

[Información sobre la COVID Commons \(CIC\) Investigación Lightning Talk](#)

[Transcripción de una presentación por Gabriela Wilson \(Universidad de Louisiana, Lafayette\) 9 de diciembre de 2024](#)



Título: [Iniciativa nacional para abordar las disparidades de salud entre las poblaciones de alto riesgo y desatendidas, incluidas las poblaciones de minorías raciales y étnicas y las comunidades rurales](#)

Premio CDC #: [Enlace a la página del premio](#)

[YouTube Grabación con diapositivas](#)

[Información del seminario web de CIC de diciembre de 2024](#)

Transcripción Editor: Karem Coca

Transcripción

Hoja 1

Muchas gracias, he estado esperando esta reunión. La primera vez que se me preguntó si quería participar en este panel, estaba en la Universidad de Texas, Arlington, y estaba haciendo la transición a la Universidad de Louisiana, Lafayette. He estado en este trabajo durante cuatro meses, haciendo muchas cosas que están de alguna manera relacionadas con lo que hice en el pasado sobre COVID-19. El foco de mi presentación será en el trabajo que fue financiado por el CDC en la Universidad de Texas, Arlington, así que describiré... por alguna razón no puedo avanzar mis diapositivas... Ok, ¿puedes ver? Genial, maravilloso.

Hoja 2

Así que el título de la subvención que recibimos a través del CDC y principalmente a través del Departamento de Salud Pública del Condado de Tarrant, donde se encuentra la Universidad de Texas, Arlington, fue la Iniciativa Nacional para Abordar las Disparidades de COVID-19 entre las Poblaciones de Alto Riesgo y Desatendidas, Incluye a las poblaciones de minorías raciales y étnicas y a las comunidades rurales. Todo el Departamento de Salud Pública del condado de Tarrant recibió \$16 millones y fueron muy buenos en conectar a los socios comunitarios para ser parte de esta gran iniciativa. El resultado previsto de esta financiación era reducir las disparidades en materia de salud relacionadas con la COVID-19. Había varios departamentos de salud pública en todo el país que recibieron financiación. Texas fue capaz, y el condado de Tarrant en particular, de tener una historia muy convincente porque tenemos una gran población

hispana. Es la minoría mayoritaria en el norte de Texas. Pudimos ver que había renuencia a aceptar vacunas y algo de estigma, mucha desinformación. Nuestro enfoque estaba realmente mirando a las minorías, pero con un enfoque en la población hispana en el norte de Texas. Lo que queríamos lograr con esta subvención era mejorar y aumentar las pruebas y la localización de contactos. Esta financiación se destinó durante un período de tres años a poblaciones de alto riesgo y a las que no reciben servicios suficientes, pero también se centró en las comunidades rurales. Seamos realistas, Texas tiene muchas comunidades rurales, especialmente en el norte de Texas. El objetivo a nivel nacional era, y particularmente aquí en Texas, mejorar la capacidad de los departamentos de salud de los estados, locales, territoriales de EE. UU., y de los estados asociados libres para proporcionar más servicios y controlar las infecciones entre poblaciones de alto riesgo.

Hoja 3

Parte del enfoque que usamos en el condado de Tarrant fue enfocarnos en tres áreas. Es como un taburete con tres patas. Queremos reducir las disparidades relacionadas con el COVID-19, pero ¿cómo lo hacemos? Estaba claro desde el principio que teníamos que tener una iniciativa de comunicaciones y mensajes muy fuerte en todo el norte de Texas. Esto tuvo que ser mensajes consistentes que se difundieron entre diferentes grupos. También necesitábamos involucrar a la comunidad en el proceso. Esto significaba trabajadores de salud comunitarios, trabajadores de bibliotecas públicas, organizaciones religiosas, organizaciones populares, etc. Entonces, también necesitábamos centrarnos en contrarrestar la información errónea que se estaba difundiendo a través de diferentes áreas. Esto desempeñaría un papel en la comercialización y promoción de la vacuna - todas las iniciativas que el Departamento de Salud Pública estaba tratando de promover.

La segunda parte del taburete era la asociación. Esto iba a ser extremadamente importante. Necesitaríamos entrenar con más socios e incluirlos para hacer la capacitación por contrato. Tendríamos que proporcionar transporte para que la gente pueda ir a diferentes farmacias, por ejemplo, donde se iba a distribuir la vacuna. Dispondríamos de unidades móviles en zonas donde no había lugares para entregar la vacuna. Teníamos que asegurarnos de que todos tuvieran acceso a la vacuna distribuida, y otras barreras similares como EPI, licencia limitada con pago, etc.

Por último, pero no menos importante, nos centramos en reducir las barreras culturales y nos aseguramos de utilizar recursos y conexiones confiables para los sitios de vacunación. Tendríamos que abordar las barreras lingüísticas y culturales que existían. Como ya he mencionado, estamos muy en la población hispana y queríamos asegurarnos de que COVID-19 no se tradujera como "la gripa", que significa "gripe" en español. Notamos que había muchos anuncios en el aeropuerto, por ejemplo, donde la traducción de "Hazte la prueba para COVID-19" se tradujo como "Hazte la prueba para gripa" - en la población hispana, "gripa" no es COVID-19. "Gripa" era realmente la gripe. Así que eso es algo que queríamos abordar. No queremos que la gente piense que esto es solo una "gripa" - una gripe. Es algo mucho más complicado. Queríamos construir y mejorar las relaciones con las comunidades, especialmente con aquellas que no reciben servicios, e involucrar a la comunidad en todo el proceso desde el principio hasta el final.

Hoja 4

Como PI para la Universidad de Texas, Arlington, quería - y nuevamente, soy un informático de salud que se trasladó a la informática de salud pública durante la pandemia - en el momento en que estaba en Indiana, moviéndose a un nuevo papel en la Universidad de Texas, Arlington. Empecé a rastrear el número de casos de COVID, primero en Indiana. Luego dije: Espera un minuto, estoy comenzando un nuevo trabajo en Texas el 1 de marzo de 2020. El 13 de marzo fue el comienzo de la pandemia y no pude mudarme a Texas hasta agosto. Hice todo este trabajo para asegurarme de que entendía la comunidad a la que me iba a mudar. Entonces, me di cuenta de que esto es mucho más grande que yo como casos individuales de seguimiento. En realidad es algo que creo que podemos ayudar con el análisis de datos - identificar los barrios de alto riesgo. Desde el principio, como cofundador y co-director de un centro centrado en la informática sanitaria, quería establecer al centro como un buen socio para la Universidad. También quería ser parte de la solución colaborando con los socios comunitarios para preparar y monitorear casos de COVID-19 en el condado de Tarrant. Al principio, se hacía mucho trabajo gratis solo porque nos preocupábamos por la comunidad. Luego, por supuesto, al conectarme con el Departamento de Salud Pública del Condado de Tarrant, tuve la oportunidad de recibir financiamiento también.

Hoja 5

Desde el principio, la forma en que abordamos esto como una universidad fue que todo mi equipo quería construir confianza en nuestros ciudadanos para aceptar la vacuna COVID-19 cuando estuviera disponible. En el momento en que no estaba disponible, estábamos hablando de ello. Participamos en el rastreo de contactos y otras cosas, pero sabíamos que cuando la vacuna estaba disponible queríamos asegurarnos de que todos tuvieran acceso a ella. Luego, queríamos proporcionar a las comunidades del condado de Tarrant en los barrios de alto riesgo información que era culturalmente sensible, relacionada con la vacuna y la salud COVID-19 en general. Queríamos poder apoyar la distribución equitativa en los barrios de alto riesgo y seguir monitoreando los impactos de la pandemia. En ese momento, pensábamos que iba a ser solo unos meses o tal vez un año, pero todos sabemos que tomó más tiempo. Por eso era muy importante seguir monitoreando los impactos de la pandemia, incluyendo la vacunación, las variantes emergentes y ahora incluso el COVID largo. La gente sigue trabajando en ello para ver los efectos generales sobre la salud general.

Hoja 6

Voy a describir cómo apoyamos la distribución equitativa de vacunas contra el COVID-19 en barrios de alto riesgo y cómo utilizamos los datos e informática de salud pública para abordar estas necesidades y apoyar al Departamento de Salud Pública en el condado de Tarrant.

Hoja 7

Lo que pensamos era que la gente necesitaba ver en un mapa y desarrollar una imagen de la situación, en lugar de sólo gráficos y correlaciones o coeficientes de datos. En salud pública, como probablemente saben, es más fácil identificar datos a nivel de código postal o de pista del censo. El enfoque desde el principio fue hacer un enfoque de inteligencia sanitaria basado en

datos para preparar la distribución de vacunas y el monitoreo de pandemias. Lo que se ve en este mapa son los barrios de alto riesgo del condado de Tarrant a nivel de la pista del censo. Las zonas rojas más oscuras son los barrios de alto riesgo. Tenemos un documento que estoy citando aquí que describe todo el enfoque, pero al hacer esto, pudimos mostrar al departamento de salud pública del condado de Tarrant dónde distribuir la vacuna. Las farmacias están marcadas con la cruz blanca y los barrios de alto riesgo en rojo no tienen una farmacia en esa área. Pudimos ayudar a desplegar las unidades móviles de vacunación en esos barrios y proporcionar información sobre la disponibilidad de vacunas.

No solo agregamos el Índice de Vulnerabilidad Social (SV), también agregamos todos los datos del SDOH, incluyendo la alfabetización en salud, porque la demografía local sobre la alfabetización en salud jugó un papel importante aquí, incluso si esos datos eran de 2017. Utilizamos esos datos como indicador de dónde se necesitaba más información en el sitio. Esa información podía ser compartida en cualquier forma - hicimos grupos de discusión, encuestas sobre papel, hicimos sesiones con líderes de organizaciones religiosas, con las bibliotecas públicas - solo para poder proporcionar la información que se necesitaba de una manera muy sensible a la cultura.

Hoja 8

Entonces, ¿cómo se supervisaron los impactos de la pandemia y la tasa de vacunación? Esa fue la segunda parte del estudio.

Hoja 9

Enfocamos nuestra investigación en dos hipótesis. A todos nos encantan las redes sociales, ¿no? Sabemos que cuando la vacuna se hizo disponible, todo el mundo estaba muy emocionado y quería obtener la vacuna a pesar de que era una categoría de edad restringida. Primero, vacunamos a los ancianos y a los más vulnerables. Luego fueron los maestros. Ni siquiera estoy hablando de los trabajadores de la salud que estaban en primera línea y recibieron la vacuna primero, pero muchas personas querían recibir una vacuna incluso si no era su hora. Había filas enormes, recuerdo, en auditorios y estadios por todo el norte de Texas. Entonces, de repente, la gente comenzó a escuchar que no se debe vacunar, no se debe hacer eso. Lo que queríamos hacer era utilizar las redes sociales para analizar estos sentimientos, lo cual puede influir en las tasas de vacunación. Queríamos ver si había una correlación e identificar otros factores que contribuyen a la vacilación en cuanto a las vacunas.

Hoja 10

Todo esto se hizo en combinación con entrevistas y grupos de enfoque comunitario. Mi grupo se centró en analizar la actividad de los medios sociales. Empezamos con Twitter/X, analizando los datos. Nos dimos cuenta de que la población hispana no estaba usando Twitter, estaban usando Facebook. Necesitábamos un estudio en inglés y español, por lo que desarrollamos técnicas de procesamiento del lenguaje natural y algoritmos de aprendizaje automático, AI, todo lo que estaba a nuestra disposición para identificar los sentimientos expresados por la población en ambos idiomas en relación con la vacuna y sus preocupaciones. Luego, trabajamos con nuestros

socios comunitarios en el Departamento de Salud Pública para desarrollar un mensaje que pueda abordar estas preocupaciones en lugar de simplemente decir: "hey, usted debe obtener la vacuna porque el gobierno quiere que lo haga." Luego examinamos el índice de alfabetización en salud y vulnerabilidad social y nos dimos cuenta de que la tasa de vacunación está muy influenciada por el nivel de alfabetización en salud y el índice IVS.

La conclusión de este estudio - he enumerado aquí dos de nuestras publicaciones, hemos añadido algunos más después de esto sobre otros temas, como el aborto, por ejemplo. Sabemos que Texas fue el primero en presionar por la revisión de las leyes sobre el aborto, así que queríamos ver la actitud de la población hacia el aborto. Las redes sociales son una forma muy poderosa de entender cómo se siente la gente sobre ciertas cosas. En lugar de simplemente decir: "no deberías escuchar" o ir a las redes sociales para informarte. Todos deberíamos ser muy activos. En lugar de entrar en modo espectador - tenemos un documento sobre esto también - cuando hay información tóxica en las redes sociales, aquellos de nosotros que conocemos la verdad y la ciencia no podemos sacarnos de esta situación. En lugar de eso, necesitamos ir a las redes sociales y proporcionar la información correcta.

Estos estudios se correlacionaron estrechamente con lo que estábamos viendo en la comunidad a través de entrevistas y grupos focales.

Hoja 11

Con la educación, pudimos aumentar la tasa de vacunación en las zonas donde había sido más baja. Recibimos datos del Departamento de Salud Pública sobre vacunación cada mes y ahora estamos en el proceso de publicar un estudio que correlaciona todos los sentimientos de las redes sociales con la tasa real de vacunación.

La tercera parte de nuestro estudio se centró en cómo podemos construir confianza y proporcionar la información culturalmente sensible que es tan necesaria. Se necesitaba durante la pandemia y todavía se necesita para otros aspectos de la salud pública.

Hoja 12

Aunque no fue financiado por el CDC, este es un estudio diferente que queremos mencionar aquí. Los estudiantes de secundaria fueron nuestros campeones por proporcionar información correcta sobre salud pública a sus familias aquí. Nuevamente, el enfoque estaba en la población hispana porque en Texas se puede convertirse en un Trabajador de Salud Comunitario Certificado (CCHW) a los 16 años. Nos dimos cuenta de que algunos trabajadores sanitarios comunitarios certificados estaban en la escuela secundaria. Identificamos escuelas secundarias en barrios predominantemente latinos donde la tasa de vacunación era muy baja. Nos dimos cuenta de que si utilizábamos a esos CSHW de secundaria y les enseñábamos cómo hablar sobre la vacuna contra el COVID-19, regresarían a sus familias, muchas de las cuales son hogares multigeneracionales. Cualquier información que llegue de la escuela iría a los padres y abuelos, quienes discutirían la situación y la aprobarían o desaprobarían. Si tenemos el tipo correcto de capacitación para nuestros CSHW en la escuela secundaria, pueden ir a estas comunidades y compartir la información correcta sobre COVID-19. Debido a este proyecto, desarrollamos un

programa de capacitación para CSHW en escuelas secundarias en áreas de alto riesgo. Gracias a esta iniciativa, recibimos el Premio inaugural de justicia y equidad racial otorgado por la Coalición de instituciones de servicio urbano en 2021. Estoy muy orgulloso de haber podido llegar a ese nivel y poner en el mapa los esfuerzos que la Universidad de Texas, Arlington estaba haciendo en la comunidad. La Universidad de Texas, Arlington es y fue una institución que sirve a los hispanos. Eso fue increíble para todos nosotros y estamos muy orgullosos. El año siguiente organizamos en nuestra Universidad el primer simposio sobre justicia y equidad racial, gracias a este premio. Fue una gran visibilidad.

Hoja 13

Hay demasiadas personas a las que debería reconocer aquí, así que lo que pensé fue compartir este diagrama de todos los individuos, los socios comunitarios, que contribuyeron a este esfuerzo. Esto incluye, por supuesto, la Universidad de Texas, Arlington, las bibliotecas, Salud Pública, [inaudible] también, todas las escuelas asociadas y la Alianza en el área de Dallas Fort Worth, los trabajadores de salud comunitarios, Health Literacy Texas. Todos juntos podemos lograr mucho más que si permanecemos aislados. Pudimos informar a la gente sobre COVID-19 y las vacunas. Hemos podido abordar las preocupaciones de la comunidad y combatir la desinformación con mensajes específicos desarrollados con análisis de medios sociales y entrevistas comunitarias.

Hoja 14

Quiero terminar con este hermoso mural que fue pintado por estudiantes de la Universidad de Texas, Arlington durante el confinamiento cuando nadie podía entrar al campus. Los estudiantes de arte iban uno a la vez para pintar este hermoso mural. Me recuerda a volver y visitar el campus, pero realmente es un recordatorio de los tiempos en que todos nos reuníamos. Queríamos resolver un gran problema que con suerte no volveremos a experimentar.

Hoja 15

Aquí están mis referencias en caso de que alguien esté interesado. ¡Gracias!