia; pero estas causas requieren mayor consideración y colaboración con varias partes interesadas para su mitigación y, por lo tanto, no se tratan en el Plan estratégico 2025 del CDPH.

Figura 4. Número de años con que contribuye cada categoría de causa de muerte a la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros en 2022.



Enfermedades crónicas (4.7 años): enfermedad cardíaca, cáncer, derrame cerebral, diabetes, EPOC, enfermedad renal, otras enfermedades circulatorias

Homicidio (2.1 años): homicidio con armas de fuego y por cualquier causa

Sobredosis de opioides (1.5 años): sobredosis mortales por sustancias, incluyendo heroína, fentanilo, analgésicos, metadona

Enfermedades infecciosas (0.9 años): enfermedades infecciosas sindémicas, incluyendo VIH, y enfermedades respiratorias, incluyendo influenza, neumonía, COVID-19

Accidentes (0.6 años): accidentes de automóvil, sobredosis de drogas no opioides, lesiones no intencionales, etc.

Mortalidad infantil (0.4 años): muertes antes de 1 año de edad

Otros (1.2 años): todas las demás causas de muerte

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

Personas y lugares más afectados

La esperanza de vida se puede entender desde múltiples perspectivas, incluyendo grupos de personas e incluso lugares geográficos. Como se describió anteriormente, hay una inequidad racial significativa, ya que los habitantes de Chicago negros viven 11.4 años menos que los habitantes de Chicago no negros. Cuando la esperanza de vida se entiende desde una perspectiva geográfica, también hay inequidades. Las áreas comunitarias en West Side y South Side de Chicago tienen una esperanza de vida de 69 años o menos, mientras que las áreas comunitarias en North Side tienen una esperanza de vida en el rango entre 75 y 78.3 años (Mapa 1).

West Garfield Park, North Lawndale y Englewood tienen la esperanza de vida más baja de 62.0, 63.9 y 64.3 años, respectivamente. Por lo tanto, estas áreas comunitarias han sido identificadas como áreas comunitarias prioritarias para el Plan estratégico 2025 del CDPH. West Englewood y East Garfield Park, que tienen una esperanza por debajo del promedio de 66.2 y 67.5 años, respectivamente, también han sido identificadas como comunidades prioritarias debido a su proximidad geográfica y a la combinación familiar con sus comunidades vecinas, que permite la maximización de los recursos actuales. Juntas, estas cinco áreas comunitarias se priorizarán para que los esfuerzos hiperlocales aumenten la cobertura y la aceptación de los programas de prevención de enfermedades y fomento de la salud.

Tabla 1. Áreas comunitarias con la esperanza de vida más baja, en años, Chicago, 2022

Área comunitaria	Esperanza de vida actual (2022) (años)
*West Garfield Park	62
*North Lawndale	63.9
*Englewood	64.3
Burnside	65.6
Fuller Park	65.7
West Pullman	65.9
Auburn Gresham	66.2
*West Englewood	66.2
South Chicago	66.7
Roseland	66.9

***Parte de las cinco áreas comunitarias prioritarias del Plan estratégico 2025 del CDPH.**

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

Tabla 2. Áreas comunitarias con el mayor cambio en la esperanza de vida, en años, Chicago, 2010-2019

Área comunitaria	Cambio en la esperanza de vida de de 2010 a 2019 (años)
*Englewood	-3.30
*East Garfield Park	-3.23
Washington Heights	-2.75
Pullman	-2.72
Calumet Heights	-2.68
Ashburn	-2.48
Fuller Park	-2.41
South Chicago	-2.28
South Deering	-2.04
Jefferson Park	-1.46

***Parte de las cinco áreas comunitarias prioritarias del Plan estratégico 2025 del CDPH.**

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

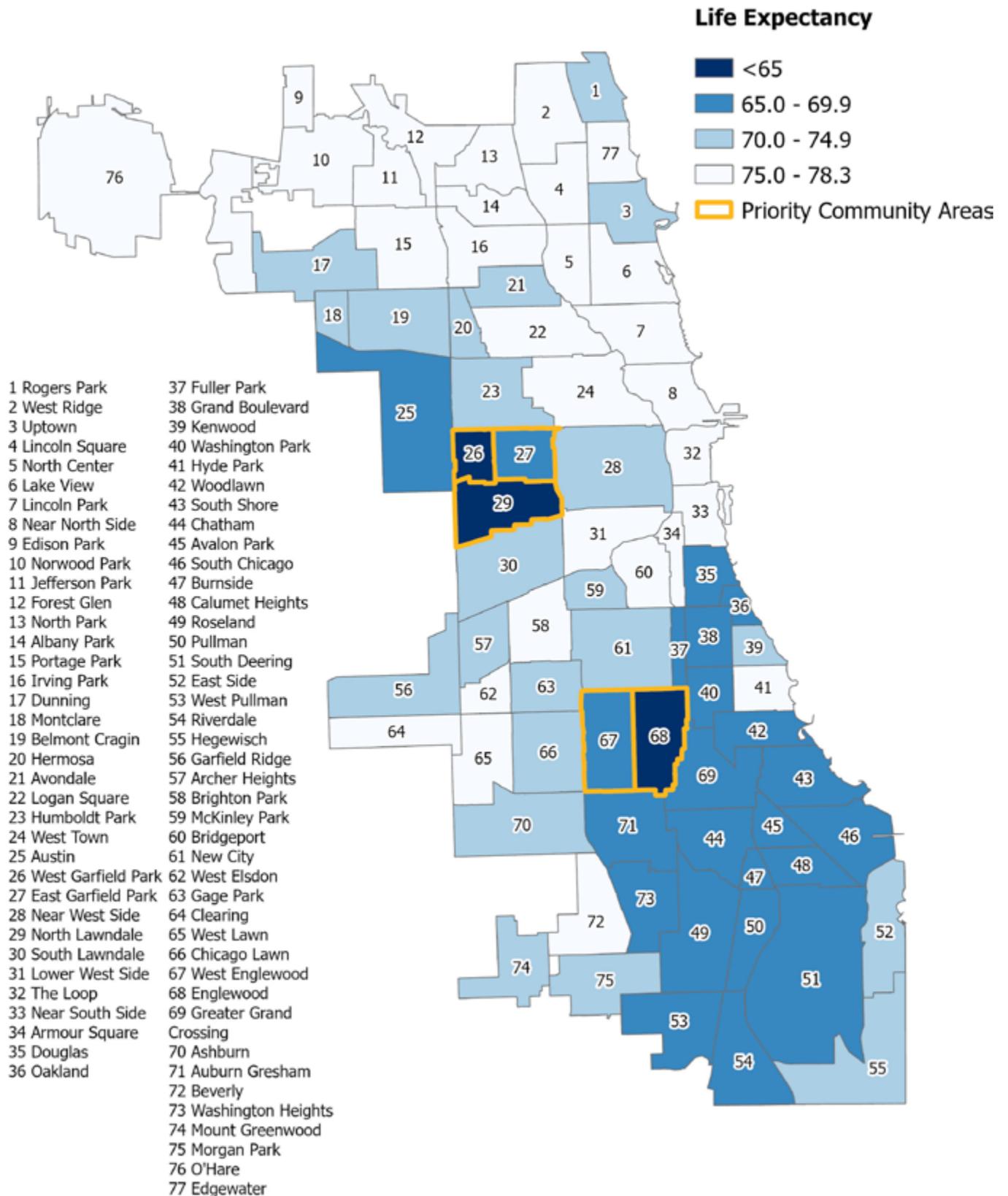
Tabla 3. Áreas comunitarias con el mayor cambio en la esperanza de vida, en años, Chicago, 2019-2022

Área comunitaria	Cambio en la esperanza de vida (en años) antes y durante la pandemia de COVID-19 2019-2022
*West Garfield Park	-5.84
*North Lawndale	-4.12
Grand Boulevard	-4.09
Kenwood	-3.6
South Shore	-3.1
Burnside	-3.06
Woodlawn	-2.99
Auburn Gresham	-2.77
Douglas	-2.65
West Pullman	-2.35

***Parte de las cinco áreas comunitarias prioritarias del Plan estratégico 2025 del CDPH.**

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

Mapa 1. Esperanza de vida en años por área comunitaria en 2022



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

Causas fundamentales

La esperanza de vida de una población fluctúa en función de numerosos factores, como amenazas a la salud, atención médica, educación, comida nutritiva, seguridad de los barrios, condiciones ambientales, empleo, actividad física, vivienda estable, entre otros. Los cambios anuales pequeños en la esperanza de vida de la población son normales y no indican necesariamente un cambio significativo a nivel de la población. Pero, la exposición constante y prolongada a estos factores genera variaciones evidentes. En general, un mayor acceso a los recursos de promoción de la salud y su aceptación crean oportunidades de crecimiento y la capacidad de fomentar el bienestar. Cuando estos recursos y servicios se reciben en proporciones dispares, la totalidad de los factores causa mortalidad prematura desigual. Por lo tanto, llamamos a estos factores “causas fundamentales” de la brecha de la esperanza de vida, ya que producen directamente una mejora de los resultados para algunos y un empeoramiento de los resultados para otros.

Históricamente, debido a la desinversión a largo plazo y al racismo sistémico, los habitantes de Chicago negros y latinos han sido sistemáticamente excluidos de los recursos médicos. El CDPH reconoce que las instituciones, incluyendo los departamentos locales de salud pública, han contribuido a este problema. Esto ha ocasionado una salud deficiente y disminuida para las personas y las comunidades que traspasa generaciones. Con este informe, el CDPH recalibra nuestra definición de “salud” y “éxito” en todos los programas e iniciativas priorizando las poblaciones que durante mucho tiempo han estado marginadas. Al hacer frente a los principales factores impulsores en las comunidades que han sufrido la mayor desinversión, el CDPH tiene como objetivo invertir la tendencia histórica de resultados de salud divergentes y promover el bienestar y la prosperidad de Chicago y de todos sus residentes.

Impacto del COVID-19 y lecciones de una respuesta hiperlocal

Aunque la esperanza de vida significativamente más baja de los habitantes negros era evidente mucho antes de la aparición del COVID-19, la pandemia evidenció las disparidades en la salud con un índice desproporcionado de morbilidad y mortalidad entre las comunidades de Chicago históricamente marginadas. En 2020, el índice de mortalidad por COVID-19 entre los habitantes de Chicago latinos fue el más alto de todos los grupos raciales y étnicos de la ciudad, con 221 muertes por cada 100,000 personas. Los habitantes de Chicago negros también sufrieron un alto índice de mortalidad por COVID-19, con 167 muertes por cada 100,000 personas (Figura 5).

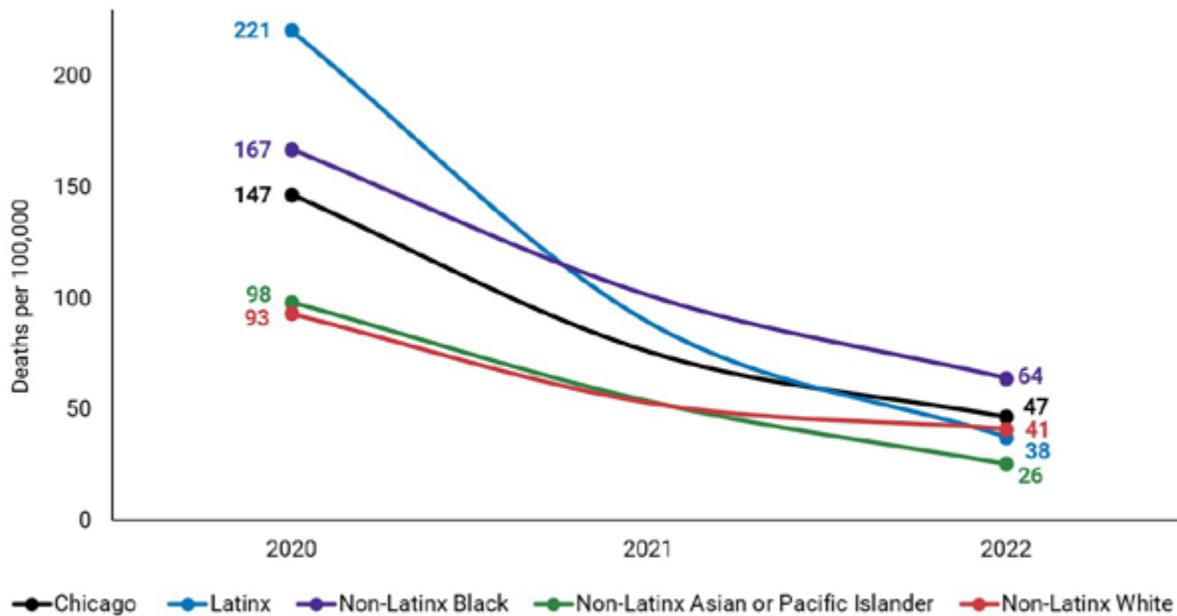
La pandemia del COVID-19 tuvo un profundo impacto en la esperanza de vida a nivel global, incluyendo una disminución de 3.6 años en la esperanza de vida general en Chicago. La población latina de Chicago tuvo la mayor disminución en la esperanza de vida con una reducción de 6.3 años entre 2019 y 2020. La población negra de Chicago tuvo la segunda mayor caída de la esperanza de vida, con 4.6 años perdidos en un solo año. En general, la esperanza de vida no fluctúa drásticamente de un año a otro; las pérdidas plurianuales de esperanza de vida entre 2019 y 2020 son indicativas del efecto del COVID-19 en nuestras comunidades y evidencian las inequidades raciales existentes.

A principios de abril de 2020, el CDPH publicó datos demográficos sobre los diagnósticos de COVID-19 y la disparidad de muertes por raza y origen étnico, junto con un compromiso de tratar las inequidades de la salud causadas por la pandemia. El plan describía la dedicación del CDPH a colaborar con otros organismos gubernamentales y socios comunitarios para juntar recursos y conocimientos con el fin de desarrollar soluciones rápidas. Esto llevó a la creación del Equipo de respuesta rápida para la igualdad racial (RERRT). Los esfuerzos del RERRT se basaron en datos, trabajando estrechamente con organizaciones comunitarias para identificar estrategias eficaces para la distribución oportuna de los recursos y la información de COVID-19. Estas iniciativas incluían

organizar asambleas virtuales, distribuir equipo de protección personal a la comunidad, hacer sondeos en el barrio, y mucho más.

El primer y mayor punto máximo de muertes por COVID-19 en la primavera de 2020 demostró el número más alto de muertes entre los habitantes de Chicago. Casi el 60 % de las muertes por COVID entre los habitantes de Chicago negros ocurrió entre las personas de 70 años o más, mientras que el 50 % de las muertes por COVID-19 entre los habitantes latinos ocurrió entre las personas de 40 a 69 años. Este índice más alto de mortalidad entre las personas latinas más jóvenes se atribuyó a que una mayor proporción de personas estaban clasificadas como trabajadores esenciales y, por lo tanto, se enfrentaban a una exposición frecuente en el lugar de trabajo que, a su vez, ponían en riesgo a familias enteras.

Figura 5. El índice de mortalidad por COVID-19 ajustado por edad por cada 100,000 personas, por raza y origen étnico, 2020-2022.



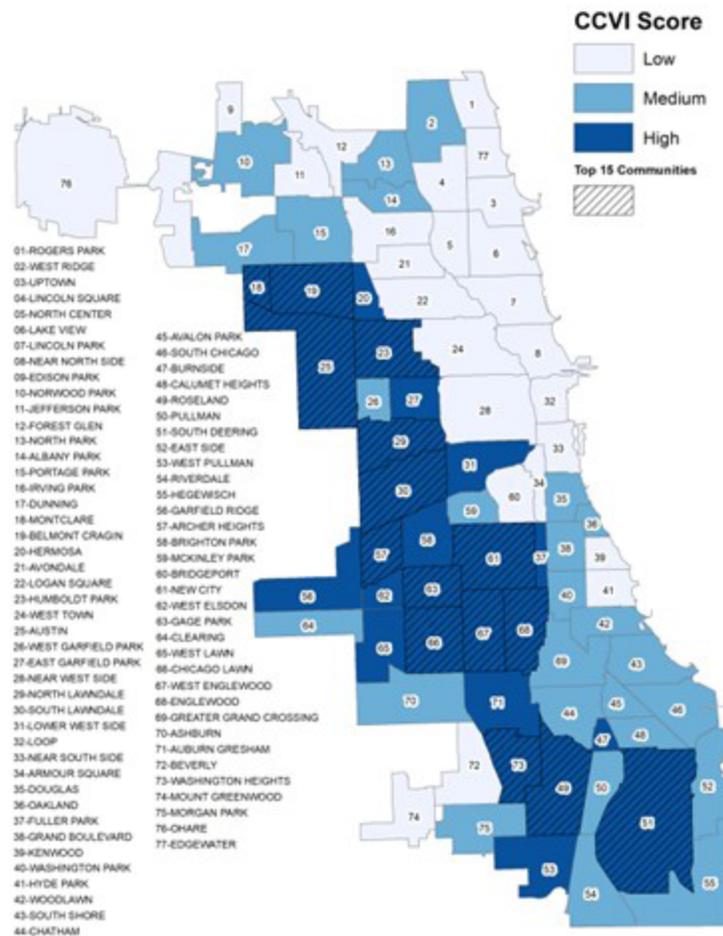
Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2020-2022. Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

La identificación de tendencias más allá de la raza y el origen étnico llevó al Departamento de Salud a desarrollar una medida más sólida de la vulnerabilidad de salud. El [Índice de vulnerabilidad de la comunidad](#) ante el COVID-19 de Chicago (CCVI) se desarrolló para determinar la vulnerabilidad a nivel de la comunidad a los resultados adversos del COVID-19 en función de varios factores diferentes. Esta práctica permitió que el CDPH identificara rápidamente las comunidades que estaban más vulnerables a los efectos adversos del COVID-19 y crear estrategias en torno a campañas de vacunación y educación equitativas. Se determinó que veintiséis áreas comunitarias tenían una puntuación de vulnerabilidad alta; todas estas comunidades están compuestas por poblaciones predominantemente negras y latinas. El proyecto EmPOWER, que también se usa en Nueva York y Los Angeles, permitió además que el CDPH identificara al 10 % de los habitantes de Chicago más vulnerables mediante el análisis de datos del Sistema central de Medicare (Central Medicare System, CMS). Estas personas fueron contactadas sistemáticamente por teléfono y, mediante técnicas de entrevistas motivacionales, se les ofreció vacunas contra el COVID-19 en casa para ayudar a mitigar el rechazo a las vacunas debido a la desconfianza.

Acerca del Índice de vulnerabilidad de la comunidad ante el COVID-19 de Chicago (CCVI)

El CCVI incorporó 18 indicadores agrupados en 10 componentes para dar cuenta de factores sociodemográficos, epidemiológicos y ocupacionales, y de la carga acumulada de COVID-19. Estas variables se ponderaron y sintetizaron para generar una puntuación ponderada compuesta única para clasificar las 77 comunidades como de vulnerabilidad baja, media o alta a la morbilidad y mortalidad por COVID-19.

Mapa 2. Puntuación del Índice de vulnerabilidad de la comunidad ante el COVID-19 de Chicago (CCVI) con superposición de las 15 áreas comunitarias principales



Fuente: Departamento de Salud Pública de Chicago, 2021.

En febrero de 2021, Chicago lanzó [Protect Chicago Plus](#) (PCP), la primera iniciativa de toda la ciudad dirigida a la distribución equitativa de vacunas contra el COVID-19. Este plan fue diseñado para llegar eficazmente a las personas de las 15 comunidades prioritarias principales del CCVI, superponiendo la experiencia y los recursos de la ciudad con el apoyo y el acceso de la comunidad. La colaboración eficaz con los socios comunitarios llevó a la creación del Cuerpo de rastreo de contactos COVID-19, que empleó a más de 600 residentes de la comunidad a través de 31 Organizaciones comunitarias (CBO) que atendieron a las comunidades más afectadas, y las [Zonas de equidad de Healthy Chicago](#) (HCEZ). HCEZ es un programa que permitió que el CDPH financiara redes de organizaciones

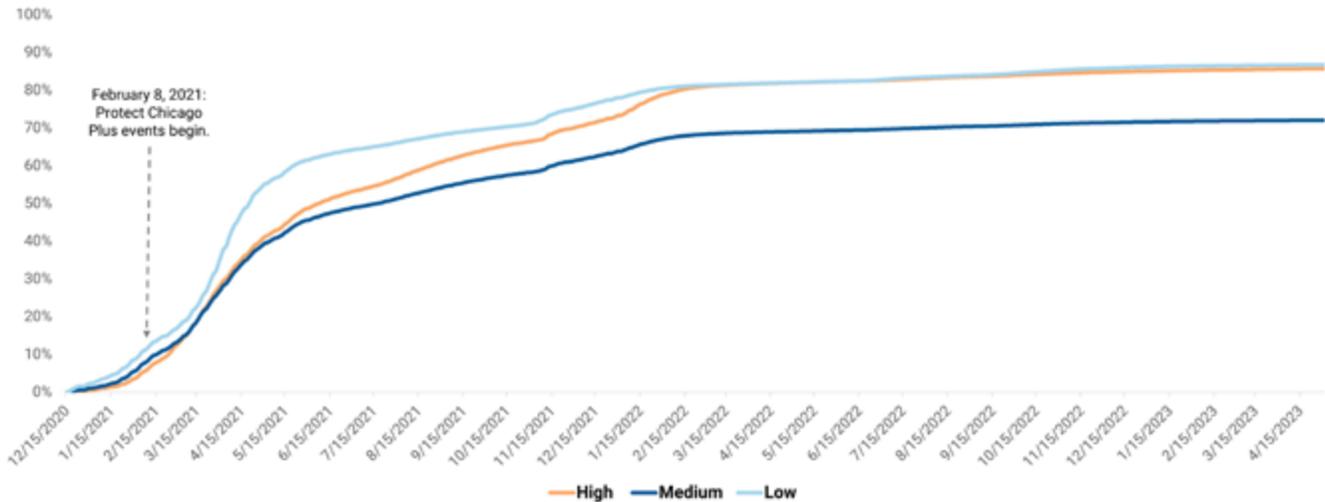
comunitarias para promover la equidad en el acceso a las vacunas contra el COVID-19 y en su tratamiento, tratando los factores de riesgo de la enfermedad y las barreras para la atención en un nivel hiperlocal. La meta era dedicar recursos a las áreas comunitarias con puntuaciones del CCVI alto para garantizar que no quedaran rezagadas en la protección contra el COVID-19 y reducir las inequidades observadas al comienzo en los diagnósticos de COVID-19 y las muertes por COVID-19.

Esfuerzos de Protect Chicago Plus para promover la equidad de las vacunas

- Se crearon 11 clínicas temporales en barrios prioritarios según el CCVI.
- Bancos telefónicos y de texto para los residentes en los barrios con alto CCVI.
- Se colaboró con importantes empleadores de trabajadores esenciales para hacer actividades de educación y vacunación en el lugar de trabajo.
- Se hicieron sondeos en supermercados, taquerías, casas de cambio, ferias de salud y otros lugares para compartir información de las vacunas y ayudar a las personas a hacer citas.
- En los tres primeros meses, se organizaron 27 actividades especiales dirigidas específicamente a personas mayores, trabajadores esenciales, inmigrantes y personas que no hablan inglés.
- Se hicieron colaboraciones con Uber, el servicio de paratransito de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), la Autoridad de Tránsito de Chicago (CTA) y Pace para ofrecer asistencia de transporte a las personas mayores de ida y vuelta al lugar de vacunación masiva en United Center.
- Se lanzó un curso gratis de Embajador de vacunas que ofreció capacitación en línea gratis para educar a las personas para que se conviertan en embajadores de confianza de educación sobre las vacunas en sus comunidades. En colaboración con organizaciones comunitarias, se capacitaron equipos de sondeo puerta a puerta mediante este programa.
- Los equipos de sondeo hicieron visitas en casa en comunidades con un alto CCVI y una baja aceptación de la vacunación para responder preguntas y aumentar la aceptación de la vacuna.
- Los datos obtenidos por los equipos de sondeo se usaron para programar actividades de vacunación hiperlocales y emergentes en las áreas de mayor necesidad y demanda, y para identificar a las personas que necesitaban vacunarse en casa.
- Se trabajó con socios comunitarios para identificar los lugares de actividades emergentes en donde la aceptación de la vacunación siguió siendo baja. Las actividades se hicieron en parques, playas, mercados agrícolas, iglesias, escuelas, despensas de comida, centros de la CTA, oficinas de concejales, entre otros.

Como resultado de Protect Chicago Plus, desde principios de febrero hasta principios de mayo de 2021, el porcentaje de adultos con al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19 en las 15 comunidades iniciales creció de 6 % a casi 50 % (Figura 6). Además, observamos que la cobertura de la primera dosis de vacunas entre las áreas comunitarias con CCVI alto superó el porcentaje de cobertura de vacunas con CCVI medio. Posteriormente, la aceptación de la vacuna del grupo de alta vulnerabilidad siguió aumentando y finalmente igualó el porcentaje de cobertura de vacunas observado entre el grupo de baja vulnerabilidad.

Figura 6. Cobertura de la primera dosis de vacunas acumulada por nivel del Índice de vulnerabilidad de la comunidad ante el COVID-19 de Chicago (CCVI), Chicago, 15 de diciembre de 2020 – 30 de abril de 2023.



Fuente: Intercambio de Registro Integral Automatizado de Vacunación de Illinois (I-CARE), 2023.

La brecha de la cobertura de las vacunas se eliminó en marzo de 2022, que causó el aplanamiento de la curva de mortalidad por COVID-19 (Figura 5). El aumento de la cobertura de vacunas y la aceptación de medidas preventivas condujeron a una disminución evidente y sostenida en la mortalidad para todos. A partir de 2022, todos los grupos raciales y étnicos tienen una esperanza de vida en aumento y, mediante esta respuesta al COVID-19, la ciudad aprendió que, con una intervención específica intensa, se pueden revertir los índices de mortalidad dispares. Este ejemplo de usar un enfoque basado en datos, basado en activos y superpuesto fue una práctica exitosa que el CDPH intenta aplicar de nuevo, a partir de este Plan de acción 2025.

Plan estratégico 2025 del CDPH

Meta

En respuesta a la persistente brecha racial de la esperanza de vida, el CDPH pondrá a prueba un modelo de impacto colectivo en cinco comunidades prioritarias en 2025. Esta estrategia requiere sinergia entre los programas que influyen en los principales factores impulsores de la brecha racial de la esperanza de vida para ofrecer una cobertura programática superpuesta a las personas y los lugares afectados más intensamente por la disminución de la esperanza de vida. Por lo tanto, la meta principal del Plan estratégico 2025 es tratar sistemáticamente cada una de las principales causas de mortalidad desproporcionada y los factores subyacentes de la brecha racial de la esperanza de vida mediante la implementación de un enfoque hiperlocal.

Desarrollo del Plan estratégico 2025 del CDPH

El desarrollo de este plan estratégico para todo el departamento implicó cuatro pasos que siguieron un modelo de teoría de cambio para garantizar enfoques centrados e impactantes en todas las oficinas. El Plan estratégico 2025 consta de siete planes de acción programáticos distintos.

Paso 1: Redefinir la brecha de la esperanza de vida

En *Healthy Chicago 2025*, el último Plan de mejora de la salud comunitaria (Community Health Improvement Plan), el CDPH centró sus metas en cerrar la brecha racial de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y blancos. Con este informe, el departamento está cambiando el

enfoque para cerrar la brecha racial de la esperanza de vida, que compara la esperanza de vida de los habitantes de Chicago negros con la de todos los demás habitantes de Chicago, los “habitantes de Chicago no negros”. Con este cambio, el CDPH deja de centrarse en los resultados de salud de los habitantes blancos como el estándar o la meta, y en su lugar se orienta a alcanzar la equidad de la salud para todas las personas.

Paso 2: Centrarse en las tendencias a largo plazo

El CDPH debe centrarse en las tendencias a largo plazo de la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y todos los demás habitantes de Chicago no negros en lugar de centrarse en los cambios anuales o a corto plazo. Aunque la pandemia del COVID-19 juega un rol en la disminución de la esperanza de vida de todos los grupos raciales, la esperanza de vida de los habitantes negros era constantemente más baja que la de todos los demás grupos raciales y étnicos, y ya estaba disminuyendo incluso antes de la pandemia. Las medidas del CDPH estarán dirigidas a invertir estas tendencias inaceptablemente negativas.

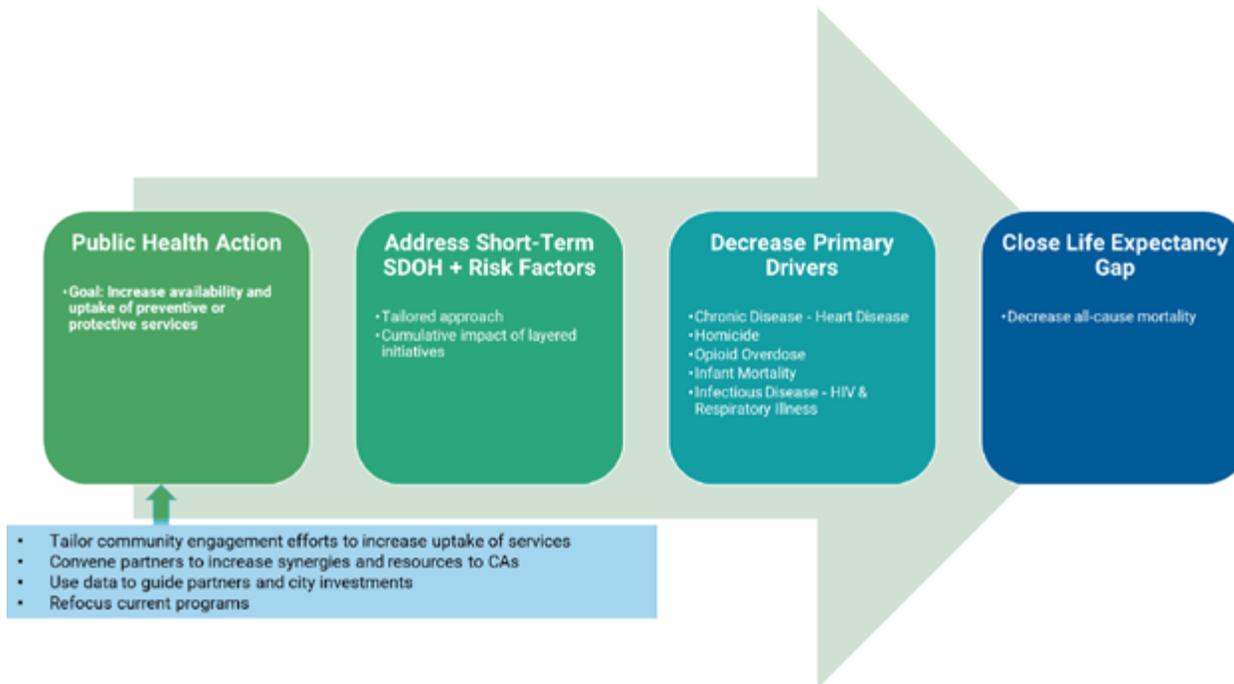
Paso 3: Priorizar las personas y los lugares más afectados

La historia y la persistencia de la segregación residencial en la ciudad de Chicago limitan el acceso a los recursos en ciertas comunidades. En consecuencia, el CDPH redirigirá el enfoque a cinco barrios de Chicago de South Side y West Side, donde se concentra la esperanza de vida más baja y donde se han perdido más años de vida. Estos barrios son: East Garfield Park, West Garfield Park, North Lawndale, Englewood y West Englewood.

Paso 4: Centrarse en los principales factores impulsores de la esperanza de vida de los habitantes negros y no negros

Hay cinco causas principales de muerte evitables, o factores impulsores, que ocurren en índices desproporcionadamente más altos dentro de la población negra. Estas incluyen enfermedad crónica, homicidio, sobredosis de opioides, enfermedad infecciosa y mortalidad infantil. También se debe hablar de las necesidades de salud mental no cubiertas como una causa principal de morbilidad subyacente que contribuye a la mortalidad en todos los factores impulsores. Esto se debe en gran medida al acceso limitado a apoyos sociales, económicos y ambientales, como atención médica, educación y oportunidades financieras, y a una mayor exposición a daños, como contaminación, publicidad depredadora y desinversión. Muchos de estos factores impulsores pueden tardar años o incluso décadas en tratarse, pero el CDPH mantiene el compromiso de tratar las experiencias desiguales de mortalidad prematura.

Teoría de cambio



Tenga en cuenta: Con las medidas planteadas en este informe, el CDPH iniciará sus esfuerzos donde la necesidad sea mayor. A medida que se hagan progresos, el CDPH seguirá evaluando y ampliando las poblaciones y geografías prioritarias. Las acciones programáticas que se analizan a continuación son un punto de partida, un peldaño para lograr la equidad de la salud con un alcance básicamente más amplio en toda la ciudad.

El CDPH ha desarrollado planes de acción para las siguientes áreas programáticas:

- Enfermedades crónicas – Enfermedad cardíaca
- Prevención contra la violencia
- Consumo de sustancias
- Enfermedades Infecciosas - Respiratorias y sindémicas
- Salud infantil y materna
- Salud mental
- Colaboración

Aunque la mayoría de estos planes de acción están directamente relacionados con los factores impulsores de la brecha de la esperanza de vida, se agregaron dos planes adicionales para tratar de manera más integral las causas subyacentes de inequidad que crean las brechas en los servicios y sistemas.

Planes de acción adicionales

1. Ya que existe un vínculo inseparable entre el bienestar físico, social y mental, el Plan de acción de salud mental se incluye para combatir las necesidades de salud mental no cubiertas que dificultan la atención de uno mismo y de los seres queridos.
2. Además, el CDPH tiene como propósito trabajar en sinergia con las comunidades, aumentando el trabajo y sacándole mayor provecho para llegar a un público más amplio. Para desarrollar colaboraciones significativas y evitar iniciativas y servicios opuestos o duplicados, se implementará un Plan de acción de colaboración.

Planes de acción programáticos

Plan de acción contra enfermedades crónicas: enfermedad cardíaca



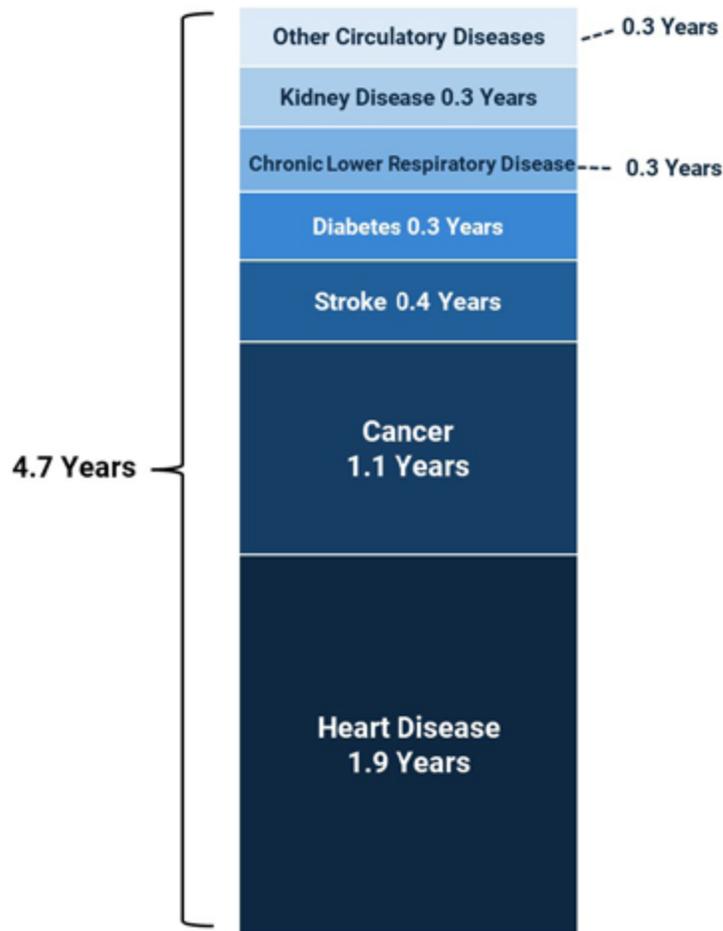
Teoría de cambio



Antecedentes y perfiles de la comunidad

Como una categoría agregada, las enfermedades crónicas son el principal factor contribuyente a la brecha racial de la esperanza de vida, contribuyendo con 4.7 años. La enfermedad cardíaca representa por sí sola 1.9 de estos 4.7 años (Figura 7), convirtiéndola en el principal factor contribuyente de mortalidad por enfermedades crónicas.

Figura 7. Causas de muerte por enfermedad crónica y el número de años con que estas contribuyen a la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros, 2022.

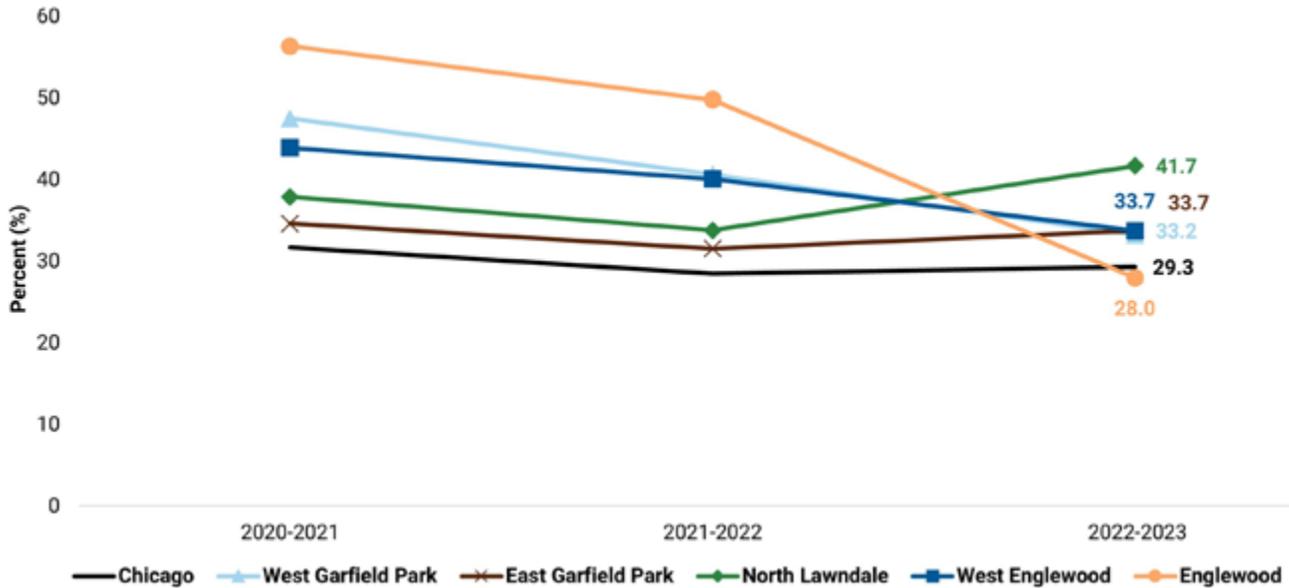


Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020.

Enfermedad cardíaca es el término genérico para muchas condiciones cardiovasculares que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. La comida poco saludable, el consumo de tabaco y la actividad física baja pueden aumentar los índices de hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Por eso, el objetivo de las intervenciones comunitarias en materia de dieta, ejercicio y dejar de fumar es reducir los índices de enfermedad cardíaca.

La hipertensión es una condición de los vasos sanguíneos. Cuando la presión de una persona es demasiado alta durante un período prolongado de su vida, puede causar daños adicionales en el corazón y los vasos sanguíneos. Por esta razón, el objetivo de las intervenciones comunitarias en materia de hipertensión es ayudar a los residentes a obtener la atención adecuada y seguir recibéndola para prevenir los efectos posteriores de las enfermedades cardíacas y derrames cerebrales graves.

Figura 8. Porcentaje de adultos que informan que un profesional médico los ha diagnosticado con hipertensión (presión alta), por áreas comunitarias prioritarias, Chicago, 2020-2023.

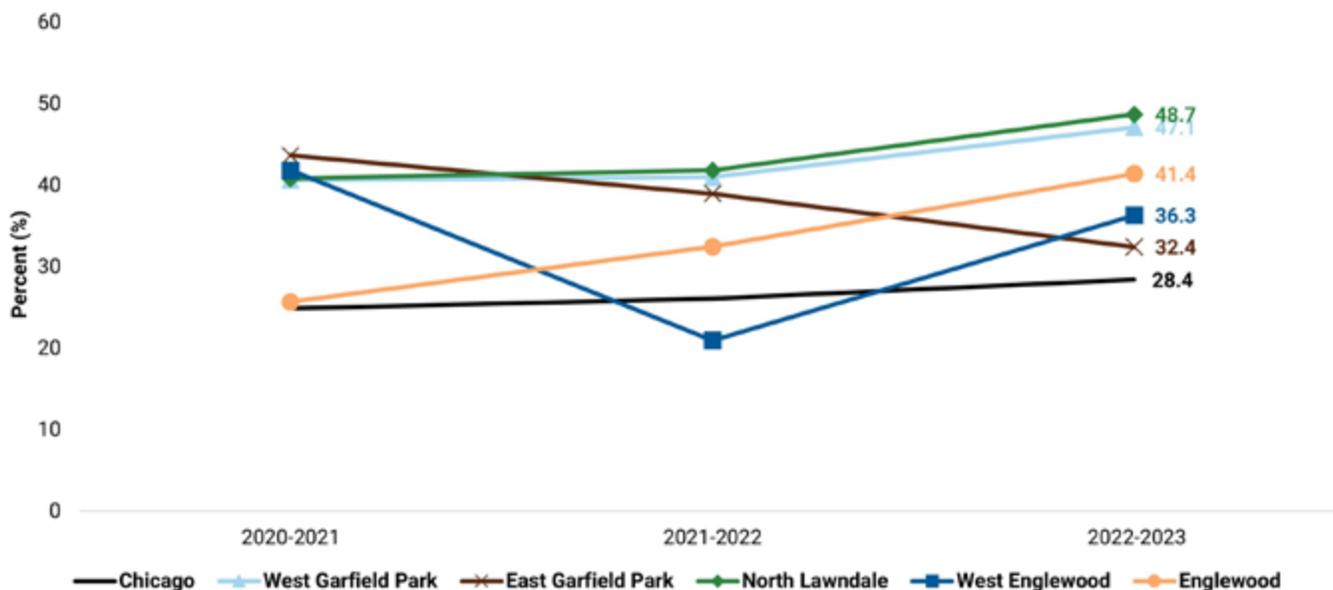


Fuente: Encuesta de Healthy Chicago, 2020-2023.

Englewood tuvo el porcentaje más alto de residentes adultos que informan que fueron diagnosticados con hipertensión en los períodos 2020-2021 y 2021-2022 con 56 % y 50 %, respectivamente. Durante el período 2022-2023, el índice de hipertensión informada bajó considerablemente a 28 %, situándose abajo de todas las demás áreas comunitarias prioritarias e incluso superando el promedio de toda la ciudad. Durante este mismo período, el índice de hipertensión informada entre los residentes adultos de North Lawndale aumentó a 42 %, sustituyendo a Englewood como el índice más alto de toda la ciudad (Figura 8). El CDPH centrará sus esfuerzos en reducir los factores de riesgo de la enfermedad cardíaca con el objetivo de reducir los índices de hipertensión, diabetes, obesidad y consumo de tabaco en Chicago. Se ha demostrado que la mitigación de estos factores de riesgo ayuda a prevenir la mortalidad por enfermedad cardíaca y derrame cerebral.

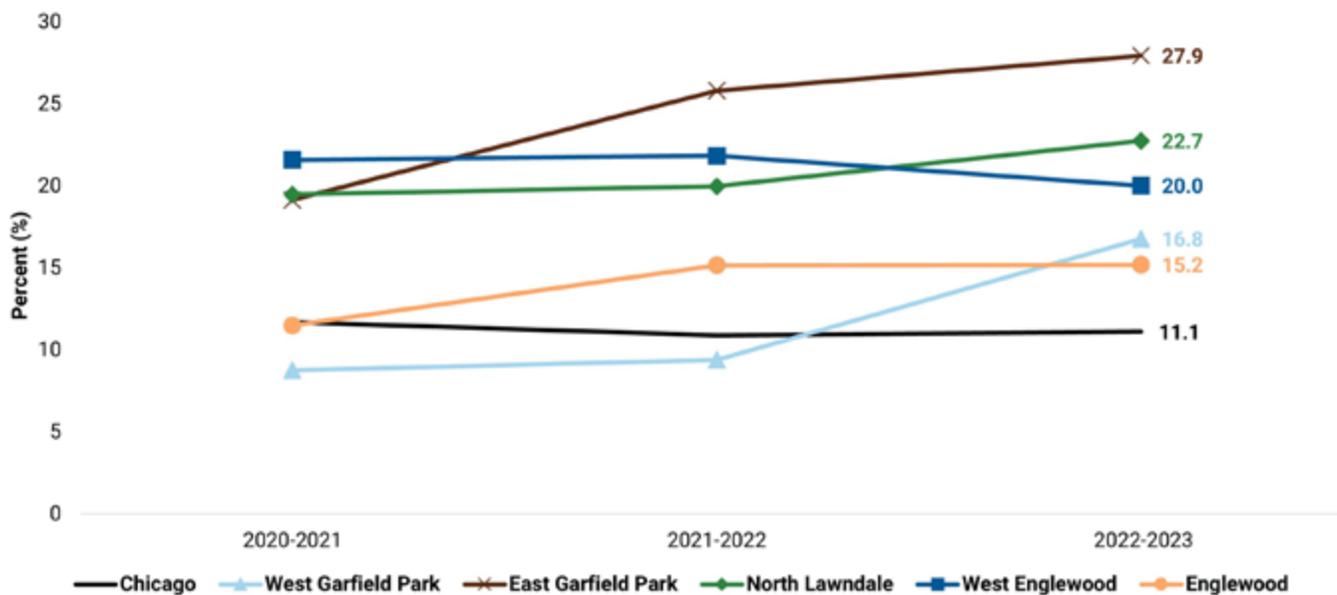
En Chicago, los índices más altos de enfermedad cardíaca y factores de riesgo relacionados con enfermedad cardíaca se observan en South Side y West Side de la ciudad. Las cinco comunidades prioritarias están entre los diez índices más altos de mortalidad por enfermedad cardíaca y entre las primeras diez con el nivel socioeconómico más bajo en Chicago. Además, aunque el 28.4 % de todos los adultos de Chicago son físicamente inactivos, casi la mitad de los adultos de West Garfield Park y North Lawndale son inactivos (Figura 9). Del mismo modo, el índice de adultos en East Garfield Park, North Lawndale y West Englewood que informan que fuman cigarrillos es casi el doble o más que el promedio de toda la ciudad (Figura 10).

Figura 9. Porcentaje de adultos que informaron que no participaron en ninguna actividad física o ejercicio durante el mes pasado, por áreas comunitarias prioritarias, Chicago, 2020-2023.



Fuente: Encuesta de Healthy Chicago, 2020-2023.

Figura 10. Porcentaje de adultos que informaron que han fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y que ahora fuman cigarrillos todos los días o algunos días, por áreas comunitarias prioritarias, Chicago, 2020-2023.



Fuente: Encuesta de Healthy Chicago, 2020-2023.

Muchos determinantes sociales de la salud influyen en el modo en que las personas mantienen su salud y previenen que condiciones diagnosticadas en una etapa temprana tengan una evolución desfavorable. El CDPH centrará sus esfuerzos para el Plan estratégico 2025 en los factores de riesgo modificables para reducir la mortalidad por enfermedad crónica: acceso a la comida, actividad física, y prevención de consumo de tabaco y dejar de fumar.

Prioridades y planes de acción

Planes de acción contra enfermedades crónicas

1. Aumentar la participación en torno a la prevención de consumo de tabaco y dejar de fumar mediante colaboraciones de la comunidad
2. Adaptar la iniciativa PlayStreets para aumentar la actividad física de jóvenes y adultos
3. Apoyar la navegación de recursos de comida y aumentar el acceso a la comida
4. Aumentar la prevención y el tratamiento de la hipertensión aumentando la comprensión de la información de salud y promoviendo recursos de reducción de riesgos

Como parte de la respuesta programática, el CDPH hará uso de un Cuerpo de Respuesta a la Salud Comunitaria para promover la prevención de enfermedades crónicas en áreas prioritarias. El CDPH delegará los servicios a organizaciones comunitarias que dotarán de trabajadores de salud comunitaria (CHW) para promover la salud en las áreas prioritarias.

El Cuerpo de Respuesta hará participar a los residentes de Chicago de las comunidades prioritarias mediante dos métodos principales: los CHW pueden establecer contacto directo mediante sondeos o en actividades comunitarias, o usando comunicación por teléfono a través del Centro de Coordinación de Servicios (Resource Coordination Hub), una línea directa que pone en contacto a personas y familias con los servicios sociales y de salud comunitaria. Todos los residentes pueden acceder al Centro de Coordinación de Servicios llamando al 312-746-4835 para recibir remisiones a servicios e información de los recursos locales. Los CHW usan Unite Us, una herramienta de conexión de servicios sociales y recursos, para promover estos recursos y mantener las listas de recursos actualizadas. Esta línea directa de recursos de salud se ampliará mediante esfuerzos de marketing de salud pública y el fortalecimiento de colaboraciones con las plataformas 211 y 311. Estos esfuerzos permitirán a los CHW actuar como mensajeros de confianza para aumentar la conciencia de los recursos disponibles y las conductas de protección de la salud en las comunidades sobrecargadas de enfermedades crónicas.

1. Aumentar la participación en torno a la prevención de consumo de tabaco y dejar de fumar mediante colaboraciones de la comunidad

Los CHW en el Cuerpo de Respuesta a la Salud Comunitaria recibirán capacitación sobre programación y prácticas para dejar de fumar para compartir recursos con los residentes de las comunidades prioritarias. Cuando colaboren con la comunidad, los CHW tendrán como objetivo generar confianza con jóvenes y adultos, disuadiéndolos de fumar o animándolos a seguir los próximos pasos para dejar de fumar, por ejemplo, comunicarse con la Línea de ayuda para dejar de fumar de Illinois (Illinois Tobacco Quitline) al 1-866-784-8937. Dos modelos de Coalición comunitaria antitabaco se pondrán a prueba en 2025. El primer modelo será dirigido principalmente por un socio regional del CDPH en Far South Side. La organización asociada convocará a otras organizaciones comunitarias, minoristas y organismos encargados de hacer cumplir la ley que conjuntamente difundan información sobre cómo dejar de fumar y los productos de nicotina. El líder regional también recopilará comentarios de la comunidad para mejorar el proceso en curso y dar oportunidades para una mayor participación. El segundo modelo será dirigido por el personal del CDPH que convocará a una red de socios comunitarios de las cinco áreas prioritarias con interés y experiencia en materia de dejar de fumar. Esta coalición se reunirá para compartir ideas, técnicas de participación

y materiales pertinentes que estén adaptados a las poblaciones y los temas prioritarios. El mentol y el tabaco sin humo también se incluirán como áreas de enfoque para esta iniciativa. El personal del CDPH fomentará relaciones significativas con escuelas, minoristas y funcionarios electos dentro de las áreas comunitarias prioritarias para adaptar los mensajes a las audiencias respectivas y hacer llegar los recursos a las personas con mayor riesgo de convertirse en nuevos usuarios y para los usuarios con mayor riesgo de resultados de salud adversos. Los materiales y recursos desarrollados en cada Coalición comunitaria antitabaco se pueden canalizar a través de la red de socios para tener una mayor difusión para aumentar los intentos de dejar de fumar. El personal del CDPH servirá de enlace entre estos dos modelos para evaluar los éxitos y los retos con ambas estructuras para orientar el fomento de la expansión.

2. Adaptar la iniciativa PlayStreets para aumentar la actividad física de jóvenes y adultos

PlayStreets está pasando a un modelo basado en la equidad en 2025, priorizando actividades en ocho áreas comunitarias con los peores indicadores y resultados de salud en materia de enfermedad crónica. Para que las activaciones de PlayStreets tengan un mayor impacto y sean más prescriptivas, el CDPH se centrará en trabajar con ocho CBO en 2025. Esto permitirá hacer intervenciones más adaptadas que busquen atraer a un mayor número de participantes a cada activación. Además, la guía de actividades de PlayStreets se modificará para aumentar los requisitos en relación con la duración que tiene la actividad física moderada a enérgica en todas las actividades de PlayStreets. El Equipo de enfermedades crónicas también colaborará con el Distrito de Parques de Chicago para desarrollar capacitaciones para las CBO sobre la organización de actividades de salud del corazón.

3. Apoyar la navegación de recursos de comida y aumentar el acceso a la comida

El CDPH hará uso del conocimiento de evaluaciones anteriores para aumentar nuestra atención al desarrollo de sistemas para minimizar las brechas y aumentar el acceso a los recursos de comida para los miembros de la comunidad más necesitados de apoyo de nutrición. Otras prioridades para 2025 incluyen clasificar los activos y las necesidades relacionados con la comida en las cinco áreas comunitarias prioritarias e identificar las asociaciones para colaboración en el rescate y la distribución de comida. El Cuerpo de Respuesta a la Salud Comunitaria aumentará los esfuerzos de acceso a la comida en las áreas prioritarias promoviendo el Centro de Coordinación de Servicios para compartir información y conectar a los residentes con los recursos de comida locales. Además, el CDPH planea elaborar normas nutricionales para la oferta de comida y bebidas en todas las actividades de PlayStreets.

4. Aumentar la prevención y el tratamiento de la hipertensión aumentando la educación en salud y promoviendo recursos de reducción de riesgos

Los CHW del Cuerpo de Respuesta a la Salud Comunitaria recibirán capacitación sobre educación en salud y sobre cómo ofrecer recursos para la reducción del riesgo de hipertensión. Esto permitirá a los CHW adaptar su enfoque a las comunidades a las que sirven implementando mensajes culturalmente apropiados. Los CHW del Cuerpo de Respuesta a la Salud Comunitaria participarán en evaluaciones de presión en comunidades prioritarias. Los residentes con riesgo de enfermedad cardiovascular serán remitidos a recursos preventivos de la salud, según corresponda, para proteger su salud.

Plan de acción de prevención contra la violencia



Teoría de cambio

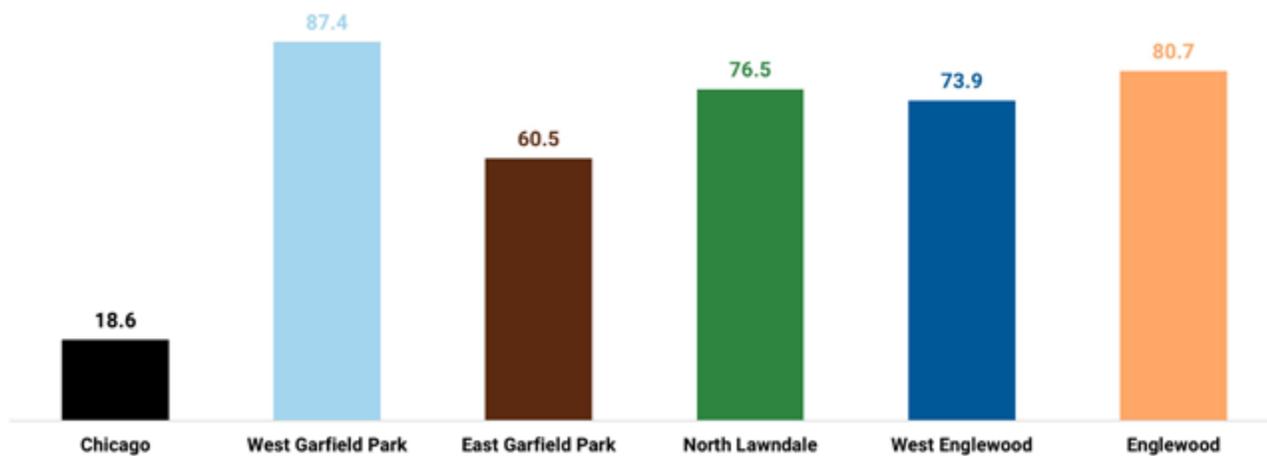


Antecedentes y perfiles de la comunidad

En julio de 2024, el director general de Sanidad de EE. UU. declaró que la violencia con armas de fuego es una crisis de salud pública en América. Se sabe desde hace tiempo que la violencia armada y los homicidios relacionados con ella son un importante factor contribuyente de las lesiones, hospitalizaciones y muertes en Chicago, representando 2.1 años de la actual brecha racial de la

esperanza de vida. Los últimos datos sobre delincuencia evidencian la disparidad de experiencias de violencia armada en la ciudad y las consecuencias que pueden extenderse por generaciones. Los habitantes de Chicago negros representan más del 80 % de los homicidios relacionados con armas de fuego, con un índice de mortalidad de aproximadamente 63 por cada 100,000 en 2022. La violencia está muy concentrada en Chicago con generalmente más de 60 % de los homicidios y tiroteos no mortales que se producen dentro de solo 15 de las 77 áreas comunitarias de la ciudad en un año dado. Las cinco comunidades prioritarias de East Garfield Park y West Garfield Park, North Lawndale, Englewood y West Englewood están incluidas constantemente entre estas 15 comunidades más violentas. Lo más destacado, West Garfield Park tiene un índice de victimización por violencia armada seis veces más que el promedio de toda la ciudad y un índice de homicidios casi cinco veces más que el promedio de toda la ciudad (Figura 11).

Figura 11. Índice promedio anual de homicidios relacionados con armas de fuego ajustado por edad por cada 100,000 personas, por áreas comunitarias prioritarias, Chicago, 2018-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2018-2022.

Tras décadas de racismo sistémico no tratado, desinversión y falta de servicios sociales, la confianza en el gobierno local y las autoridades policiales ha llevado a depender de la vigilancia policial como la principal solución, que finalmente no ha podido reducir la mortalidad relacionada con la violencia. Por eso, la violencia se debe tratar mediante un enfoque de salud pública que se centre en mejorar los factores de riesgo y promover los factores de protección a través de estrategias desarrolladas con equidad y basadas en la evidencia. Tener un nivel socioeconómico bajo y pocas oportunidades, inseguridad de comida, inseguridad de vivienda, un entorno urbano de calidad inferior y falta de activación de la comunidad son factores conocidos asociados con los índices más altos de violencia en barrios. La violencia a menudo se considera como un problema complejo de solucionar debido a la necesidad de intervenciones a nivel individual, grupal y social que traten simultáneamente factores sociales, económicos, ambientales, educativos y psicológicos, entre otros. El CDPH trabaja para interrumpir los ciclos de violencia mediante nuestras iniciativas basadas en las personas y los lugares. Las iniciativas basadas en las personas incluyen iniciativas Alcance en la calle (Street Outreach) y Servicios a las víctimas (Victims Services) para llegar a las personas directamente afectadas por la violencia, mientras que las iniciativas basadas en los lugares promueven un mayor desarrollo de las infraestructuras sociales, económicas y ambientales para generar oportunidades y fomentar el empoderamiento de la comunidad.

Las cinco áreas comunitarias prioritarias tienen algunas de las cantidades más altas de terrenos sin construir de la ciudad, en que Englewood y West Englewood tienen las cantidades más altas y, por ende, las mayores proporciones, con 12.7 % y 9.3 %, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4. Cantidad y proporción de terrenos sin construir de propiedad de la ciudad (n=9,966), por áreas comunitarias prioritarias, Chicago, 2023*

Área comunitaria	Cantidad de terrenos sin construir	Proporción de terrenos sin construir con respecto al total de la ciudad
Englewood	1,262	12.7 %
West Englewood	929	9.3 %
New City	860	8.6 %
North Lawndale	827	8.3 %
Grand Boulevard	531	5.3 %
West Pullman	473	4.7 %
East Garfield Park	426	4.3 %
Washington Park	425	4.3 %
South Chicago	400	4.0 %
Austin	378	3.8 %
West Garfield Park	374	3.8 %
Total de Chicago	9,966	100.0 %

*Al 14 de julio de 2024.

Fuente: Portal de datos de Chicago (Chicago Data Portal).

Prioridades y planes de acción

Planes de acción de prevención contra la violencia

1. Desarrollar un plan proactivo de prevención contra la violencia para el verano de 2025 basado en un informe después de la acción para el verano de 2024
2. Invertir en espacios verdes comunitarios limpiando los terrenos sin construir y fomentando la plantación de árboles
3. Implementar intervenciones hospitalarias contra la violencia

1. Desarrollar un plan proactivo de prevención contra la violencia para el verano de 2025 basado en un informe después de la acción para el verano de 2024

El CDPH mejorará la eficacia de su actual programación de prevención contra la violencia desarrollando un plan proactivo de prevención contra la violencia para el verano de 2025. Mediante un análisis de los esfuerzos de prevención contra la violencia de 2024 en Chicago, la [Oficina de Prevención de la Violencia](#) deberá evaluar sistemáticamente las prácticas recomendadas que se deben adoptar para 2025. Esta revisión después de la acción analizará los patrones de violencia en la comunidad e investigará las actividades clave para identificar información como fechas (por ejemplo, fines de semana largos y aniversarios de muerte) y lugares (por ejemplo, barrios “conflictivos” y actividad de grupos organizados) que puedan promover violencia en el futuro. Una reflexión más a fondo sobre los éxitos y fracasos de la

actividad programática basada en la respuesta de la comunidad y los cambios en la violencia ayudará al CDPH a prepararse para el próximo año. El plan proactivo de prevención contra la violencia para 2025 analizará las ideas y estrategias fundamentales para movilizar los recursos con anticipación para evitar incidentes violentos antes de su suceso.

2. Inversión en áreas verdes para la comunidad promoviendo la plantación de árboles

CDPH apoya el programa “**Our Roots**”, cuyo objetivo es ampliar la cobertura arbórea en Chicago mediante asociaciones comunitarias. La ciudad trabaja con los embajadores de árboles, financiados por la Iniciativa de Árboles de la Región de Chicago del Morton Arboretum. Estos embajadores educan a los residentes sobre la importancia de los árboles y gestionan solicitudes para la plantación de árboles en ubicaciones estratégicas. El Grupo de Trabajo sobre Equidad de Árboles identificó 32 áreas comunitarias prioritarias basadas en la cobertura del dosel arbóreo. El CDPH continuará apoyando este esfuerzo, con un enfoque particular en las comunidades incluidas en este Plan Estratégico, que están dentro de las 32 áreas inicialmente identificadas. Además, el CDPH incrementará la conciencia sobre la equidad en los árboles al establecer nuevas alianzas con socios comunitarios para atraer más solicitantes al programa “Tree Ambassador” de estas cinco áreas prioritarias. A través de estas asociaciones, el CDPH podrá generar un mayor número de solicitudes de plantación de árboles de las comunidades que más se beneficiarán.

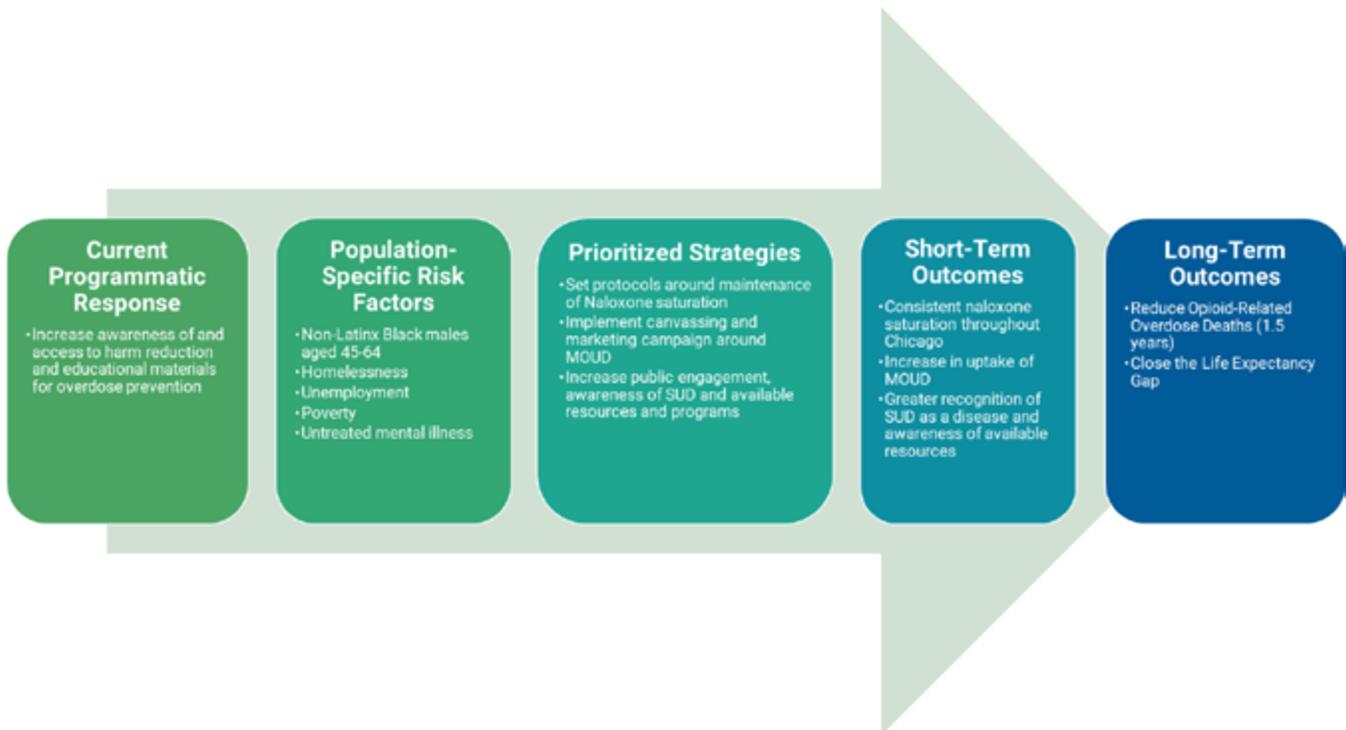
3. Implementar intervenciones hospitalarias contra la violencia

Como una mejora de la iniciativa Street Outreach, el CDPH implementará una nueva cartera de intervenciones hospitalarias contra la violencia. Esta oportunidad permite a los hospitales u organizaciones comunitarias solicitar financiamiento para prestar a las víctimas de heridas de bala servicios integrales mientras aún están en el hospital. Este contacto temprano permite una mayor probabilidad de interrumpir la violencia de represalias y, al mismo tiempo, mejorar los resultados de salud de la víctima. Los servicios de recuperación de atención de salud física y mental, y los apoyos sociales como financiamiento para vivienda y reducción de trauma, pueden estar disponibles más temprano para la víctima y su familia, ayudando a iniciar el proceso de curación y a alejarse de la violencia constante.

Plan de acción contra el consumo de sustancias



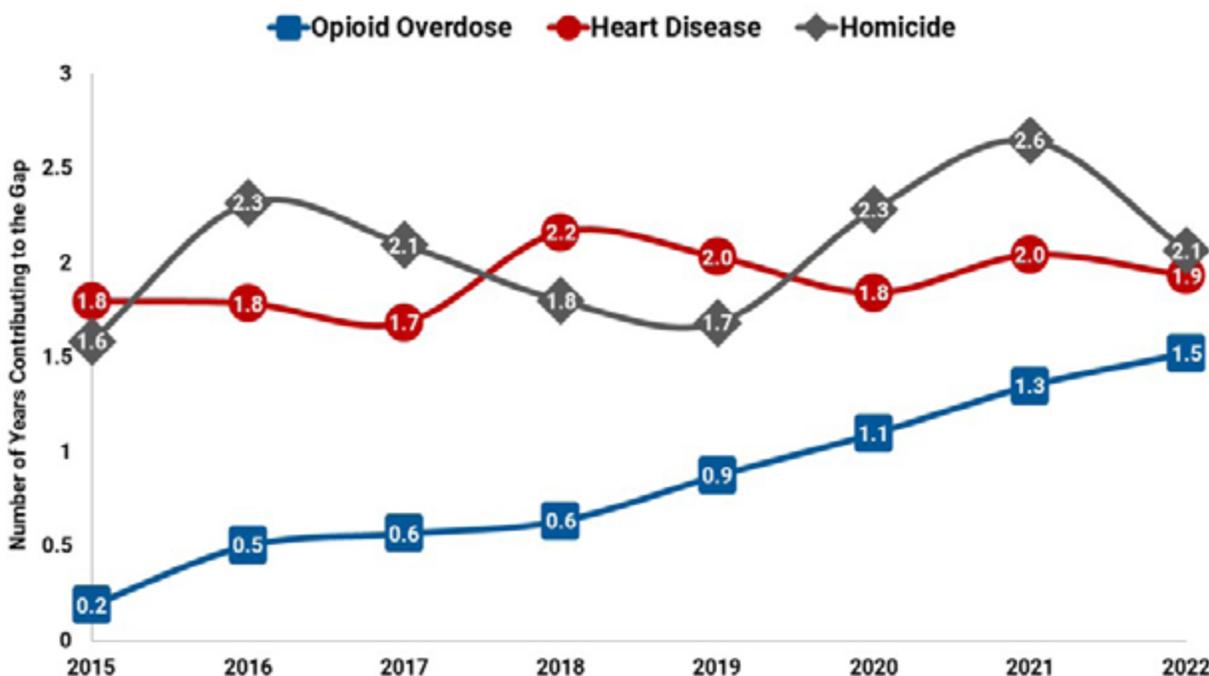
Teoría de cambio



Antecedentes y perfiles de la comunidad

La mortalidad por sobredosis de opioides es la tercera causa principal de la brecha racial de la esperanza de vida entre habitantes negros y no negros, y es el único de los tres factores impulsores principales que tiene una disparidad racial cada vez mayor (Figura 12). El índice de mortalidad por sobredosis de opioides entre los habitantes de Chicago negros es tres veces mayor que el índice entre los habitantes de Chicago no negros.

Figura 12. Número de años con que contribuyen las categorías de homicidio, enfermedad crónica y sobredosis de opioides a la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros, 2015-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2015-2022; Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2010 y 2020.

Según datos del [Departamento de Bomberos de Chicago](#) (Chicago Fire Department, CFD), las respuestas de los Servicios Médicos de Emergencia (EMS) relacionadas con opioides en Chicago aumentaron de menos de 3,000 respuestas anuales en 2015 a más de 10,000 en 2023, con un punto máximo de 13,794 en 2020. El número de sobredosis mortales en Chicago también continúa aumentando. Según el [médico forense del condado de Cook](#), los datos preliminares indican más de 1,300 muertes por sobredosis de opioides y más de 1,500 sobredosis mortales de drogas en 2023. Así, cada año hay más muertes por sobredosis relacionadas con los opioides en Chicago que homicidios y accidentes de tráfico juntos.

Ciertas poblaciones se enfrentan a un riesgo de sobredosis significativamente más alto. Las personas que hace poco salieron de la cárcel o prisión son especialmente vulnerables, con un riesgo de sobredosis mortal de opioides 40-129 veces más alto en comparación con el público en general². Además, las investigaciones han mostrado que muchas personas que abandonan los centros de abstinencia supervisada (“desintoxicación”) o de tratamiento basado en abstinencia vuelven a consumir drogas poco después del alta, que aumenta el riesgo de sobredosis³. Las personas que acaban de dar a luz también tienen un riesgo más alto de tener una sobredosis, especialmente en el período inmediatamente después de dar a luz⁴. Por último, las personas que han sufrido una sobredosis no mortal en el pasado tienen un riesgo más alto de volver a sufrir una sobredosis⁵.

²Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G. y Koepsell, T. D. (2007). Release from prison—a high risk of death for former inmates [Excarcelación: un alto riesgo de mortalidad de exreclusos]. *New England Journal of Medicine*, 356(2), 157-165.

³Strang J, McCambridge J, Best D, Beswick T, Bearn J, Rees S, Gossop M. Loss of tolerance and overdose mortality after inpatient opiate detoxification: follow up study [Pérdida de tolerancia y mortalidad por sobredosis tras desintoxicación hospitalaria de opioides: estudio de seguimiento]. *BMJ*. 2003 May 3;326(7396):959-60. doi: 10.1136/bmj.326.7396.959. PMID: 12727768; PMCID: PMC153851.

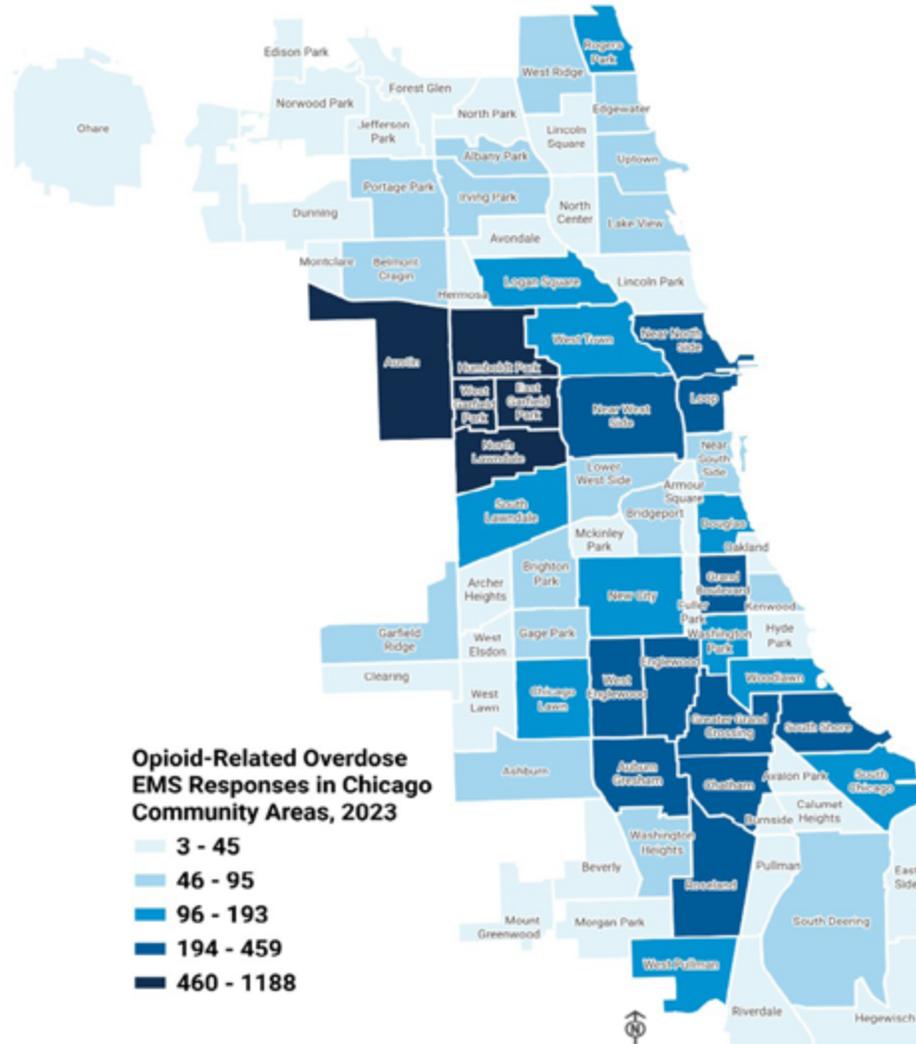
⁴Bruzeliuss E, Martins SS. US Trends in Drug Overdose Mortality Among Pregnant and Postpartum Persons, 2017-2020 [Tendencias en Estados Unidos en mortalidad por sobredosis de drogas entre mujeres embarazadas y en período posparto]. *JAMA*. 2022;328(21):2159–2161. doi:10.1001/jama.2022.17045

⁵Caudarella, A., Dong, H., Milloy, M. J., Kerr, T., Wood, E. y Hayashi, K. (2016). Non-fatal overdose as a risk factor for subsequent fatal overdose among people who inject drugs [Sobredosis no mortal como factor de riesgo de sobredosis mortal posterior entre personas que se inyectan drogas]. *Drug and alcohol dependence*, 162, 51-55.

En Chicago, ciertos grupos demográficos tienen índices significativamente altos de sobredosis mortales. Hombres, habitantes de Chicago negros, personas entre 45-64 años y personas que viven en comunidades con grandes dificultades económicas son los más afectados por sobredosis mortal de opioides en Chicago. Las investigaciones han mostrado que las personas sin hogar y con inestabilidad de vivienda tienen índices más altos de sobredosis de opioides, y las personas con una historia de sobredosis o un trastorno por consumo de sustancias (SUD). En 2020, el índice de mortalidad por sobredosis de opioides entre hombres negros de 45-64 años fue seis veces más alto que el índice entre hombres blancos del mismo grupo de edad.

Además, aunque se producen sobredosis en las 77 áreas comunitarias de Chicago, algunas comunidades tienen una carga de sobredosis significativamente alta. Las áreas comunitarias en West Side representan sistemáticamente el número más alto de sobredosis de opioides de la ciudad (Mapa 3), mientras que East Garfield Park, West Garfield Park, North Lawndale y Englewood están clasificadas entre las 5 primeras áreas con el índice más alto de mortalidad por sobredosis de opioides en Chicago.

Mapa 3. Respuestas del EMS a sobredosis de opioides en 2023 en Chicago, por área comunitaria



Fuente: Departamento de Bomberos de Chicago, Servicios Médicos de Emergencia (EMS), 2023.

Prioridades y planes de acción

Planes de acción contra el consumo de sustancias

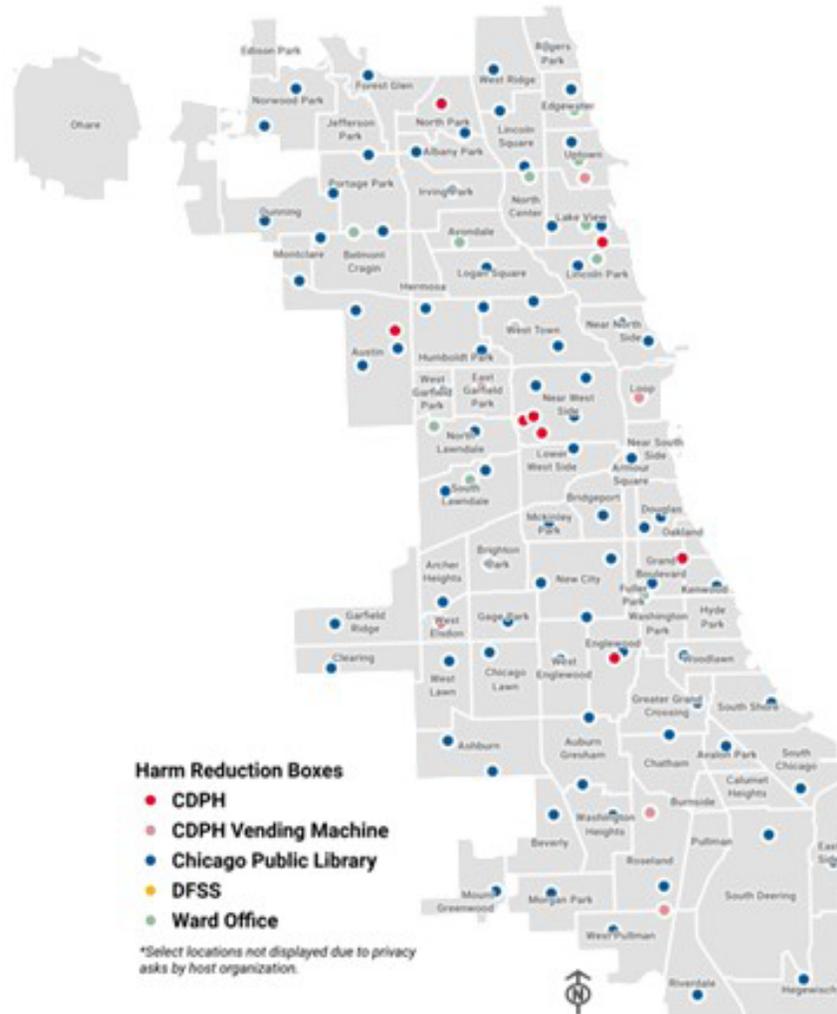
1. Establecer protocolos en torno al monitoreo y mantenimiento de la saturación de naloxona
2. Hacer sondeos y desarrollar una campaña de marketing para aumentar la aceptación de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD)
3. Aumentar la participación y conciencia públicas del trastorno por consumo de sustancias (SUD) y los programas de recursos disponibles

1. Establecer protocolos en torno al monitoreo y mantenimiento de la saturación de naloxona

La **Oficina de Consumo de Sustancias** del CDPH establecerá protocolos en torno al monitoreo y mantenimiento de la saturación de naloxona (Narcan) en toda la ciudad de Chicago.

“Saturación” se refiere a la cantidad de dosis de naloxona disponibles en un área geográfica específica que se necesita para reducir eficazmente el índice de mortalidad por sobredosis. La Oficina de Consumo de Sustancias desarrollará un sistema para monitorear la saturación y usará estos datos para informar de las estrategias de distribución hiperlocal. Una distribución constante y eficaz debe garantizar que siempre haya suficiente Narcan disponible donde las personas más lo necesitan. El CDPH almacena Narcan de acceso público en numerosos lugares de Chicago, incluyendo bibliotecas públicas, máquinas expendedoras de salud pública y algunas oficinas de concejales. Dado que un 44 % de adultos que usaron las máquinas expendedoras de salud pública informaron haber presenciado alguna vez una sobredosis, es vital que haya agentes de reversión que salvan vidas fácilmente disponibles en lugares públicos, especialmente en West Side de la ciudad. El monitoreo del uso y el mantenimiento de la saturación en las comunidades altamente prioritarias serán esenciales para reducir los resultados de sobredosis desiguales.

Mapa 4. Lugares de disponibilidad de Narcan de acceso público en Chicago



2. Hacer sondeos y desarrollar una campaña de marketing para aumentar la aceptación de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD)

El CDPH hará sondeos en las comunidades prioritarias con el número más alto de llamadas al EMS relacionadas con sobredosis para evaluar el conocimiento, la percepción y el uso actuales de los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD) y las barreras y los facilitadores para su aceptación. Los MOUD son un tratamiento eficaz basado en la evidencia y una intervención de reducción de daños para personas con un trastorno por consumo de opioides (OUD) para ayudar a las personas a dejar el consumo de sustancias minimizando los síntomas de abstinencia y reduciendo la probabilidad de muerte por sobredosis. La Oficina de Consumo de Sustancias, en colaboración con la Oficina de Información Pública (PIO) del CDPH, usará los hallazgos de los sondeos comunitarios para desarrollar una campaña de marketing hiperlocal de MOUD que se lanzará en el verano de 2025. Esta campaña tendrá como objetivo aumentar la conciencia y la accesibilidad de los MOUD, que pueden recetarse por teléfono a través de la línea directa MAR NOW al 833-234-6364. La campaña pondrá la información y los recursos donde se encuentran las personas, barrio por barrio, dirigiéndose a las personas prioritarias con anuncios en las redes sociales, en paradas de autobús y estaciones de trenes, en bibliotecas y albergues para personas sin hogar, cerca de restaurantes locales y carreteras de mucho tráfico, y en otros lugares que frecuentan los residentes.

3. Aumentar la participación y conciencia públicas del trastorno por consumo de sustancias (SUD) y los programas de recursos disponibles

Se lanzará una campaña informativa adicional para difundir una conciencia más amplia sobre el SUD como una enfermedad en lugar de una falta de moral. La campaña se centrará en reducir el estigma y equipar a todas las personas con información sobre los recursos y programas disponibles para ayudar a prevenir la mortalidad por sobredosis. Esta campaña también tendrá resultados físicos, incluyendo una audioguía y recursos imprimibles que los socios comunitarios y el personal de la ciudad podrán usar en actividades comunitarias. Estos recursos serán apropiados culturalmente y serán dirigidos geográficamente a entornos de alto impacto dentro de nuestras comunidades prioritarias.

Plan de acción contra enfermedades infecciosas



Teoría de cambio



Antecedentes y perfiles de la comunidad

Enfermedades respiratorias y respuesta a brotes

En 2022, las enfermedades transmisibles contribuyeron con casi un año (0.9 años) a la brecha de la esperanza de vida de 11.4 años entre los habitantes de Chicago negros y no negros. Dentro de esta categoría, el COVID-19 contribuyó con 0.4 años, y la neumonía y la influenza contribuyeron con 0.2 años. Reflejando las tendencias nacionales, los índices de hospitalización por influenza son más altos entre los habitantes negros y tienen resultados peores de COVID-19 en comparación con otros grupos raciales y étnicos.

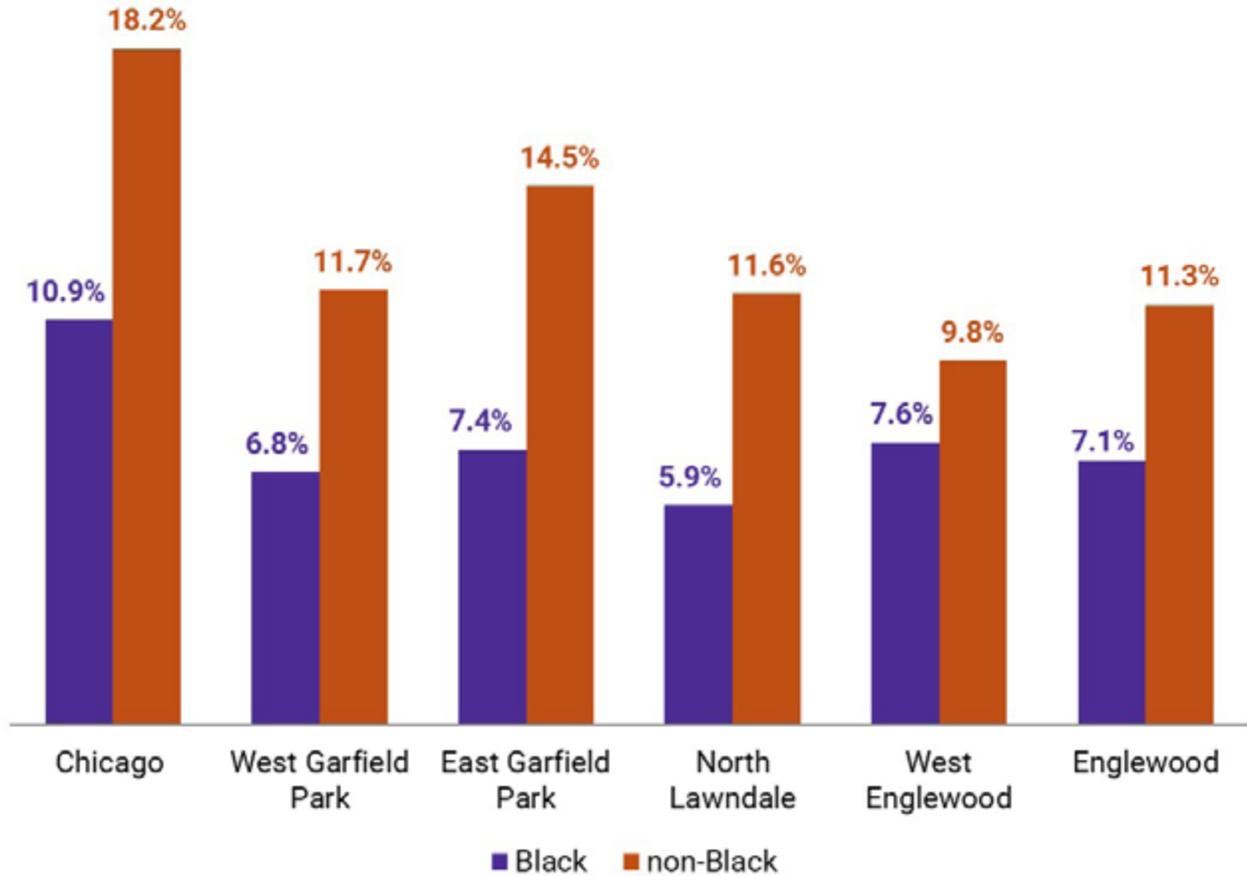
El Programa de vigilancia de enfermedades prevenibles con vacunas (VPD) del CDPH analiza habitualmente los datos del registro de vacunación de Illinois para calcular los índices de cobertura de vacunación contra el COVID-19 y la influenza en toda la ciudad. Durante la temporada de enfermedades respiratorias 2023-2024, la aceptación de la vacuna entre los habitantes de Chicago negros quedó atrás con respecto a los habitantes de Chicago no negros. La cobertura de vacunación contra el COVID-19 y la influenza entre los habitantes de Chicago negros fue de 10.9 % y 18.2 %, respectivamente, mientras que los índices de vacunación entre los habitantes de Chicago no negros fueron de 18.8 % y 31.5 %, respectivamente (Figuras 13 y 14). La cobertura de vacunación contra el COVID-19 entre los residentes negros dentro de las cinco comunidades prioritarias estuvo entre la más baja de toda la ciudad: North Lawndale (5.9 %), West Garfield Park (6.8 %), West Englewood (7.6 %), East Garfield Park (7.4 %) y Englewood (7.1 %) (Figura 13). Muchas de estas áreas comunitarias también tuvieron una baja cobertura de vacunas contra la influenza, aunque los índices de cobertura fueron más altos que los índices de cobertura del COVID-19 en general (Figura 14).

A pesar de la amplia disponibilidad de vacunas muy eficaces contra la influenza y el COVID-19, persisten disparidades de hace muchos años en la cobertura de vacunas entre los grupos raciales y étnicos a nivel local y nacional. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, la vacuna contra el COVID-19 ha sido gratis para todas las personas, independientemente del estado de su seguro. Incluso durante la temporada de enfermedades respiratorias 2023-2024, cuando se comercializó la vacuna contra el COVID-19, el Programa Puente de Acceso (Bridge Access Program) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ofreció vacunas contra el COVID-19 gratis a adultos sin seguro médico y a adultos cuyo seguro no cubría todos los costos relacionados con la vacuna contra el COVID-19. Una vez terminado el Programa Puente de Acceso en agosto de 2024, el CDPH seguirá ofreciendo vacunas gratis a los adultos que no tengan seguro médico.

El Programa de vigilancia de VPD también hace un seguimiento de las hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) por influenza para evaluar la gravedad de la enfermedad. Durante la última década, el índice de hospitalizaciones en la ICU por influenza en los habitantes de Chicago negros fue el más alto de todos los grupos raciales y étnicos, con un promedio 2.25 veces más alto que los habitantes de Chicago blancos. Esta tendencia ha ido empeorando con el tiempo, ya que los habitantes de Chicago negros tuvieron un índice de hospitalización en la ICU 3.2 veces más alto que los habitantes de Chicago blancos durante la temporada de enfermedades respiratorias 2022-2023. Durante las temporadas de enfermedades respiratorias más recientes, las hospitalizaciones en la ICU por influenza fueron más frecuentemente en áreas comunitarias con cobertura de vacunas más baja. Las comunidades de color suelen tener los índices más altos de morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria debido a los altos índices subyacentes de enfermedad crónica. Estas condiciones crónicas comórbidas se reflejan en todo el análisis de la brecha de la esperanza de vida y predisponen significativamente a las personas a peores resultados clínicos después de la infección

por virus respiratorios⁶. El aumento de los índices de vacunación en las comunidades prioritarias puede ayudar eficazmente a mitigar el riesgo de muerte por enfermedad infecciosa reduciendo el índice de infección respiratoria estacional.

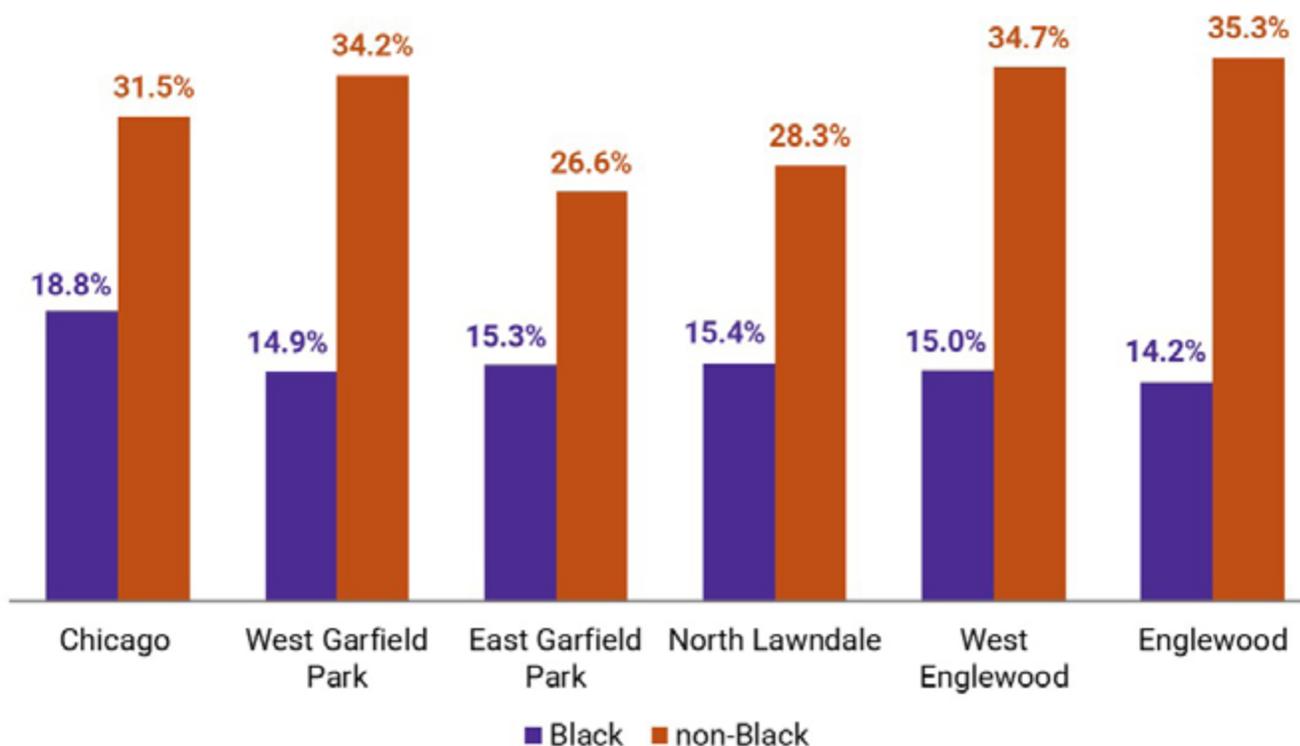
Figura 13. Cobertura de vacunación contra el COVID-19 entre los habitantes de Chicago negros y no negros, por áreas comunitarias prioritarias de Chicago, 2023–2024.



Fuente: Vacunaciones contra el COVID-19 fórmula 2023-2024 informadas al Intercambio de Registro Integral Automatizado de Vacunación de Illinois (I-CARE). Excluye los registros del paciente con raza-origen étnico desconocidos.

⁶Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de enero de 2024). People with chronic medical conditions continue to account for the majority of flu hospitalizations this season [Las personas con condiciones crónicas siguen representando la mayoría de las hospitalizaciones por gripe esta temporada]. Influenza (gripe). <https://www.cdc.gov/flu/whats-new/2023-2024-higher-risk-hospitalizations.html#:~:text=Overall%2C%20among%20people%20hospitalized%20with,they%20have%20chronic%20medical%20conditions.>

Figura 14. Cobertura de vacunación contra la influenza entre los habitantes de Chicago negros y no negros, por áreas comunitarias prioritarias de Chicago, 2023–2024.



Fuente: Vacunaciones contra la influenza fórmula 2023-2024 informadas al Intercambio de Registro Integral Automatizado de Vacunación de Illinois (I-CARE). Excluye los registros del paciente con raza-origen étnico desconocidos.

Enfermedad infecciosa sindémica

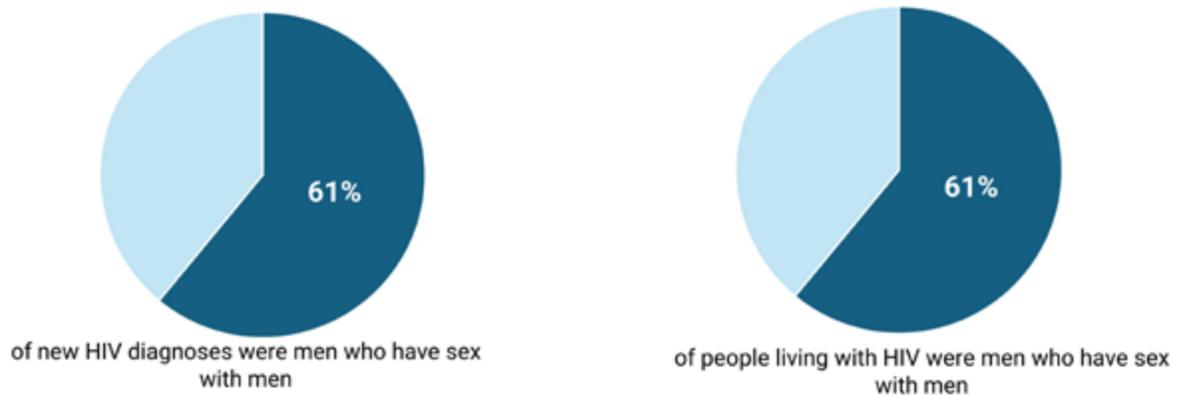
El término “sindemia” es una combinación de “sinergia” y “epidemia”, donde sinergia es la interacción de dos o más agentes que produce un efecto combinado mayor que la suma de sus esfuerzos por separado. Por lo tanto, una sindemia es una combinación de dos o más epidemias superpuestas conectadas a través de la conducta, biología y condiciones sociales, resultando en una carga de la enfermedad exacerbada en una población. La pobreza, una vivienda inestable, el poco acceso a una atención médica adecuada, el acceso limitado a comida nutritiva y en cantidad suficiente, el trauma generacional, las malas condiciones ambientales, la falta de oportunidades y educación, y otros factores crean condiciones de hacinamiento y hacen que los residentes de las comunidades prioritarias tratadas en este plan estratégico queden vulnerables a peores resultados de salud. Estos factores impulsores sindémicos pueden presentar oportunidades para intervenciones con aplicaciones amplias.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad sindémica frecuente porque a veces se diagnostica junto con otras enfermedades debido a factores sociodemográficos, conductuales y biológicos. La conducta sexual y el consumo de drogas inyectables son las principales conductas asociadas al VIH, y a otras infecciones de transmisión sexual (STI), al mpox y a la hepatitis B y C. Mediante mecanismos biológicos, el VIH debilita el sistema inmunitario y deja a la persona propensa a contraer infecciones oportunistas, incluyendo la tuberculosis (TB). Los habitantes de Chicago negros conforman el 30 % de la población de la ciudad; sin embargo, el 50 % de todas las muertes por enfermedades infecciosas ocurren entre la población negra. En la última década, se han producido aproximadamente 1,000 muertes relacionadas con el VIH en la ciudad de Chicago, la mayoría eran hombres negros. En 2022, los hombres cisgénero que mantenían contacto sexual entre hombres

representaban aproximadamente 61 % de los casos de VIH prevalentes y 61 % de los 633 diagnósticos de VIH nuevos (Figura 15). El Equipo de enfermedades infecciosas sindémicas del CDPH promueve la colaboración entre programas para tratar los riesgos frecuentes de las enfermedades sindémicas e integra el financiamiento para crear programas exhaustivos para la integración de servicios a nivel de pacientes en todas las condiciones médicas. Mediante el desarrollo de sólidos sistemas de atención para el VIH, la educación en salud, los exámenes, la orientación, la vinculación a la atención y los servicios de apoyo integrales se pueden ofrecer en un único punto de atención. Se ha demostrado que estos sistemas integrados dan lugar a una atención de mayor calidad, como lo demuestra el 80 % de las personas recién diagnosticadas con VIH vinculadas a la atención médica y servicios de apoyo en un plazo de 30 días después del diagnóstico en 2022 (Figura 16).

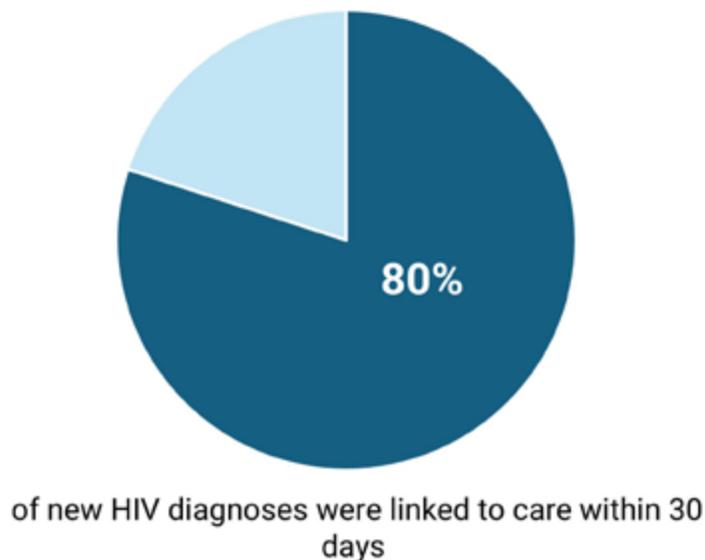
Pero aún existen desigualdades evidentes en los servicios de prevención y atención del VIH, los diagnósticos nuevos y tempranos, y la adhesión al tratamiento en todos los sectores demográficos. La expansión y adaptación de la vigilancia de VIH, la epidemiología y las intervenciones de salud pública existentes tendrán como objetivo atender a hombres homosexuales y bisexuales y a consumidores de drogas inyectables de nuestras áreas comunitarias prioritarias, que están afectados desproporcionadamente por el VIH y otras enfermedades sindémicas frecuentes para lograr la equidad de la salud.

Figura 15. Proporción de diagnósticos de VIH nuevos y prevalentes que son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.



Fuente: Sistema mejorado de informes sobre el VIH/SIDA (Enhanced HIV/AIDS reporting system, eHARS) de Chicago (datos al 12/27/2023).

Figura 16. Vinculación a la atención médica en un plazo de 30 días después del diagnóstico de VIH, 2023.



Fuente: Sistema mejorado de informes sobre el VIH/SIDA (eHARS) de Chicago (datos al 12/27/2023).

Prioridades y planes de acción

Planes de acción contra enfermedades infecciosas

1. Modernizar los sistemas y enfoques de vigilancia de la salud pública y mejorar las capacidades de respuesta rápida
2. Hacer un análisis detallado para evaluar las áreas comunitarias de mayor riesgo y priorizar el suministro limitado de vacunas para la temporada de enfermedades respiratorias 2024-2025
3. Planificar y ejecutar la campaña contra la gripe/COVID-19 2024-2025 agregando la vacunación a actividades comunitarias/de la ciudad existentes y adaptando los mensajes sobre las vacunas en las comunidades de color
4. Organizar una serie de sesiones de educación para proveedores para animarlos a ofrecer y vacunar contra la gripe y el COVID-19 en el período 2024-2025
5. Financiar y promover la aceptación de la Cartera de servicios relacionados con el VIH para ofrecer vinculaciones a la atención médica y servicios de apoyo integrales
6. Diseñar una campaña publicitaria para aumentar la aceptación de la PrEP
7. Implementar "Atención Más Accesible" (Low-Barrier Care, LBC) para las personas que viven con VIH a través de sus Hogares médicos centrados en la población

Enfermedades respiratorias y respuesta a brotes

El CDPH seleccionó cinco áreas comunitarias a las que están dirigidos los planes de acción contra las enfermedades respiratorias. Aunque estas comunidades no están totalmente solapadas con las comunidades prioritarias de todo el departamento, todas tienen poblaciones predominantemente negras o latinas con alta incidencia de morbilidad por influenza y COVID-19. Las áreas prioritarias para esta iniciativa son Burnside, West Garfield y West Englewood para las áreas comunitarias de habitantes negros, además de Hermosa y McKinley Park.

1. Modernizar los sistemas y enfoques de vigilancia de la salud pública y mejorar las capacidades de respuesta rápida

En coordinación con los programas de epidemiología y vigilancia basada en laboratorio, los programas de enfermedades prevenibles con vacunas (VPD) y de vacunación aprovecharán la capacidad adquirida durante la pandemia del COVID-19 para modernizar los sistemas y enfoques de vigilancia de la salud pública y mejorar las capacidades de respuesta rápida. El CDPH creará perspectivas internas dentro del Sistema de vigilancia de amenazas emergentes y nuevas, y de enfermedades y lesiones que se deban informar (Emerging and Novel Threats and Reportable Illnesses and Injuries, SENTRII) de la Oficina de Control de Enfermedades, que facilita el procesamiento automatizado, resumen, visualización y análisis de datos de varias fuentes diferentes para apoyar la toma de decisiones. Este sistema puede facilitar una detección y evaluación más rápidas de las amenazas de enfermedades infecciosas en Chicago. Además, usaremos equipos de pruebas de respuesta rápida para ayudar a mitigar los problemas de acceso a atención médica y detectar, diagnosticar y responder más rápidamente a las crisis de salud pública. También reduciremos las brechas de reportes de enfermedades que son consecuencia de la falta de acceso a la atención médica y otras disparidades usando datos recopilados mediante tecnología de pruebas de aguas residuales y muestreo de aire en interiores, que no dependen de los resultados de las pruebas clínicas. El Equipo de enfermedades infecciosas introducirá capacidades analíticas predictivas en nuestros procesos de vigilancia informando sobre el desarrollo de modelos compartimentados y basados en agentes por parte de socios contratados en [Argonne National Laboratory](#). Esto permitirá que el CDPH calcule la eficacia de las intervenciones propuestas en poblaciones específicas antes de que se implementen. Por último, dado que un intercambio de datos preciso y eficaz nos da la información necesaria para responder de manera oportuna y adecuada, la Oficina de Control de Enfermedades apoyará los esfuerzos del Programa de informática del CDPH para establecer un intercambio de datos más eficaz con los centros de atención médica, particularmente los que atienden a poblaciones vulnerables.

2. Hacer un análisis detallado para evaluar las áreas comunitarias de mayor riesgo y priorizar el suministro limitado de vacunas para la temporada de enfermedades respiratorias 2024-2025

El Equipo de vigilancia de enfermedades prevenibles con vacunas (VPD) del CDPH analizó los datos de vigilancia de enfermedades para evaluar las áreas comunitarias de mayor riesgo y desarrollar un plan de vacunación para la temporada de enfermedades respiratorias 2024-2025 que priorice la vacunación entre las personas y los lugares con mayor vulnerabilidad a la mortalidad por gripe y COVID-19. Las admisiones en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) asociadas a la gripe y las hospitalizaciones por COVID-19, las que era obligatorio informar en Illinois a través del Sistema nacional de vigilancia electrónica de enfermedades (National Electronic Disease Surveillance System) de Illinois, se usaron como indicadores de enfermedad grave y mortalidad. Se calculó la incidencia de admisiones en la ICU por gripe durante dos temporadas de enfermedades respiratorias anteriores (2021-2022 y 2023-2024) y la incidencia de hospitalizaciones por COVID-19 durante la última temporada de enfermedades respiratorias (2023-2024) entre los residentes negros por área comunitaria. Se priorizaron las áreas comunitarias con altos índices de hospitalizaciones en la ICU por gripe y hospitalizaciones por COVID-19 entre los residentes negros, incluyendo West Garfield Park y West Englewood, para las actividades de vacunación comunitaria de la temporada de enfermedades respiratorias 2024-2025.

3. Planificar y ejecutar la campaña contra la gripe/COVID-19 2024-2025 agregando la vacunación a actividades comunitarias/de la ciudad existentes y adaptando los mensajes sobre las vacunas en las comunidades de color

El Equipo de vacunación del CDPH organizará una serie de sesiones de educación para proveedores para animarlos a ofrecer y vacunar a pacientes contra la gripe y el COVID-19 en el período 2024-2025.

El CDPH trabajará con [Illinois Chapter of American Academy of Pediatrics](#) y el [Departamento de Salud Pública de Illinois](#) para planificar una serie de seminarios web para proveedores sobre las vacunas contra la gripe estacional y el COVID-19 en el período otoño 2024-2025. Organizaremos estas reuniones de equipo continuas con las partes interesadas pertinentes y trabajaremos con ellas para programar actividades de vacunación para las poblaciones más vulnerables.

4. [Organizar una serie de sesiones de educación para proveedores para animarlos a ofrecer y vacunar contra la gripe y el COVID-19 en el período 2024-2025](#)

El Equipo de vacunación del CDPH planificará y ejecutará la campaña contra la gripe/COVID-19 2024-2025 agregando la vacunación a actividades comunitarias y promovidas por la ciudad existentes y adaptando los mensajes sobre las vacunas en las comunidades de color. Una serie de reuniones de planificación con personal de la ciudad, salud y socios comunitarios ayudará a ofrecer un panorama de las actividades potenciales para superponer con la vacunación del CDPH. Después un análisis cuidadoso, se establecerá un calendario de actividades clínicas de la campaña de vacunación, con énfasis en las comunidades con la aceptación más baja de la vacunación contra el COVID-19 en la temporada 2023-2024, menos acceso a la vacuna, índices más altos de personas sin seguro médico y peores resultados de salud.

Enfermedad infecciosa sindémica

5. [Financiar y promover la aceptación de la Cartera de servicios relacionados con el VIH para ofrecer vinculaciones a la atención médica y servicios de apoyo integrales](#)

El Equipo de enfermedades infecciosas sindémicas del CDPH continuará financiando y promoviendo la aceptación de la Cartera de servicios relacionados con el VIH para atender a las personas que viven con VIH o en riesgo de contraerlo con una atención adecuada. Esto requiere la operación continua de cuatro programas de acceso a la atención médica del CDPH: hogares médicos centrados en la población, servicios médicos para el VIH, servicios esenciales de apoyo y administración de casos médicos para el VIH. Estos programas ofrecen a las personas que viven con VIH exámenes de VIH y STI más accesibles y vinculación al tratamiento, receta de la PrEP y vinculación al tratamiento, además de una serie de servicios de apoyo integrales, incluyendo servicios de comida, transporte, legales, salud mental, salud bucal y por consumo de sustancias.

6. [Diseñar una campaña publicitaria para aumentar la aceptación de la PrEP](#)

El Equipo de enfermedades infecciosas sindémicas trabajará para aumentar la aceptación de la PrEP entre los residentes de las comunidades prioritarias de Greater Garfield Park, Greater Englewood y North Lawndale a través de una campaña publicitaria. Esto ampliará el alcance geográfico del trabajo de prevención del VIH del CDPH, ya que el enfoque principal actual está en las áreas comunitarias de South Shore y Austin, debido al mayor número de nuevos diagnósticos de VIH. Una estrategia hiperlocal de publicidad de la PrEP a través de las redes sociales, los sitios para citas sexuales y los proveedores locales tiene como objetivo impulsar la conexión al tratamiento específicamente entre los hombres negros homosexuales en riesgo de contraer el VIH. Esto incluirá una combinación de publicidad y materiales impresos para lograr múltiples puntos de contacto y aumentar la probabilidad de aceptación.

7. [Implementar “Atención Más Accesible” \(Low-Barrier Care, LBC\) para las personas que viven con VIH a través de sus Hogares médicos centrados en la población](#)

El CDPH implementará Low-Barrier Care (LBC) para las personas que viven con VIH a través de sus Hogares médicos centrados en la población. LBC prioriza a las personas con condiciones conductuales o médicas complejas que comprometen su capacidad para ir sistemáticamente a las citas de atención médica y tomar los medicamentos contra el VIH. Para atender a

estas personas altamente vulnerables, LBC ofrecerá acceso sin cita a atención médica y a servicios de apoyo intensivos, además de incentivos para motivar la participación sostenida en la atención. Estos servicios estarán disponibles para las personas que viven con VIH sin supresión viral en las cinco áreas comunitarias prioritarias para reducir la mortalidad por VIH.

Plan de acción para la salud infantil y materna



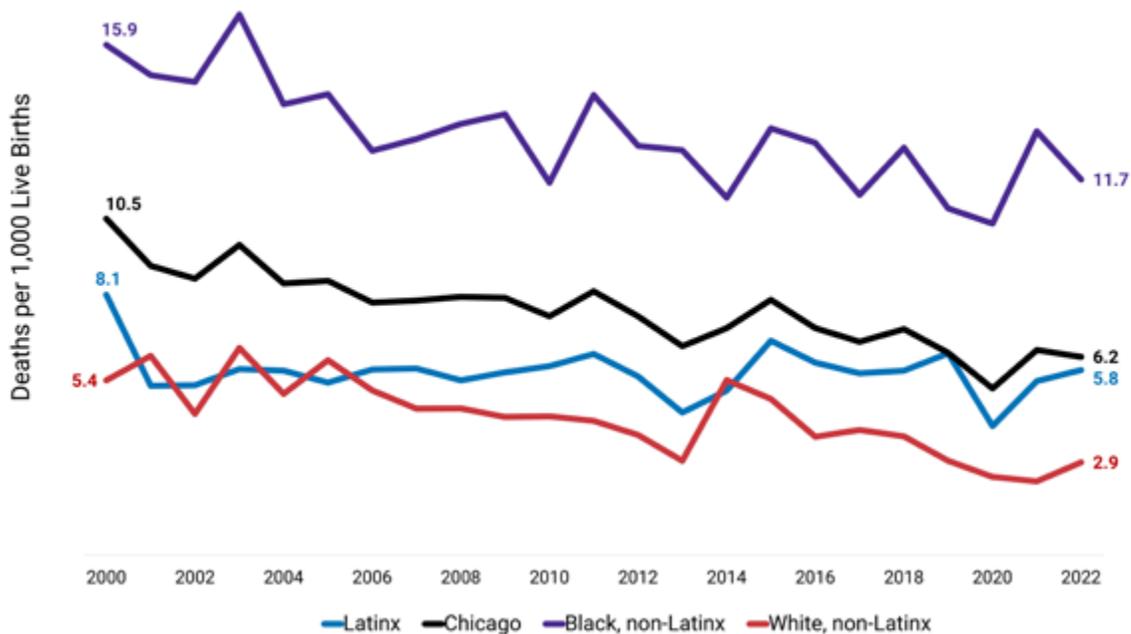
Teoría de cambio



Antecedentes y perfiles de la comunidad

En 2022, la mortalidad infantil contribuyó con 0.4 años a la brecha racial de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros. De 2020-2021, los bebés negros tenían cinco veces más probabilidades, y los bebés latinos dos veces más probabilidades, de morir antes de cumplir un año, en comparación con los bebés blancos (Figura 17). Aunque la mortalidad infantil entre todos los habitantes de Chicago ha disminuido en un 41 % desde el año 2000, la brecha se ha ampliado ya que los índices de mortalidad infantil disminuyeron un 47 % entre los bebés blancos durante este período, pero solo un 32 % entre los bebés negros. Quince áreas comunitarias de Chicago tienen un índice de mortalidad infantil que duplica la meta nacional de 5 muertes de bebés por cada 1,000 nacimientos. Estas 15 áreas comunitarias están situadas en South Side y West Side e incluyen las comunidades de Greater Englewood y Greater Garfield Park. Englewood tiene el índice de mortalidad infantil más alto de la ciudad, de 17.3 por cada 1,000 nacidos vivos, casi el triple del índice general de la ciudad de 6.3 muertes por cada 1,000.

Figura 17. Índice de mortalidad infantil por raza y origen étnico, Chicago, 2000-2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de nacimiento, 2000-2022; Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2000-2022.

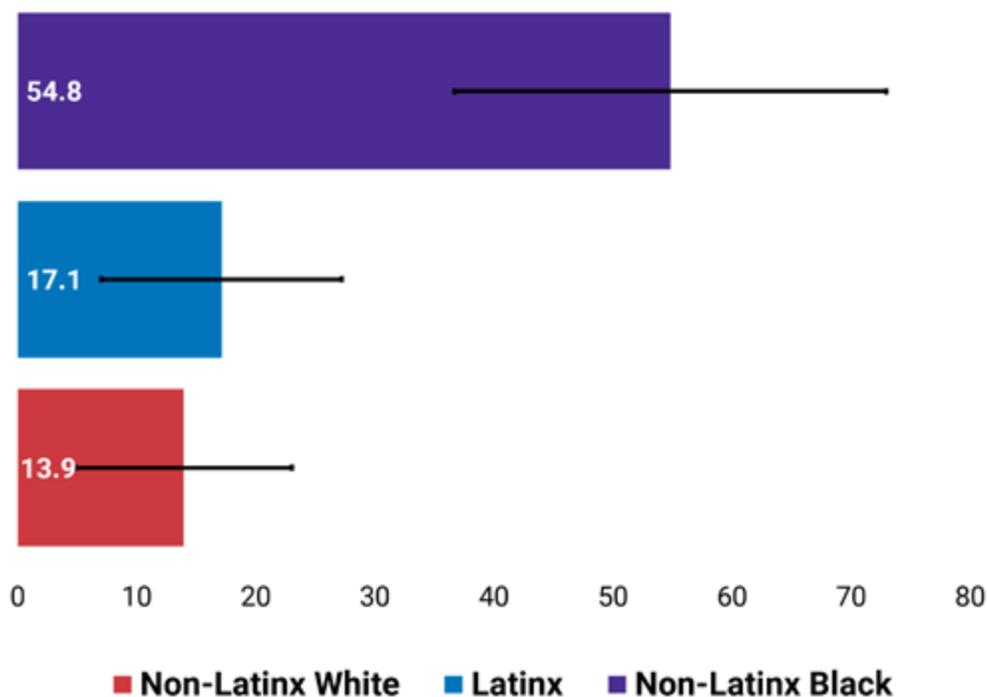
Las principales causas de muertes de bebés en Chicago son, por orden de incidencia, parto prematuro y bajo peso al nacer, muerte infantil súbita inesperada (SUID) y anomalías y trastornos congénitos. En las tres categorías, los bebés negros tienen el índice de mortalidad más alto. De 2018-2022, aunque los bebés negros tenían aproximadamente dos veces más probabilidades de morir por anomalías congénitas o bajo peso al nacer que los bebés no negros, tenían siete veces más probabilidades de experimentar una SUID. Dado que el 99 % de las muertes asociadas al sueño en el condado de Cook se producen en un entorno de sueño no seguro⁷, la mayoría de las SUID son prevenibles con el apoyo comunitario y social adecuado para un sueño seguro. Además de contribuir a la disparidad, los bebés expuestos al tabaquismo prenatal tenían 2.3 veces más probabilidades de morir en el primer año de vida que los bebés no expuestos. Aunque el índice de tabaquismo

⁷Oficina del médico forense del condado de Cook; Rush University Medical Center. (2022). Sudden Unexpected Infant Death [Muerte infantil súbita inesperada]. Informe del condado de Cook 2020-2021. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rush.edu/sites/default/files/media-documents/suid-report-20-21.pdf](https://www.rush.edu/sites/default/files/media-documents/suid-report-20-21.pdf)

durante el embarazo en toda la ciudad es de 1.1 %, en West Garfield Park, este valor es de 8.2 %. Por lo tanto, es esencial reducir la exposición prenatal y postnatal al tabaco, ya que este factor de riesgo contribuye con 10 % de todas las SUID.

La morbilidad y mortalidad maternas también son una preocupación prioritaria para el CDPH. Aunque la mortalidad materna por sí sola no es el factor impulsor principal de la brecha racial de la esperanza de vida, es esencial mejorar la salud de las personas que dan a luz y los bebés, ya que los resultados de salud de ambos grupos están inseparablemente vinculados. En Chicago, de 2015-2020, las mujeres negras tenían cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres no negras⁸⁹. (Figura 18). Entre las mujeres negras, 89 % de las muertes relacionadas con el embarazo eran prevenibles si hubiera existido un apoyo comunitario, médico o social adecuado. Además, el índice de morbilidad materna grave para las mujeres negras de 2018-2022 fue casi dos veces más que el índice para las mujeres no negras y se concentra particularmente alrededor de Greater Garfield Park en West Side y Greater Englewood en South Side.

Figura 18. Índice de mortalidad relacionada con el embarazo por cada 100,000 nacidos vivos, por raza y origen étnico, Chicago, 2015-2020.



Las líneas negras indican intervalos de confianza de 95 %.

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, Comité de Revisión de la Mortalidad Materna; Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de nacimiento, 2015-2022.

La pobreza, los partos prematuros y la falta de atención prenatal temprana y adecuada son los principales factores de riesgo de la mortalidad infantil. En Chicago, 43 % de los niños negros menores

⁸⁹Departamento de Salud Pública de Illinois. (23 de octubre de 2024). Informe sobre morbilidad y mortalidad maternas de 2023. Morbilidad y mortalidad maternas. <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/publications/idph/topics-and-services/life-stages-populations/maternal-child-family-health-services/maternal-health/mmmr/maternal-morbidity-mortality-report2023.pdf>

⁹⁰Departamento de Salud Pública de Illinois (2023). Estadísticas de nacimientos en 2022. Estadísticas demográficas. <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/publications/idph/topics-and-services/life-stages-populations/maternal-child-family-health-services/maternal-health/mmmr/maternal-morbidity-mortality-report2023.pdf>

de cinco años viven en la pobreza, casi el doble del promedio de toda la ciudad. Del mismo modo, 14 % de los bebés negros nacieron prematuros y 15 % tuvieron bajo peso al nacer, nuevamente el doble del promedio de toda la ciudad. Estas desproporciones aparecen incluso antes del parto, en que el 82 % de las mujeres embarazadas blancas reciben atención prenatal temprana y adecuada, en comparación con solo el 58 % de las mujeres embarazadas negras. Uno de cada nueve bebés que mueren durante el primer año de vida nacieron de mujeres embarazadas que no recibieron ningún tipo de atención prenatal. Las comunidades prioritarias de Englewood, North Lawndale y West Garfield Park representan tres de los cinco índices más bajos en el uso de la atención prenatal entre las 77 áreas comunitarias de toda la ciudad. En consecuencia, el CDPH maneja numerosos programas, entre los que destacan el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños y el programa [Family Connects Chicago](#) para ayudar a combatir estas inequidades. El trabajo de MICAH del CDPH tiene como objetivo garantizar que todas las mujeres que dan a luz y los padres en Chicago tengan el apoyo médico y social que necesitan para tener embarazos saludables y criar bebés saludables. El reto ahora consiste en garantizar la calidad de los programas, la aceptación de la comunidad y la aceptación de los participantes de estos recursos de apoyo que salvan vidas.

Prioridades y planes de acción

Planes de acción de salud infantil y materna

1. Alcance hiperlocal para promover prácticas de sueño seguro
2. Completar una evaluación de la comunidad para conocer los facilitadores y las barreras de la atención prenatal y lanzar una campaña educativa en las redes sociales
3. Modernizar el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) a través de distintas estrategias para maximizar su uso
4. Aumentar la participación en Family Connects Chicago aumentando la concienciación y facilitando el acceso

1. Alcance hiperlocal para promover prácticas de sueño seguro

El CDPH coordinará el alcance comunitario para dar educación y recursos que promuevan las prácticas de sueño seguro en las comunidades prioritarias y otras áreas comunitarias con los índices más altas de mortalidad infantil relacionada con la SUID. Esto requerirá colaborar con las CBO para ofrecer educación y recursos sobre sueño seguro en ferias, grupos de padres, bibliotecas, escuelas, iglesias, festivales de barrio, baby showers comunitarios, pequeños negocios y otros lugares donde se reúnen los padres y quienes los apoyan.

2. Completar una evaluación de la comunidad para conocer los facilitadores y las barreras de la atención prenatal y lanzar una campaña educativa en las redes sociales

El CDPH hará una evaluación exhaustiva de la comunidad para conocer los facilitadores y las barreras de la atención prenatal. Los resultados se usarán para diseñar una campaña de alcance y educación adaptada para promover el acceso a una atención prenatal temprana, adecuada y apropiada al riesgo en las comunidades prioritarias con los índices más bajos de atención prenatal. La evaluación incluirá una revisión bibliográfica completa, un análisis de datos cuantitativos y un análisis de las ideas recopiladas en las entrevistas y los grupos de opinión con mujeres embarazadas o recientemente embarazadas. Después de la fase de descubrimiento, el Equipo MICAH del CDPH desarrollará materiales educativos y herramientas de educación en salud prenatal basados en datos y la evidencia. Estos materiales incluirán

mensajes y tácticas de participación culturalmente apropiadas basados en los datos y la bibliografía. Por último, se iniciará una difusión hiperlocal de la información mediante actividades de participación a nivel comunitario e individual y campañas en las redes sociales, aprovechando la alineación comunitaria de Family Connects Chicago, el programa WIC y otros socios de salud infantil y materna.

3. Modernizar el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) a través de distintas estrategias para maximizar su uso

El CDPH promoverá estrategias para aumentar la participación en los servicios del programa WIC entre las mujeres embarazadas y los padres primerizos en áreas comunitarias prioritarias mediante la innovación de programas y un mejor alcance. Esta innovación y alcance se informarán mediante un mejor acceso a los datos programáticos y de toda la ciudad sobre el uso de los servicios del programa WIC. El CDPH participará en un proyecto piloto para movilizar los servicios y recursos del programa WIC en las comunidades desatendidas. Este esfuerzo se mejorará mediante colaboraciones con Greater Chicago Food Depository e Illinois Public Health Institute para apoyar un amplio alcance. Además, el CDPH implementará soluciones basadas en tecnología para mejorar la prestación de servicios clínicos del programa WIC y optimizar y hacer seguimiento de las remisiones a los servicios integrales. Con el objetivo de mejorar los índices de inicio y duración de la lactancia materna, el CDPH ampliará los servicios del programa WIC mediante la contratación de un coordinador de lactancia materna y la certificación del personal clínico en lactancia materna/apoyo a la lactancia. Todos estos esfuerzos serán más eficaces para mejorar la salud infantil y materna si se inician en una etapa temprana. Así, el CDPH planea ampliar las colaboraciones con los proveedores prenatales y las organizaciones que atienden a las mujeres embarazadas para promover la inscripción en el programa WIC antes y durante el embarazo.

4. Aumentar la participación en Family Connects Chicago aumentando la concienciación y facilitando el acceso

Family Connects Chicago (FCC) es un programa universal basado en la evidencia que ofrece visitas a domicilio de un enfermero a todas las familias con recién nacidos. Estas visitas incluyen evaluaciones médicas de la madre y del recién nacido y la conexión con servicios comunitarios para cubrir las necesidades de toda la familia. A medida que este programa voluntario se extiende por toda la ciudad, es necesario normalizar este servicio como la forma en que atendemos a todas las familias y mejorar los índices de participación, especialmente en las comunidades que sufren las mayores inequidades en los resultados de la salud infantil y materna. Para lograr esto, el CDPH y sus socios de FCC implementarán una estrategia integrada que incluye tres pilares.

- a. Se implementarán actividades de mejora de la calidad con enfermeros y hospitales asociados sobre las prácticas para mejorar la introducción al servicio, la programación y la finalización de las visitas con los nuevos padres.
- b. Los especialistas en participación comunitaria de las Juntas Regionales de Alineación Comunitaria de FCC harán el alcance a las mujeres embarazadas, las familias y las organizaciones que las atiendan (por ejemplo, proveedores de atención prenatal, organizaciones de servicios sociales, iglesias, etc.) para que conozcan más sobre FCC.
- c. También se iniciarán con mayor intensidad campañas de marketing hiperlocal que promuevan el conocimiento del programa para aumentar su uso.

Plan de acción de salud mental



Teoría de cambio



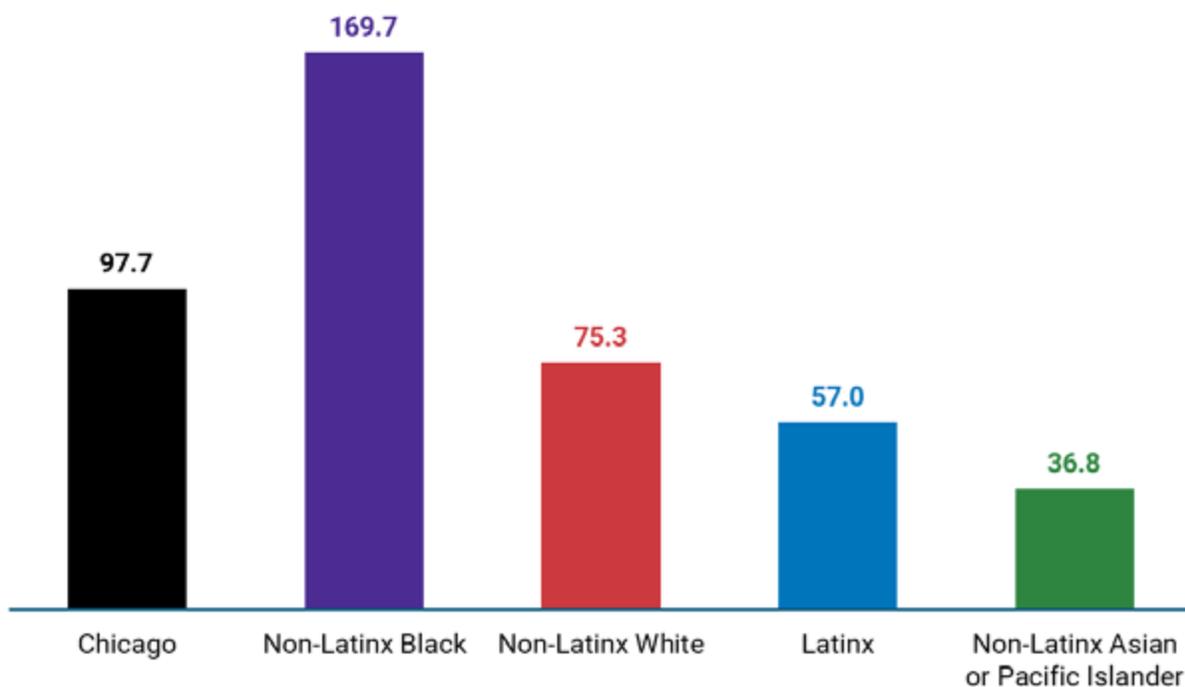
Antecedentes y perfiles de la comunidad

Para alcanzar completamente el bienestar y la salud física, mental y social, estos se deben tratar simultáneamente. Aunque la salud mental no contribuye directamente a la diferencia de 11.4 años en la brecha de la esperanza de vida entre los habitantes de Chicago negros y no negros como factor impulsor independiente, la disparidad en los resultados de salud mental refleja lo que

vemos en los factores impulsores principales de esta brecha. Esto indica que la salud mental está inseparablemente vinculada a estos resultados de salud física.

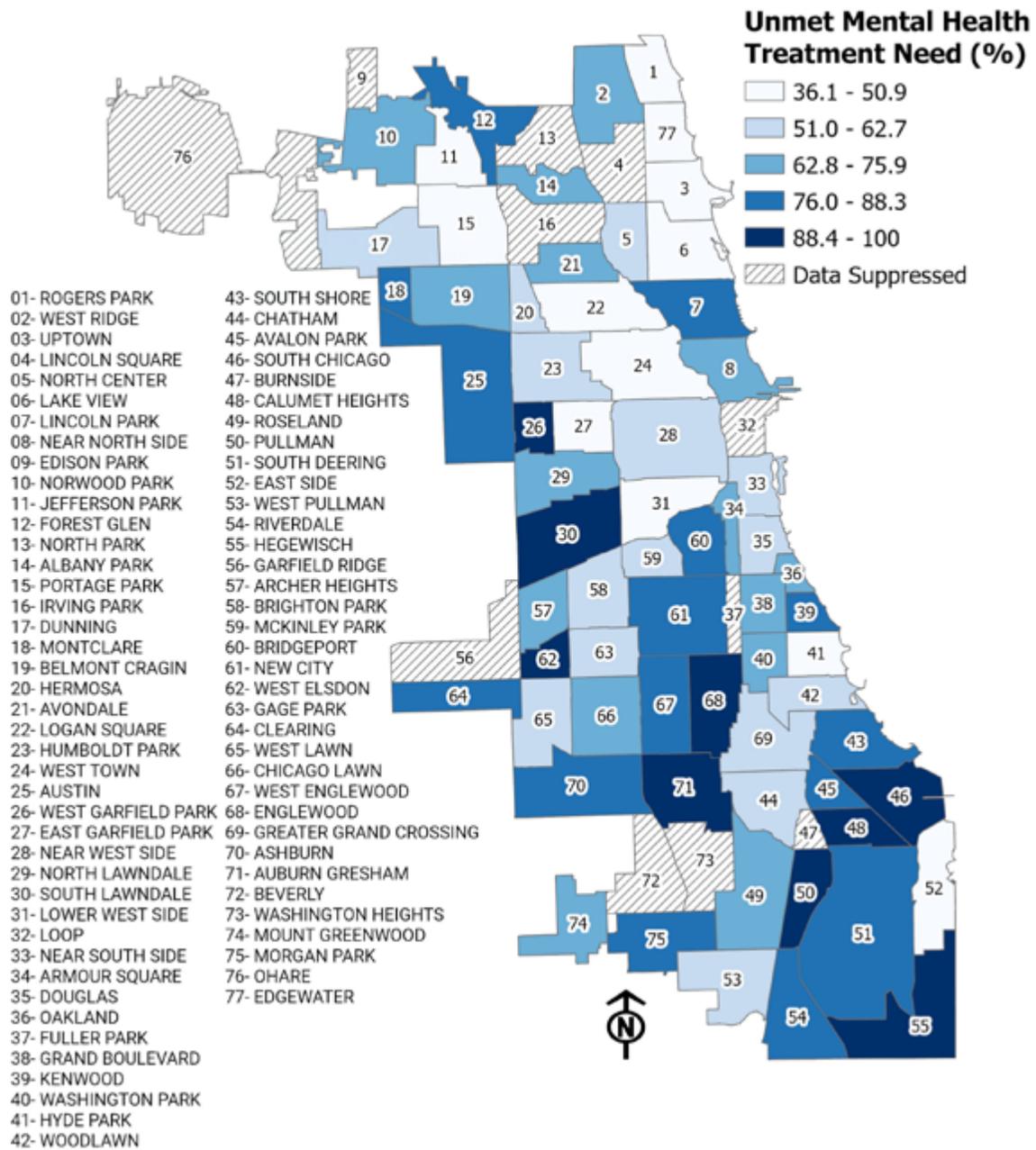
En los últimos años, más del 80 % de los adultos negros de Chicago que informaron tener trastornos psicológicos moderados o graves no tomaban medicamentos ni recibían tratamiento de un profesional médico para su condición. Además, a pesar de la disminución en toda la ciudad desde 2016, el índice de hospitalizaciones por salud conductual es sistemáticamente más del doble entre los habitantes de Chicago negros en comparación con los habitantes de Chicago no negros, mientras que el índice de Enfermedad mental grave (SMI) no controlada y trastornos del estado de ánimo, como la esquizofrenia, es más de cinco veces más alto entre este grupo (Figura 19). Estas disparidades no son de naturaleza biológica, sino que reflejan la distribución desigual de las necesidades de salud mental no cubiertas en esta ciudad (Mapa 5).

Figura 19. Índice de hospitalización por salud conductual ajustado por edad por cada 10,000, por raza y origen étnico, Chicago, 2022.



Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, Datos de altas en hospitales, 2022.

Mapa 5. Índice de necesidad de tratamiento de salud mental no cubierta entre personas con trastornos psicológicos graves por área comunitaria, 2022-2023.

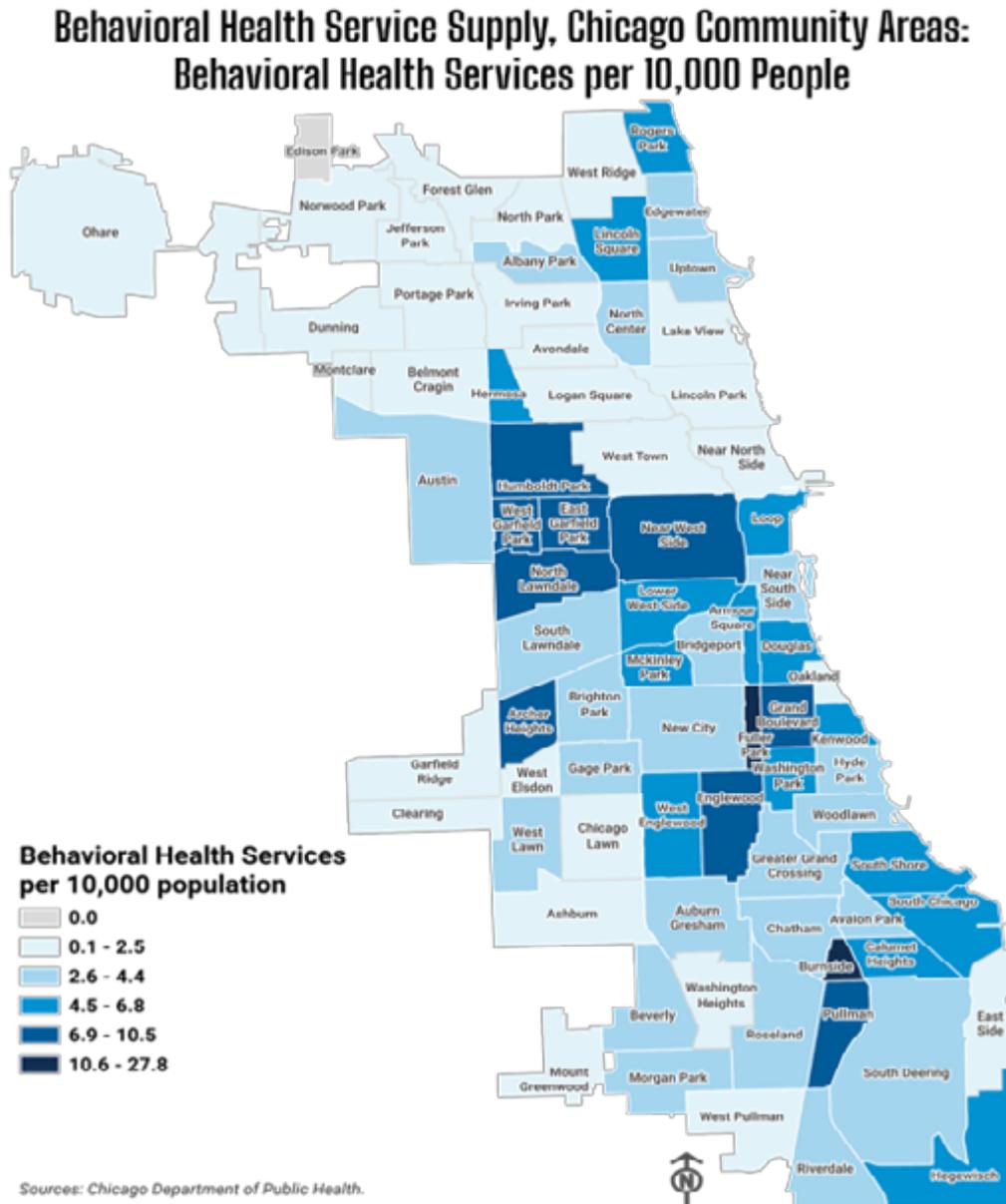


Fuente: Encuesta de Healthy Chicago, 2022-2023.

Las personas con una SMI tienen más probabilidades de consumir cannabis, sufrir inseguridad alimentaria, estar muy agobiadas por el alquiler, ser testigos frecuentes de violencia, vivir por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza e informar sentirse aisladas. En Englewood, 97.4 % de los adultos que informan sufrir trastornos psicológicos graves tienen necesidades de salud mental no cubiertas. La investigación ha demostrado que el número de proveedores y la proximidad a los mismos no es la barrera principal para la atención. De hecho, las comunidades prioritarias de South Side y West Side tienen un índice más alto de proveedores por cada 10,000 residentes que la mayoría de las comunidades de todo Chicago (Mapa 6). Hay otros factores en juego que impiden que los residentes busquen la atención que necesitan; es responsabilidad del CDPH descubrir los obstáculos

clave en cada una de nuestras comunidades prioritarias y mitigarlos exitosamente para lograr una mejor administración de la atención médica.

Mapa 6. Proveedores de servicios de salud conductual, por área comunitaria de Chicago, por cada 10,000 habitantes



Fuente: Departamento de Salud Pública de Chicago, 2024.

Prioridades y planes de acción

Planes de acción de salud mental

1. Implementar planes de mejora continua de la calidad para la Red de Equidad de la Salud Mental (Mental Health Equity Network) y CARE
2. Desarrollar un proceso continuo de atención desde la vivienda hasta la recuperación para las personas sin hogar y con condiciones de salud conductual comórbidas
3. Facilitar el desarrollo de capacidades y la promoción de la salud mental a través de capacitación gratis, sin barreras y basada en la evidencia, que ofrece el personal del CDPH y los socios financiados por este

1. Implementar planes de mejora continua de la calidad para la Red de Equidad de la Salud Mental (Mental Health Equity Network) y CARE

A finales de 2024, el CDPH manejará 7 centros de salud mental de servicio directo y financiará una red sólida de proveedores de red de seguridad de salud mental a través de la Iniciativa de Equidad en Salud Mental (MHEI). Además, habrá un relanzamiento del Equipo CARE en 7 distritos de policía en Chicago como modelo de respuesta alternativa al 9-1-1 y se reservará un equipo para su activación en toda la ciudad. El CDPH también usa un enfoque basado en datos para establecer un orden de prioridades de los servicios de salud mental para las comunidades de Chicago que sufran disparidades y factores estresantes hiperlocales. Aprovechando los servicios directos y las colaboraciones del CDPH con las organizaciones, las partes interesadas y las entidades gubernamentales de los sectores de prevención contra la violencia, consumo de sustancias y salud mental, el CDPH evaluará y mejorará continuamente los resultados de salud mental a corto y largo plazo. Los objetivos de mejora continua de la calidad serán para MHEI y CARE para:

- Maximizar el uso de los servicios mediante el monitoreo continuo de las unidades de servicios prestados y la prestación oportuna de los servicios.
- Usar herramientas de mapeo y comunitarias para aumentar la eficacia de la coordinación de los sistemas.
- Mejorar los resultados de los pacientes mediante el seguimiento de los indicadores de rendimiento, dando prioridad a la administración de una SMI (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar).
- Mejorar la integración con los recursos de toda la ciudad mediante el seguimiento de las remisiones a los socios de la ciudad y los resultados longitudinales a través de las fuentes de datos disponibles.
- Establecer un enfoque en niveles para trabajar con los socios financiados y los socios externos potenciales.
- Impulsar colaboraciones interinstitucionales con agencias de la ciudad, como Escuelas Públicas de Chicago, Parques, Bibliotecas, Condado de Cook y el estado para garantizar que se produzca una coordinación cohesiva en todo el gobierno.

2. Desarrollar un proceso continuo de atención desde la vivienda hasta la recuperación para las personas sin hogar y con condiciones de salud conductual comórbidas

El CDPH ha coordinado atención médica para personas sin hogar que tienen simultáneamente condiciones de salud conductual en varios ámbitos, incluyendo atención en albergues, un programa piloto de estabilización de viviendas y apoyo al Departamento de Servicios Familiares y de Apoyo (Department of Family and Support Services, DFSS) en las actividades de alcance en los campamentos. Estos programas y servicios pueden integrarse en un proceso continuo de atención y recuperación que adopte un principio de “primero la vivienda y no solo la vivienda” para las personas que tienen la mayor carga de condiciones comórbidas de SUD y BH.

3. Facilitar el desarrollo de capacidades y la promoción de la salud mental a través de capacitación gratis, sin barreras y basada en la evidencia, que ofrece el personal del CDPH y los socios financiados por este

El CDPH reconoce la importancia de las actividades de promoción de la salud mental a través de una capacitación culturalmente receptiva para crear conciencia de la salud mental, la educación y la competencia. El CDPH está creando una infraestructura para ofrecer capacitación gratis y accesible sobre prevención del suicidio (Preguntar, Persuadir, Remitir

[Question, Persuade, Refer, QPR]), reducción de daños, atención informada para el trauma, primeros auxilios psicológicos y bienestar. El CDPH pone énfasis en el desarrollo y la participación comunitaria para aumentar la conciencia de los recursos de salud conductual del CDPH que están inmediatamente disponibles y para coordinar dónde y cuándo ofrecer capacitación. El CDPH tiene como objetivo reducir el número de nuevos casos de trastorno de salud mental evitando que se produzcan en primer lugar a través de su cartera de capacitación y estrategias de participación comunitaria.

Plan de acción de colaboración

Antecedentes

El CDPH es un coordinador de muchas colaboraciones a través de sus oficinas y programas. Estas colaboraciones se establecen mediante diversas maneras, incluyendo solicitudes de propuestas (RFP), memorandos de entendimiento (MOU), participación directa con los miembros de la comunidad y colaboración continua con organizaciones comunitarias, grupos de defensa, instituciones académicas y otros organismos gubernamentales. Estas colaboraciones son fundamentales para promover la misión del CDPH y fomentar mejoras en la salud en los diversos barrios de Chicago. Las colaboraciones transversales permiten la integración de conocimientos, recursos y estrategias de distintos sectores: salud pública, atención médica, educación, vivienda, servicios sociales, etc., para tratar los retos médicos y sociales complejos que ninguna entidad puede solucionar por sí sola. Fusionando las diversas voces de la comunidad y el conocimiento institucional, el CDPH puede tratar con mayor eficacia los determinantes sociales de la salud que están en el origen de las disparidades observadas en los resultados de salud. Estas colaboraciones también ayudan a garantizar que las intervenciones y las activaciones se adapten a las necesidades específicas de las comunidades y se diseñen en conjunto con los aportes de los residentes y las organizaciones locales. El beneficio de las colaboraciones transversales se extiende mucho más allá de los resultados programáticos inmediatos, ya que estas colaboraciones también facilitan el intercambio de conocimientos, aumentan la confianza de la comunidad y crean una alineación que permite intervenciones más integrales y sostenibles a través del tiempo. De acuerdo con el Plan estratégico 2025 del CDPH, centrando la equidad de la salud y la participación comunitaria significativa en sus colaboraciones intersectoriales, el CDPH tiene como objetivo aprovechar estas colaboraciones existentes dentro de las cinco áreas comunitarias prioritarias.

Cada cinco años, el CDPH trabaja con nuestras comunidades y socios para revisar los datos sobre los problemas de salud pública de Chicago, comprender mejor las fortalezas y las necesidades de nuestros barrios, y desarrollar un plan colectivo para mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de Chicago. El CDPH es la institución de referencia de Partnership for Healthy Chicago (P4HC), una coalición de más de 40 organizaciones que representan el amplio espectro del sistema de salud pública de Chicago, que dirige el ciclo de planificación de la evaluación y mejora de la salud comunitaria de la ciudad. Trabajando junto con socios intersectoriales, el CDPH tiene como objetivo fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender a todos los habitantes de Chicago. La maximización de las intervenciones de salud pública a través de un enfoque superpuesto requiere una colaboración continua para reforzar una misión clara y minimizar la duplicación, para que los habitantes de las comunidades más marginadas de Chicago tengan mayor acceso y uso de los recursos de promoción de la salud.

Prioridades y planes de acción

Planes de acción de colaboración

1. Mapeo de activos de la comunidad
2. Hacer una sesión informativa con todos los socios sobre las prioridades y los planes del CDPH
3. Organizar reuniones periódicas de participación comunitaria para la colaboración de los socios

1. Mapeo de activos de la comunidad

El Equipo de Inclusión, Diversidad, Equidad y Acceso (IDEA) del CDPH completará el mapeo de activos de las cinco comunidades prioritarias. Estos mapas de activos darán lugar a la elaboración de una lista completa de socios del CDPH, ya sea contratados o no, en todas las oficinas.

2. Hacer una sesión informativa con todos los socios sobre las prioridades y los planes del CDPH

La oficina de IDEA luego coordinará el encuentro de todos los socios y equipos programáticos del CDPH para presentar el Plan estratégico 2025 del departamento y las prioridades comunitarias. Esto servirá para informar a los socios del cambio en las operaciones estratégicas del CDPH y volver a centrar el objetivo de reducir la brecha racial de la esperanza de vida. Esta convocatoria tratará de establecer la aceptación para que todos los socios estén alineados en la misión y revitalizados para la colaboración continua para mitigar los mayores factores contribuyentes a la brecha de la esperanza de vida.

3. Organizar reuniones periódicas de participación comunitaria para la colaboración de los socios

La oficina de IDEA también se encargará de organizar reuniones bimensuales de participación comunitaria durante 2025 para mantener informados a los socios sobre las próximas actividades, las oportunidades de colaboración y el progreso colectivo de cada iniciativa. El CDPH también escuchará a la comunidad sobre qué estrategias funcionan y cuáles no para orientar los esfuerzos de mejora de los procesos. Estos encuentros serán más reducidos que la gran reunión inicial en el sentido de que cada encuentro será específico de una única área comunitaria para reforzar el enfoque hiperlocal. Se asignará un miembro del personal de IDEA por área comunitaria para manejar y facilitar las participaciones durante el año. Estos encuentros constantes permitirán una mejor sincronización interna para superponer las intervenciones y generar una mayor sinergia entre la ciudad y la comunidad para cubrir las necesidades de la comunidad de una manera culturalmente apropiada.

Próximos pasos

Líneas de referencia de las comunidades

Mientras se desarrollaban los planes de acción programáticos, se revisaron los datos de mortalidad para determinar las mayores cargas de la enfermedad en cada área comunitaria. Los planes de acción usarán estos datos para priorizar la acción y adaptar aún más el enfoque según las necesidades más urgentes de cada comunidad. Los siguientes resultados de salud sirven como línea de referencia de mortalidad y el CDPH intentará reducir las disparidades y mejorar los promedios de toda la ciudad en los próximos años.

Tabla 5. Datos de referencia de los resultados de salud de Chicago y de las cinco áreas comunitarias prioritarias*

Indicador	Toda la ciudad	West Garfield Park	East Garfield Park	North Lawndale	West Englewood	Englewood
Índice de mortalidad por enfermedad cardíaca (2018-2022) por cada 100,000 personas	177.2	255.7	293	264.9	267.2	308.5
Índice de mortalidad infantil (2018-2022) por cada 1,000 nacidos vivos	6.3	15.2	11.2	9.9	14.3	17.3
Índice de mortalidad por homicidios (2018-2022) por cada 100,000 personas	20.9	98.9	70	81.3	77	96.7
Índice de mortalidad por sobredosis de opioides (2021) por cada 100,000 personas	40.1	225.6	147.7	119.9	77.5	115.8
Índice de necesidades de salud mental no cubiertas (2022-2023) % de personas con trastornos psicológicos moderados o graves	72.9 %	83.7 %	74.3 %	83.1 %	94.0 %	87.5 %
Índice de mortalidad por gripe y neumonía (2018-2022) por cada 100,000 personas	14.7	15.8	15.9	22.8	26.9	21
diagnósticos nuevos de VIH (2023) por cada 100,000 personas	22.3	40.2	35.0	25.8	43.5	24.7

*Todos los índices de mortalidad están ajustados por edad, a excepción del índice de mortalidad infantil.

Fuente: Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de defunción, 2018-2022; Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de nacimiento, 2018-2022; Médico forense del condado de Cook, 2021; Encuesta de Healthy Chicago, 2022-2023.

Como la morbilidad precede intrínsecamente a la mortalidad, el CDPH también monitoreará los indicadores de la tabla de abajo. Estos valores representan diversos determinantes sociales de la salud, conductas de salud y condiciones de salud que se correlacionan con la mortalidad prematura. El CDPH seguirá monitoreando estos indicadores como resultados intermedios a lo largo de la implementación de los planes de acción programáticos para medir el éxito inicial. Si no se indica ningún cambio o se indica un cambio negativo, el CDPH usará los datos para corregir el rumbo y enmendar los enfoques programáticos.

Tabla 6. Datos de referencia de los indicadores de salud de Chicago y de las cinco áreas comunitarias prioritarias

Indicador	Toda la ciudad	West Garfield Park	East Garfield Park	North Lawndale	West Englewood	Englewood
Índice de hipertensión en adultos (2022-2023) % de adultos	29.3 %	33.2 %	33.7 %	41.7 %	33.7 %	28.0 %
Índice de tabaquismo en adultos (2022-2023) % de adultos	11.1 %	16.8 %	27.9 %	22.7 %	20.0 %	15.2 %
Índice de inseguridad alimentaria (2020) % de personas	21.3 %	35.7 %	37.7 %	33.8 %	36.4 %	40.3 %
Índice de inactividad física en adultos (2022-2023) % de adultos	28.4 %	47.1 %	32.4 %	48.7 %	36.3 %	41.4 %
Índice de consumo diario de gaseosas en adultos (2022-2023) % de adultos	25.4 %	42.9 %	34.8 %	29.8 %	39.8 %	40.1 %
Índice de tabaquismo durante el embarazo (2018-2022) % de nacimientos	1.0 %	6.7 %	5.1 %	6.0 %	3.3 %	4.9 %
Índice de muerte infantil súbita inesperada (2023) por cada 1,000 nacimientos	1.2	4.8	3.7	2.5	3.2	6.2
Índice de alcance con Family Connects (2023) % de nacimientos elegibles	39 %	30 %	48 %	37 %	39 %	42 %
Índice de violencia en barrios percibida (2022-2023) % de adultos	32.4 %	69.8 %	52.1 %	47.6 %	46.1 %	59.1 %
Índice de victimización por violencia armada (2023) por cada 10,000 personas	10.9	66.4	51.2	51.8	43.3	49.4
Llamadas al EMS relacionadas con opioides (2023) número de llamadas	47 (mediana)	646	602	523	443	262
Índice de trastornos psicológicos moderados o graves (2022-2023) % de adultos	47.5 %	48.7 %	36.2 %	40.3 %	48.1 %	54.2 %
Índice de vacunación contra la gripe (2023-2024) % de personas	28.2%	17.3%	17.8%	18.0%	20.1%	16.8%
Índice de vacunación contra el COVID (2023-2024) % de personas	16.6%	7.4%	8.8%	7.0%	8.3%	7.7%
Aceptación de la PrEP (2023) Número de personas	17,572	36	61	78*	35	28
Índice de supresión viral (2023) % de personas que viven con VIH	58 %	46 %	49 %	47 %	49 %	53 %

Fuente: Encuesta de Healthy Chicago, 2022-2023; Atlas de Salud de Chicago; Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales, Archivos de datos de certificados de nacimiento, 2018-2022; Registro de casos de muerte súbita infantil inesperada (SUID) de los CDC, 2023; Departamento de Salud Pública de Chicago; Departamento de Bomberos de Chicago, Servicios Médicos de Emergencia (EMS), 2023; Departamento de Salud Pública de Illinois, Sistema Mejorado de Informes sobre el VIH/SIDA (eHARS), 2023.

* Combinación de estadísticas entre North y South Lawndale

Monitoreo y evaluación

Aunque este informe solo detalla los compromisos del CDPH hasta finales de 2025, las métricas descritas abajo se usarán para evaluar el progreso y el éxito hacia la reducción del impacto de los principales impulsores de la brecha de la esperanza de vida entre la población negra y no negra. Se han trazado las tendencias históricas para establecer una línea de referencia y se establecerán metas anuales en consecuencia. Los rastreadores de datos internos y los tableros de datos captarán los productos programáticos y los resultados de salud para permitir una evaluación continua del alcance y el impacto por área comunitaria. La evaluación servirá en última instancia para que el CDPH rinda cuentas de las acciones aquí establecidas y determine la eficacia de una estrategia de modelo de impacto colectivo en la mejora de la salud en Chicago. El CDPH ofrecerá información actualizada a los habitantes de Chicago mediante el Healthy Chicago Podcast y el Healthy Chicago Newsletter del departamento, las reuniones de la Junta de Salud y en las reuniones trimestrales del Consejo Municipal de Salud y Relaciones Humanas. Estos canales de información sirven como otra capa de responsabilidad y animan al departamento a adoptar un enfoque más proactivo en la modelación de la infraestructura de salud pública de la ciudad.

Las métricas que se seguirán durante el año calendario 2025 incluyen tanto los resultados como los logros en toda la ciudad y en las cinco áreas comunitarias prioritarias. Los resultados programáticos se medirán en cadencias mensuales, y los resultados de salud que se evaluarán a finales del año 2025 mediante la [encuesta de Healthy Chicago](#). Los resultados intermedios incluirán los Determinantes sociales de la salud (SDOH) que están asociados con la morbilidad y la mortalidad de los factores contribuyentes clave a la brecha de la esperanza de vida. Los determinantes sociales de la salud se aplican a poblaciones enteras e incluyen factores como la educación, el empleo y la estabilidad alimentaria que no están bajo el control directo del departamento de salud y, por lo tanto, no pueden modificarse a nivel poblacional en un solo año. Sin embargo, como se sabe que los SDOH influyen en la salud humana en general, se esperan cambios significativos en los SHOH antes de las mejoras en la salud de la población y se monitorearán para medir el progreso incremental. Paralelamente, el CDPH seguirá monitoreando los resultados a largo plazo centrándose en los índices de mortalidad por causas específicas por población.

Enfermedades crónicas

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de actividades en que se ofrece información para dejar de fumar
- Número de personas a quienes los CHW dan información sobre la presión
- Número de personas a quienes los CHW dan información sobre el tabaco
- Número de participantes en PlayStreets por área comunitaria prioritaria (jóvenes/adultos)
- Número de personas remitidas a recursos de comida
- Libras de comida rescatada destinada a comunidades prioritarias

Los resultados de salud incluyen:

- Índice de mortalidad por enfermedad cardíaca
- Porcentaje de adultos que consumen tabaco
- Porcentaje de adultos con hipertensión
- Porcentaje de población con inseguridad alimentaria
- Porcentaje de adultos con fácil acceso a frutas y verduras

Prevención contra la violencia

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de acontecimientos de desescalación
- Número de terrenos limpiados y más ecológicos
- Número de árboles plantados mediante el programa Our Roots Chicago
- Número de personas que participan en intervenciones hospitalarias contra la violencia
- Porcentaje de personas/familias elegibles conectadas a una organización de servicios para víctimas después del alta del hospital

Los resultados de salud incluyen:

- Índice de homicidios
- Índice de victimización por violencia armada
- Violencia en barrios percibida

Consumo de sustancias

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de Narcan distribuido por cada 100,000 habitantes de Chicago al mes
- Número de personas a quienes se les han recetado MOUD
- Número de personas que usan MOUD (calculado por recogida en farmacia)
- Número de personas que se comunican con la línea de ayuda de IL

Los resultados de salud incluyen:

- Índice de mortalidad por sobredosis de opioides
- Número de llamadas al EMS relacionadas con sobredosis de opioides

Enfermedades infecciosas

Los resultados programáticos incluyen:

- Porcentaje de supresión viral entre las personas que viven con VIH (PLHIV)
- Número de personas a quienes se les ha recetado la PrEP mediante programas financiados o administrados por el CDPH
- Número de actividades de alcance relacionados con las vacunas
- Porcentaje de cobertura de vacunación contra la influenza
- Porcentaje de cobertura de vacunación contra el COVID-19
- Porcentaje de respuestas del CDPH iniciadas en las 24 horas siguientes a un brote de enfermedad informado
- Número y porcentaje de enfermedades de declaración obligatoria inmediata informadas al CDPH dentro del plazo indicado en el *Código de Control de Enfermedades Transmisibles de Illinois*
- Número y porcentaje de enfermedades de declaración obligatoria en 24 horas informadas al CDPH dentro del plazo indicado en el *Código de Control de Enfermedades Transmisibles de Illinois*
- Número y porcentaje de enfermedades de declaración obligatoria en 3 días informadas al CDPH dentro del plazo indicado en el *Código de Control de Enfermedades Transmisibles de Illinois*

Los resultados de salud incluyen:

- Índice de mortalidad por VIH
- Número de diagnósticos de VIH nuevos
- Índice de mortalidad por gripe y neumonía

Salud infantil y materna

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de actividades educativas para la comunidad sobre el sueño seguro
 - Número de personas que participan en estas actividades
- Número de actividades educativas para la comunidad sobre atención prenatal. Número de personas que participan en estas actividades
 - Índices de participación en las clínicas de Mujeres, bebés y niños (WIC)
- Índices de participación en Family Connects Chicago (FCC)

Los resultados de salud incluyen:

- Índice de mortalidad infantil
- Índice de mortalidad materna
- Índice de atención prenatal temprana y adecuada
- Índice de muerte infantil súbita inesperada (SUID)
- Índice de tabaquismo durante el embarazo

Salud mental

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de clientes únicos atendidos mediante la Iniciativa de Equidad en Salud Mental (MHEI)
- Número de incidentes a los que CARE respondió
- Porcentaje de pacientes atendidos por MHEI y CARE con enfermedad mental grave (SMI)
- Número de clientes atendidos mediante el proceso continuo desde la vivienda hasta la recuperación del CDPH
- Número de capacitaciones en MH basadas en la evidencia recibidas mediante el CDPH

Los resultados de salud incluyen:

- Necesidades de salud mental no cubiertas

Colaboración

Los resultados programáticos incluyen:

- Número de reuniones de coordinación de socios
- Número de organizaciones asociadas incluidas en la colaboración colectiva del CDPH

Los resultados incluyen:

- Número de actividades de salud comunitaria de colaboración con socios

Preparación para CHA/CHIP 2025

Mediante la transparencia y el fomento de colaboraciones público-privadas, el CDPH será responsable de priorizar la salud y el bienestar de los habitantes de Chicago negros en Greater Garfield Park, Greater Englewood y North Lawndale, quienes han sido los más afectados por la disminución de la esperanza de vida.

La siguiente versión de la Evaluación de salud comunitaria (CHA) y el Plan de mejora (CHIP) de Chicago incorporará los hallazgos de este programa piloto de un año. El análisis de los indicadores clave de desempeño (KPI) de arriba revelará los éxitos y las deficiencias que se considerarán a medida que el CDPH continúa perfeccionando las estrategias de salud pública para maximizar el beneficio de los servicios de promoción de la salud.

La misión, la visión y los valores del CDPH seguirán siendo primordiales en todos los esfuerzos para mejorar la equidad de la salud en 2025. Para lograrlo, el departamento se esfuerza por prevenir la mortalidad prematura, proteger la calidad de vida y promover la salud y el bienestar de los habitantes de Chicago actuales y futuros mediante una colaboración significativa y una toma de decisiones basada en datos.

Apéndice

Esfuerzos continuos con apoyo del CDPH

Los planes de acción presentados en este documento reflejan el trabajo que el CDPH dirigirá solo. Hay muchas otras iniciativas dirigidas por la [ciudad de Chicago](#) que impactan en la salud y el bienestar que el CDPH apoya y continuará apoyando. Las siguientes son iniciativas desarrolladas bajo la administración del alcalde de Chicago, Brandon Johnson, cuyo progreso se logró mediante los esfuerzos de la ciudad durante su primer año de mandato.

Vitalidad y equidad económicas

Objetivo: hacer inversiones estratégicas en las personas, los negocios y los barrios:

- Se obtuvieron \$1.25 mil millones para invertir en vivienda, crecimiento de negocios y trabajos, y activos culturales y comunitarios en South Side y West Side.
- Se lanzó la iniciativa [Cut the Tape](#) para optimizar los procesos de desarrollo de la ciudad para reducir las barreras, estableciendo criterios de selección de subvenciones para priorizar las inversiones en comunidades históricamente con desinversión.
- Se contrató a un director de Mejora de Procesos para implementar la iniciativa Cut the Tape.
- Se dieron \$2.7 millones en subvenciones para pequeños negocios a 15 organizaciones comunitarias para ayudar a ocupar tiendas desocupadas.
- Volvió a iniciar actividades el [Grupo Asesor de Ingresos Garantizados](#).

Educación

Objetivo: fortalecer nuestro sistema educacional e invertir en nuestra juventud:

- Se expandió el programa [One Summer Chicago](#), empleando a aproximadamente 28,000 jóvenes en 2024, un 32 % más que la administración anterior. Se está trabajando en duplicar el empleo para jóvenes en el primer período.
- Se ampliaron la Iniciativa de equidad digital y banda ancha en toda la ciudad y el [programa Chicago Connected](#), cubriendo a más de 40,000 estudiantes de CPS.
- Se expandió el [Comité de la Juventud del alcalde](#) y se nombraron a los nuevos miembros de la Junta de las [Escuelas Públicas de Chicago](#) (CPS), casi todos ellos son padres.
- Se reanudó el apoyo de las colaboraciones de CPS y [City Colleges of Chicago](#) (CCC) para créditos dobles y la inscripción temprana en la universidad.
- Se terminó la asignación de presupuesto basada en los estudiantes y se cambió el enfoque hacia la inversión en las escuelas de barrio.
- Se está a punto de poner fin al programa [Oficial de recursos escolares](#) (SRO) en las escuelas en el año escolar 2024-2025.

Justicia ambiental (EJ)

Objetivo: proteger a los habitantes de Chicago afectados por el racismo ambiental:

- Se volvió a crear el [Departamento de Ambiente](#) (Department of Environment).
- Se publicó la [Evaluación de impacto colectivo](#) de la ciudad para monitorear y tratar los impactos de los daños ambientales.
- Se publicó el [Plan de acción de EJ](#) para tratar los impactos de las exposiciones acumulativas en las comunidades marginadas.
- Se presentó la [Ordenanza sobre edificios limpios y asequibles](#), estableciendo medidas de descarbonización para todos los edificios recién construidos o con muchas renovaciones.
- Se otorgaron \$6 millones a 22 pequeños negocios y organizaciones sin fines de lucro mediante el [Fondo de infraestructura climática](#) para mejorar la resiliencia del barrio.

Salud y servicios humanos (HHS)

Objetivo: redefinir los enfoques de las emergencias de salud mental:

- Se lanzaron la iniciativa y el informe [Expansión del sistema de salud mental](#) para implementar las promesas de la campaña y la ordenanza Treatment Not Trauma (Tratamiento, no trauma), dedicadas a mejorar y expandir los servicios de salud mental dirigidos por la ciudad.
- Reapertura de la clínica de salud mental en Roseland, expandiendo los servicios de salud mental a la clínica Lower West/Pilsen y volviendo a situar los servicios de salud mental en [Legler Regional Library](#).
- Cambio hacia un modelo alternativo de respuesta ante crisis de salud mental para liberar al CPD y al CFD para que cumplan sus funciones principales.
- Se expandió el programa [Fondo suplementario de emergencia para víctimas](#) (ESVF) a 10 comunidades adicionales más afectadas por la violencia.

Vivienda

Objetivo: declarar la vivienda como un derecho humano:

- Se asignaron \$360-390 millones del bono de desarrollo económico y vivienda de \$1.25 mil millones a nuevas viviendas asequibles.
- Se nombró al primer director de personas sin hogar de la ciudad.
- Se asignaron \$250 millones a servicios y apoyo para los habitantes de Chicago sin hogar.
- Se completaron 100 unidades asequibles desde mayo de 2023 (hay 700 más en construcción).
- Se agregaron \$10 millones para apoyar a los propietarios de viviendas con reparaciones y modificaciones.
- Se asignaron \$5 millones adicionales para ayuda para inundaciones.

Derechos humanos, equidad e inclusión

Objetivo: declarar la equidad como un principio rector fundamental:

- El Comité directivo de gobernanza conjunta inició actividades para orientar los enfoques de las colaboraciones entre el gobierno y la comunidad.
- Se creó el [Grupo de trabajo de reparaciones a los ciudadanos negros](#) para apoyar la estrategia e implementación de las reparaciones para los ciudadanos negros de Chicago.

- Se codificó la [Oficina de Equidad y Justicia Racial](#) y la función del director de equidad en la ley de la ciudad para dar supervisión y orientación para la reforma sistemática de los procesos, prácticas y funciones de gobierno para promover la equidad.
- Se publicó la [Declaración de principios de equidad](#) y el primer [Informe anual de equidad](#) sobre el estado de los esfuerzos de la ciudad para institucionalizar la equidad.
- Se contrató a [Chicago Therapy Collective](#) para evaluar las políticas de contratación de la ciudad, tratar las barreras en el empleo para personas transgénero y personas no conformes con el género (TGNC) y ofrecer capacitación para gerentes de contratación.

Seguridad pública

Objetivo: hacer participar a los habitantes de Chicago para reimaginar la seguridad pública:

- Se invirtieron más de \$100 millones en estrategias para prevenir y reducir la violencia.
- Se lanzó el [Plan de seguridad comunitaria con participación ciudadana](#) para invertir en las personas y las comunidades históricamente olvidadas, empezando en Austin, Englewood, Little Village y West Garfield Park.
- Se asignaron \$5 millones para crear una [Oficina de Reinserción](#) para ayudar a los residentes que regresan e interrumpir los ciclos de encarcelamiento.
- Se agregaron aproximadamente 400 puestos civiles al CPD y se crearon 200 nuevas oportunidades de promoción en la Oficina de Detectives para mejorar las tasas de autorización sin agregar al total de personal juramentado.
- Se crearon por primera vez oportunidades de financiamiento para la programación de intervenciones hospitalarias contra la violencia para interrumpir los ciclos de violencia y ofrecer una atención informada para el trauma a las personas con alto riesgo de sufrir de nuevo lesiones violentas.

Transporte

Objetivo: invertir en transporte público equitativo:

- Se publicó el informe de [Meeting the Moment](#) para evaluar la eficacia de las inversiones para mejorar la seguridad y protección del sistema de transporte.
- Se tiene planificado contratar a 200 conductores de autobús y operadores ferroviarios para mejorar el servicio fuera de las horas punta antes de fin de año.
- Se recopilaron datos sobre el porcentaje de multas desestimadas para garantizar que las multas y las tarifas sean equitativas.
- Se propuso la emisión de multas [SMART Streets](#), que está en vías de aprobación del [Concejo Municipal](#).

Derechos de los trabajadores y trabajo

Objetivo: declarar a Chicago como la ciudad que más apoya a los trabajadores en la nación:

- Se aprobó la política de vacaciones pagadas más generosa del país, duplicando los permisos pagados para más de 1.38 millones de trabajadores.
- Se eliminó progresivamente el pago menor al salario mínimo para 100,000 trabajadores que reciben propina.
- Se aumentó el número de personal en la [Oficina de Normas Laborales](#) que es responsable de hacer cumplir nuestras ordenanzas laborales.

- Se trabajó con CPS y el [Sindicato de Maestros de Chicago](#) (CTU) para conseguir un acuerdo que amplíe el permiso parental pagado a los empleados de escuelas.

Metodología de esperanza de vida

El CDPH usa las siguientes fuentes de datos para calcular la esperanza de vida:

1. Datos de los certificados de defunción entregados por el [Departamento de Salud Pública de Illinois](#). Esto incluye los datos de los certificados de defunción de todos los residentes en Chicago. Un certificado de defunción es un documento legal emitido por un médico o una institución gubernamental que confirma que una persona ha fallecido. Dependiendo de las circunstancias de la muerte, los médicos, examinadores médicos o médicos forenses son responsables de determinar la causa de la muerte y registrarla en un certificado de defunción temporal. El primer director de funeraria que se haga cargo usará esta información para presentar un certificado de defunción permanente al [Sistema de Registros Vitales de Illinois \(Illinois Vital Records System\)](#). Los certificados de defunción incluyen información demográfica sobre el difunto, como su nombre, edad, dirección, raza, origen étnico y ocupación. La información se obtiene de la mejor fuente disponible, que puede incluir expedientes médicos o información entregada por un familiar. Todos los cálculos de la esperanza de vida usan la edad de defunción registrada en el certificado de defunción. Algunos cálculos usarán más información, como el sexo, la raza, el lugar de nacimiento o la causa de muerte de la persona.
2. [Datos censales](#) sobre el número de personas en la población. Para los años correspondientes a un censo decenal, como 2010 o 2020, se usa la población del censo en los cálculos de la esperanza de vida. Para los años intercensales, se hace una interpretación lineal para calcular la población para ese año.

El CDPH calcula la esperanza de vida usando un método publicado por el Dr. Chin Long Chiang para la [Organización Mundial de la Salud](#)¹⁰. En resumen, el cálculo de la esperanza de vida se hace calculando primero un riesgo de muerte independiente, o un índice de mortalidad, en cada grupo de edad usando los datos reales de población y mortalidad para Chicago. Estos índices de mortalidad por edad específica se aplican a una población estándar, por ejemplo, una población de 100,000 personas. Luego se calcula la edad promedio de fallecimiento en esa población estándar para calcular la esperanza de vida. El uso de una población estándar permite hacer comparaciones de la esperanza de vida entre distintas épocas, lugares y personas.

El análisis de la esperanza de vida estándar se puede ampliar, como se hizo para este Plan de acción, para determinar qué grupos tienen un riesgo de muerte más alto a edades más tempranas. La información sobre la causa de muerte del certificado de defunción se usa para calcular el índice de mortalidad en cada grupo de edad por estas causas de muerte. Esto permite la identificación de los problemas de salud que causan más muertes en cada grupo de edad, conocidos como los factores contribuyentes a la brecha de la esperanza de vida.

¹⁰Chiang CL. Life table and mortality analysis [Tabla de vida y análisis de mortalidad] (disponible en Internet). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1979 [citado el 12 de noviembre de 2024].
Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/125059>