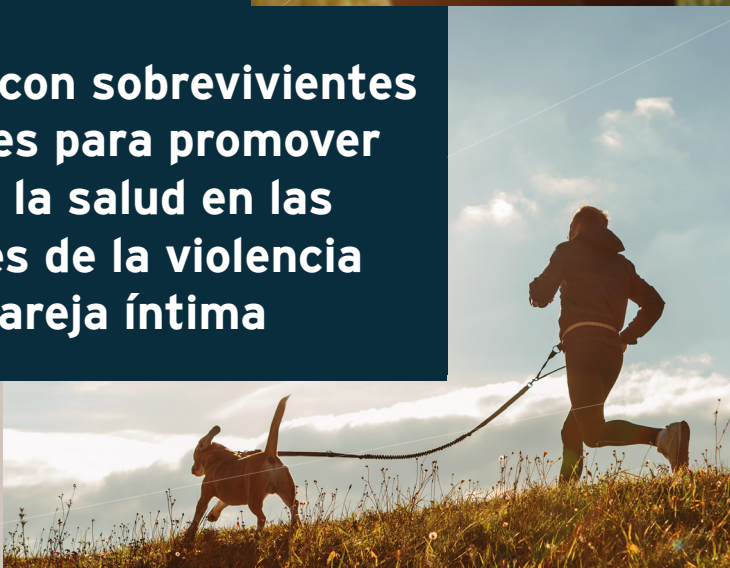


De vuelta a lo básico

**Colaborando con sobrevivientes
y comunidades para promover
la equidad en la salud en las
intersecciones de la violencia
sexual y de pareja íntima**





©2021 National Resource Center on Domestic Violence & National Sexual Violence Resource Center. All rights reserved.

This publication was supported by the Grant or Cooperative Agreement Number 6 NUF2CE002510-02-04, funded by the Centers for Disease Control and Prevention. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the Centers for Disease Control and Prevention or the Department of Health and Human Services.

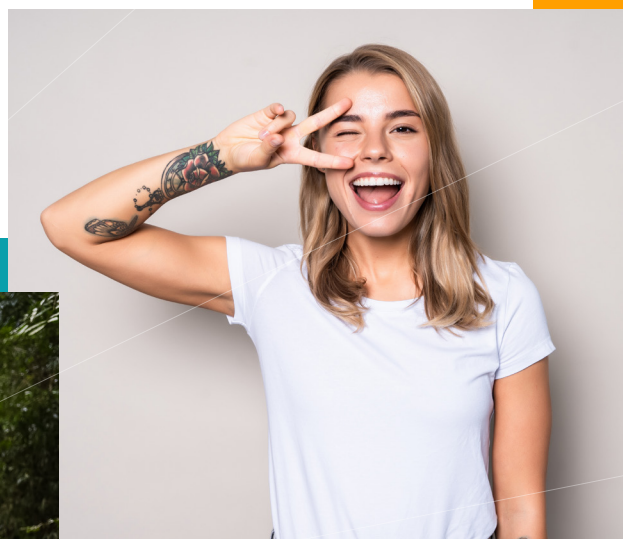


Tabla de Contenidos

Reconocimientos	2
Introducción	4
La equidad en la salud es nuestro trabajo	5
La violencia sexual y la violencia de parejas íntimas están interconectadas	7
COVID y la equidad en la salud	10
Historias de sobrevivientes en las intersecciones	14
Desarrollo de capacidades para el trabajo de la equidad en la salud	19
Colaboraciones para lograr la equidad en la salud	21
Avanzando: un llamado a la acción	26
Actualice su compromiso con la equidad en la salud	29
Conclusión	32
Recursos adicionales	33
Lista de referencias (solo en inglés)	34



Reconocimientos

Agradecemos a los siguientes autores por sus contribuciones a este documento.

Equipo de redacción del Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Doméstica (National Resource Center on Domestic Violence):

Patty Branco, Especialista de Alto Nivel en Asistencia Técnica y Recursos (Technical Assistance and Resource Specialist)

Casey Keene, Directora de Programas y Prevención (Director of Programs and Prevention)

Ivonne Ortiz, Directora de Capacitación y Asistencia Técnica (Director of Training and Technical Assistance)

Arlene Vassell, Vicepresidenta de Programas, Prevención y Cambio Social (Vice President of Programs, Prevention & Social Change)

Breckan Winters, Especialista del Programa (Program Specialist)

Equipo de redacción del Centro Nacional de Recursos para la Violencia Sexual (National Sexual Violence Resource Center):

Esta publicación fue traducida de inglés a español por Virginia Pérez-Ortega, Coordinadora de Recursos y Alcance

Jennifer Grove, Directora de Prevención (Prevention Director)

Mo Lewis, Especialista en Prevención (Prevention Specialist)

Louie Marven, Especialista en Capacitación (Training Specialist)

Agradecemos a las siguientes personas quienes aportaron su tiempo y sabiduría revisando y brindando recomendaciones para este documento:

Timike Boyd Jones, M.S., Especialista del Programa de Prevención Primaria (Primary Prevention Program Specialist), Coalición de Indiana en Contra de la Violencia Doméstica (Indiana Coalition Against Domestic Violence)

Morgan D. Dewey, Especialista en Comunicaciones Digitales (Digital Communications Specialist), Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Doméstica (National Resource Center on Domestic Violence)

Darin J. Dorsey, Director Fundador (Founding Director), Coalición Abolicionista Baobab (Baobab Abolitionist Coalition)

Candace Girod, Científica de Salud/Evaluación del Programa y Equipo de Traducción (Scientist/Program Evaluation and Translation Team), Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones (National Center for Injury Prevention and Control [NCIPC]), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention [CDC])

Annika Leonard, Fundadora/CEO (Founder/CEO), Priceless Incite LLC

Jacqueline Miller, Fundadora/CEO (Founder/CEO), Acciones Saludables que Intervienen Responsablemente (Healthy Actions Intervening Responsibly [H.A.I.R.])

Tonjje Reese, Fundadora/CEO (Founder/CEO), eleven24

Marci Taitt-Lamar, Codirectora del Instituto LGBTQ sobre Violencia de Parejas Íntimas (Co-Director of the LGBTQ Institute on Intimate Partner Violence), Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Doméstica (National Resource Center on Domestic Violence)

Kari Thatcher, Especialista en Prevención y Evaluación (Prevention and Evaluation Specialist), Coalición de Carolina del Norte Contra la Violencia Doméstica (North Carolina Coalition Against Domestic)

Si las mujeres Negras fuesen realmente libres, esto significaría que todas las demás personas tendrían que ser realmente libres, ya que nuestra liberación depende de la destrucción de todos los sistemas de opresión.

- Combahee River Collective (citado en Taylor, 2020)

Introducción

Para muchos, la pandemia COVID-19 ha sido una experiencia reveladora y transformadora, que ha cambiado la manera en que trabajamos y vivimos en sociedad. Ha magnificado las desigualdades sistémicas raciales y de género, incitándonos a hacer nuestro trabajo en este movimiento de manera audaz e innovadora. Nosotros, como intercesores y activistas dedicados a eliminar la violencia de género, debemos trabajar juntos por la equidad en la salud y la justicia racial. Ahora más que nunca está claro que esto es la clave para fomentar comunidades saludables y prósperas.

Este documento establece conexiones entre la equidad en la salud y nuestro trabajo para prevenir la violencia sexual y de pareja íntima. Centra las historias de las personas sobrevivientes en las intersecciones del racismo sistémico, la violencia y la opresión. Explora maneras de desarrollar la capacidad tanto de las

personas de manera individual como de la organización para abordar la falta de equidad en la salud y ofrece un llamado a la acción a aquellas personas preparadas para comprometerse con la equidad en la salud en su trabajo de prevención de violencia de género.

Sabemos que nuestro esfuerzo beneficiará a todos cuando lo centramos en las personas más afectadas; por lo tanto, nos enfocamos en las experiencias de vida y en el bienestar de las mujeres Negras en este documento.

Este documento es un trabajo de colaboración entre un grupo de escritores y editores multirraciales. Las mujeres Negras participaron en la visualización, redacción y edición de este documento. Creemos que quienes trabajan para lograr cambios a los distintos niveles, ya sea local, estatal y nacional, pueden beneficiarse de esta información.



La equidad en la salud es nuestro trabajo

La salud es un derecho humano básico y una necesidad. Se refiere al bienestar físico, mental y social; no es solo la ausencia de una enfermedad o padecimiento (Organización Mundial de la Salud [siglas en inglés WHO], n.d.a) [World Health Organization] [WHO], n.d.a). En nuestros esfuerzos para promover la seguridad y el bienestar de todos, luchamos por la *equidad en la salud*. Esto significa una sociedad en donde cada persona, sin importar quién sea, tiene oportunidad de ser tan saludable como lo desee (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Centers for Disease Control and Prevention] [CDC], 2021a). Mientras que la *igualdad en la salud* puede ser una meta común, ésta difiere de la equidad en la salud de forma muy importante. La igualdad significa brindar a todas las personas el mismo acceso a recursos y oportunidades. La equidad toma en cuenta la injusticia social. Esto nos ayuda a entender que las personas

y las comunidades tienen diferentes necesidades, las cuales se basan en sus experiencias de vida con relación a la opresión y/o el privilegio. Las diferentes necesidades requieren distintos niveles de apoyo y recursos.

Mientras que la *igualdad en la salud* puede ser una meta común, ésta difiere de la equidad en la salud de manera muy importante. La igualdad significa brindar a todas las personas el mismo acceso a recursos y oportunidades. La equidad toma en cuenta la injusticia social.

Para lograr la equidad en la salud debemos crear entornos saludables en donde las personas vivan, aprendan, trabajen, amen, practiquen su religión, jueguen y envejecan. Estas condiciones son los *determinantes sociales de la salud* (SDOH por sus siglas en inglés) (CDC, 2021c; Solar & Irwin, 2010).

Nos ayudan a entender como nuestros entornos impactan nuestra salud y por qué algunas comunidades tienen mejor acceso a las cosas que promueven la buena salud. La Organización Mundial de la Salud creó un esquema (Solar & Irwin, 2010, p. 6) para los determinantes sociales de la salud que describe los mecanismos y elementos que contribuyen a desigualdad en la exposición, la vulnerabilidad y resultados en materia de salud. A estas diferencias se les refiere como *inequidades (o desigualdades) en la salud*. Las inequidades en los determinantes sociales de la salud (SDOH por sus siglas en inglés) son evitables, injustas y se puede hacer algo al respecto.

Los principales determinantes sociales de la salud incluyen:

- **Acceso y calidad en los cuidados de la salud:** comprender y tener acceso a cosas como la atención básica, el seguro médico y a información sobre la salud.
- **Acceso y calidad en la educación:** el nivel de educación de una persona desde el nivel de educación temprana entre otros y su capacidad para leer y procesar información.
- **Contexto social y comunitario:** incluye la conexión comunitaria,¹ participación cívica, condiciones en el lugar de trabajo y reclusión. (Para leer una explicación sobre la conexión, ver la página 3 de Cómo promover la conexión individual,

familiar y comunitaria para prevenir las conductas suicidas [Promoting Individual, Family, and Community Connectedness to Prevent Suicidal Behavior] [CDC, n.d.].)

- **Estabilidad económica:** las experiencias de pobreza, trabajo y seguridad alimenticia y estabilidad en la vivienda.
- **Vecindario y entorno construido:** el acceso de una persona a una vivienda de calidad; modos confiables de transporte y alimentos, aire y agua saludables. También se considera la delincuencia y la violencia en el vecindario de la comunidad.

En nuestro trabajo para prevenir la violencia de género, compartimos una visión por un mundo en donde las personas, las familias, y las comunidades prosperen. Para poder lograr esta visión, debemos crear entornos sociales y físicos que brinden oportunidades para que cada una de las personas logre una buena salud y un bienestar positivo. Esto significa que la *equidad en la salud* es nuestro trabajo.

¹La conexión comunitaria se refiere a la naturaleza y calidad de interacciones entre los integrantes de la comunidad, incluyendo individuos, familias, vecindarios, grupos, organizaciones, instituciones y redes sociales (es decir, escuelas, organizaciones culturales, comunidades religiosas, redes sociales en Internet). Implica las relaciones que las personas tienen entre sí, así como su nivel de participación con la comunidad en general. En las comunidades donde existen estas conexiones, los integrantes adquieren un sentido de pertenencia, propósito e importancia de la experiencia de derivar valor y agregarlo a su comunidad. Las conexiones más fuertes aumentan el sentido de esperanza y autoestima de una persona, y la capacidad de hacer frente a la adversidad. Como resultado, la conexión comunitaria es un factor protector que mejora el bienestar, fomenta la resiliencia y promueve la prevención. En una comunidad con dichas conexiones es en donde las personas construyen relaciones, redes sociales sólidas y prosperan.

La violencia sexual y la violencia de parejas íntimas están interconectadas

Todas las formas de violencia están interconectadas. Esto incluye la violencia sexual, la violencia de parejas íntimas y otros tipos de daños tales como el abuso infantil y a personas mayores. Éstas comparten las mismas causas principales basadas en poder y control. Además, las personas sobrevivientes de algún tipo de violencia son propensas a sufrir otras formas de violencia y, en algunos casos, estos daños los causa la misma persona (Finkelhor et al., 2011). Un estudio reciente encontró que 16.4% de las mujeres en los EE. UU vivieron incidentes de *violencia sexual física*² por parte de sus parejas íntimas en algún momento de su vida (Smith et al., 2017).

Existen una variedad de factores en nuestras vidas que permiten que la violencia ocurra. Estos factores existen en la sociedad, la comunidad, las relaciones, y a nivel individual. Los *factores de riesgo y factores de protección* compartidos (Lewis, 2019) son las condiciones presentes en cada nivel que hacen que las personas sean más o menos propensas a utilizar o a vivir incidentes de violencia. Algunos ejemplos de factores de riesgo son los roles de género rígidos, aislamiento social y falta de oportunidades económicas. Los factores de protección pueden hacer que una persona tenga menos probabilidad de utilizar o vivir incidentes de violencia. También aumentan la resiliencia o la habilidad de la persona para enfrentar dificultades. Algunos ejemplos de factores de protección incluyen

relaciones afectivas, acceso a servicios de salud mental y de uso de sustancias, entre otras cosas. (Para leer más ejemplos de factores de riesgo y de protección, vea el gráfico [disponible solo en inglés] “Factores de riesgo y de protección compartidos a través de las múltiples formas de violencia [Shared Risk and Protective Factors Across Multiple Forms of Violence]” en las páginas 8-9 del documento [disponible solo en inglés] *Uniendo los puntos: una visión general de los vínculos entre múltiples formas de violencia* [Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence {Wilkins et al., 2014}].)

Los factores de riesgo y de protección (NSVRC, 2019) están conectados a los determinantes sociales de la salud. Crear entornos saludables en donde las personas puedan vivir, aprender, trabajar y jugar previene la violencia y fomenta la resiliencia. Las personas tienen más posibilidades de progresar cuando tienen acceso a cuidados de salud de calidad, estabilidad económica, y un ambiente saludable.

Un factor importante que conduce a la inequidad en la salud en los Estados Unidos es el racismo (CDC, 2021b). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (The Centers for Disease Control and Prevention) han reconocido el impacto de este factor en la salud de toda nuestra nación. Los CDC nombran el racismo como una grave amenaza a la salud pública (CDC, 2021b).

²La violencia sexual que involucra contacto (CDC, 2020) incluye la violación, el hecho de penetrar a otra persona, la coerción sexual y/o el contacto sexual no deseado.



La violencia sexual y de parejas íntimas afecta adversamente a las mujeres Negras en cifras alarmantes. Esto ocurre dentro de un contexto de racismo individual y sistémico. A lo largo de su vida:

- 45.1% de mujeres Negras son víctimas de violencia sexual, violencia física, y/o acecho por parte de una pareja íntima (Smith et al., 2017).
- 35.5% de mujeres Negras son víctimas de alguna forma de violencia sexual (Smith et al., 2017).
- 21.2% de mujeres Negras reportan haber sido violadas (Breiding et al., 2014).
- Las mujeres Negras son más propensas a morir por homicidio a manos de su pareja íntima que las mujeres de otras razas/ orígenes étnicos (Petrosky et al., 2017; Violence Policy Center [VPC], 2020).³
- 53% de personas trans de raza Negra han vivido una agresión sexual en algún momento durante sus vidas. Personas no binarias denominadas de sexo “femenino” en sus actas de nacimiento originales son más propensas a vivir una agresión sexual en algún momento de su vida (James et al., 2017).
- Las mujeres trans Negras son dos veces más propensas a ser víctimas de violencia

³Los asesinatos de mujeres y niñas Negras por parte de la policía también son una frecuente realidad. Pero rara vez escuchamos sus nombres o historias en los medios de comunicación. #SayHerName es una campaña del African American Policy Forum (n.d.b). la cual da a conocer los nombres e historias, a menudo invisibles, de mujeres y niñas Negras quienes han sido víctimas de la violencia policial racista. La campaña también tiene como objetivo brindar apoyo a sus familias.

por parte de un integrante de la familia por el hecho de ser personas transgénero no binarias o por ser hombres transgénero (James et al., 2017).

A lo largo de gran parte de la historia de EE. UU., la violación de mujeres Negras era generalizada e institucionalizada (West, 2013). Durante la esclavitud y la Era de Jim Crow (History.com Editors, 2021a), era legal violar o agredir sexualmente a las mujeres Negras (Brown, 2021). Esta violencia incluía el forzar a las mujeres Negras a reproducirse. En la lógica racista de la economía esclavista, esto significaba la posibilidad de crear más personas Negras, quienes se convertirían en propiedad de los esclavizadores (Prather et al., 2018). Hasta el momento, los estereotipos sobre las mujeres Negras se han utilizado para justificar la falta de apoyo social después de una violación (West & Johnson, 2013). Las mujeres y niñas Negras son frecuentemente percibidas como individuos hipersexuales y se les niega la posibilidad de presentarse como víctimas (Kendall, 2020). Como tal, son objeto de violencia sexual por diversas fuentes – desde miembros de la familia, hasta parejas íntimas y oficiales de policía.⁴

Es muy común que las mujeres Negras no le cuenten a nadie sobre el abuso que han sufrido. Esto es un resultado directo del trauma histórico, el racismo y la opresión.

Además, varias consideraciones culturales pueden impedir que las sobrevivientes Negras busquen ayuda y logren una sanación. Por ejemplo, esto incluye la expectativa de que las mujeres Negras deben ser fuertes y los esfuerzos para proteger a los hombres Negros, entre otros factores (Ujima, 2018).⁵

También es fundamental señalar la resiliencia y la resistencia de las mujeres Negras a través de la historia y hasta la actualidad. Las mujeres Negras han resistido activamente contra los distintos tipos de violencia que se les ha ocasionado. Por ejemplo, como un acto de resistencia, algunas mujeres esclavas abortaron cuando las habían obligado a quedar embarazadas (Prather et al., 2018). Se rehusaron a que las explotaran para propósitos reproductivos que generarían más niños destinados a la esclavización para el beneficio económico de los blancos propietarios de esclavos. Las mujeres Negras tienen una rica historia de liderazgo y organización en contra de la violencia y la opresión, tanto en los Estados Unidos y como en el extranjero.

⁴La violencia sexual por parte de agentes de la policía es un problema importante al que se enfrentan las mujeres Negras. Pero el tema suele ser invisible en las conversaciones sobre la brutalidad policial. No Más Invisibilidad (Invisible No More [n.d.]) cuenta con una base de datos donde se pueden buscar los incidentes de violencia policial contra las mujeres de color. Incluye información sobre ambas mujeres de color trans y no trans. Véase también, Invisible No More: Police Violence Against Black Women and Women of Color by Andrea Ritchie (2017).

⁵Para obtener más información, consulte *Café y Conversación: Cuando las mujeres Negras buscan ayuda: cómo abordar los sistemas y las intersecciones de la violencia en la vida de las mujeres Negras sobrevivientes*, por el Centro Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres en la Comunidad Negra: Ujima (Coffee and Conversation – When Black Women Seek Help: Addressing the Systems and Intersections of Violence in Black Women Survivors' Lives by Ujima: The National Center on Violence Against Women in the Black Community (2020).



COVID y la equidad en la salud

Las desigualdades en la salud en los Estados Unidos están profundamente arraigadas en la supremacía blanca y el colonialismo. Esto es cierto desde la trata transatlántica de esclavos hasta la Era de Jim Crow (History.com Editors, 2021a) e incluso en la actualidad. Esta historia de racismo (Joyner & Lee, 2020) y de anti-Negritud (Ross, 2020) ha garantizado resultados negativos para la salud de la población Negra. La Anti-Negritud es una forma de racismo que perjudica específicamente a las comunidades Negras. Este concepto describe la incapacidad general de la sociedad de reconocer la humanidad de las personas Negras (Morris, 2020; Ross, 2020).

Este legado de supremacía blanca y colonialismo les ha negado a las mujeres Negras (incluyendo a las mujeres trans) el derecho a decidir sobre sus propios

cuerpos. Les ha negado el acceso adecuado a servicios de salud de calidad y a derechos reproductivos (Brown, 2021). También ha tenido un impacto desproporcionado de violencia sexual y violencia por parte de la pareja íntima contra las mujeres Negras (Petrosky et al., 2017; Smith et al., 2017).

La pandemia COVID-19 ha puesto al descubierto las desigualdades sistémicas raciales y de género (Instituto Nacional de la Gestión de la Salud [National Institute for Health Care Management {NIHCM}, 2021]). Estas incluyen desigualdades dentro del sistema de salud de los Estados Unidos. Hay quienes afirman que la COVID-19 es el “gran igualador” o que “estamos juntos en esta situación” (Galasso, 2020). Pero las vivencias de las personas Negras, Indígenas, y Personas de Color (BIPOC por sus siglas en inglés) y los datos de las investigaciones contradicen esto.

La realidad es que las personas BIPOC corren un mayor riesgo de enfermarse y de morir por COVID-19. Las comunidades Negras, en particular, están sufriendo a niveles desproporcionados. Las personas Negras estadounidenses están muriendo de COVID-19 a una tasa tres veces más alta (Pilkington, 2020) que las personas blancas.⁶ Essence Magazine (2020) encontró que una de cada cuatro mujeres Negras conoce a alguien que murió de COVID-19. Además, 44% de las mujeres Negras conocen a alguien que ha contraído el coronavirus. La distribución desproporcionada de vacunas empeora la situación. En la fecha que se escribió este documento, los estadounidenses Negros estaban recibiendo vacunas contra COVID-19 a tasas mucho más bajas que los estadounidenses blancos (Recht & Weber, 2021).

La periodista Linda Villarosa (2020) abordó este tema en *The Daily*. Ella describió tres razones principales por las cuales los estadounidenses Negros están muriendo por COVID-19 en forma desproporcionada:

- 1) Proximidad al virus.** Los estadounidenses Negros son más propensos a desempeñar trabajos esenciales y de primera línea.
- 2) Discriminación en el sistema de cuidado de la salud.** El racismo influye en

el tipo de atención médica que se brinda a los pacientes Negros (Villarosa, 2018).

3) Afecciones de salud subyacentes.

Debido a la inequidad en la salud, los estadounidenses Negros tienen mayor probabilidad de sufrir afecciones de salud subyacentes que pueden empeorar la COVID-19. Estas incluyen enfermedades cardíacas, diabetes, accidente cerebrovascular y asma.

- a) El entorno impulsa esta tasa desproporcionada de afecciones de salud subyacentes. Por ejemplo, es más probable que las personas Negras vivan en zonas contaminadas.⁷ (Ver también, “Como tu código postal afecta tu salud como mujer Negra (How your zip code affects your health as a Black woman)” por Jen Laskey [n.d.])
- b) Un segundo factor es el desgaste (Demby, 2018), o envejecimiento acelerado. El racismo cobra un alto precio en los cuerpos de las personas Negras. Esto hace que las personas Negras sean más vulnerables ante cualquier tipo de enfermedad.

Estos factores revelan inequidades de largo plazo que han afectado a personas Negras y a otras personas de color. La COVID-19 pone al descubierto las condiciones

⁶La pandemia y su número de víctimas han afectado a las comunidades Negras en muchos niveles. Una de esas maneras es interrumpiendo las prácticas tradicionales de duelo entre los Negros (Peterson, 2020). El distanciamiento social ha cambiado rituales centenarios como los funerales de jazz en Nueva Orleans (Social distancing has changed century-old rituals like New Orleans’ jazz funerals. El documental *La Muerte es Nuestro Negocio (Death Is Our Business)* (Olive, 2021) examina como la COVID-19 ha sacudido los rituales de los negros en esa ciudad.

⁷La segregación residencial entre negros y blancos es una fuente importante de desigualdad en materia de salud para los Afroamericanos. Esta segregación es el resultado del racismo individual y sistémico. Incluye políticas públicas diseñadas para privar de sus derechos a las personas Negras (Quick and Kahlenberg, 2019). La segregación residencial es inseparable del racismo ambiental, lo que significa que las comunidades negras enfrentan mayores daños por factores ambientales (Berkovitz, 2020). Por ejemplo, los vecindarios negros tienen propiedades de menor valor. Esto significa que los terrenos en esas zonas son más baratos para las fábricas que los compran, lo cual conduce a una mayor contaminación. A su vez, la contaminación y el uso industrial del suelo mantienen bajos los valores de las propiedades. Esto impide que las comunidades negras acumulen riqueza y poder por medio de la adquisición de propiedades. Y el ciclo continúa.

preexistentes de inequidad interseccional y estructural (AAPF, n.d.a) en nuestra sociedad. El foro de política Afro Americana (African American Policy Forum [AAPF por sus siglas en inglés]) examina estos asuntos en los seminarios en línea:

- Bajo la Luz Negra: las vulnerabilidades interseccionales que COVID deja al descubierto (Under the Blacklight: The Intersectional Vulnerabilities that COVID Lays Bare [AAPF, 2020])
- Cuando el repudio a la mujer Negra (Misogynoir) es una condición preexistente: la salud de las mujeres Negras durante la doble pandemia (When Misogynoir is a Pre-Existing Condition: Black Women's Health Through the Twin Pandemics [AAPF, 2021])

La Doctora Camara Jones también habla sobre los vínculos entre el racismo y la COVID-19 en un reciente seminario en

línea. Ella explica como las barreras para la equidad en la salud incluyen la ideología de la supremacía blanca y un enfoque limitado sobre el individuo. Las soluciones, por otro lado, incluyen el encontrar poder en nuestra humanidad compartida y acción colectiva.

- Pandemias de injusticia: cambio social en práctica – Crisis en la convergencia del racismo y COVID-19 (Pandemics of Injustice: Social Change in Practice – Crisis at the Nexus of Racism and COVID-19 [Jones, 2021])

La COVID-19 también perjudicó a personas sobrevivientes de violencia sexual y violencia de parejas íntimas. Sabemos que los factores que contribuyen al estrés, aislamiento y problemas financieros pueden poner en peligro la seguridad de los sobrevivientes. Esta pandemia tiene estos tres elementos (Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica [National Domestic Violence Hotline {NDVH por



sus siglas en inglés]], 2020). Las órdenes comunes de cuarentena han incluido cosas como el confinamiento exclusivo en casa, toques de queda y distanciamiento social. Estas medidas necesarias han puesto en riesgo de abuso a los sobrevivientes de violencia doméstica (NDVH, 2020; Grupo de Trabajo Nacional contra la Violencia Sexual y Doméstica [National Task Force to End Sexual & Domestic Violence {NTF por sus siglas en inglés}, 2020; YWCA, 2020]).

La pandemia también ha aumentado el riesgo del abuso sexual y la coerción. Los sobrevivientes en situaciones de vivienda inestable han reportado coerción y acoso por parte de los arrendadores (DOJ, 2021). Aquellas personas que se enfrentan al acoso en el trabajo pueden soportar el abuso en silencio por temor a perder sus empleos (Instituto Asiático Pacífico sobre Violencia de Género [Asian Pacific Institute on Gender-Based Violence {APIGBV por sus siglas en inglés}], 2020). La violencia sexual aumenta durante las crisis de salud pública y cuando ocurren desastres. (La violencia sexual incrementó 45% durante el huracán Katrina y la recuperación posterior al desastre [Klein, 2012].) Por lo tanto, tenemos razones para creer que también está aumentando durante la crisis de COVID-19.

Los trabajadores del sector restaurantes han reportado un aumento dramático de incidentes de acoso sexual durante la pandemia. Más de 40% de trabajadores reportaron un cambio significativo en la frecuencia en que reciben comentarios sexuales por parte de los clientes. Los comentarios frecuentes incluyen: “Quítate el cubrebocas para tener una idea de cuanto dejarte de propina.” Muchos comentarios son incluso más explícitos y

de contexto sexual, tales como, “Sácate el cubre boca para ver si te llevo conmigo a casa más tarde” (One Fair Wage, 2020).

El racismo, la desigualdad económica y la COVID-19 han afectado dramáticamente a los sobrevivientes de color. De acuerdo con el informe, *Midiendo el impacto económico de COVID-19 entre los sobrevivientes de color* (*Measuring the Economic Impact of COVID-19 on Survivors of Color* [Ruíz et al., 2020]):

- Las personas sobrevivientes de color corren un mayor riesgo de sufrir inseguridad alimentarias e inestabilidad en la vivienda durante la pandemia.
- La inseguridad financiera es mayor entre mujeres sobrevivientes Negras y de piel morena.
- Las personas sobrevivientes quienes no cuentan con recursos financieros durante la pandemia corren un mayor riesgo de regresar a vivir con alguien que les lastima.
- Los incidentes de coerción por parte de los arrendadores conllevan a un mayor riesgo de inseguridad alimentaria e inestabilidad en la vivienda.
- Las personas sobrevivientes de color corren un mayor riesgo que los sobrevivientes blancos de detener sus estudios durante la pandemia. Esto es especialmente cierto para aquellas personas que han vivido abuso financiero.
- Las mujeres sobrevivientes Negras y de piel morena corren mayor riesgo de no poder pagar sus cuentas debido a los impactos financieros de la COVID-19.

Después de que una enfermedad o afección médica nos lleva a un consultorio médico o a un hospital, nuestro trabajo, nuestro enfoque, debería ser sanar; no luchar contra el maltrato sistémico que amenaza nuestras vidas.

- Ericka Stallings (2018), *El artículo que pudiera ayudar a salvar las vidas de las mujeres Negras (The Article that Could Help Save Black Women's Lives)*

Historias de sobrevivientes en las intersecciones

Las historias de sufrimiento y la muerte de las mujeres Negras en las intersecciones del racismo sistemático, violencia y opresión (Alianza de Acción Virginia de contra la Violencia Sexual y Doméstica [Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance, n.d.b]) en los Estados Unidos son innumerables y generalizadas. Esta sección incluye algunas de esas historias, las cuales contienen relatos de violencia racial y sexual.

La creencia racista de que las personas Negras no sufren dolor de la misma forma que las personas blancas ha sido parte de esta historia. Esta creencia ha influenciado el cuidado médico que reciben las mujeres Negras. Los pacientes Negros reciben tratamiento inadecuado para tratar el

dolor, no solamente en comparación con los pacientes blancos, sino también en relación con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) (Villarosa, 2018).

En el siglo XIX, el Doctor James Marion Sims realizó experimentos sin anestesia en mujeres Negras esclavizadas (Holland, 2018; Zhang, 2018). A él se le acredita como el “padre de la ginecología moderna.” El uso de los cuerpos de personas Negras esclavizadas en sus pruebas médicas es parte de una larga historia de anti-Negritud en el campo médico. Ver también el experimento de sífilis de Tuskegee (Nix, 2020) y el caso de Henrietta Lacks (Skloot, 2018).

Las esterilizaciones forzadas y las histerectomías también se han usado como herramienta para controlar a la población Negra en los Estados Unidos (Brown, 2021). Todos estos experimentos reflejan una larga historia de como a las mujeres Negras se les ha negado la oportunidad de presentarse como víctimas, de tomar decisiones y de llevar control sobre sus propios cuerpos. Esto está vinculado directamente con la esclavitud (History.com Editors, 2021b).

Este contexto aún afecta la calidad de servicios de salud que reciben las mujeres Negras en la actualidad. Los servicios de salud inadecuados resultan en un alto índice de mortalidad maternal. Las mujeres Negras son dos a tres veces más propensas que las mujeres blancas a morir por causas relacionadas con el embarazo (Petersen et al., 2019). Esto también conduce a altas tasas de mortalidad infantil y otros problemas de salud que enfrentan las mujeres Negras (Brown, 2021; Martin & Montagne, 2017; Prather et al., 2018; Villarosa, 2018).

Debemos centrar estas historias en las maneras en que realizamos nuestro

trabajo. Debemos reconocer la carga adicional y abrumadora sobre las mujeres de color – especialmente sobre las mujeres Negras – quienes no solo luchan por su salud sino por su derecho a ella.

Las historias de mujeres de color ejemplifican las disparidades raciales en la atención médica (Grady & Edgar, 2001). Entre las desigualdades más comunes están los efectos de los estereotipos, discriminación económica, y falta de respeto. Otras experiencias comunes incluyen barreras del idioma y diagnósticos o tratamientos inadecuados. Esto es especialmente cierto entre las mujeres Negras. Susan y Chaniece eran doctoras. Shalon pasó su carrera investigando las desigualdades en la salud pública. Lamentablemente, sus muertes demuestran como el sistema de atención médica no escucha las inquietudes de salud de las mujeres Negras – incluso cuando son expertas en la salud. Ser parte de los sistemas médicos y de salud no protegió ni salvo sus vidas.

Entendemos que es difícil leer estas historias. Tal vez le sea más fácil solamente hojear las historias o pasar a la siguiente sección, Desarrollo de Capacidades Para el Trabajo de la Equidad en la Salud. A los lectores blancos, les recomendamos leer estas historias en su totalidad. La intención de esta sección es ilustrar las experiencias que han vivido las mujeres Negras en este país y centrar a esas mujeres como las expertas en sus propias experiencias. Honramos a las mujeres Negras cuyas historias se presentan aquí y también a las mujeres Negras que leerán o tomarán la decisión de no leer estas historias. Mientras centramos las realidades de las mujeres Negras en los esfuerzos hacia la equidad en la salud, recordemos que este trabajo no solo se trata de abordar el trauma y la opresión. También se trata de reconocer y celebrar la plenitud de la condición de la feminidad Negra. Esto incluye honrar la alegría Negra, la creatividad, la resiliencia y la liberación. Debemos comprometernos a proteger y defender a la humanidad Negra.

Chaniece murió apenas dos días después del parto por complicaciones del embarazo que eran prevenibles. Era una doctora de 30 años que vivía en Indianápolis (Burke, 2020).

Danielle tuvo que aguantar un dolor insoportable en la rodilla durante 3 meses porque su doctor no atendió su lesión, minimizó su dolor y le negó medicamentos. Después, una resonancia magnética reveló que tenía un ligamento roto, entre otros daños graves (Glass, n.d.).

El doctor de Marie se negó a realizar su alternativa de prevención de embarazo. Ella es sobreviviente de trata humana y de violencia doméstica de 25 años (Tanis et al., 2019, p. 21).

Terika murió de leucemia debido a complicaciones de un fallido trasplante de médula ósea. No pudieron encontrarle un donante étnicamente compatible (Gift of Life, 2018; Meraji & Demby, 2021).

Entre los estadounidenses blancos existe la creencia de que las personas Negras tienen menor sensibilidad (have thicker skin) que las personas blancas. Dichos estereotipos conducen a la subestimación del nivel de dolor de las personas Negras. A veces los estadounidenses blancos ni siquiera reconocen que una persona de color siente dolor y necesita ayuda.

(Azab, 2020)

La compañera de cuarto de Kayla llamó al 911 para pedir que alguien acompañara a Kayla a un centro de atención médica durante una crisis de salud mental. En lugar de recibir la atención que necesitaba, Kayla murió a manos de la policía, luego de que intentaran detenerla mientras ejecutaban una orden de arresto de otra persona con el mismo nombre. La policía se refirió a ella con insultos anti-trans y no monitorearon adecuadamente los signos vitales ni le administraron tratamiento vital (AAPF, 2015).

Kelli es una sobreviviente de violencia doméstica que estuvo en la cárcel después de asesinar, en defensa propia, a su abusador. Mientras se encontraba en la prisión, los doctores esterilizaron a Kelli en contra de su voluntad y le realizaron una histerectomía sin consentimiento durante una cirugía de rutina para extirparle quistes en los ovarios (Walsh, 2020).

Kim sufrió complicaciones graves después de un trasplante de hígado. Los médicos la ignoraron y le negaron repetidamente los analgésicos que necesitaba durante los varios días previos a una cirugía adicional correctiva que le tuvieron que realizar, pese a que esta se pudo haber evitado (Hylton, 2018).

Janine es una sobreviviente de abuso sexual infantil y de violencia doméstica, cuyo último bebé no sobrevivió el parto. Ella reflexiona, “con cada hijo, con cada parto me han hecho sentir como si fuera un animal – a la merced de quien esté en la habitación de las instalaciones médicas” (Tanis et al., 2019, p. 27).

Pamela sufrió un aborto espontáneo a las 20 semanas de embarazo mientras estaba en la cárcel. Durante varias semanas, se ignoraron sus múltiples solicitudes de atención médica y las sometieron a largos procesos de aprobación que retrasaron su acceso al tratamiento. Al final, abortó encadenada a su cama, mientras dos oficiales varones la observaban (Unión Americana de Libertades Civiles [American Civil Liberties Union {ACLU por sus siglas en inglés}], 2021).

Shalon murió tres semanas después de dar a luz por complicaciones relacionadas con alta presión, y a solo horas de regresar de una cita médica. Tenía 36 años y era epidemióloga para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) y teniente comandante en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (U.S. Public Health Service [Chalhoub & Rimar, 2018]).

A Sza Sza, una mujer trans jamaquina y solicitante de asilo político en los Estados Unidos, se le negó información sobre la COVID-19 mientras ICE la mantuvo detenida. Sus solicitudes de acceso a desinfectante de manos y jabón antibacteriano para tratar de mantenerse saludable también se le negaron. Ella reflexionó, "Yo solo quiero algo antibacterial para no enfermarnos. Antes de hablar sobre esto no nos habían dado ninguna demostración sobre como lavarnos las manos correctamente" (Castro, 2020).

Realmente no existe tal cosa como el 'no tener voz'. Solo hay los silenciados deliberadamente, o a quienes preferiblemente no se les escucha.

- Arundhati Roy (2005, p. 30)

A Tonya se le negaron pruebas de diagnóstico cuando finalmente buscó tratamiento debido a un dolor abrumador. Más tarde, descubrió que tenía cáncer cervical prevenible que ya estaba en fase IV (Press, 2020).

Susan era una doctora de 52 años en Indiana. Murió de COVID-19 luego de que se ignoraran sus síntomas y dolor y se negaran sus súplicas por analgésicos (Nirappil, 2020).

Es el racismo – no la raza – lo que afecta la salud de las mujeres Negras.

- Dr. Kiarra King (Glass, n.d.)

Centro Nacional de Recursos para el Alcance a Víctimas (National Resource Center for Reaching Victims) quería saber más sobre dos aspectos clave de la crisis de salud COVID-19. Uno era ver su impacto en las víctimas de delitos que no recibían los servicios necesarios. El otro era saber cómo equipar a los proveedores de servicios a víctimas de delitos para que respondan a esas necesidades. Para lograrlo, llevaron

a cabo una serie de sesiones para escuchar a los sobrevivientes. Junto con las organizaciones colaboradoras, documentaron sus conclusiones en los Informes del *Impacto en Sobrevivientes de Covid-19* (COVID-19 Survivor Impact Briefs [Centro Nacional de Recursos para Alcance a las Víctimas {National Resource Center for Reaching Victims, n.d.}]). Estos informes resumen los asuntos y estrategias que surgieron de las sesiones.

Desarrollo de capacidades para el trabajo de la equidad en la salud

La equidad en la salud es nuestro trabajo – nuestro trabajo colectivo en todos los campos de trabajo y movimientos.

Si nos imaginamos un mundo fundamentado sobre la equidad en la salud, podemos conectar clara y directamente esta visión con nuestros objetivos. Un mundo en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad, educación y estabilidad económica. Un mundo que valora la conexión social y la salud y seguridad del vecindario. Un mundo en donde todas las personas tienen acceso a comida saludable, agua limpia y aire de calidad para respirar. Este mundo promueve los factores de protección que permiten que las personas prosperen sin violencia y opresión. De hecho, los

esfuerzos para alcanzar equidad en la salud impulsan varias formas de liberación. Esto se debe a que la equidad en la salud converge con la justicia racial, económica, de género y ambiental. (Alianza de Acción contra la Violencia Sexual y Doméstica en Virginia [Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance, n.d.a]).

En su esencia, el trabajo de nuestro movimiento contra la violencia de género es dismantelar los sistemas de opresión. Por lo tanto, lo que se necesita para promover la equidad en la salud se basa en las competencias básicas de los intercesores (advocates). Los intercesores pueden ayudar a promover la equidad en la salud en las estructuras y sistemas sociales y aún tenemos trabajo por hacer en nuestras

organizaciones. Primeramente, tenemos que promover la equidad en la salud.

Las agencias han causado daño y creado barreras en la equidad – tanto para las personas intercesoras (advocates) como para las personas sobrevivientes. El movimiento ha perpetuado la anti-Negritud y las prácticas de la cultura de supremacía blanca (Okun, 2021). Esto se manifiesta de diversas maneras (Futuros Sin Violencia [Futures Without Violence], 2019). Por ejemplo, las mujeres blancas acaparan el poder, son aliadas con sistemas que oprimen a las mujeres Negras y perpetúan un solo lado de la historia (Adichie, 2009;⁸ Nnawulezi & Sullivan, 2014; Nnawulezi et al., 2020). Debemos estar dispuestos a examinar detenidamente y con honestidad estos aspectos. Este trabajo orientado hacia nuestro interior es necesario para construir nuestra capacidad de generar cambios en sistemas más grandes. Vea el llamado a la acción de Arlene Vassell (2020), *AQUÍ y allá: Una carta abierta a las mujeres blancas en el movimiento para eliminar la violencia de género (HERE and there: An open letter to white women in the movement to end gender-based violence)*.

En su marco de trabajo para que las organizaciones de salud mejoren la equidad en la salud, el Instituto para la Mejora de Servicios de Salud (Institute for Healthcare Improvement [2020]) describe 5 estrategias clave. Estas estrategias se pueden aplicar a cualquier organización que desee desarrollar capacidades para priorizar la equidad en la salud en su trabajo.

1. Hacer de la equidad en la salud una prioridad estratégica: ¿Su visión organizacional, misión y metas expresan claramente su compromiso con la equidad?

2. Construir infraestructuras para apoyar la equidad en la salud: ¿Se está incorporando un lenguaje que promueva la equidad en las descripciones de trabajo de los diferentes puestos y en los planes de trabajo? ¿Esta experiencia y perspectiva las representan y valoran las personas en su mesa directiva, personal y voluntarios?

3. Abordar los múltiples determinantes sociales de la salud: ¿Las prácticas de su agencia brindan espacio para manifestar de manera natural las distintas intersecciones presentes en las vidas de las personas sobrevivientes? ¿Los mensajes y programación de su agencia reflejan su entendimiento sobre cómo convergen las múltiples formas de opresión?

4. Eliminar el racismo y otras formas de opresión: ¿Trabaja su organización desde adentro y conforme es necesario para convertirse en una organización antirracista? ¿Cómo mantiene actualizado su compromiso con la justicia racial? ¿La organización rinde cuentas, de manera proactiva, ante las comunidades marginadas en su comunidad?

5. Colaborar con miembros de su comunidad para mejorar la equidad en la salud: ¿Cuáles son los movimientos,

⁸Chimamanda Adichie fue criticada por hacer comentarios transfóbicos y desde entonces se ha disculpado. Los comentarios de Adichie son sus propios y no representan creencias de NRCOV o NSVRC. Las historias individuales son presiones incompletas y potencialmente perjudiciales entendimientos de otras personas. Por ejemplo, los defensores negros a menudo son “únicas” (single-storied) en nuestro movimiento solo como trabajadores en lugar de pensadores, líderes y visionarios.

organizaciones y grupos de activistas de quién puede aprender, apoyar y con quiénes puede colaborar para centrar las realidades de las personas más impactadas en su trabajo?

Los esfuerzos de abogacía para influenciar a los sistemas buscan cambiar las prácticas institucionales injustas o desiguales. Los esfuerzos conscientes centran las necesidades y las experiencias de los

sobrevivientes, especialmente las de los más marginados. Esos esfuerzos responden a las inequidades e injusticias históricas y actuales que enfrentan las personas sobrevivientes (Branco et al., 2020). Los esfuerzos de abogacía para influenciar los sistemas se enfocan en cambios de políticas en todos los niveles. Estos esfuerzos son necesarios para lograr la equidad en la salud que deseamos lograr.

Las colaboraciones transformadoras que promueven la equidad requieren un compromiso para entender el racismo estructural, admitir cómo influye en lo que diseñamos y reconocer cómo nos da forma a cada uno de nosotros, nuestro trabajo y nuestras organizaciones.

- Z. Ruby White Starr en *Colaboración transformadora: consideraciones para aplicar un enfoque de equidad racial* (*Transformational Collaboration: Considerations to Apply a Racial Equity Lens* [2020, p. 5])

Colaboraciones para lograr la equidad en la salud

Las colaboraciones comunitarias ya existentes han cambiado durante la pandemia de COVID-19. Al no poder reunirse en persona, las organizaciones colaboradoras confían hoy más que nunca en el uso de videoconferencias. Este cambio puede percibirse en las comunidades locales, en donde las colaboraciones comúnmente se hacen en persona.

Para algunas personas, el incremento en opciones de videoconferencias puede haber eliminado obstáculos asociados con las colaboraciones. Para otros, la brecha digital y otros aspectos del trabajo y la vida en la pandemia pueden representar nuevos desafíos. En muchos sentidos, la pandemia ha puesto en evidencia la dependencia de formas de trabajo anticuadas e ineficaces.

Las colaboraciones significativas son intencionales, justas y beneficiosas para todos los involucrados. Todas las partes comparten la responsabilidad y también los recursos y recompensas. Trabajar por la equidad en la salud significa invertir en colaboraciones transformadoras. Estas reconocen y trabajan para dismantlar la anti-Negritud y otros tipos de racismo. Se centran en derribar las estructuras que perpetúan la opresión.

No podemos hacer un verdadero trabajo de equidad en la salud si no lo hacemos a través del enfoque de la justicia racial. Esto significa centrar las voces de las personas más marginadas y oprimidas. También significa seguir su guía – en cada uno de los pasos del proceso. Esto requiere intencionalidad y responsabilidad ante las personas Negras, Indígenas y Personas de Color.

Desde el principio, las mujeres de color han imaginado un movimiento con base en este enfoque. Pero los programas liderados por personas blancas han descartado

esta visión. Esto ha resultado en silenciar y desacreditar el liderazgo de personas organizadoras BIPOC (Aldridge et al., 2013; McDuff et al., 1977/2020).

Las colaboraciones con iniciativas lideradas por personas Negras y Personas de Color (POC por sus siglas en inglés) centradas en la salud son esenciales para avanzar la equidad en la salud. Las personas intercesoras en el movimiento para eliminar la violencia de género tienen mucho que aprender de este trabajo. Por años, las mujeres blancas han ocupado los puestos de liderazgo más poderosos en el movimiento. Las organizaciones convencionales antiviolencia deben formar parte de estas colaboraciones con respeto, humildad y franqueza. Deben estar dispuestas a ofrecer apoyo en maneras que puedan resultarles desconocidas. Frecuentemente, las agencias contra la violencia traerán un “menú” no escrito de ofertas a las colaboraciones. En su lugar, deben estar dispuestas a “pedir fuera





del menú," o a descartar por completo el menú. Esta es la única manera de invertir en colaboraciones transformadoras. Aquellas personas con poder deben estar dispuestas a ceder el poder y ofrecer más de lo que reciben.

Las páginas de web a continuación solo incluyen información disponible en inglés. Explore el trabajo de estas organizaciones lideradas por personas Negras que trabajan para promover la equidad en la salud:

• The Afiya Center (<https://www.theafiyacenter.org>) trabaja "para ayudar a las mujeres y niñas Negras al transformar su relación con la salud sexual y reproductiva, abordando las consecuencias de la opresión reproductiva."

- Black Feminist Future (<https://www.blackfeministfuture.org>) "es una iniciativa basada en el legado de los esfuerzos de organización comunitaria de personas Negras feministas, apoyada en las realidades actuales de movimientos y ubicada en la necesidad emergente de amplificar el poder de líderes feministas Negras, organizaciones y movimientos del siglo 21."
- Black Mamas Matter Alliance (<https://blackmamasmatter.org>) "es una alianza intersectorial liderada por mujeres Negras. Centramos a las madres Negras para avanzar las condiciones, impulsar la investigación, ampliar el poder, y cambiar la cultura de la salud maternal, derechos y justicia de la comunidad Negra."
- Black Women's Blueprint (<https://www.blackwomensblueprint.org>) "visualiza un mundo en donde las mujeres y las niñas afrodescendientes estén plenamente empoderadas y donde no existan las disparidades de género, raza, y otras."
- Black Women's Health Imperative (<https://bwhi.org>) trabaja para "liderar los esfuerzos de resolver los asuntos de salud más urgentes que afectan a las niñas y mujeres Negras en los Estados Unidos. A través de inversiones en estrategias basadas en pruebas, ofrecemos nuevos programas audaces y defendemos políticas de promoción de la salud."
- Black Women for Wellness (<https://www.bwwla.org>) "está comprometida con la salud y el bienestar de las mujeres y niñas Negras mediante la educación, el empoderamiento y la promoción de la salud."

- Girls for Gender Equity (<https://www.ggenyc.org>) “es una organización de base intergeneracional comprometida con el desarrollo físico, psicológico, social, y económico de niñas y mujeres.”
 - Liberation Medicine School (<https://www.liberationmedicine.org>) es “un movimiento dirigido por personas Negras trans para establecer sistemas para cuidados de la salud que apoyen la sanación y la liberación de personas Afro-LGBTQI+.”
 - Mothering Justice (<https://motheringjustice.org>) “empodera[r] un grupo de madres bien organizado que puede involucrar a otras madres y legisladores en torno a una variedad de temas que afectan a las familias trabajadoras.”
 - Sister Love, Inc. (<https://www.sisterlove.org>) trabaja “para erradicar el impacto adverso del VIH (HIV), por sus siglas en inglés, derechos de salud sexual y reproductivos y desafíos relacionados con la justicia, que afectan a las mujeres y a sus familias, a través de educación, prevención, apoyo, investigación y defensoría de los derechos humanos en los Estados Unidos y alrededor del mundo.”
 - Sister Reach (<https://www.sisterreach.org>) trabaja “para empoderar a nuestra base para llevar una vida saludable, formar familias saludables y vivir en comunidades sanas y sustentables mediante el uso de una estrategia de cuatro vertientes: educación, políticas y abogacía, cambio cultural y reducción de daños.”
 - Sister Song (<https://www.sistersong.net>) “es una organización nacional de membresía con sede en el sur del país; nuestro propósito es construir una red eficaz de individuos y organizaciones que mejore las políticas institucionales y sistemas que afectan las vidas reproductivas de las comunidades marginadas.”
 - S.O.U.L. Sisters (<https://soulsistersleadership.org>) “moviliza[ndo] niñas, mujeres, personas con expresión femenina de género y jóvenes trans o de género no conforme de color - Negros, de piel morena, e Indígenas - para interrumpir los ciclos de violencia, pobreza y opresión del estado.”
- Esta lista no es exhaustiva, pero es un punto de partida. Las redes de grupos que trabajan para promover la equidad en la salud están prosperando en muchas

Si has venido para ayudarme, estás perdiendo tu tiempo, pero si has venido porque tu liberación está ligada a la mía, entonces trabajemos juntos.

- Lilla Watson, 1985 (citada en Leonen, 2004)

Este trabajo lo hacemos desde el corazón porque lo vivimos... Nos reímos y lloramos por ello. Estamos en una lucha para salvarnos a nosotras mismas, a nuestras madres, a nuestras tías, a nuestras hijas, a nuestras hermanas. La equidad para las mujeres Negras es equidad para todos.

- Jada Shirriel, CEO de Healthy Start Pittsburgh (citada en Idia, 2020)

comunidades en todo el país. Estas redes sirven para aprender sobre las necesidades, brechas (gaps) y fortalezas específicas de su comunidad. Ofrecen oportunidades para hacerse presente de maneras que tendrán un gran impacto. A nivel nacional la Colaborativa Nacional para la Equidad en la Salud (National Collaborative for Health Equity) organiza una iniciativa llamada Verdad, Sanación Racial y Transformación (Truth, Racial Healing and Transformation initiative [n.d.]). Esta iniciativa reúne a varios colaboradores dedicados a realizar este trabajo a través del enfoque de justicia racial. Conéctese con quienes realizan trabajo de equidad racial en su comunidad para buscar maneras de unirse a estas redes. Utilice los recursos en su organización para ayudar a avanzar las metas hacia la liberación colectiva.

La liberación colectiva reconoce que todas las luchas de los pueblos están conectadas. Rechaza el valor supremacista blanco del individualismo que nos divide. Esto significa

que debemos trabajar juntos porque “Ninguno de nosotros es libre, hasta que todos seamos libres” (Lazarus, 1883).

Construir colaboraciones significativas requiere humildad y tiempo. Establecer y cuidar una relación y conocer personas y comunidades es un compromiso continuo. Esta labor puede verse afectada por la rotación del personal, la incapacidad de coordinar los horarios y otros obstáculos. Las tensiones como la presión para producir algo y mostrar progreso hacia un objetivo claramente establecido pueden interponerse.

Genere conversaciones directas sobre cómo manejará los conflictos cuando estos surjan. Hable sobre cómo manejará las situaciones con transparencia, sobre cómo implementará cambios cuando sean necesarios y sobre cómo terminará su participación en colaboraciones si surge la necesidad de hacerlo. Estas son estrategias claves para colaboraciones fuertes y perdurables.



Avanzando: un llamado a la acción

En nuestro trabajo para prevenir la violencia de género compartimos una visión. Esta visión es un mundo en donde las personas, las familias, y las comunidades prosperen. En este mundo, todos tienen la oportunidad de gozar de una salud y un bienestar óptimos. Podremos crear ese mundo cuando centremos las voces de aquellos más impactados (Grupo de Trabajo Centrando las Voces [Centering Voices Workgroup, 2018]). Los siguientes pasos son medidas de acción que ofrecen formas concretas de actualizar este compromiso.

Escuche a las mujeres Negras, incluyendo a las mujeres trans. Escuchar respetuosamente incluye escuchar múltiples voces y remunerar a quienes las comparten. Esto significa hacer un seguimiento con quienes comparten sus experiencias para asegurarse que se respeten sus aportes.

El camino hacia la equidad en la salud inicia con este compromiso. Debemos hacerlo en todos los niveles de toma de decisiones en torno a cuestiones que afectan la salud y el bienestar. Si usted no es una persona Negra, empiece por escuchar. Sus compañeros de trabajo y colegas Negros han compartido sus historias, experiencias de vida y su sabiduría por muchas décadas, sus voces y liderazgo en este movimiento son importantes y se deben reconocer.

Dé prioridad a las mujeres Negras que han sido más marginadas. Amplifique y centre las voces y las experiencias de vida de las mujeres Negras que han sido más oprimidas. Esto incluye a las mujeres Negras trans, las que están en reclusión y las indocumentadas, las trabajadoras sexuales y las sordas o que viven con VIH (HIV, por sus siglas en inglés) o con que tienen alguna discapacidad. Como ha

dicho la diputada estadounidense Ayanna Pressley, “los más cercanos al dolor deberían estar más cerca del poder.”

Comprométase a desmantelar la supremacía blanca. La supremacía blanca está integrada en la cultura estadounidense. Debido a esto, internalizamos tanto la superioridad racial como la opresión. Debemos entender las formas en las cuales la cultura de la supremacía blanca (Okun, 2021) se manifiesta entre nosotros y en nuestras organizaciones. Desmantelar la supremacía blanca es una labor de por vida.

Conéctese con su comunidad. Necesitamos reconocer y respetar la historia y tradiciones de la comunidad. Debemos escuchar sus historias y aprender de sus integrantes antes de implementar cualquier intervención relacionada con la equidad en la salud (American Public Health Association [APHA], 2015). Debemos guiarnos por aquellas personas cuyas experiencias ofrecen una visión única de los sistemas que dañan a sus comunidades. La aceptación por parte de la comunidad y la responsabilidad ante esta son ingredientes esenciales para su enfoque en la equidad de la salud. Su estrategia debe incluir el liderazgo comunitario continuamente en cada una de sus etapas. Esto le ayudará a que su trabajo sea sustentable y a tener impacto. Fomente confianza, sea flexible y muestre disponibilidad para hacer cosas nuevas y sepa cuando liderar, cuando dejar espacio a o cuando seguir a otras personas. Valore la importancia de este proceso en sí.

Incorpore un enfoque de equidad en la salud. Antes de participar en iniciativas orientadas al público, las organizaciones

deben evaluar y desarrollar su capacidad interna. Examine las políticas y prácticas de su organización (Departamento de Salud de Minnesota [Minnesota Department of Health, n.d.]). Sea consciente de como estas dan forma a las condiciones que pueden conducir a inequidades en la salud. Los valores y prioridades culturales y comunitarios deben modelar e informar las intervenciones. Explore los cambios que puede hacer para garantizar el acceso universal. Aborde la variedad de necesidades interrelacionadas de los sobrevivientes en cuanto a lo relacionado con la salud y bienestar. El acceso universal significa que todas las personas tienen acceso a servicios de salud conforme sean necesarios. También significa que el uso de estos servicios no presenta dificultades económicas para las personas. La cobertura médica universal es un objetivo prioritario de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO, n.d.b]).

Invierta recursos tangibles en colaboraciones respetuosas de equidad en la salud. Las organizaciones de base comunitaria lideradas por mujeres Negras y que trabajan en asuntos de equidad en la salud son esenciales. Cuando se forma una colaboración de mutuo beneficio, invierta recursos financieros para apoyar la colaboración que impulsa el trabajo de equidad en la salud. Remunere a las mujeres Negras por su tiempo, experiencia, liderazgo y por contar sus historias. Participe respetuosamente, tomando en cuenta las múltiples demandas de tiempo y energía de las mujeres Negras.

Impulse políticas de equidad en la salud
Abogue a favor de políticas que apoyen la salud y el bienestar de las mujeres

y niñas Negras. Esto puede incluir atención médica asequible, acceso a servicios de salud reproductiva, atención médica afirmativa del género para las personas trans y créditos tributarios. También pueden incluir equidad salarial, justicia ambiental, abolición de prisiones, y derecho al voto. Conéctese con defensores, activistas y organizaciones que promueven la priorización de la equidad en la salud. Revise las Prioridades Nacionales de Política Sanitaria 2020-2021 de la organización Black Women's Health Imperative (Black Women's Health Imperative's [BWHI] National Health Policy Agenda 2020-2021 [Blount et al., 2020]). Luego considere cómo su organización puede apoyar estas prioridades de manera significativa.

Responsabilice a los sistemas. Los sistemas deben responsabilizarse primero ante las comunidades que atienden. Los sistemas de atención a la salud, incluyendo

las instituciones de salud pública, tienen una responsabilidad de brindar atención de calidad, integral, centrada en el paciente y con conciencia del trauma. Los sistemas de atención médica deben establecer capacitación para los médicos profesionales sobre anti-Negritud. Deben asegurarse de que el personal médico escuche y atienda las preocupaciones de los pacientes Negros. Deben contratar más mujeres Negras profesionales en el ramo de la medicina. Deben monitorear e informar el trato brindado a los pacientes blancos bajo su cuidado en comparación con el trato brindado a sus pacientes Negros. (Ver el enfoque Colaborativo de las Disparidades en la Salud de Greensboro (Greensboro Health Disparities Collaborative [GHDC, n.d.]). Además, deben crear nuevas formas para que las comunidades Negras accedan a la atención en respuesta a las lecciones aprendidas (Brown, 2021).

El goce del estándar más alto de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin importar raza, religión, creencia política, condición económica o social.

- Ghebreyesus, 2017

Actualice su compromiso con la equidad en la salud

Recuerde: la igualdad significa brindar a todas las personas el mismo acceso a recursos y oportunidades. La equidad considera la injusticia social. Tomando esto en cuenta, ¿cómo podría asociarse con las comunidades utilizando un enfoque de equidad en la salud? Empiece por

comprender la historia de las políticas que han llevado a las desigualdades en la salud. Veamos un ejemplo. Imagine que la gente en su ciudad lucha en contra de los impactos por el cambio climático. ¿Qué conexiones necesita entender?

El cambio climático, el racismo y la violencia basada en el género están relacionados. El racismo estructural e institucional coloca a las mujeres BIPOC en el centro de las injusticias ambientales. Los cuerpos y los medios de sustento de las mujeres suelen correr peligro como resultado del cambio climático. En todo el mundo, la mayoría de las personas desplazadas por el cambio climático son mujeres de color (Halton, 2018). Las mujeres desplazadas corren un mayor riesgo de sufrir violencia de género. Esto incluye violencia doméstica y sexual, matrimonio infantil, trata humana y más (González-Ramírez, 2018; Harvey, 2020; Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados [United Nations High Commissioner for Refugees {UNHCR}, 2020]). El cambio climático también tiene un impacto directo en la escasez de recursos. Las olas de calor, las sequías y las inundaciones pueden devastar las economías locales. En muchas partes del mundo, las mujeres ya están en desventaja y carecen de derechos sobre la tierra y derechos legales (Harvey, 2020). La escasez de agua, leña y otros recursos ponen a las mujeres en mayor peligro de explotación y violencia.

Un informe del New York Times (NYT), *Cómo décadas de políticas racistas en la vivienda han sofocado a los vecindarios* (*How Decades of Racist Housing Policy Left Neighborhoods Sweltering* [Plumer & Popovich, 2020]), establece algunas conexiones importantes. Este informe describe la historia de las prácticas discriminatorias (redlining) en los Estados Unidos. Mediante estas prácticas discriminatorias, el gobierno federal negaba hipotecas en vecindarios de Negros e inmigrantes. En ese momento,

el gobierno federal construyó y subsidió viviendas para familias blancas, brindando a las clases medias y bajas la oportunidad de generar riqueza generacional. Las prácticas discriminatorias excluyeron a las familias Negras de estos programas, negándoles la oportunidad de generar riqueza generacional. Esto tuvo consecuencias devastadoras para las personas en esos vecindarios en ese momento. Dichas consecuencias se fueron complicando cada vez más con el tiempo y siguen presentes en la actualidad.



Los vecindarios discriminados (redlined) (Gross, 2017) sufren estas consecuencias en todo el país. El informe se enfoca en un caso en Richmond, Virginia; muestra mapas de vecindarios Negros discriminados (redlined) en los años 1930. Los vecindarios corresponden con temperaturas más altas en la actualidad.

Los vecindarios discriminados han sufrido un ciclo de desinversión. Los residentes en estos vecindarios tienen ingresos más bajos y es menos probable que sean propietarios de sus casas. No tienen muchos árboles ni espacios verdes y tienen muchas superficies de concreto. Los vecindarios tienen temperaturas más altas y mayor número de llamadas al servicio de ambulancia relacionadas con el calor. Los padres y madres en esos lugares se desplazan distancias más largas para poder

encontrar parques sombreados en donde sus hijos puedan jugar. Los residentes han expresado sentirse sin energía al final del día debido al intenso calor. Estos barrios los siguen habitando las personas Negras y de piel morena.

Los vecindarios que no han sido discriminados (non-redlined) se han beneficiado de las inversiones destinadas a ellos. Los residentes poseen más riqueza y tienen más posibilidad de ser propietarios de sus casas. No son inmunes a todos los impactos negativos del cambio climático, pero tienen más árboles que proporcionan sombra y temperaturas más frescas. Las personas ahí respiran más fácilmente y viven más tiempo; cuentan con tasas más bajas de enfermedades crónicas incluyendo el asma. Estos vecindarios siguen siendo blancos.

Es en las colectividades que encontramos reservas de esperanza y optimismo.

- Angela Y. Davis, *La libertad es una Lucha Constante*
(*Freedom Is a Constant Struggle* [2016])

Los residentes de los vecindarios que no han sido discriminados (non-redlined) utilizaron su riqueza y poder para invertir más. Tienen más aceras y parques arbolados. Evitan que las autopistas atraviesen sus vecindarios. Hoy en día, los grupos de vecinos organizados se esfuerzan por incrementar los espacios con vegetación en los vecindarios previamente discriminados (redlined). Están buscando estrategias que no causen más daño a través del aburguesamiento (*gentrification*) y el desplazamiento. (Están enfocados en la equidad).

Todas estas desigualdades provienen de una política racista y contribuyen a las inequidades en la salud en las comunidades Negras y de otras personas de color.

Abordar estas disparidades es nuestro trabajo colectivo para poner fin a la violencia de género. A medida que la COVID-19 profundiza la desigualdad en la salud, usted puede promover la equidad en la salud y colaborar con otros para no ignorar los impactos del cambio climático. Esto puede forjar apoyo comunitario, conexión y colectividad entre los vecinos. Este es sólo un ejemplo de cómo los intercesores y activistas que trabajan para acabar con la violencia de género pueden asociarse con la comunidad y seguir el liderazgo de los más afectados para promover la equidad en la salud.



Conclusión

En nuestro trabajo para prevenir la violencia de género, compartimos la visión de un mundo donde las personas, las familias y las comunidades prosperen. Esta visión no se logrará sin equidad en la salud.

A raíz de la pandemia de la COVID-19, las comunidades Negras están sufriendo a niveles desproporcionados. Esta creciente disparidad es un llamado a la acción. Debemos trabajar juntos para centrar la equidad en la salud y la justicia racial en nuestro trabajo. Para ello, se requiere

la creación de enfoques novedosos y audaces que sigan el liderazgo de los más afectados. Esto requiere formación de asociaciones significativas entre campos de trabajo y movimientos. Requiere dismantelar sistemas que hacen daño a las mujeres Negras y construir otros nuevos que las honren y las nutran, porque cuando las mujeres Negras tengan la oportunidad de lograr el nivel de salud que deseen, todas las personas prosperarán.

Hay que actuar como si fuera posible transformar radicalmente el mundo y hay que hacerlo todo el tiempo.

- Angela Y. Davis, 2014 (citada en en Jean-Philippe, 2020)



Recursos adicionales

Adelman, L. (Creator & Executive Director). (2008). *Unnatural causes... Is inequality making us sick?* [Serie de videos en inglés]. California Newsreel. <https://unnaturalcauses.org/> [Causas antinaturales... ¿Nos enferma la desigualdad?]

Brennan Ramirez, L. K., Baker, E. A., & Metzler, M. (2008). *Promoting health equity: A resource to help communities address social determinants of health*. U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/tools/pdf/sdoh-workbook.pdf> [Promoviendo la equidad en la salud: Un recurso para ayudar a las comunidades a saber como abordar los determinantes sociales de la salud]

Cadet, A. (2020, July 17). *Health & COVID disparities* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nwVpL4jBOfc> [Desigualdades en la Salud & COVID]

Center for Community Health Equity. (2016-2018). *Voices of health equity* [Webpage]. DePaul University & Rush University. <https://healthequitychicago.org/our-work/voices-of-health-equity/> [Voces de equidad en la salud]

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Advancing health equity and preventing chronic disease* [Webpage]. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/health-equity-guide/index.htm> [Promoción de la equidad de salud y prevención de enfermedades crónicas]

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Risk and protective factors for perpetration*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html> [Factores de riesgo y protección para la perpetración, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.]

Glass, K. (2020, May 5). When maternity wards in black neighborhoods disappear. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/05/parenting/coronavirus-black-maternal-mortality.html> [Cuando las salas de maternidad en los barrios negros desaparezcan]

Haughton, T., & Caputo, I. (2021, January 6). *Finding 'a perfect match'* [Podcast]. NPR. <https://www.npr.org/2021/01/05/953674992/finding-a-perfect-match> [Buscando 'un donante perfecto']

- Holohan, M. (2020, July 14). A Black woman with a disability fights back against racism and ableism in the doctor's office. *Today*. NBC Universal. <https://www.today.com/health/being-black-disabled-woman-means-self-advocacy-t186708> [Una mujer negra con discapacidad lucha contra el racismo y la discapacidad en el consultorio del médico]
- Hopkins, C., & López, S. (n.d.). *Girls and gender-expansive youth and COVID-19* [Issue brief]. Girls @ the Margin National Alliance. <http://nsvrc.co/girls-and-gender> [Las niñas y los jóvenes de género expansivo y la COVID-19]
- Newcomb, A. (2020, July 15). Pregnant 26-year-old's death sheds light on health care system that fails Black mothers. *Today*. NBC Universal. <https://www.today.com/health/death-sha-asia-washington-sheds-light-racial-disparities-black-mothers-t186898> [La muerte de una mujer embarazada de tan solo 26 años alerta sobre como el sistema de salud falla a las madres negras]
- Williams, K., & Espino, D. (2020). *National prevention town hall breakout session 2A: Intersecting pandemics*. Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Doméstica, VAWnet. <https://vawnet.org/material/national-prevention-town-hall-breakout-session-2a-intersecting-pandemics> [Sesión informativa del entrenamiento nacional 2A: Pandemias que se intersectan]
- Williamson, H., Howell, M., & Batchelor, M. (2017). *Our bodies, our lives, our voices: The state of black women & reproductive justice*. In *Our Own Voice: National Black Women's Reproductive Justice Agenda*. http://blackrj.org/wp-content/uploads/2017/06/FINAL-InOurVoices_Report_final.pdf [Nuestros cuerpos, nuestras vidas, nuestras voces: el estado de las mujeres negras y la justicia reproductiva. En nuestra propia voz: agenda nacional de justicia reproductiva de mujeres Negras]

Lista de referencias (solo en inglés)

Los nombres originales de las publicaciones son importantes para poderles encontrar. Como símbolo de respeto hacia los autores de este documento y con el fin de conservar intacta su credibilidad, las referencias a continuación se conservan en su idioma original.

- Adiche, C. N. (2009). *The danger of a single story* [Video]. Ted Global. https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story
- African American Policy Forum. (n.d.a). *A primer on intersectionality*. <http://static.squarespace.com/static/53f20d90e4b0b80451158d8c/53f399a5e4b029c2ffbe26cc/53f399c8e4b029c2ffbe2b28/1408473544947/59819079-Intersectionality-Primer.pdf?format=original>
- African American Policy Forum. (n.d.b) *#SayHerName* [Webpage]. <https://www.aapf.org/sayhername>

- African American Policy Forum. (2015). *Say her name: Resisting police brutality against black women*. http://static1.squarespace.com/static/53f20d90e4b0b80451158d8c/t/560c068ee4b0af26f72741df/1443628686535/AAPF_SMN_Brief_Full_singles-min.pdf
- African American Policy Forum. (2020, March 25). *Under the blacklight: The intersectional vulnerabilities that COVID-19 lays bare* [Webinar]. <https://www.aapf.org/ep1-utb>
- African American Policy Forum. (2021, March 29). *When misogynoir is a pre-existing condition: Black women's health through the twin pandemics* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rAOkaEfCqU0>
- Aldridge, L., Henriquez, S., Weiss, B. P., & Eaneff, S. (2013). *Women of color leadership: A look at the experiences of women of color executives in the anti-violence against women's movement*. Women of Color Network. <https://wocninc.org/wp-content/uploads/2018/12/ExecutivesReport.pdf>
- American Civil Liberties Union. (2021, January 7). *Pamela Winn fights the shackling of pregnant people*. <https://www.aclu.org/news/prisoners-rights/pamela-winn-fights-the-shackling-of-pregnant-people/>
- American Public Health Association. (2015). *Better health through equity: Case studies in reframing public health work*. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/topics/equity/equity_stories.ashx?la=en&hash=DB7341D9CA82547EAFD8DF9DCAE718A0CD6B92DC
- Asian Pacific Institute on Gender-Based Violence. (2020). *How COVID-19 and systemic responses are impacting Asian and Pacific Islander survivors of domestic violence and sexual assault*. https://s3.amazonaws.com/gbv-wp-uploads/wp-content/uploads/2020/11/17003927/Impact-of-COVID-19-on-API-Survivors_Oct-2020FINAL.pdf
- Azab, M. (2020, December 15). *Why don't we take Black people's pain seriously? Many White Americans believe that Blacks have thicker skin, including doctors* [Blog post]. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/neuroscience-in-everyday-life/202012/why-dont-we-take-black-peoples-pain-seriously>
- Berkovitz, C. (2020, May 19). *Environmental racism has left black communities especially vulnerable to COVID-19*. The Century Foundation. <https://tcf.org/content/commentary/environmental-racism-left-black-communities-especially-vulnerable-covid-19/?session=1&agreed=1>
- Blount, L. G., Boyd, T., Owens, S., & Revelle, J. (2020). *Black women vote: National health policy agenda 2020-2021*. Black Women's Health Imperative. <http://nsvrc.co/Blackwomenvote>
- Branco, P., Keene, C., Menard, A., & Ortiz, I. (2020). *Advocacy and intimate partner violence*. In R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.) *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62122-7_158-2

- Breiding, M. J., Smith, S. G., Basile, K. C., Walters, M. L., Chen, J., & Merrick, M. T. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization – National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(8), 1-18. <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6308.pdf>
- Brown, A. C. (2021, January 20). *What is the connection between domestic violence, sexual assault, and reproductive justice and how does it impact Black women?* National Resource Center on Domestic Violence, VAWnet. <https://vawnet.org/news/what-connection-between-domestic-violence-sexual-assault-and-reproductive-justice-and-how-does>
- Burke, M. (2020, November 6). Death of Black mother after birth of first child highlights racial disparities in maternal mortality. NBC News. <https://www.nbcnews.com/news/us-news/death-black-mother-after-birth-first-child-highlights-racial-disparities-n1246841>
- Castro, A. (2020, June 11). *Black trans migrants matter: #FreeSzaSza*. Transgender Law Center. <https://transgenderlawcenter.org/archives/15885>
- Centering Voices Workgroup. (2018). *Centering voices of those most impacted in health equity efforts*. University of Wisconsin, Population Health Institute. https://uwphi.pophealth.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/316/2019/04/Centering-Voices-Principles_MATCH_Sept-2018.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Promoting individual, family, and community connectedness to prevent suicidal behavior*. https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Suicide_Strategic_Direction_Full_Version-a.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Key terms and FAQs*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/FAQ.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, April 8). *Media statement from CDC Director Rochelle P. Walensky, MD, MPH, on racism and health*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0408-racism-health.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021a). *Health equity: Promoting fair access to health* [Webpage]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021b). *Racism and health* [Webpage]. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/healthequity/racism-disparities/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021c). *Social determinants of health: Know what affects health* [Webpage]. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>

- Chalhoub, T., & Rimar, K. (2018, May 10). *The health care system and racial disparities in maternal mortality*. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/issues/women/reports/2018/05/10/450577/health-care-system-racial-disparities-maternal-mortality/>
- Davis, A. (2016). *Freedom is a constant struggle*. Haymarket Books.
- Demby, G. (2018, January 14). Making the case that discrimination is bad for your health [Audio podcast episode]. Code Switch. NPR. <https://www.npr.org/sections/codeswitch/2018/01/14/577664626/making-the-case-that-discrimination-is-bad-for-your-health>
- ESSENCE. (2020, May 14). ESSENCE releases 'impact Of COVID-19 on Black women' study. ESSENCE. <https://www.essence.com/health-and-wellness/essence-covid-19-black-women-study/>
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormond, R. (2011, October). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse (NCJ 233504. *Juvenile Justice Bulletin*. U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/235504.pdf>
- Futures Without Violence. (2019, September 3). *Video 2: Racism in the anti-violence movement* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9JqOtIsOBVA>
- Galasso, V. (2020). COVID: Not a great equalizer. *CESifo Economic Studies*, 66(4), 376-393. <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifaa019>
- Ghebreyesus, T. A. (2017, December 10). *Health is a fundamental human right*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right>
- Gift of Life. (2018, December 18). *Five facts about marrow registry diversity (and why ethnicity is the key to a perfect match)* [Blog post]. <https://www.giftoflife.org/posts/post/five-facts-about-marrow-registry-diversity>
- Glass, K. (n.d.). How systemic racism affects Black women's health. *Today*. NBC Universal. <https://www.today.com/specials/how-systemic-racism-affects-black-women-s-health/>
- González-Ramírez, A. (2018, September 19). *After Hurricane Maria, a hidden crisis of violence against women in Puerto Rico*. Refinery29. <https://www.refinery29.com/en-us/2018/09/210051/domestic-violence-puerto-rico-hurricane-maria-effects-anniversary>
- Grady, M., & Edgar, T. (2001). *Racial disparities in health care: Highlights from focus group findings*. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220347/>

- Greensboro Health Disparities Collaborative. (n.d.). *The history of the Greensboro Health Disparities Collaborative*. <https://greensborohealth.org/history.html>
- Gross, T. (2017, May 3). A 'forgotten history' of how the U.S. government segregated America [Audio podcast episode]. *Fresh Air*. NPR. <https://www.npr.org/2017/05/03/526655831/a-forgotten-history-of-how-the-u-s-government-segregated-america>
- Halton, M. (2018, March 8). *Climate change 'impacts women more than men.'* BBC News. <https://www.bbc.com/news/science-environment-43294221>
- Harvey, F. (2020, January 29) Climate breakdown 'is increasing violence against women.' *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/environment/2020/jan/29/climate-breakdown-is-increasing-violence-against-women>
- History.com Editors (2021a). *Jim Crow laws*. A&E Television Networks, History.com. <https://www.history.com/topics/early-20th-century-us/jim-crow-laws>
- History.com Editors. (2021b). *Slavery in America*. A&E Television Networks, History.com. <https://www.history.com/topics/black-history/slavery>
- Holland, B. (2018, December 4). *The 'father of modern gynecology' performed shocking experiments on enslaved women*. A&E Television Networks, History.com. <https://www.history.com/news/the-father-of-modern-gynecology-performed-shocking-experiments-on-slaves>
- Hylton, G. (2018, December 22). *Black women's mistreatment in health care*. Medium. https://medium.com/@Garfield_Hylton/black-womens-treatment-in-health-care-e3409ca0411b
- Idia, T. (2020, June 19). 'Listen to Black women': *Black women's health is intersectional justice* [Essay]. Public Source. <https://www.publicsource.org/listen-to-black-women-black-womens-health-is-intersectional-justice/>
- Institute for Healthcare Improvement. (2020, March 12). *Tool: How to know where to go on health equity* [Blog post]. <http://www.ihl.org/communities/blogs/how-to-know-where-to-go-on-health-equity>
- James, S. E., Brown, C., & Wilson, I. (2017). *2015 U.S. Transgender Survey: Report on the experiences of black respondents*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTSBlackRespondentsReport-Nov17.pdf>
- Jean-Philippe, M. (2020, June 8). *9 essential Angela Davis books to add to your shelf*. *Oprah Daily*. <https://www.oprahdaily.com/entertainment/books/g32803115/angela-davis-books/>
- Jones, C. (2021, April 29). *Social change in practice* [Video]. Epidemics of injustice videos: Spring 2021 courses. University of Illinois at Chicago, School of Public Health. <https://publichealth.uic.edu/epidemics-of-injustice/epidemics-of-injustice-videos/>

- Joyner, T., & Lee, J. S. (2020, April 20). Health and race disparities in America have deep roots: A brief timeline. *Detroit Free Press*. <https://www.freep.com/story/news/local/michigan/2020/04/20/timeline-health-race-disparities/5145641002/>
- Kendall, M. (2020) *Hood feminism: Notes from the women that a movement forgot*. Penguin Random House.
- Klein, A. (2012). *Sexual violence in disasters: A planning guide for prevention and response*. National Sexual Violence Resource Center. <https://www.nsvrc.org/publications/nsvrc-publications/sexual-violence-disasters-planning-guide-prevention-and-response>
- Laskey, J. (n.d.). *How zip codes affect the health of Black women*. Today. NBC Universal. <https://www.today.com/specials/how-zip-code-affects-health-black-women/index.html>
- Lazarus, E. (1883). *A quote from Epistle to the Hebrews*. Jewish Women's Archive. <https://jwa.org/media/quote-from-epistle-to-hebrews>
- Leonen, M. F. (2004, Spring). Etiquette for activists. *Yes! Magazine*. <https://www.yesmagazine.org/issue/hope-conspiracy/2004/05/21/etiquette-for-activists>
- Lewis, M. (2019, April 11). *Introducing the risk and protective factors infographic* [Blog post]. National Sexual Violence Resource Center. <https://www.nsvrc.org/blogs/preventionista/introducing-risk-and-protective-factors-infographic>
- Martin, N., & Montagne, R. (2017, December 7). *Black mothers keep dying after birth, Shalon Irving's story explains why*. NPR. <https://www.npr.org/2017/12/07/568948782/black-mothers-keep-dying-after-giving-birth-shalon-irvings-story-explains-why>
- Meraji, S. M., & Demby, G. (Hosts). (2021, January 6). Finding 'a perfect match' [Audio podcast episode]. *Code Switch*. NPR. <https://www.npr.org/2021/01/05/953674992/finding-a-perfect-match>
- Mcduff, R., Pernell, D., & Saunders, K. (2020, April 16). Letter to the anti-rape movement [Zine]. *Issuu*. <https://issuu.com/projectnia/docs/letter-to-the-antirape-movement>. (Reprinted from "Letter to the anti-rape movement," 1977, *Off Our Backs*, 7[5], 9-10. <https://enforcerapelaws.files.wordpress.com/2015/07/lettertoantirapemovement.pdf>)
- Minnesota Department of Health. (n.d.). *What can i do to advance health equity?* https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/publications/docs/1609_healthequitylens-conf.pdf
- Morris, N. (2020, March 20). 'Anti-blackness' is a form of racism that is specifically damaging for black people. *METRO*. <https://metro.co.uk/2020/03/20/what-is-anti-blackness-12279678/>

- National Collaborative for Health Equity. (n.d.). *Truth, racial healing and transformation* [Webpage]. <https://www.nationalcollaborative.org/about-us/truth-racial-healing-transformation-trht-enterprise/>
- National Domestic Violence Hotline. (2020). *COVID-19 special report* [Infographic]. <https://www.thehotline.org/wp-content/uploads/media/2020/09/The-Hotline-COVID-19-60-Day-Report.pdf>
- National Institute for Health Care Management. (n.d.). *Systemic racism & health care, COVID & treatment* [Infographic]. <https://nihcm.org/publications/systemic-racism-health-care-covid-treatment>
- National Resource Center for Reaching Victims. (n.d.). *COVID-19 impact briefs*. <https://reachingvictims.org/resource/covid-19-impact-briefs/>
- National Sexual Violence Resource Center. (2019). *Risk and protective factors* [Infographic]. <https://www.nsvrc.org/risk-and-protective-factors>
- National Task Force to End Sexual & Domestic Violence. (2020). *Fast facts: Survivors of domestic and sexual violence are at heightened risk now, and will remain so long after the current crisis*. <https://static1.squarespace.com/static/57d7477b9de4bb8b14256cf4/t/5e9dc0e935d08275a98b9925/1587396842687/NTF+Fact+Sheet.DV-SA+survivors+and+the+COVID19+crisis.pdf>
- Nirappil, F. (2020, December 24). A Black doctor alleged racist treatment before dying of covid-19: 'This is how Black people get killed'. *Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/health/2020/12/24/covid-susan-moore-medical-racism/?utm_source=instagram&utm_medium=social&utm_campaign=wp_thelily&crl8_id=49ac826a-afd0-43e1-a4a3-f55418553d3d
- Nix, E. (2020, December 15). *Tuskegee experiment: The infamous syphilis study*. A&E Television Networks, History.com. <https://www.history.com/news/the-infamous-40-year-tuskegee-study>
- Nnawulezi, N. A, & Sullivan, C. M. (2014). Oppression within safe spaces: Exploring racial microaggressions within domestic violence shelters. *Journal of Black Psychology*, 40(6), 563-591. <https://doi.org/10.1177/0095798413500072>
- Nnawulezi, N., Case, K. A., & Settles, I. H. (2020). Ambivalent white racial consciousness: Examining intersectional reflection and complexity in practitioner graduate training, *Women & Therapy*, 43(3-4), 365-388. <https://doi.org/10.1080/02703149.2020.1729476>
- Okun, T. (2021). *White supremacy culture – Still here*. https://drive.google.com/file/d/1XR_7M_9qa64zZ00_JyFVTAjmjVU-uSz8/view

- Olive, J. (Director & Producer). (2021, March 23). *Death is our business* [Video]. Frontline (Season 2121, Episode 20). PBS. <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/film/death-is-our-business/>
- One Fair Wage. (2020). *Take off your mask so I know how much to tip you: Massachusetts service workers' experience of health & harassment during COVID-19*. https://onefairwage.site/wp-content/uploads/2020/12/OFW_COVID_WorkerExp-1.pdf
- Petersen, E. E., Davis, N.L., Goodman, D., Cox, S., Syverson, C., Seed, Kristi, Shapiro-Mendoza, C. Callaghan, W. M., & Barfield, W. (2019, September 6). Racial/ethnic disparities in pregnancy-related deaths – United States, 2007-2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(35), 762-765. U.S. Department of Health & Human Services, Centers For Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6835a3.htm?s_cid=mm6835a3_w
- Peterson, J. (2020, June 18). The color of coronavirus: Our mournful undertaking. *The Philadelphia Citizen*. <https://thephiladelphiacitizen.org/black-mourning-during-covid/>
- Petrosky, E., Blair, J. M., Betz, C. J., Fowler, K. A., Jack, S. P. D., & Lyons, B. H. (2017). Racial and ethnic differences in homicides of adult women and the role of intimate partner violence – United States, 2003-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(28), 741-746. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6628a1>
- Pilkington, E. (2020, May 20). Black Americans dying of Covid-19 at three times the rate of white people. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/may/20/black-americans-death-rate-covid-19-coronavirus>
- Plumer, B., & Popovich, N. (2020, August 24). How decades of racist housing policy left neighborhoods sweltering. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/08/24/climate/racism-redlining-cities-global-warming.html>
- Prather, C., Fuller, T. R., Jeffries, W. L., IV, Marshall, K. J., Howell, A. V., Belyue-Umole, A., & King, W. (2018). Racism, African American women, and their sexual and reproductive health: A review of historical and contemporary evidence and implications for health equity. *Health Equity*, 2(1), 249-259. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0045>
- Press, E. (2020, March 30). A preventable cancer is on the rise in Alabama. *New Yorker*. <https://www.newyorker.com/magazine/2020/04/06/a-preventable-cancer-is-on-the-rise-in-alabama>
- Quick, K., & Kahlenberg, R. D. (2019, June 25). *Attacking the black-white opportunity gap that comes from residential segregation*. The Century Foundation. <https://tcf.org/content/report/attacking-black-white-opportunity-gap-comes-residential-segregation/?session=1>
- Recht, H., & Weber, L. (2021, January 17). Black Americans are getting vaccinated at lower rates than White Americans. *Kaiser Health News (KHN)*. <https://khn.org/news/article/black-americans-are-getting-vaccinated-at-lower-rates-than-white-americans/>

- Ritchie, A. J. (n.d.). *Invisible no more: Police violence against Black women and women of color* [Database]. <http://invisiblenomorebook.com/database/>
- Ritchie, A. J. (2017). *Invisible no more: Police violence against Black women and women of color*. Beacon Press.
- Ross, K. M. (2020, June 4). Call it what it is: Anti-blackness (Opinion). *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/06/04/opinion/george-floyd-anti-blackness.html>
- Roy, A. (2005). *Ordinary person's guide to empire*. Penguin Books.
- Ruíz, E., Ruvalcava, Y., Berenstain, N., & Fluegeman, S. (2020). *Measuring the economic impact of COVID-19 on survivors of color*. Me Too. https://metoomvmt.org/wp-content/uploads/2020/11/MeTooFreeFrom_CovidImpactReport2020.pdf
- Skloot, R. (2018, August 22). *Henrietta Lacks: How her cells became one of the most important medical tools in history*. A&E Television Networks, History.com. <https://www.history.com/news/rebecca-skloot-on-the-immortal-life-of-henrietta-lacks>
- Smith, S. G., Chen, J., Basile, K. C., Gilbert, L. K., Merrick, M. T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 state report*. U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS-StateReportBook.pdf>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf?ua=1
- Stallings, E. (2018, October). The article that could help save black women's lives. *O, The Oprah Magazine*. https://www.oprah.com/health_wellness/the-article-that-could-help-save-black-womens-lives
- Tanis, F., Tanis, C., & Brown, S. (2019). *The sexual abuse to maternal mortality pipeline: Unifying sexual assault and reproductive justice advocates*. Black Women's Blueprint. https://drive.google.com/file/d/1S3qcObOoCvYcAjttaldgwbH_ErwovSzd/view
- Taylor, K. (2020, July 20). Until Black women are free, none of us will be free. *The New Yorker*. https://www.newyorker.com/news/our-columnists/until-black-women-are-free-none-of-us-will-be-free?utm_source=NYR_REG_GATE
- Ujima, Inc.: The National Center on Violence Against Women in the Black Community. (2018). *Black women and sexual assault*. <https://ujimacommunity.org/wp-content/uploads/2018/12/Ujima-Womens-Violence-Stats-v7.4-1.pdf>
- Ujima, Inc.: The National Center on Violence Against Women in the Black Community. (2020, July 9). *Coffee and conversation: When Black women seek help* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CGMMlekbKgg&feature=share&app=desktop>

- United Nations High Commissioner for Refugees. (2020, July). *Gender, displacement and climate change*. <https://www.unhcr.org/5f21565b4.pdf>
- U.S. Department of Justice (2021, June 9). *Sexual harassment in housing initiative - News* [Webpage]. <https://www.justice.gov/crt/sexual-harassment-housing-initiative-news>
- Vassell, A. (2020). *HERE and there: An open letter to white women in the movement to end gender-based violence*. National Resource Center on Domestic Violence, VAWnet. <https://vawnet.org/material/here-and-there-open-letter-white-women-movement-end-gender-based-violence>
- Villarosa, L. (2018, April 11). Why America's Black mothers and babies are in a life-or-death crisis. *The New York Times Magazine*. <https://static1.squarespace.com/static/5949dcd872af65c387d48484/t/5d263a062c70880001eed6d/1562786313617/Why+America>
- Villarosa, L. (2020, May 20). Why is the pandemic killing so many Black Americans? [Audio podcast episode]. *The New York Times: The Daily*. <https://www.nytimes.com/2020/05/20/podcasts/the-daily/black-death-rate-coronavirus.html?>
- Violence Policy Center. (2020). *When men murder women: An analysis of 2018 homicide data*. <https://vpc.org/studies/wmmw2020.pdf>
- Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance. (n.d.a). *How justice movements connect* [Infographic]. https://www.communitysolutionsva.org/files/How_Justice_Movements_Connect.pdf
- Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance. (n.d.b). *How oppressive systems connect* [Infographic]. https://www.communitysolutionsva.org/files/How_Oppressive_Systems_Connect.pdf
- Walsh, K. (2020, October 16). Review: The fight for the rights of imprisoned women in the documentary 'Belly of the Beast.' *Los Angeles Times*. <https://www.latimes.com/entertainment-arts/movies/story/2020-10-16/review-belly-of-the-beast-documentary>
- West, C., & Johnson, K. (2013, March). *Sexual violence in the lives of African American women: Risk, response, and resilience*. National Resource Center on Domestic Violence, VAWnet. https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_SVAAWomenRevised.pdf
- White Starr, Z. R. (2020). *Transformational collaboration: Considerations to apply a racial equity lens*. Vera Institute of Justice, National Resource Center for Reaching Victims. <https://reachingvictims.org/wp-content/uploads/2020/12/TransformationalCollaboration-100920-Rev6.pdf>

- Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R., & Klevens, J. (2014). *Connecting the dots: An overview of the links among multiple forms of violence*. U.S. Department of Health & Human Services. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf
- World Health Organization. (n.d.a). *Frequently asked questions*. <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>
- World Health Organization. (n.d.b). *Universal health coverage*. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_2
- YWCA. (2020). *YWCA on the frontlines: COVID-19 Impact on the YWCA network*. <https://www.ywca.org/wp-content/uploads/20200528-COVID19-SurveySummary-Impactof-COVID19onYWCANetwork.pdf>
- Zhang, S. (2018, April 18). The surgeon who experimented on slaves. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2018/04/j-marion-sims/558248>



**From National Resource Center
on Domestic Violence & National
Sexual Violence Resource Center**

