



WASHINGTON STATE 
BOARD OF HEALTH

INFORME SOBRE LA SALUD ESTATAL DE 2024



ÍNDICE

Carta de la presidenta de la Mesa Directiva	..... 1
Agradecimientos	..... 2
Resumen ejecutivo	..... 3
Recomendación 1: Mejorar la igualdad de los datos en Washington mediante la reforma de la información.	..... 6
Recomendación 2: Mejorar el acceso al cuidado de salud y aumentar la disponibilidad del cuidado apropiado para cada cultura.	..... 10
Recomendación 3: Replantear la calidad del cuidado en el estado de Washington al mejorar el acceso al cuidado comunitario apropiado para cada cultura e idioma.	..... 15
Recomendación 4: Lograr avances en la salud y seguridad de las escuelas de Washington.	..... 21
Recomendación 5: Fortalecer las inversiones en el sistema de salud pública de Washington para crear uno que sea moderno y tenga capacidad de respuesta.	..... 25
Recomendación 6: Reducir el consumo de los productos de tabaco comercial, con atención especial a los productos de vapeo saborizados.	..... 28
Recomendación 7: Apoyar las mejoras en la salud pública para mitigar los peligros ambientales y promover la justicia ambiental.	..... 31
Anexos	
A. Lista de acrónimos y abreviaturas	..... i
B. Resumen de la capacidad de respuesta comunitaria según el informe sobre la salud estatal de 2024	..... ii

CARTA DE LA PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA

28 de junio de 2024

Gobernador Jay Inslee
Oficina del Gobernador
PO Box 40002
Olympia, WA 98504-0002

Estimado gobernador Inslee:

Tengo el agrado de presentarle el informe sobre la salud estatal de 2024 de la Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington.

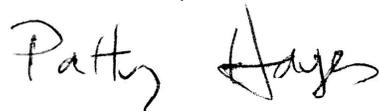
Para el informe de este año, la Mesa Directiva desarrolló un nuevo proceso de participación comunitaria para ayudar a identificar aspectos clave a resaltar. Este incluyó la organización de dos paneles comunitarios conformados por representantes de las regiones este y oeste del estado de Washington. Los panelistas compartieron sus conocimientos, experiencias e historias para ilustrar el impacto del sistema de salud actual y de las políticas de salud pública en sus comunidades y resaltar sus prioridades de salud.

Los panelistas debatieron varios programas y estrategias que usan para abordar las necesidades más urgentes de la comunidad. El personal también tuvo conversaciones individuales con otros miembros de la comunidad con el fin de recopilar más comentarios para el informe. La Mesa Directiva intenta mejorar la participación comunitaria en el informe sobre la salud estatal durante los próximos dos años a medida que supervisamos el progreso de los aspectos identificados en este informe e iniciamos el trabajo para el informe posterior.

Entre las distintas perspectivas compartidas por los miembros de la comunidad en estas conversaciones, se subrayó que las comunidades están replanteando el cuidado y la prestación de servicios para satisfacer mejor las diversas necesidades comunitarias. En Washington, podemos desarrollar estos esfuerzos y estas iniciativas de carácter innovador, algunos de los cuales se resaltan en este informe. Para replantear el cuidado de forma genuina, debemos mejorar la prestación de servicios enfatizando la equidad, la accesibilidad al idioma, los enfoques dirigidos a la comunidad y el cuidado apropiado para cada cultura, y brindando apoyo adecuado y sostenible para avanzar en este trabajo. La Mesa Directiva se compromete a avanzar con los esfuerzos para promover la equidad en la salud y abordar la falta de equidad sistémica que limita la capacidad de las comunidades para prosperar.

La pandemia del COVID-19 nos enseñó varias lecciones fundamentales sobre la salud pública, entre las que se incluye la importancia de tener un sistema de salud pública sólido, ágil y unido. Las inversiones continuas para la salud pública serán esenciales para responder de forma rápida y equitativa a las crisis de la salud pública, tanto emergentes como continuas.

Atentamente,



Patty Hayes, presidenta

AGRADECIMIENTOS

La Mesa Directiva desea agradecerles a los miembros de la comunidad que brindaron conocimientos, comentarios y apoyo para este informe. Dichas contribuciones hicieron posible este trabajo. Gracias por ayudarnos a darle a este trabajo un enfoque más orientado a la comunidad.

Este año, nos embarcamos en un nuevo proceso de participación comunitaria con miembros de la comunidad para ayudar a identificar aspectos clave a resaltar en el informe de este año. Para crear el informe de 2024, el personal preparó dos paneles comunitarios, uno en marzo y el otro en abril de 2024, donde los panelistas compartieron su conocimiento, su experiencia y sus historias sobre cómo las políticas de salud pública actuales impactan a sus comunidades y prioridades de salud. Los panelistas de las zonas este y oeste del estado de Washington debatieron los programas y las estrategias que usan para satisfacer las necesidades comunitarias en áreas temáticas de interés identificadas por la Mesa Directiva. El personal también tuvo conversaciones individuales con 26 miembros de la comunidad con el fin de reunir más ideas para el informe.

A la Mesa Directiva le gustaría agradecer a las siguientes personas y organizaciones por contribuir a este informe. Se debe tener en cuenta que esta lista de contribuyentes no está completa. El personal solo incluyó a las personas y organizaciones de las cuales tiene su permiso.

Amanda Shi, magíster en administración pública y salud pública; Centro Tubman para la Salud y la Libertad

Anna Franklin; Maji Rising

Bryan Juan

Dominique Horn; Comunidad Responsable de la Salud del Sudoeste

Joana Ramos, copresidenta; Coalición del Estado de Washington para el Acceso al Idioma

Joseph Hunter; Prosperemos Juntos, zona noroeste

Kim Wilson; Red de Trabajadores de la Salud Comunitaria del Este de Washington

Molly Parker, doctora en medicina y magíster en salud pública; Centro de Atención Médica Jefferson

Nyka Osteen, magíster en salud pública; Comunidad Responsable de la Salud de North Sound

Renee Fullerton; Junta Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo

Sheena Birdtail, asistente ejecutiva de la directora ejecutiva; Proyecto NATIVE de Spokane

Stacia Lee; Asiáticos para la Liberación Colectiva

Stephanie Courtney; Sombras de la Maternidad

Toni Lodge, directora ejecutiva; Proyecto NATIVE de Spokane

RESUMEN EJECUTIVO

La Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (Mesa Directiva) fue establecida por la Constitución del Estado de Washington en 1889. Desde entonces, esta ha supervisado la salud pública y prestado servicios como foro público para informar sobre la política de salud. Una de las formas en la que la Mesa Directiva logra esto es hacer recomendaciones sobre políticas a la Oficina del Gobernador del Estado de Washington y la Legislatura mediante su informe sobre la salud estatal.

La Mesa Directiva ha elaborado un informe bienal sobre la salud estatal desde 1977. La [sección 43.20.100 del RCW \(por su sigla en inglés, Código Revisado de Washington\)](#) exige que la Mesa Directiva cree los informes para la Oficina del Gobernador en años de número par. El informe resalta sugerencias para las prioridades de salud pública y recomendaciones para las políticas del bienio siguiente.

El informe sobre la salud estatal de 2024 incluye varios temas y recomendaciones de informes pasados. Aunque se haya progresado en algunas áreas, hay muchos problemas que no se han abordado por completo en bienios anteriores. Con la próxima transición que se dará en la Oficina del Gobernador, el mando del gobierno estatal y la Legislatura, a la Mesa Directiva le gustaría resaltar las políticas, iniciativas e inversiones establecidas durante los bienios pasados, y las áreas de oportunidad para lograr avances en la salud de los habitantes de Washington para los siguientes bienios. De tal forma, este informe incluirá actualizaciones sobre las recomendaciones de informes pasados, e identificará iniciativas de políticas y programas que deban mantenerse, expandirse o establecerse.

La Mesa Directiva ha incluido los temas y las recomendaciones siguientes para el informe de 2024:

Mejorar la igualdad de los datos en el estado de Washington mediante la reforma de la información. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Seguir defendiendo las mejoras de las normas federales para la interoperabilidad y recopilación de datos demográficos desglosados. Se debe asegurar que las agencias puedan cumplir las normas federales actualizadas dentro de los cronogramas apropiados.
- Dar dirección y proporcionar fondos a las agencias estatales, mesas directivas y comisiones para mejorar la interoperabilidad de los sistemas de datos para facilitar la recopilación, el análisis, el almacenamiento, la protección y la redacción de informes con respecto a los datos demográficos desglosados.
- Proporcionar fondos a la Oficina de Equidad para liderar un proceso dirigido a la comunidad que esté alineado con el PEAR (por su sigla en inglés, Plan de Proequidad y Antirracismo) de Washington y su manual para desarrollar normas a nivel empresarial para la recopilación, el análisis, el almacenamiento y la protección de datos demográficos desglosados, proceso en el cual se empiece por los datos de raza y etnicidad.

Mejorar el acceso al cuidado de salud y aumentar la disponibilidad del cuidado apropiado para cada cultura. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Seguir proporcionando fondos para expandir los programas actuales que brindan acceso a seguros médicos para personas que sean elegibles según sus ingresos y tengan al menos 19 años de edad, sin importar su estatus migratorio.
- Remover las barreras sistémicas del cuidado, tales como los costos y la limitación de las redes de proveedores, para que las comunidades puedan acceder a un cuidado oportuno y apropiado para cada cultura.
- Tener en cuenta opciones para la cobertura de CAM (por su sigla en inglés, medicinas complementarias y alternativas), incluidas las prácticas de cuidado de salud tradicionales de parte de proveedores calificados del IHS (por su sigla en inglés, Servicio de Salud Indígena) y de centros tribales.

Replantear la calidad del cuidado en Washington al aumentar el acceso a servicios pertinentes, comunitarios y apropiados para cada cultura e idioma. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Seguir las recomendaciones y los comentarios del reciente grupo de trabajo estatal para el acceso a idiomas, los cuales incluyen mejorar la accesibilidad a idiomas en Washington al establecer una Oficina de Acceso a Idiomas especializada y un organismo de asesoramiento público para aumentar el acceso a idiomas a nivel estatal en el cuidado de salud.
- Expandir los servicios de cuidado de salud apropiados para cada cultura e idioma; esto implica, entre otras cosas, implementar los estándares de los CLAS (por su sigla en inglés, Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados) y los estándares federales de no discriminación en el cuidado de salud, solicitar la traducción de información médica, y aumentar el acceso a servicios de interpretación en cualquier momento del cuidado.
- Defender el crecimiento de una fuerza laboral basada en la comunidad dentro del estado, que abarque roles como los del trabajador de la salud comunitaria, orientador de compañeros y coordinador de recursos, entre otros. Explorar las diversas estrategias de políticas públicas para permitir reembolsos por los servicios de la fuerza laboral basada en la comunidad y asegurar indemnizaciones justas. Asegurarse de que los miembros de la comunidad que formen parte de esta fuerza laboral estén a cargo de dirigir este trabajo.

Lograr avances en la salud ambiental de las escuelas de Washington. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, dar prioridad a los resultados y recomendaciones del Comité de Asesoramiento Técnico para la Revisión de Normas Escolares para actualizar las normas básicas de salud y seguridad ambiental en las escuelas a nivel estatal.
- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, asignar fondos para actualizaciones esenciales en establecimientos escolares y abordar problemas sobre medidas correctivas, conforme a las recomendaciones del Comité de Revisión de Normas Escolares, con énfasis particular sobre las comunidades sobrecargadas y desatendidas.
- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, apoyar el plan de implementación y retirar la estipulación que prohíbe a la Mesa Directiva implementar normas modernizadas de salud y seguridad ambiental para las escuelas.
- Seguir invirtiendo en el mantenimiento y la modernización de los sistemas de HVAC (por su sigla en inglés, calefacción, ventilación y aire acondicionado) en escuelas K-12 para mitigar la propagación de contaminantes y enfermedades infecciosas.

Fortalecer las inversiones en el sistema de salud pública de Washington para crear uno que sea moderno y tenga capacidad de respuesta. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Dar prioridad a la continuación y expansión de las inversiones fundamentales de salud pública del bienio de 2025 y 2027, y de bienios futuros, para crear un sistema de salud pública gubernamental moderno y con capacidad de respuesta en el estado de Washington. Estas inversiones aseguran que el sistema pueda prevenir, evaluar y controlar enfermedades transmisibles; mejorar los servicios de salud pública ambiental, los servicios a lo largo de la vida de las personas y las competencias del sistema; y abordar la falta de equidad dentro del sistema.

Reducir el consumo de los productos de tabaco comercial, con atención especial a los productos de vapeo saborizados. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Prohibir la venta al público de todos los productos de tabaco comercial saborizados para reducir el consumo y llamado al consumo de estos productos por parte de jóvenes, adultos jóvenes y comunidades afectadas de forma desproporcionada por las campañas de mercado de la industria del tabaco.

Apoyar las mejoras en la salud pública para mitigar los peligros ambientales y promover la justicia ambiental. Las recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Proporcionar fondos adecuados para aumentar la capacidad de las agencias de salud pública de mejorar los esfuerzos de educación para promover las pruebas de plomo en la sangre, generar informes y ofrecer vínculos para los cuidados de seguimiento, en particular para personas con Medicaid.
- Expandir las protecciones de salud pública, tales como la de establecer controles sanitarios para cangrejos cosechados comercialmente, con el fin de proteger a los habitantes de Washington de peligros ambientales.
- Seguir proporcionando fondos para apoyar las evaluaciones de justicia ambiental y asegurar que las comunidades afectadas de forma desproporcionada por problemas de justicia ambiental, tales como el racismo ambiental, sean el centro de este trabajo.

Para el informe de este año, la Mesa Directiva reunió las opiniones y perspectivas de la comunidad para ayudar a sumar información a este trabajo. Extendemos nuestra gratitud a todos los grupos comunitarios y todas las entidades de salud pública que se tomaron el tiempo para reunirse con nosotros, compartir sus conocimientos, y debatir las prioridades y barreras de la salud pública que observan en sus comunidades. Hemos incluido las opiniones de la comunidad en la medida posible. El personal también ha reunido un resumen de los comentarios de la comunidad para esbozar los temas clave de los que hemos escuchado y la forma en la que hemos integrado la voz de la comunidad en el informe. Todavía tenemos mucho trabajo pendiente para incorporar más voces y comentarios de la comunidad a este informe en el futuro.



**RESUMEN DE CAPACIDAD DE
RESPUESTA COMUNITARIA**

RECOMENDACIÓN 1: Mejorar la igualdad de los datos en Washington mediante la reforma de la información.

Los datos son un componente esencial de la salud pública. Los programas, los inversores, los gerentes de programas y los socios comunitarios dependen de los datos para asignar los recursos de forma efectiva. Sin embargo, para que los datos sean una herramienta efectiva, deben reflejar con precisión a las comunidades, incorporar consideraciones de privacidad personal y soberanía de los datos, y prevenir el uso indebido y la representación imprecisa de los datos, que pueden dañar a comunidades y personas. La equidad de los datos personifica a la justicia social, la inclusión y los principios de equidad que guían a la recopilación, interpretación y distribución de datos[1]. La equidad de los datos permite reflexionar sobre cómo los datos pueden reforzar los estereotipos y exacerbar la falta de equidad, y fomenta el pensamiento crítico sobre los esfuerzos intencionales para prevenir daños.

Los datos desglosados, que exhiben la información en categorías demográficas clave como la raza, la etnicidad, el sexo, los ingresos, las discapacidades, la ubicación geográfica y la condición de veterano, son indispensables para lograr la equidad en la salud de Washington. Los datos desglosados exponen la falta de equidad dentro de los grupos y entre ellos, en particular en el caso de esos que están más afectados por el racismo, el capacitismo y otras formas de opresión sistémica. También aclaran los resultados de la salud comunitaria, mediante los cuales revelan quién accede a programas de salud pública y si los servicios están al alcance de las comunidades desatendidas y subrepresentadas institucionalmente.

No reunir datos desglosados exacerba y perpetúa el daño a las comunidades más afectadas por la falta de equidad. Tanto la Mesa Directiva como el Concejo Interagencial sobre Desigualdades de Salud del Gobernador (Concejo) han recibido comentarios de comunidades que expresan su frustración con las supresiones causadas por las restricciones para recopilar datos y los prejuicios, conscientes o no, de quienes los recopilan.

“Hay una intersección entre la equidad de los datos y la justicia del idioma. [Por ejemplo] que las herramientas para reunir datos suelen estar disponibles en algunos idiomas limita la forma en la que los 'datos' recopilados con precisión pueden representar las necesidades de la comunidad”.

“

Proveedor comunitario de Washington

La falta de equidad persiste cuando los datos demográficos esenciales no están bien identificados, no se han informado con precisión o han quedado incompletos. Esto invisibiliza a las personas que forman parte de los datos y perpetúa el daño al obstruir el acceso al cuidado apropiado para cada cultura e idioma y a servicios relacionados, lo cual impide que las personas prosperen. Para mitigar estos problemas, las personas deben ser capaces de realizar un autoinforme y seleccionar las múltiples categorías y subcategorías demográficas, lo que promueve la autonomía y precisión. Estas también deben poder elegir si quieren compartir su información personal o no.

Recientemente, la Mesa Directiva se enteró, de parte de una organización comunitaria, del concepto de “genocidio por datos”[2] y de cómo a las comunidades indígenas, en especial a las urbanas, se las suprime o reduce en los censos y otros datos de la población. Las comunidades indígenas urbanas alcanzan números de población cercanos al 70 por ciento de las personas que se identifican como indios americanos y nativos de Alaska (AI y AN, por sus siglas en inglés) en EE. UU[3]. Aunque no sea un problema nuevo, la pandemia del COVID-19 sacó a la luz una extensa serie de casos de genocidio por datos. La falta de datos desglosados con relación a las personas AI y AN dificultaron las respuestas de la salud pública y limitaron

[1] Data.org. ¿Qué es la equidad de datos y por qué es importante?Data.org. Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024. [Data.org. What is Data Equity, and Why Does it Matter? Data.org. No publication date. Accessed May 15, 2024.](https://data.org/what-is-data-equity-and-why-does-it-matter/)

[2] UIHI (por su sigla en inglés, Instituto de Salud Indígena Urbano). Perfil de la salud comunitaria; Agregado Nacional de las Áreas de Servicio de la Organización Indígena Urbana. 29 de octubre de 2021. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.uihi.org/download/community-health-profile-national-aggregate-of-urban-indian-organization-service-areas/>

[3] Instituto de Salud Indígena Urbano (UIHI) Genocidio por datos de indio americanos y nativos de Alaska respecto de datos sobre el COVID-19. 15 de febrero de 2021. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.uihi.org/projects/data-genocide-of-american-indians-and-alaska-natives-covid-19-data/>

la asignación equitativa de políticas y recursos[4].

Otro problema recurrente resaltado por los miembros de la comunidad es la tendencia de las agencias de agrupar diversas comunidades en una sola categoría rígida al momento de recopilar los datos. Por ejemplo, a las comunidades filipinas, vietnamitas, indonesias, japonesas, chinas, laosianas y de otros orígenes se las ha ignorado y marginado al clasificar sus experiencias dentro de la amplia etiqueta de "asiáticos". Además, no se observa falta de equidad en la salud, causada por el racismo sistémico, dentro de la comunidad negra en casos en los que no existe un desglose de datos que diferencie a la comunidad afroamericana de las comunidades negras inmigrantes. Mientras la raza y la etnicidad son construcciones sociopolíticas, a las experiencias y los desafíos de salud específicos de las comunidades se los ignora cuando los datos de dichas comunidades se agrupan en una sola categoría.

Las comunidades han insistido en pedir a las agencias del estado de Washington que recopilen datos desglosados. Sin embargo, las agencias se ven limitadas respecto de los datos que pueden recopilar, ya que trabajan dentro de los parámetros de los estándares de datos federales. La OMB (por su sigla en inglés, Oficina de Gestión y Presupuesto) estableció los estándares mínimos para recopilar datos de raza y etnicidad en 1997. Este estándar de la OMB consistió de dos categorías de información para la etnicidad (hispano o latino, o no hispano o latino) y cinco para la raza (indio americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, nativo de Hawái u otras islas del Pacífico, y blanco). La OMB fomenta una mayor precisión cuando lo permite el tamaño de la muestra y si el detalle se puede incorporar a su categoría conforme a los estándares mínimos establecidos de raza y etnicidad.

En el informe sobre la salud estatal de 2022, la Mesa Directiva recomendó que el gobernador y la Legislatura hicieran lo siguiente:

- Supervisar y defender de forma activa las mejoras de las normas federales para la interoperabilidad y recopilación de datos demográficos desglosados.

A principios de 2023, la OMB anunció revisiones propuestas para sus estándares de 1997. La Oficina del Gobernador, junto con las agencias del estado de Washington tales como la Mesa Directiva, el Concejo, El Departamento de Salud (Departamento), el Intercambio de Beneficios de Salud (Intercambio) y la OFM (por su sigla en inglés, Oficina de Gestión Financiera), y varias organizaciones comunitarias presentaron comentarios sobre las propuestas iniciales de la OMB para actualizar los estándares federales de raza y etnicidad, conocidos como la SPD 15 (por su sigla en inglés, directriz de política estadística número 15)[5]. La OMB aceptó comentarios del público sobre su propuesta desde enero hasta abril de 2023.

La propuesta de la OMB incluyó la consolidación de los conceptos de raza y etnicidad dentro de una misma pregunta, para motivar a las personas a elegir múltiples opciones que reflejen su identidad, y la introducción de los conceptos de "mediorienta" y "norteafricano" como una nueva categoría mínima. Además, la propuesta requiere que se recopilen datos adicionales más allá del mínimo requerido por las categorías en la mayoría de los casos para facilitar aún más el desglose de los datos siempre que corresponda.

La OMB publicó sus estándares actualizados en marzo de 2024, los cuales reflejan de gran manera los cambios sugeridos en la propuesta original[6]. Las agencias deben ajustarse a los nuevos estándares de recopilación de datos definidos por la OMB; para ello, tienen tiempo hasta marzo de 2029, un periodo de cinco años a partir del anuncio de la publicación.

[4] Instituto de Salud Indígena Urbano (UIHI) Genocidio por datos de indio americanos y nativos de Alaska respecto de datos sobre el COVID-19. 15 de febrero de 2021. Acceso: 15 de mayo de 2024. [Urban Indian Health Institute \(UIHI\). Data Genocide of American Indians and Alaska Natives in COVID-19 Data. February 15, 2021.](https://www.uihi.org/projects/data-genocide-of-american-indians-and-alaska-natives-in-covid-19-data)

[5] Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Propuestas iniciales para actualizar los estándares de estadísticas de raza y etnicidad de la OMB. Registro Federal. Publicado el 27 de enero de 2023. Acceso: 29 de mayo de 2024. [Office of Management and Budget \(OMB\). Initial Proposals For Updating OMB's Race and Ethnicity Statistical Standards. Federal Register. Published January 27, 2023. Accessed May 29, 2024. Chapter 246-101 WAC. Accessed May 15, 2024. https://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-101](https://www.federalregister.gov/documents/2023/01/27/2023-01271-office-of-management-and-budget-omb-initial-proposals-for-updating-omb-s-race-and-ethnicity-statistical-standards)

[6] Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Revisiones de la directriz de política estadística N.º 15 de la OMB: Estándares para el mantenimiento, la recopilación y la presentación de datos federales sobre raza y etnicidad. Registro Federal. Publicado el 29 de marzo de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. [Office of Management and Budget \(OMB\). Revisions to OMB's Statistical Policy Directive No. 15: Standards for Maintaining, Collecting, and Presenting Federal Data on Race and Ethnicity. Federal Register. Published March 29, 2024. Accessed May 15, 2024. https://www.federalregister.gov/documents/2024/03/29/2024-06469-revisions-to-ombs-statistical-policy-directive-no-15-standards-for-maintaining-collecting-and](https://www.federalregister.gov/documents/2024/03/29/2024-06469-revisions-to-ombs-statistical-policy-directive-no-15-standards-for-maintaining-collecting-and-presenting-federal-data-on-race-and-ethnicity)

Mientras que algunas agencias del estado de Washington ya recopilan datos desglosados detallados, puede que se requieran inversiones o instrucciones adicionales de parte de la Legislatura para acelerar este trabajo y garantizar que las agencias estatales puedan alinearse con los estándares federales actualizados durante el periodo designado.

Los datos desglosados solo sirven si la salud pública y los sistemas gubernamentales tienen la capacidad de recibirlos y analizarlos para darles un uso significativo. Es crucial que se priorice la interoperabilidad, la cual permite a los sistemas compartir e intercambiar datos con fluidez entre sistemas de salud pública y agencias gubernamentales. Es imperativo que se estandaricen los tipos de datos recopilados y la forma en la que se utilizan y comparten entre varias agencias de salud pública, organizaciones comunitarias y programas.

La Mesa Directiva reconoce la importancia de evaluar todos los sistemas vinculados a los datos de salud de forma simultánea y a nivel de agencias. Es esencial colaborar con socios comunitarios, otras agencias estatales, colegas federales y entidades tribales con el fin de determinar los pasos necesarios para darle armonía a la recopilación y protección de datos demográficos desglosados entre múltiples fuentes. Las agencias necesitan asegurar que recopilan datos desglosados de la misma forma. La escala y complejidad de esta iniciativa sistémica a largo plazo subrayan la necesidad de reformar la recopilación de datos. El abordaje de problemas sistémicos requiere soluciones sistémicas.

En 2022, la Mesa Directiva también recomendó que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Proporcionar fondos a la Oficina de Equidad para liderar un proceso dirigido a la comunidad con el fin de desarrollar normas a nivel empresarial para la recopilación, el análisis, el almacenamiento y la protección de datos demográficos desglosados, proceso en el cual se empiece por los datos de raza y etnicidad.
- Dar dirección y proporcionar fondos a agencias estatales para mejorar la interoperabilidad de los sistemas de datos y así facilitar la recopilación, el análisis, el almacenamiento y la protección de datos demográficos desglosados y uniformes.

A pesar de los debates continuos entre la Oficina de Equidad y otras agencias estatales con respecto a la recopilación de datos desglosados, la Legislatura no ha proporcionado fondos para estos propósitos.

Además, mientras varias agencias estatales han emprendido iniciativas vinculadas al desglose de datos, el nivel de inversión aún no es suficiente. Es imperativo que se realicen más inversiones para promover estos esfuerzos con efectividad y asegurar uniformidad entre las agencias.

Los datos desglosados representan un gran avance hacia la equidad de datos en Washington. Además, democratizar los datos y permitir que las comunidades usen sus datos para movilizarse y lograr cambios en programas, políticas y servicios es un paso crucial para dismantelar las estructuras de poder existentes y devolver el control de los datos a las personas que dan lugar a su existencia. Por ejemplo, durante una interacción comunitaria reciente, un miembro expresó lo siguiente:

“

"No es que haya falta de datos; hay falta de comprensión sobre cómo acceder a dichos datos".

El acceso a los datos puede ser desafiante, en particular para las organizaciones comunitarias más pequeñas. Varias organizaciones y personas con las que la Mesa Directiva estuvo en contacto recientemente han expresado su frustración por cómo las agencias las excluyen de sus proyectos de recopilación de datos. Algunos de estos proyectos han avanzado sin consultar a la comunidad ni tomar en cuenta sus comentarios. Las agencias deben asegurar que las comunidades puedan acceder con facilidad a sus datos y asistir en cultivar la capacidad de la comunidad para dirigir investigaciones y otras iniciativas de programas.

1

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Seguir defendiendo las mejoras de las normas federales para la interoperabilidad y recopilación de datos demográficos desglosados. Se debe asegurar que las agencias puedan cumplir las normas federales actualizadas dentro de los cronogramas apropiados.
- Dar dirección y proporcionar fondos a las agencias estatales, mesas directivas y comisiones para mejorar la interoperabilidad de los sistemas de datos para facilitar la recopilación, el análisis, el almacenamiento, la protección y la redacción de informes con respecto a los datos demográficos desglosados.
- Proporcionar fondos a la Oficina de Equidad para liderar un proceso dirigido a la comunidad que esté alineado con el PEAR (por su sigla en inglés, Plan de Proequidad y Antirracismo) de Washington y su manual para desarrollar normas a nivel empresarial para la recopilación, el análisis, el almacenamiento y la protección de datos demográficos desglosados, proceso en el cual se empiece por los datos de raza y etnicidad.



RECOMENDACIÓN 2:

Mejorar el acceso al cuidado de salud y aumentar la disponibilidad del cuidado apropiado para cada cultura.

Aunque el número de personas con seguro en Washington ha aumentado en los últimos años[7], la asequibilidad y cobertura representan grandes preocupaciones para muchas personas[8]. Mediante una encuesta reciente para usuarios del cuidado de salud, se descubrió que 4 de 5 adultos de Washington dudan sobre pagar para acceder al cuidado de salud ahora o en el futuro, y más de la mitad de los consultados han pospuesto o evitado el uso de servicios médicos durante el último año debido a los costos[9]. La encuesta también reveló que las personas BIPOC (por su sigla en inglés, negras, indígenas y de color) consultadas han enfrentado desafíos de asequibilidad mayores y han sido más propensas a no acceder a cuidados de salud necesarios debido a la desconfianza o la sensación de falta de respeto por parte de proveedores de atención médica, en comparación con las personas blancas que han sido consultadas.

El acceso al cuidado de salud es un determinante social de la salud clave. Sin embargo, la falta de equidad persiste debido al racismo, a la ubicación geográfica, a la edad y a los determinantes sociales de la salud como el empleo y el nivel de ingresos[9]. Los adultos sin seguro son menos propensos a recibir servicios preventivos por condiciones crónicas tales como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares[10]. Además, según se informa, los servicios dentales son los servicios de cuidado preventivos más comúnmente pospuestos por adultos debido a su costo[11]. De la misma forma, los niños sin cobertura de seguro médico son menos propensos a recibir tratamientos apropiados para condiciones como el asma o acceder a servicios preventivos fundamentales tales como la atención dental, las inmunizaciones y las consultas pediátricas para el seguimiento de hitos de desarrollo[12].

Aunque los seguros no garantizan un cuidado de salud asequible y de alta calidad, los estudios muestran que los seguros médicos mejoran el acceso a servicios vitales tales como los cuidados de salud primarios, los exámenes de detección recomendados y los medicamentos recetados[13]. Estos servicios son esenciales para mantener resultados de salud positivos y mejorarlos. Además, el acceso a la cobertura de seguros médicos promueve la estabilidad financiera al reducir los gastos médicos inesperados de las personas y sus seres queridos.

“Los miembros de la comunidad con acceso a servicios pensaban que tenían cobertura para cualquier tipo de cuidado de salud, pero descubrieron que no era así. El sistema es confuso”.

“

Proveedor comunitario de Washington

[7] Kreidler, M.; Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington. Informe sobre el número de personas sin seguro en el estado de Washington del 2014 al 2020; 2021:30. Acceso: 16 de julio de 2024. <https://www.insurance.wa.gov/sites/default/files/documents/2021-uninsured-report.pdf>

[8] Centro de Valores de Atención Médica de Altarum. Las dificultades de los residentes de Washington para afrontar los costos del cuidado de salud de alta calidad; la preocupación de pagar el cuidado de salud en el futuro; el apoyo a la acción gubernamental más allá de las líneas políticas. Publicado en línea en noviembre de 2022. Acceso: 16 de julio de 2024.

https://www.healthcarevaluehub.org/application/files/9416/6845/7347/Hub-Altarum_Data_Brief_No._135_-_Washington_Healthcare_Affordability.pdf

[9] Centro de Valores de Atención Médica de Altarum. Los residentes de Washington cargan con la falta de equidad en el cuidado de salud; la desconfianza y la falta de respeto ocasionadas por proveedores de atención médica llevan a las personas a posponer o evitar cuidados de salud necesarios. Publicado en agosto de 2023. Acceso: 24 de julio de 2024. <https://www.healthcarevaluehub.org/advocate-resources/publications/washington-residents-bear-health-care-affordability-burdens-unequally-distrust-disrespect-health-care-providers-leads-some-delay>

[10] Departamento de HHS (por su sigla en inglés, Salud y Servicios Humanos) de EE. UU.: Personas Saludables 2030. Resumen de la bibliografía sobre el acceso a servicios de salud. Publicado en línea: sin fecha. Acceso: 16 de julio de 2024. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/access-health-services>

[11] Lopes L, Montero A, Presiado M y Hamel L. El desafío americano de los costos del cuidado de salud. KFF (por su sigla en inglés, Fundación de la Familia Kaiser). Publicado el 1 de marzo de 2024. Acceso: 29 de mayo de 2024. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/americans-challenges-with-health-care-costs/>

[12] Yu J, Perrin JM, Hagerman T y Houtrow AJ. Niños con cobertura médica insuficiente en los Estados Unidos. *Pediatría*.

2021;149(1):e2021050353. doi:10.1542/peds.2021-050353. Acceso: 16 de julio de 2024.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/1/e2021050353/183780/Underinsurance-Among-Children-in-the-United-States?autologincheck=redirected>

[13] Sommers Benjamin D., Gawande Atul A. y Baicker Katherine. Cobertura de seguro médico y salud: ¿qué nos dice la evidencia reciente? *Revista de medicina de Nueva Inglaterra*. 2017;377(6):586-593. doi:10.1056/NEJMs1706645. Acceso: 15 de mayo de 2024.

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMs1706645?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

En el estado de Washington, el número de personas sin seguro se sostiene como uno de los índices más bajos a nivel nacional, en el que el valor mínimo alcanzó un récord del 4.7 por ciento en 2022[14]. Aún así, las coberturas varían de forma significativa según el condado y los costos del cuidado de salud, que van en aumento, suponen un desafío continuo para muchos habitantes de Washington[15,16]. Además, persiste la falta de equidad a causa del racismo. Por ejemplo, el índice de hispanos sin seguro estuvo cerca de triplicar al índice de personas sin seguro identificadas como no hispanas, incluso cuando el índice de hispanos sin seguro había decrecido entre 2021 y 2022[14]. Además, los índices de personas sin seguro del 2022 fueron al menos dos veces mayores para personas identificadas como negras y cuatro veces mayores para personas identificadas como indias americanas o nativas de Alaska, en comparación con los índices de personas identificadas como blancas.

Con el fin de la PHE (por su sigla en inglés, emergencia de salud pública) del COVID-19 y de la cobertura continua de Medicaid en 2023, hay incertidumbre sobre el impacto a largo plazo para los habitantes sin seguro del estado de Washington. Los datos de la HCA (por su sigla en inglés, Autoridad Sanitaria) de Washington indican que, entre mayo de 2023 y abril de 2024, cerca de 842,843 clientes se quedaron sin cobertura de Apple Health, entre los que se incluyen 400,997 clientes que no presentaron solicitudes de renovación[17]. El mayor índice de casos de personas que se dieron de baja ocurrió entre mayo de 2023 y junio de 2023; este decreció hasta abril de 2024[18]. Tal declive sugeriría que algunas personas consiguieron o recuperaron seguros patrocinados por sus empleadores, que hallaron coberturas personales a través del servicio Healthplanfinder de Washington, o que en la actualidad sí califican para acceder a Medicare, pero es pronto para comprender los impactos a largo plazo. Sin embargo, se necesitan más estrategias para aumentar los niveles de asequibilidad y cobertura, para así asegurar el acceso a los cuidados preventivos y esenciales.

En el informe sobre la salud estatal de 2022, la Mesa Directiva le recomendó al gobernador y a la Legislatura que expandieran los seguros médicos para las personas que fueran elegibles según sus ingresos y que tuvieran 19 años de edad o más, sin importar su estatus migratorio. Un requisito de presupuesto de 2022 llevó al Intercambio a presentar una exención de la ACA (por su sigla en inglés, Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio) (sección 1332), la cual el gobierno federal aprobó en diciembre de 2022[19]. En noviembre de 2023, el Intercambio lanzó un periodo de inscripción abierta con acceso expandido al mercado individual de la salud y a los planes dentales. Con este acceso expandido, el 23 por ciento de la población sin seguro de Washington se ha vuelto elegible para comprar un plan de salud en el Intercambio, sin importar su estatus migratorio[20].

Además, en 2023, la Legislatura asignó fondos a la HCA para la exploración de programas similares a Medicaid para personas con bajos ingresos, de 19 años o más, sin importar su estatus migratorio, y sin acceso a otras coberturas de salud subvencionadas a nivel federal. Se espera que esta expansión de Apple Health en Washington comience en julio de 2024. Debido a la cantidad de fondos disponibles, se limitarán las inscripciones a un total de 13,000 cupos. Aunque estos avances son prometedores, y la Mesa Directiva ha encomendado esta reciente expansión, se requieren más inversiones.

[14] Yen W. El aumento de Medicaid dio lugar al punto más bajo en el índice de personas sin seguro en Washington, pero la situación está por cambiar. Oficina de Gestión Financiera (OFM) de Washington (Informe de investigación N.º 114). Febrero de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/dataresearch/researchbriefs/brief114.pdf>

[15] Preparado por socios de gestión de la salud. Informe preliminar sobre la asequibilidad de los cuidados de salud, de la OIC (por su sigla en inglés, Oficina del Comisionado de Seguros) de Washington. Publicado el 29 de noviembre de 2023. Acceso: 15 de mayo de 2024. https://www.insurance.wa.gov/sites/default/files/documents/oic-prelim-report-1201123-final_2.pdf

[16] Centro de Investigación de Cuidados de Salud de la Oficina de Gestión Financiera (OFM) de Washington. Libro de estadísticas sobre los índices de personas sin seguro en el condado, del 2012 al 2019 y del 2021 al 2022: estado de Washington. Publicado en línea en marzo de 2024. Acceso: 16 de mayo de 2024. https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/dataresearch/healthcare/healthcoverage/2012-22_County_Uninsured_Rates_Chart_Book.pdf

[17] Autoridad Sanitaria del Estado de Washington. Datos sobre las inscripciones continuas del periodo de gestión pospandemia: datos de Apple Health a partir del periodo de gestión pospandemia. Publicado en línea en mayo de 2024. Acceso: 16 de julio de 2024. <https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/apple-health-phe-unwind-enrollment-data.pdf>

[18] Autoridad Sanitaria del Estado de Washington. Publicación mensual de datos para la renovación de Apple Health (Medicaid); publicado en línea el 21 de mayo de 2024. Acceso: 16 de julio de 2024. <https://www.hca.wa.gov/about-hca/news/announcements/monthly-release-apple-health-medicaid-renewal-data>

[19] Intercambio de Beneficios Médicos de Washington. Washington aplica la exención de la sección 1332. Publicado el 13 de mayo de 2022. Revisado el 1 de junio de 2022. <https://www.wahbexchange.org/content/dam/wahbe-assets/legislation/WA%20Section%201332%20Waiver%20Application-updated%206-8.pdf>

[20] Intercambio de Beneficios Médicos de Washington: Cobertura de Salud para Inmigrantes. Sin fecha. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.wahbexchange.org/about-the-exchange/what-is-the-exchange/immigrant-health-expansion/>

Es esencial aumentar la cobertura y reducir los costos del cuidado de salud en Washington a fin de derribar los obstáculos para el acceso. Además, hay problemas sistémicos que también obstaculizan el acceso al cuidado de salud, tales como la falta de comprensión o respeto sobre las creencias culturales y las coberturas que no satisfacen las necesidades de salud individuales.

Por ejemplo, hay muchos planes de seguro médico que no ofrecen cobertura, ni total ni parcial, para servicios de medicinas complementarias y alternativas (CAM), tales como la acupuntura, las terapias de masajes, la medicina herbaria y las prácticas de sanación indígenas[21,22].

“La cultura es, en parte, la cura de lo que nos aqueja”.

- Líder de la Organización de Salud Indígena Urbana

Entre 2002 y 2012, aumentaron los índices de personas que acudieron a servicios de acupuntura, quiropráctica y masajes, un aumento que fue más significativo entre personas sin seguro[23]. Se ha descubierto que las personas con una o más condiciones crónicas y aquellas que han tenido experiencias negativas con la medicina convencional también evidencian un mayor uso de CAM[24].

Además, en el caso de los adultos negros, el uso de CAM fue mayor entre personas que admitieron haber experimentado racismo en centros de cuidado de salud[25]. Las investigaciones han revelado que más de un tercio de adultos negros y latinos han admitido haber experimentado discriminación en centros de cuidado de salud durante el último año, dirigida a ellos o a miembros de sus familias[26]. También se ha demostrado que las personas que han experimentado discriminación en centros de cuidado de salud, tales como tratos injustos de parte de proveedores o discriminación con base en factores como la solvencia económica, el tipo de seguro, el dominio del idioma, la raza, la etnicidad o el género, son más propensas a recurrir a la medicina herbaria[27].

Varias organizaciones comunitarias de Washington han remarcado la importancia de la cobertura para CAM en debates recientes con la Mesa Directiva. También han señalado la brecha existente con respecto a las coberturas y enfatizaron la necesidad fundamental de que se brinden cuidados de salud más centrados y enfocados en los pacientes.

En el informe sobre la salud estatal de 2022, la Mesa Directiva recomendó que el gobernador y la Legislatura ordenen a las aseguradoras que cubran el costo de los servicios de cuidado de salud para los usuarios de las comunidades del estado de Washington, en especial aquellos afectados por el racismo y otras formas de opresión sistémica. Estas recomendaciones se basan en estudios recientes realizados por el TCHF (por su sigla en inglés, Centro Tubman para la Salud y la Libertad). A continuación se muestran ejemplos del progreso logrado en estas áreas durante el bienio pasado.

Ordenar a las aseguradoras que cubran el costo de los servicios de cuidado de salud para los usuarios de las comunidades de Washington, incluido el servicio de CAM.

- Algunos planes de seguro médico en el estado de Washington ofrecen cobertura para CAM en la actualidad, pero el alcance de dicha cobertura varía de forma significativa. Mientras que algunos planes

[21] Centro Tubman para la Salud y la Libertad. Informe comparativo de planes de seguro médico en el estado de Washington. Publicado en línea en enero de 2023. Acceso: 29 de mayo de 2024. <https://tubmanhealth.org/wp-content/uploads/2023/01/Health-Plans-in-WA-Report-January-2023.pdf>

[22] NCCIH (por su sigla en inglés, Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral). El acceso a enfoques de salud complementaria e integral. Última actualización: mayo de 2016. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.nccih.nih.gov/health/paying-for-complementary-and-integrative-health-approaches>

[23] Falci L. Múltiples condiciones crónicas y el uso de medicinas complementarias y alternativas entre adultos en EE. UU.: Resultados de la Encuesta Nacional de Entrevistas de la Salud de 2012. Prevención de enfermedades crónicas. 2016;13. doi:10.5888/pcd13.150501

[24] Tangkiatkumjai M, Boardman H y Walker DM. Factores potenciales que influyen en el uso de medicinas complementarias y alternativas a nivel mundial: revisión sistemática. Medicinas complementarias y terapias de la BMC (por su sigla en inglés, Central de BioMed). 2020;20(1):363. doi:10.1186/s12906-020-03157-2

[25] Shippee TP, Schafer MH y Ferraro KF. Más allá de las barreras: discriminación racial y uso de medicinas complementarias y alternativas entre americanos negros. Ciencia y Medicina Social. 2012;74(8):1155-1162. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.003

[26] Bleich SN, Zephyrin L y Blendon RJ. Abordaje de la discriminación racial en los cuidados de salud de EE. UU. en la actualidad. Foro de salud de la JAMA (por su sigla en inglés, Revista de la Asociación Médica Americana). 2021;2(3):e210192. doi:10.1001/jamahealthforum.2021.0192

[27] Thorburn S, Faith J, Keon KL y Tippens KM. Discriminación en el cuidado de salud y uso de CAM por parte de una cantidad representativa de adultos de EE. UU. Revista de medicina alternativa y complementaria. 2013;19(6):577-581. doi:10.1089/acm.2012.0586

de seguro cubren servicios específicos, tales como la acupuntura, la atención quiropráctica o las terapias de masajes, otros pueden dar reembolsos para un amplio rango de terapias con CAM o para ningún tipo en absoluto[21,28].

- A la fecha, hay una MCO (por su sigla en inglés, Organización de Atención Médica Administrada) en el estado de Washington que ofrece medicina india tradicional como beneficio de valor agregado[28]. Sin embargo, los CMS (por su sigla en inglés, Centros de Servicios de Medicaid y Medicare) no han trabajado en una metodología de reembolsos para los servicios de sanación tradicionales. Esto significa que los estados tienen sus propios enfoques de cobertura mientras esperan a que los CMS identifiquen mecanismos de reembolso.
- Hace poco, los CMS organizaron un seminario web en abril de 2024 para obtener consejos y comentarios sobre las propuestas de demostración de la sección 1115(a) pendiente para la cobertura de Medicaid y el reembolso por prácticas de cuidado de salud tradicionales realizadas por proveedores calificados del Servicio de Salud Indígena (IHS) y de los centros tribales. En el seminario web también se brindó un resumen de cuatro propuestas pendientes de los estados de Arizona, California, Oregón y Nuevo México, para la cobertura de prácticas de cuidado de salud tradicionales.

Emplear proveedores de atención médica provenientes de las comunidades a las que se prestan servicios.

- En el presupuesto de 2023 a 2025, se otorgó \$1 millón de la cuenta de inversión de educación de los trabajadores al Centro de Salud Indígena para incrementar el número de médicos indios americanos y nativos de Alaska en actividad en el estado de Washington.

Remover las barreras sistémicas del cuidado, tales como los costos y la insuficiencia de redes de proveedores, para que las comunidades puedan acceder a un cuidado oportuno y apropiado para cada cultura.

- Durante las sesiones legislativas de 2023 y 2024, se sancionaron varios proyectos de ley para tratar la asequibilidad del cuidado de salud. Algunos de estos proyectos de ley fueron los siguientes:
 - El proyecto de ley sustitutivo del Senado N.º 5986, que dispuso que fuera ilegal que los servicios de ambulancias terrestres emitan facturas imprevistas. El proyecto de ley estableció normas para evitar que las personas reciban facturas inesperadas y costosas de parte de los servicios de ambulancias terrestres. Las compañías de seguros médicos para planes gestionados por el estado también deben cubrir el costo del traslado de personas a servicios de salud conductual de emergencia en caso de que lo necesiten.
 - El segundo proyecto final de ley sustitutivo de la Cámara de Representantes N.º 1508, que dicta que la HCCTB (por su sigla en inglés, Junta de Transparencia de Costos de Atención Médica) debe llevar a cabo una encuesta anual sobre personas sin seguro dirigida a la población de Washington y una encuesta sobre elecciones de seguros dirigida a empleadores y empleados. También dicta que la HCCTB debe celebrar una audiencia pública anual para debatir y evaluar los costos del cuidado de salud en el estado de Washington.
 - El proyecto final de ley sustitutivo del Senado 5481 (también conocido como Ley uniforme de telemedicina) tiene como objetivo facilitar el acceso al cuidado de salud aumentando el uso de la telemedicina. Entre las numerosas disposiciones del proyecto de ley, se han reducido las restricciones para los proveedores, permitiéndoles utilizar la telemedicina con sus pacientes siempre que mantengan un nivel estándar de atención. También se permite que más tipos de proveedores atiendan a los pacientes utilizando telemedicina.
 - El segundo proyecto final de ley sustitutivo del Senado N.º 5580, que ampliará la elegibilidad por ingresos para la cobertura de servicios de embarazo y posparto de Apple Health hasta un 210 % del FPL (por su sigla en inglés, índice federal de pobreza); también mejorará los servicios de apoyo prenatal y perinatal, con atención especial a las personas con trastornos de consumo de sustancias al momento del parto.
 - El segundo proyecto de ley sustitutivo del Senado N.º 5581, que dicta que la Oficina del Comisionado de Seguros (OIC) proponga estrategias para reducir los gastos de bolsillo de los servicios de atención de maternidad que formen parte de planes de salud privados dentro del estado. La OIC tiene hasta julio de 2024 para presentar un informe con dichas estrategias ante la Legislatura.

[21] Centro Tubman para la Salud y la Libertad. Informe comparativo de planes de seguro médico en el estado de Washington. Publicado en línea en enero de 2023. Acceso: 29 de mayo de 2024. [Health-Plans-in-WA-Report-January-2023.pdf \(squarespace.com\)](#)

[28] Autoridad Sanitaria (HCA) del estado de Washington. Comunicación personal: abril de 2024.

- La Legislatura también asignó fondos a agencias para que eliminen las barreras sistémicas que obstaculizan el acceso a los cuidados de salud y que mejoren el cuidado apropiado y oportuno para cada cultura. Algunos ejemplos de asignación de fondos son los siguientes:
 - Fondos para la HCA, para apoyar con “subvenciones puente de un solo uso” a hospitales y centros de maternidad con problemas financieros o en riesgo de limitar su acceso a servicios de asistencia para partos a causa del bajo número de nacimientos en el hospital. Para solicitar este tipo de subvención, los centros deben cumplir ciertos criterios, incluido el de brindar servicios a personas inscritas en programas de asistencia médica estatales o federales.
 - Reembolsos por los servicios de parteras para los clientes de Apple Health. Antes de que la HCA implemente esta política, es necesario que los CMS aprueben una enmienda al plan estatal para reembolsar los servicios de parteras. Este trabajo no sería posible sin la defensa de Parteras para Todos de la Coalición dirigida por QTBIPOC (por su sigla en inglés, Personas Queer, Transgénero, Negras, Indígenas y de Color) y encabezada por Justicia Reproductiva de Surge, y de otras organizaciones comunitarias. Dicho trabajo es un gran ejemplo de cómo las agencias estatales pueden asociarse con movimientos de defensa dirigidos por la comunidad para generar avances en la salud y eliminar las barreras sistémicas que obstruyen el acceso al cuidado de salud.
 - Fondos para continuar el desarrollo de un programa de subvenciones de la HCA, mediante el cual se otorgan reembolsos por servicios para pacientes de hasta 18 años que reciben servicios de CHW (por su sigla en inglés, trabajadores de la salud comunitaria) en clínicas de cuidados de salud primarios. Estas clínicas suelen prestar servicios a pacientes pediátricos inscritos para recibir asistencia médica conforme al capítulo 74.09 del RCW. La asignación de fondos finaliza el 30 de junio de 2025.

Expandir el alcance de las coberturas de seguros y asegurarse de que dichas coberturas satisfagan las necesidades únicas de las diversas comunidades del estado de Washington es esencial para mejorar la salud y el bienestar de nuestros residentes, y para reducir la falta de equidad respecto de la salud.

2

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Seguir proporcionando fondos para expandir los programas actuales que brindan acceso a seguros médicos para personas que sean elegibles según sus ingresos y tengan al menos 19 años de edad, sin importar su estatus migratorio.
- Remover las barreras sistémicas del cuidado, tales como los costos y la limitación de las redes de proveedores, para que las comunidades puedan acceder a un cuidado oportuno y apropiado para cada cultura.
- Tener en cuenta opciones para la cobertura de CAM, incluidas las prácticas de cuidado de salud tradicionales de parte de proveedores calificados del Servicio de Salud Indígena (IHS) y de centros tribales.

RECOMENDACIÓN 3:

Replantear la calidad del cuidado en el estado de Washington al mejorar el acceso a servicios comunitarios y pertinentes para cada cultura e idioma.

“En la comunidad a la que prestamos servicios, notamos un alejamiento del sistema de salud en general debido al miedo y la desconfianza. El sistema de salud no hace nada en respuesta a estas preocupaciones. Las experiencias de las personas a menudo les alejan del sistema debido a la falta de cuidados apropiados para cada cultura”.

“

Proveedor comunitario de Washington

En sí misma, una cobertura de seguro médico apropiada no puede eliminar las barreras que evitan el acceso al cuidado de salud ni afrontar la falta de equidad de la salud en el estado de Washington. Hay muchos factores sociales, económicos, geográficos y culturales que evitan que una persona acceda a los cuidados necesarios para mantener su salud y mejorar su bienestar general. Ejemplos de esto son las barreras que evitan el acceso a cuidados apropiados para cada cultura e idioma, los episodios de racismo y discriminación dentro del sistema de atención médica y de otros sistemas de cuidado afines, y el acceso limitado a centros de salud en comunidades locales.

Con base en datos del censo reciente en EE. UU., la población del estado de Washington es más diversa en cuanto a raza y etnicidad que hace una década atrás. Entre 2010 y 2020, el índice de diversidad de Washington aumentó un 10 por ciento, más o menos desde el 45 al 55 por ciento[29]. Además, se estima que 1 de cada 5 residentes mayores de 5 años habla un LOTE (por su sigla en inglés, idioma distinto al inglés) en su hogar, lo cual marca un incremento respecto de años anteriores[30]. Los datos demográficos de la población de Washington han cambiado y se espera que sigan haciéndolo; también se espera ver tendencias similares a nivel nacional. La comprensión del idioma y de la cultura es crucial para que una persona sea capaz de acceder a cuidados de salud y que estos sean equitativos. Las investigaciones han demostrado de forma consistente que existe una brecha persistente entre la prestación de servicios de cuidado apropiados para cada cultura e idioma, y el impacto que tienen en la equidad y los resultados de salud[31,32].

Por ejemplo, las personas que hablan un LOTE a menudo encuentran obstáculos para acceder a servicios de cuidado de salud de alta calidad. Estos obstáculos pueden provocar demoras en el cuidado y errores en las prácticas médicas, situaciones que pueden ocasionar daños físicos y emocionales graves, así como dificultades para comprender y seguir las instrucciones de proveedores, entre otros problemas[33,34,35]. En comparación con los hablantes del inglés, las personas que hablan un LOTE son menos propensas a tener un proveedor de atención médica regular y someterse a exámenes de detección para el cáncer y la presión arterial. También es probable que no tengan seguros médicos y que sus ingresos sean bajos[34].

[29] Buró del Censo de los Estados Unidos. Diversidad de razas y etnicidad en los Estados Unidos: censos de 2010 y 2020. Perfil del estado de Washington. Census.gov. Acceso: 24 de julio de 2024. <https://www.census.gov/library/visualizations/interactive/racial-and-ethnic-diversity-in-the-united-states-2010-and-2020-census.html>

[30] Instituto de Políticas de Migración. Datos sobre idiomas en el estado de Washington. Sin fecha. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/language/WA>

[31] Schiaffino MK, Ruiz M, Yakuta M, et al. Los servicios de hospital apropiados para cada cultura e idioma reducen los tiempos de atención en Medicare. Etnicidad y Enfermedades. 2020;30(4):603-610. doi:10.18865/ed.30.4.603

[32] Brach C y Fraser I. La reducción de disparidades a través del cuidado de salud competente para cada cultura: análisis del sector comercial. Gestión de Calidad en los Servicios de Salud. 2002;10(4): 15-28. doi: 10.1097/00019514-200210040-00005

[33] Twersky SE, Jefferson R, Garcia-Ortiz L, Williams E y Pina C. El impacto del dominio limitado del inglés en el acceso al cuidado de salud y los resultados en EE. UU: síntesis. Cuidados de salud (Basilea). 2024;12(3):364. doi:10.3390/healthcare12030364

[34] Foiles Sifuentes AM, Robledo Cornejo M, Li NC, Castaneda-Avila MA, Tjia J y Lapane KL. El rol del dominio limitado del inglés y el acceso a seguros médicos y cuidados de salud en la era de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. Equidad de salud. 2020;4(1):509-517. doi:10.1089/heq.2020.0057

[35] Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S y Al Kalbani T. Implicaciones de las barreras idiomáticas para el cuidado de salud: revisión sistemática. Revista médica de Omán. 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40

médicos y que sus ingresos sean bajos[34]. Estas barreras también afectan a las personas que usan lenguajes de señas. Las personas sordas a menudo encuentran obstáculos para acceder a cuidados porque la mayoría de los proveedores no pueden ofrecerles acceso a la comunicación en el ASL (por su sigla en inglés, lenguaje de señas americano) u otros lenguajes de señas con la asistencia de intérpretes capacitados[36].

La Mesa Directiva cree que la comunicación en el idioma de preferencia de una persona es un derecho humano fundamental. Cuando las personas no pueden comunicarse o acceder a información, o cuando las traducciones e interpretaciones a las que acceden son de mala calidad, el bienestar de estas termina dañado. Un proveedor no puede brindarle cuidados a una persona con la que no puede comunicarse. Las leyes federales y estatales exigen que el acceso de las personas a la asistencia lingüística sea significativo y que asegure la comunicación precisa, oportuna y efectiva sin cargo para quien solicita el servicio[37, 38]. Sin embargo, la disponibilidad de dichos servicios dentro del sistema de atención médica del estado de Washington, entre otros sistemas, es limitada. A pesar del crecimiento de la demanda, no hay suficientes intérpretes capacitados y certificados en el estado de Washington, entre los que se incluyen aquellos con dominio de lenguas habladas y ASL.

En la actualidad faltan programas en Washington que capaciten a los intérpretes de ASL para tomar el examen de certificación nacional. En respuesta a esta escasez continua fue que, durante la sesión de 2024, la Coalición Comunitaria para Intérpretes del Estado de Washington y otros grupos defendieron la sanción del SHB (por su sigla en inglés, proyecto de ley del Senado) N.º 2221 como requisito de presupuesto. Con entrada en vigencia en julio de 2024, el requisito estipula que la Oficina de las Personas Sordas y con Discapacidad Auditiva dentro del DSHS (por su sigla en inglés, Departamento de Servicios Sociales y de Salud) forme un grupo de trabajo para estudiar la escasez de intérpretes capacitados y certificados trilingües, de comunicación protáctil y de ASL, y buscar soluciones al respecto. El grupo tiene hasta el 30 de junio de 2025 para presentar un informe sobre sus descubrimientos y recomendaciones al gobernador y la Legislatura.

Durante la sesión legislativa de 2023, la Legislatura también estableció que el DSHS debe reunir un grupo de trabajo para el acceso a idiomas. Este grupo examinó políticas de certificación de servicios de interpretación y programas para personas que hablan algún LOTE, y presentó sus recomendaciones a la Legislatura. Varios participantes del grupo notaron que, debido al poco tiempo, no pudieron completar sus trabajos, en particular los de debatir e identificar los pasos siguientes con respecto a sus recomendaciones. Sin embargo, el grupo de trabajo presentó el informe con sus recomendaciones a la Legislatura a finales de 2023[39].

Una de sus recomendaciones principales fue que el estado de Washington creara una nueva oficina centralizada en el estado para supervisar a todas las clases de LAP (por su sigla en inglés, profesionales para el acceso a idiomas). Además, el grupo de trabajo resaltó la existencia de Acceso a Idiomas y Comisión de Intérpretes de la AOC (por su sigla en inglés, Oficina Administrativa de los Tribunales), que recomienda su programa de certificación para intérpretes de tribunales. La propuesta de establecer una comisión permanente vinculada a una oficina centralizada para el acceso a idiomas podría ofrecer un camino distinto para abordar los desafíos del acceso a intérpretes y de su disponibilidad.

La propuesta de este grupo fue abordar la falta de exámenes de interpretación médica en el estado de Washington y desarrollar soluciones para apoyar la capacitación y evaluación de intérpretes de la salud a futuro. El informe del grupo de trabajo para el acceso a idiomas subraya la necesidad de un cambio a fin de mejorar el acceso a idiomas para todos los habitantes de Washington.

[34] Foiles Sifuentes AM, Robledo Cornejo M, Li NC, Castaneda-Avila MA, Tjia J y Lapane KL. El rol del dominio limitado del inglés y el acceso a seguros médicos y cuidados de salud en la era de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. *Equidad de salud*. 2020;4(1):509-517. doi:10.1089/eq.2020.0057

[36] NAD (por su sigla en inglés, Asociación Nacional de Personas Sordas). Declaración de posición sobre el acceso al cuidado de salud para pacientes sordos. Sin fecha. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.nad.org/about-us/position-statements/position-statement-on-health-care-access-for-deaf-patients/>

[37] Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. LEP (por su sigla en inglés, Dominio Limitado del Inglés). Publicado el 13 de agosto de 2007. Última revisión del contenido: 15 de abril de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/special-topics/limited-english-proficiency/index.html>

[38] División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia, sección V: definición del título VI. Publicado el 11 de diciembre de 2015. Acceso: 29 de mayo de 2024. <https://www.justice.gov/crt/fcs/Tómanual5>

[39] Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS). Informe del grupo de trabajo para el acceso a idiomas presentado a la Legislatura; 2023:253. Acceso: 16 de mayo de 2024.

<https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/lrc/documents/report%20Language%20Access%20Work%20Group%202023%20final.pdf>

Desde 1990, el programa de LTC (por su sigla en inglés, evaluación y certificación de idiomas) del DSHS ha sido responsable de certificar y brindar servicios de interpretación por medio del Decreto de Consentimiento de Reyes. En la actualidad, la LTC del DSHS cuenta solo con 1.5 empleados a tiempo completo y no puede afrontar en su totalidad el volumen de exámenes requeridos por diferentes agencias estatales, proveedores de atención médica y otros servicios de todo el estado para aumentar el número de intérpretes médicos que satisfagan las necesidades de la creciente cantidad de hogares donde se habla algún LOTE[40]. El grupo de trabajo notó que el programa actual está desactualizado y requiere una modernización. A la fecha, no se han realizado acciones con respecto a las recomendaciones del grupo y la escasez de intérpretes persiste. Se necesita tomar medidas para resolver este problema de inmediato.

En el informe sobre la salud estatal de 2022, la Mesa Directiva propuso varias recomendaciones para mejorar los servicios de salud apropiados para cada cultura e idioma, incluidas las siguientes:

- Asignar fondos para establecer un equipo de trabajo que comprenda la salud pública, el cuidado de salud, las organizaciones comunitarias y las agencias estatales pertinentes para evaluar y desarrollar un informe de punto de partida sobre la prestación de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS) a las comunidades que los requieren. También se brindan recomendaciones para mejorar aspectos según sea necesario.
- Expandir los servicios de cuidado de salud apropiados para cada cultura e idioma; esto incluye, entre otras cosas, la traducción de la información de las recetas y el aumento del acceso a los servicios de interpretación para citas médicas y visitas a la sala de emergencias.

Durante el último bienio, la Mesa Directiva no ha tenido noción de que la Legislatura haya proporcionado fondos para dichos propósitos. Además, aunque sea posible acceder a capacitaciones sobre CLAS en agencias estatales y organizaciones vinculadas a la salud, no existe un método estandarizado para evaluar la implementación de CLAS en el estado de Washington. La Mesa Directiva desea seguir subrayando la importancia de evaluar la prestación de CLAS a los sistemas de atención médica más importantes de todo el estado, los proveedores de atención médica independientes, las clínicas de salud pública, las organizaciones comunitarias y otras entidades para mejorar la experiencia del cliente y los resultados de salud, y para abordar la falta de equidad en la salud.

También se necesitan esfuerzos adicionales para asegurar que se traduzca la información de las recetas (y la información médica en general) y que haya servicios de interpretación disponibles para todas las personas que los necesiten. Hubo un proyecto de ley en 2022 que habría establecido que la PQAC (por su sigla en inglés, Comisión de Control de la Calidad de las Farmacias) adoptara normas para traducir las etiquetas de las recetas y la información relacionada a estas, pero no se aprobó. Sin embargo, desde ese momento, la PQAC comenzó a desarrollar normas para establecer requisitos que le den accesibilidad a la información de las recetas, con inclusión de disposiciones para las discapacidades visuales y de lectura, y para las personas que no hablen inglés. El proyecto sigue en progreso.

En abril de 2024, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. emitió una regla final, conforme a la sección 1557 de la ACA, para fortalecer las protecciones contra la discriminación y generar avances en los derechos civiles dentro del cuidado de salud[41]. Las disposiciones actualizadas entrarán en vigencia gradualmente a partir de julio de 2024. La sección 1557 es la cláusula contra la discriminación que tiene la ACA. Previene la discriminación con base en la raza, el color de piel, la nacionalidad de origen, el sexo, la edad o la discapacidad en actividades y programas de salud designados (“entidades cubiertas”), incluidos aquellos que reciben fondos federales[42].

Conforme a la norma final, todas las entidades cubiertas deben emitir notificaciones sobre los derechos civiles contemplados por la sección 1557 y brindar información sobre asistencia lingüística y ayudas auxiliares de forma gratuita para los 15 idiomas más hablados. Si bien la norma establece estándares mínimos a nivel

[40] Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington. SSB (por su sigla en inglés, proyecto de ley sustitutivo del Senado) N.º 5304: grupo de trabajo para el acceso a idiomas. Evaluación y certificación de idiomas (LTC): antecedentes y cronogramas. Publicado en línea (sin fecha). Acceso: 16 de julio de 2024. <https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/ltc-background-timeline>

[41] Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. La HHS emite una nueva regla para fortalecer las protecciones contra la discriminación y generar avances en los derechos civiles dentro del cuidado de salud: HHS.gov. Publicado el 26 de abril de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.hhs.gov/about/news/2024/04/26/hhs-issues-new-rule-strengthen-nondiscrimination-protections-advance-civil-rights-health-care.html>

[42] Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. Norma final de la sección 1557: preguntas frecuentes. HHS.gov. Última revisión: 20 de mayo de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/faqs/index.html>

federal, los estados pueden adoptar requisitos más estrictos. La Legislatura de Washington debería invertir para promover estas protecciones, formar a los proveedores y asegurar el cumplimiento de lo dispuesto.

La Mesa Directiva también se enteró de la calidad del cuidado y las barreras que evitan el acceso al cuidado mediante paneles y conversaciones recientes con representantes de la comunidad. Entre las conclusiones y los comentarios clave se incluyen los siguientes:

- El estado de Washington necesita modelos de cuidado integrales y centrados en la persona, para todas las etapas de su vida, que haga énfasis en el bienestar de las generaciones en general.
- Existe una necesidad urgente de crear estructuras de inversión sostenibles para los sistemas de atención médica y apoyo social que aseguren su estabilidad a largo plazo.
- El cuidado de salud para madres y personas embarazadas de nuestro estado y nuestra nación enfrenta desafíos significativos, sobre todo con respecto a su acceso, calidad y asequibilidad. Estos desafíos se agudizan particularmente en las zonas rurales, donde resulta poco viable disponer de servicios de asistencia para el trabajo de parto.
- Crear confianza es esencial para animar a las personas a buscar el cuidado de salud que necesitan, mientras se enfatiza la importancia de establecer relaciones fuertes entre pacientes y proveedores.
- Necesitamos identificar las necesidades particulares de las diversas comunidades. Se necesita un enfoque adaptado y adaptable para la prestación de cuidados de salud, para así dejar de lado aquellos enfoques que no se ajusten a todas las necesidades.
- El estado de Washington debe esforzarse por formar una fuerza laboral para el cuidado de salud, diversa en cuanto a raza y cultura, que refleje a las comunidades a las que presta sus servicios. Dicha fuerza laboral debe percibir una remuneración equitativa y contar con un número de casos razonable para asegurarle un cuidado efectivo al paciente.
- Los trabajadores de la salud comunitaria tienen un rol vital en cerrar las brechas del acceso al cuidado; sin embargo, no hay reembolsos ni métodos de pago sostenibles a nivel estatal en la actualidad para sus servicios.
- Las prácticas culturales son decisivas para promover la salud y el bienestar en general.
- Debemos “sanar a quienes nos sanan y nutrir las fortalezas que ya existen en las comunidades”.
- Los traumas generacionales afectan de forma significativa la salud mental y física de las comunidades, la cual requiere intervenciones adaptadas y servicios de apoyo.
- Se debe continuar con la prestación de servicios y apoyo a las personas por el tiempo que sea necesario, ya sea de forma directa o por derivaciones, en especial durante momentos de transición de la vida que sean importantes (p. ej., embarazo y etapa posparto, y la rehabilitación por consumo de sustancias).
- El racismo sistémico, la discriminación, los estigmas y los prejuicios contribuyen a propagar la desconfianza en el sistema de atención médica, lo cual a menudo ocasiona que los pacientes se sientan ignorados y pierdan la motivación de acudir a servicios de cuidado debido a las experiencias negativas del pasado.
- Los proveedores comunitarios se topan con desafíos al momento de brindar cuidados a las personas, ya que estos se ven afectados por la variedad de recursos y derivaciones, una situación que resalta la necesidad de mejorar la coordinación y planificación estratégica entre los sistemas y las organizaciones comunitarias.
- El racismo persiste como crisis de la salud pública. En EE. UU. se está luchando contra una crisis económica y contra el racismo incorporado a los sistemas, lo cual contribuye a una peor salud, según los resultados. Muchas personas y sus familias se esfuerzan por costear sus necesidades básicas, lo cual resalta la urgencia de abordar las causas subyacentes para evaluar y satisfacer con precisión sus necesidades.

Mediante estos debates, la Mesa Directiva y el personal descubrieron los éxitos de la comunidad y los proyectos innovadores que apuntan a satisfacer de mejor manera las necesidades locales. Un tema clave fue la importancia de tener defensores de confianza que reflejen los valores, la cultura y el idioma de la comunidad. Estos defensores, como las parteras, los trabajadores de la salud comunitaria o los coordinadores de recursos, tienen un rol vital en lo que refiere a asegurar el cuidado de calidad y los servicios apropiados para cada cultura e idioma. Algunos estudios han demostrado que estas profesiones centradas en la comunidad

efectivamente impulsan los índices de los exámenes de detección en los cuidados de salud, y mejoran el acceso a los cuidados de salud primarios y a costos de cuidado más bajos[43,44,45]. Estas profesiones también contribuyen a prevenir resultados de salud adversos durante el embarazo y el periodo posparto, y a mejorar los resultados de la salud conductual para las personas en recuperación[46,47,48].

Muchos programas con trabajadores de la salud comunitaria, coordinadores, y personas en roles similares dependen de subvenciones u orientaciones en una escala pequeña, lo cual supone un desafío para la financiación sostenible, las remuneraciones equitativas y las oportunidades de desarrollo profesional. Sin embargo, asegurar una financiación sustentable y remuneraciones justas para estos roles es complejo y requiere una atención cuidadosa y deliberada para no crear más barreras inesperadas que eviten que esta fuerza laboral basada en la comunidad funcione de forma efectiva. Además, este trabajo debe contar con la información y dirección de los miembros de la comunidad que hacen el trabajo de campo.

En el estado de Washington, se ha hecho un progreso significativo en cuanto a mejorar el cuidado y los resultados para personas embarazadas, en gran parte debido a la defensa y el liderazgo de la fuerza laboral de parteras QTBIPOC, junto con el apoyo y las inversiones de la Legislatura. Este avance incluye la integración de los servicios de partera a los cuidados de maternidad. En 2020, la Legislatura le asignó a la HCA la tarea de identificar estrategias para otorgar reembolsos por servicios de parteras mediante Medicaid, en colaboración con el Departamento y otros socios, y emitir recomendaciones para la Legislatura.

Las parteras y otras organizaciones dirigidas por comunidades defendieron con fuerza, en 2022, la creación de un programa voluntario para la emisión de credenciales, destinado a las parteras y dirigido por el Departamento, y, en 2024, la implementación de reembolsos de parte de Medicaid. Estas nuevas leyes de Washington permitirán que las parteras emitan sus facturas a Apple Health por sus servicios de forma directa, y el proceso de certificación voluntaria eventualmente permitirá que las parteras que deseen reembolsos por sus servicios los reciban por parte de Medicaid[49]. [7] Parteras para Todos fue responsable de la redacción, presentación y sanción del proyecto final de ley sustitutivo de la ESHB ([por su sigla en inglés, Cámara de Representantes] N.º 1881), el cual establece el reconocimiento formal de la profesión de partera en Washington. Este trabajo ilustra el poder que tienen las comunidades cuando se organizan.

El sistema de atención médica y las estructuras de cuidado del estado de Washington podrían replantearse sus formas de prestación de servicios para que se adapten mejor a las diversas necesidades de la comunidad. Para que las mejoras del acceso al cuidado sean genuinas, el estado de Washington debe comprometerse a replantear su prestación de servicios, con énfasis en la accesibilidad a idiomas, los enfoques impulsados por la comunidad y los cuidados apropiados para cada cultura, y brindar el apoyo y la remuneración adecuados para la fuerza laboral.

[43] Covert H, Sherman M, Miner K y Lichtveld M. Competencias centrales y marco de fuerza laboral para los trabajadores de la salud comunitaria: modelo para generar avances en la profesión. *Revista americana de salud pública*. 2019;109(2):320-327. doi:10.2105/AJPH.2018.304737

[44] Fundación del NIHCM (por su sigla en inglés, Instituto Nacional para la Gestión del Cuidado de la Salud). *Trabajadores de la salud comunitaria: la importancia de su rol en la salud pública*. Publicado el 7 de abril de 2021. Acceso: 15 de mayo de 2024. https://nihcm.org/publications/community-health-workers-infographic?token=KerpDcCuePwwD_0qW25Yd6Obd4XRKz-B

[45] Phillips E, Kaalund K, Farrar B, et al. Avances de los modelos del trabajador de la salud comunitaria en las reformas al sistema de salud: Recomendaciones de políticas por parte de la iniciativa RADx-UP (por su sigla en inglés, Aceleración Rápida del Diagnóstico en las Poblaciones Desfavorecidas). *Vanguardia sobre Temas de Salud*. doi:10.1377/forefront.20231208.803492

[46] Sobczak A, Taylor L, Solomon S, et al. La influencia de las parteras en los resultados vinculados a la maternidad y los nacimientos: síntesis. *Cureus*. 2023;15(5):e39451. doi:10.7759/cureus.39451

[47] Scannell C. Voces de la esperanza: grupos de apoyo para consumidores de sustancias dentro de un sistema de cuidados. *Abuso de sustancias*. 2021;15:11782218211050360. doi:10.1177/11782218211050360

[48] Kokorelias KM, Shiers-Hanley JE, Rios J, Knoepfli A y Hitzig SL. Factores que influyen en la implementación de programas de orientación para pacientes adultos con necesidades complejas: síntesis de la bibliografía. *Perspectivas sobre los servicios de salud*. 2021;14:11786329211033267. doi:10.1177/11786329211033267

[49] Autoridad Sanitaria (HCA) del estado de Washington. Informe para la Legislatura sobre métodos para asegurar la aprobación de reembolsos para parteras por parte de los CMS; 2020:63. Acceso: 16 de mayo de 2024. <https://www.hca.wa.gov/assets/program/doula-reimbursement-approval-CMS-20201123.pdf>

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Seguir las recomendaciones y los comentarios del reciente grupo de trabajo estatal para el acceso a idiomas, los cuales incluyen mejorar la accesibilidad a idiomas en Washington al establecer una Oficina de Acceso a Idiomas especializada y un organismo de asesoramiento público para aumentar el acceso a idiomas a nivel estatal en el cuidado de salud.
- Expandir los servicios de cuidado de salud apropiados para cada cultura e idioma; esto implica, entre otras cosas, implementar los estándares de los CLAS (por su sigla en inglés, Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados) y los estándares federales de no discriminación en el cuidado de salud, solicitar la traducción de información médica, y aumentar el acceso a servicios de interpretación en cualquier momento del cuidado.
- Defender el crecimiento de una fuerza laboral basada en la comunidad dentro del estado, que abarque roles como los del trabajador de la salud comunitaria, orientador de compañeros y capacitador para coordinadores de recursos, entre otros. Explorar las diversas estrategias de políticas públicas para permitir reembolsos por sus servicios y asegurar indemnizaciones justas. Asegurarse de que los miembros de la comunidad que formen parte de esta fuerza laboral estén a cargo de dirigir este trabajo.



RECOMENDACIÓN 4:

Lograr avances en la salud y seguridad de las escuelas de Washington.

La [sección 43.20.050 \(2\)\(d\) del RCW](#) establece que la Mesa Directiva debe adoptar normas de salud y seguridad ambiental para las escuelas primarias y secundarias del estado de Washington. Estas normas existen desde 1960 y se actualizaron por última vez entre 2004 y 2009. Dichas revisiones se iniciaron como respuesta a la significativa cantidad de comentarios de personas que resaltaban sus preocupaciones con respecto a la falta de actualización de las normas, en específico las del [capítulo 246-366 del WAC \(por su sigla en inglés, Código Administrativo de Washington\)](#), referido a las escuelas primarias y secundarias. Al reconocer la necesidad de alinearse con los hallazgos científicos contemporáneos y los estándares de seguridad, se llevaron a cabo revisiones para abordar las áreas críticas tales como la IAQ (por su sigla en inglés, calidad del aire interior), los estándares de agua potable y la seguridad de instalaciones tales como los patios de juegos y laboratorios. En julio de 2009, la Mesa Directiva adoptó una serie de normas actualizadas, en específico las del [capítulo 246-366A del WAC](#), referido a las normas de salud y seguridad ambiental para escuelas primarias y secundarias. Las enmiendas a estas reglas aseguran que las escuelas de todo el estado dispongan de las mismas normas de seguridad para proteger a sus estudiantes de enfermedades y lesiones.

Ese mismo año, antes de que la Mesa Directiva pudiera implementar estas normas actualizadas, la Legislatura estableció un requisito de presupuesto para suspender el capítulo 246-366A del WAC debido a las preocupaciones vinculadas al costo de implementar estas nuevas normas revisadas. El requisito dispone lo siguiente:

“El Departamento de Salud y la Mesa Directiva de Salud del estado no podrán implementar normas nuevas o con enmiendas, referidas a instalaciones de escuelas primarias y secundarias, sin antes presentarlas a la Legislatura junto con una estimación de su costo de implementación y aguardar a que la Legislatura disponga de fundamentos formales, por estatuto o mediante la Ley Ómnibus de Apropiaciones, para implementarlas”.

Desde el bienio de 2009 y 2011, el presupuesto operativo de cada estado ha incluido este requisito para evitar la implementación del capítulo 246-366A del WAC. Sin embargo, durante la sesión legislativa de 2024, la Legislatura incluyó un requisito adicional (sección 222, subsección 159, página 492) dentro del presupuesto operativo complementario^[50]. Este requisito le da a la Mesa Directiva hasta el 30 de junio de 2025 para iniciar una revisión integral y formular propuestas de normas nuevas que determinen los estándares mínimos de salud y seguridad ambiental para las escuelas.

El requisito también estipula que exista colaboración entre la Mesa Directiva, el Departamento y un comité asesor multidisciplinario para completar el trabajo. Además, la Mesa Directiva debe encabezar un análisis fiscal en asociación con la OSPI (por su sigla en inglés, Oficina del Superintendente de Instrucción Pública) con respecto a recomendaciones de redacción de propuestas de idiomas y recomendaciones de implementación, y realizar una evaluación de justicia ambiental en conjunto con el Departamento. La Mesa Directiva debe trabajar con socios para desarrollar y presentar un informe que incluya las recomendaciones sobre las secciones o áreas temáticas, dentro de las normas propuestas, que más beneficiosas sean para los estudiantes en cuanto a salud y seguridad, así como el orden en el que deberían implementarse.

Es esencial actualizar las normas de la Mesa Directiva sobre la salud y seguridad ambiental de las escuelas, para que dichos establecimientos puedan garantizar condiciones seguras para estudiantes y miembros del personal. El requisito de 2024 brinda una oportunidad para que la Mesa Directiva y sus socios clave revisen estas normas a fondo para abordar consideraciones ambientales vitales, tales como la IAQ y el impacto del cambio climático en los establecimientos escolares. Una vez que las normas actualizadas propuestas y las recomendaciones de implementación estén disponibles, será imperativo que la Legislatura priorice eliminar

[50] Proyecto final de ley sustitutivo del Senado N.º 5950. Capítulo 376; leyes de 2024. Sesión Ordinaria N.º 68 del periodo 2024 de la Legislatura. Presupuesto operativo complementario del 2023 al 2025. ^{50]} Engrossed Substitute Senate Bill 5950. Chapter 376, Laws of 2024. 68th Legislature, 2024 Regular Session. Operating Budget, 2023-2025 Supplemental. <https://lawfilesexternal.wa.gov/biennium/2023-24/Pdf/Bills/Session%20Laws/Senate/5950-S.SL.pdf?q=20240416134323>

el requisito de presupuesto original, que se comprometa a aplicar las recomendaciones del informe y que asigne los fondos suficientes para apoyar estos esfuerzos.

Todo estudiante merece asistir a una escuela que esté construida, mantenida y dirigida para asegurar un entorno de aprendizaje saludable y seguro. Las investigaciones indican que un entorno escolar saludable mejora el nivel de asistencia y el rendimiento académico, y reduce los casos de enfermedad de tipo respiratorio, incluido el asma[51,52,53]. Desafortunadamente, no todos los estudiantes del estado de Washington disponen del mismo acceso a establecimientos de enseñanza renovados y mantenidos.

Durante el periodo escolar de 2023 a 2024, hubo 295 distritos de escuelas públicas que brindaron sus servicios a 1,098,997 estudiantes y 546 escuelas privadas que hicieron lo mismo con otros 81,962 estudiantes en el estado de Washington[54,55,56]. Los estudiantes invierten cerca de 1,300 horas por año en la escuela, sin incluir las actividades extracurriculares[57]. Con tanto tiempo invertido en las escuelas, se debería proteger a los estudiantes de exponerse a alérgenos, contaminantes, sustancias químicas y otras condiciones de estudio que no sean óptimas, como la deficiencia de sistemas de ventilación, iluminación y control de temperatura. En comparación con los adultos, los niños y jóvenes son más vulnerables a los contaminantes y los cambios ambientales en las instalaciones escolares, dado que todavía se encuentran en crecimiento y desarrollo[58]. Los estudiantes sufren el impacto desproporcionado de los entornos escolares insalubres y estos impactos se amplifican con la falta de equidad racial y económica, las cuales acentúan la falta de equidad en la salud[59].

La IAQ tiene una influencia profunda en la salud estudiantil y el rendimiento académico. Los índices de ventilación en la mayoría de las escuelas están por debajo de los estándares recomendados. Un estudio de 2020 realizado por la GAO (por su sigla en inglés, Oficina de Responsabilidad Gubernamental) de Estados Unidos reveló que el 41 por ciento de los distritos escolares a nivel nacional requieren remodelaciones o sustituciones de sus sistemas de HVAC en al menos la mitad de sus edificios escolares[51]. Si la situación no se aborda, esta puede derivar en problemas de IAQ, tales como el moho, la degradación de la materia estructural de los edificios, y las temperaturas incómodas y peligrosas. Tales problemas de IAQ en el entorno escolar pueden empeorar el asma y causar somnolencia, náuseas, dolores de cabeza, e irritación de nariz, garganta y piel; además, pueden dificultar la concentración y capacidad de aprendizaje de los estudiantes[60].

[51] Fondo Escolar del Siglo XXI S. A., Instituto Internacional de Construcción WELL PBC (por su sigla en inglés, sociedad sin fines de lucro para el beneficio público) y Concejo Nacional de Instalaciones Escolares. Estado de nuestras escuelas en 2021; Instalaciones de escuelas públicas PK-12 en Estados Unidos; 2021:84. Acceso: 16 de mayo de 2024. [The 21st Century School Fund, Inc., the International WELL Building Institute pbc, and the National Council on School Facilities. 2021 State of Our Schools, America's PK-12 Public School Facilities.; 2021:84. Accessed May 16, 2024. https://www.21csf.org/uploads/pub/SOOS-IWBI2021-2_21CSF+print_final.pdf](https://www.21csf.org/uploads/pub/SOOS-IWBI2021-2_21CSF+print_final.pdf)

[52] Sadrizadeh S, Yao R, Yuan F, et al. Calidad del aire interior y salud en las escuelas: revisión crítica y desarrollo de una hoja de ruta para los entornos escolares del futuro. *Revista de ingeniería de la construcción*. 2022;57:104908. doi:10.1016/j.jobc.2022.104908

[53] EPA (por su sigla en inglés, Agencia de Protección Ambiental) de EE. UU. Evidencia de textos científicos sobre las mejoras del rendimiento académico. Publicado el 20 de octubre de 2014. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.epa.gov/iaq-schools/evidence-scientific-literature-about-improved-academic-performance>

[54] Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI). Información sobre los distritos escolares. Sin fecha de publicación. Acceso: 16 de mayo de 2024. <https://ospi.k12.wa.us/about-ospi/about-school-districts>

[55] Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI). Informe de calificaciones: Informe de Calificaciones del Estado de Washington. Sin fecha de publicación. Acceso: 16 de mayo de 2024. https://tableau.ospi.k12.wa.us/t/Public/views/OnePager/OnePager?iid=2&format=pdf?iframeSizedToWindow=true&embed=y&showAppBanner=false&display_count=no&showVizHome=no&toolbar=no&organizationid=103300

[56] SBE (por su sigla en inglés, Mesa Directiva de Educación) del Estado de Washington. Escuelas privadas. Sin fecha de publicación. Acceso: 16 de mayo de 2024. <https://www.sbe.wa.gov/our-work/private-schools>

[57] Mesa Directiva de Educación del Estado de Washington (SBE). Horario de instrucción. Sin fecha de publicación. Acceso: 16 de mayo de 2024. https://www.sbe.wa.gov/faqs/instructional_hours

[58] Ferguson A, Penney R y Solo-Gabriele H. Revisión de campo sobre la exposición de los niños a los contaminantes del ambiente: enfoque para la evaluación de riesgos. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. 2017;14(3):265. doi:10.3390/ijerph14030265

[59] Centro de Prioridades de Políticas y Presupuesto. La infraestructura escolar de Estados Unidos necesita más inversión de fondos federales para avanzar hacia una recuperación equitativa. Publicado el 17 de mayo de 2021. Acceso: 16 de mayo de 2024.

<https://www.cbpp.org/research/state-budget-and-tax/americas-school-infrastructure-needs-a-major-investment-of-federal>

[60] Oficina de Responsabilidad Gubernamental de Estados Unidos (GAO). Los distritos escolares de educación K-12 han identificado múltiples sistemas de edificios que necesitan remodelaciones o sustituciones; informe para el Congreso: 2020:130. Acceso: 15 de mayo de 2024.

<https://www.gao.gov/assets/710/707517.pdf>

La pandemia del COVID-19 y el cambio climático no han hecho más que reforzar la importancia de la salud y seguridad ambiental en las escuelas, en especial la necesidad de disponer de buena IAQ y una ventilación apropiada.

En enero de 2024, el personal de la Mesa Directiva convino la creación de un panel técnico experto compuesto por especialistas en IAQ que representen a organizaciones locales, estatales y nacionales. Los panelistas compartieron sus conocimientos sobre IAQ y explicaron cómo esta ha evolucionado con el tiempo, y cuáles son los planes y esfuerzos que sus organizaciones han asumido para ayudar a mejorar la IAQ. Estas son algunas conclusiones clave^[61]:

- Mejorar la IAQ es vital para la salud comunitaria y requiere un enfoque integral que vaya más allá del concepto de ventilación. Los principios clave incluyen reducir las emisiones del interior, controlar la humedad para prevenir problemas como el moho, asegurar que la ventilación sea apropiada y crear protecciones contra los contaminantes del exterior.
- Los cambios de enfoque sobre la IAQ son producto de factores como el COVID-19, los problemas de tipo climático tales como el calor extremo y los incendios forestales, y la puja por la construcción de edificios de bajo consumo para reducir las emisiones de carbono. Mientras que sí existen normas para la calidad del aire exterior, no se han establecido estándares para la IAQ, en especial para los edificios públicos.
- Los edificios, en especial los de las instalaciones de escuelas, necesitan sistemas de filtración y refrigeración adecuados. En principio, hay una gran cantidad de escuelas y edificios en el noroeste del Pacífico que no se han construido con aire acondicionado incluido. Las personas solían depender de la ventilación natural tradicional. El cambio climático ha impulsado la necesidad de sistemas de refrigeración en las escuelas.
- Es crucial diseñar y mantener los sistemas de HVAC para la IAQ; además, se recomienda emplear filtros con calificación MERV-13 o superior para eliminar de forma efectiva gérmenes transmitidos por el aire.
- La prioridad de los esfuerzos para mejorar la IAQ debe ser la de enfrentar los desafíos que afectan a las comunidades vulnerables y desatendidas, en las que se incluyen los niños en entornos educativos, los adultos mayores y las personas afectadas por problemas sistémicos tales como el racismo ambiental.

El cambio climático y las enfermedades respiratorias afectan a cada estudiante del estado de Washington. Muchas comunidades tienen dificultades para afrontar los títulos y gravámenes necesarios para la descontaminación, el mantenimiento y la remodelación de sus instalaciones. Los estudiantes que acceden a la educación en estas comunidades carecen de acceso garantizado a una calidad del aire óptima en sus aulas. Esta falta de equidad afecta de forma desproporcionada a los estudiantes con bajos ingresos, a los de color y a los que habitan en comunidades rurales o de pocos recursos, lo cual agudiza las injusticias ambientales ya existentes.

Mientras que para mejorar la IAQ en el estado de Washington se requiere un enfoque polifacético, es fundamental la inversión en sistemas de HVAC para escuelas K-12. En el informe sobre la salud estatal de 2022, la Mesa Directiva recomendó que el gobernador y la Legislatura asumieran acciones que priorizaran financiar el mantenimiento de sistemas de HVAC y las mejoras necesarias para reducir la propagación de contaminantes y enfermedades transmisibles en las escuelas K-12. En el presupuesto de capital de 2024, la Legislatura asignó cerca de \$40 millones a la OSPI para proyectos que mejoren la IAQ y aseguren el acceso equitativo a aulas con aire puro. Esta financiación beneficiará en particular a los distritos con limitaciones financieras, al asistirlos en la reparación y sustitución de sistemas de HVAC y suministro de aire.

Del monto asignado que se mencionó, hay \$30 millones cuya asignación fue posible gracias a la CCA (por su sigla en inglés, Ley de Compromiso Ambiental). Si la CCA se deroga en noviembre, estos fondos vencerán antes del 1 de enero de 2025, fecha pretendida para su implementación; en tal caso, haría falta una nueva fuente de fondos para las mejoras de los sistemas de HVAC en las escuelas.

[61] Bernard, N., Kemperman, B., McTigue, E., Omura, B. y Vander May, E. Panel para la calidad del aire interior (IAQ). Lugar de presentación: Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington. Fecha y lugar de la reunión: 10 de enero de 2024, en Tumwater, Washington. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://sboh.wa.gov/meetings/meeting-information/meeting-information/materials/2024-01-10>

Las escuelas son centros comunitarios que brindan refugio para protegerse de eventos climáticos y el humo de los incendios forestales. Proteger la salud y seguridad de los estudiantes, profesores y administradores es clave para proteger a la mayor parte de la comunidad. Es fundamental asegurar que los estándares mínimos de nuestro estado para la salud y seguridad ambientales de las escuelas estén actualizados y se ajusten a la ciencia lo mejor posible para identificar y abordar de forma equitativa las causas ambientales comunes de las lesiones y enfermedades en las escuelas de Washington dentro de un contexto de cambio climático veloz.

4

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, dar prioridad a los resultados y recomendaciones del Comité de Asesoramiento Técnico para la Revisión de Normas Escolares para actualizar las normas básicas de salud y seguridad ambiental en las escuelas a nivel estatal.
- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, asignar fondos para actualizaciones esenciales en establecimientos escolares y abordar problemas sobre medidas correctivas, conforme a las recomendaciones del Comité de Revisión de Normas Escolares, con énfasis particular sobre la comunidades sobrecargadas y desatendidas.
- Una vez completa la revisión de las normas escolares de julio de 2025, apoyar el plan de implementación y retirar la estipulación que prohíbe a la Mesa Directiva implementar normas modernizadas de salud y seguridad ambiental para las escuelas.
- Seguir invirtiendo en el mantenimiento y la modernización de los sistemas de HVAC en escuelas K-12 para mitigar la propagación de contaminantes y enfermedades infecciosas.



RECOMENDACIÓN 5:

Fortalecer las inversiones en el sistema de salud pública de Washington para crear uno que sea moderno y tenga capacidad de respuesta.

El estado de Washington tiene la responsabilidad fundamental de proteger la salud de las personas^[62]. El sistema de salud pública gubernamental, integrado por la Mesa Directiva, el Departamento, las LHJ (por su sigla en inglés, Jurisdicciones Locales de la Salud) y gobiernos tribales soberanos, tiene un rol de seguridad pública único y fundamental enfocado en proteger y mejorar la salud de las familias y las comunidades. Como sistema, trabajamos para ayudar a las personas a tener vidas más saludables y duraderas. Cuando nuestros habitantes tienen mejor salud, se mejoran la salud y vitalidad económicas de nuestras comunidades.

El sistema de salud pública gubernamental de Washington brinda servicios únicos a las comunidades de todo el estado. El público depende de este sistema y espera que detecte y contenga los brotes de enfermedades a tiempo, proteja los suministros de agua y alimentos, apoye la salud de las personas embarazadas y los niños, prevenga lesiones, y colabore con socios comunitarios para crear estrategias, y priorizar y ejecutar servicios que aborden con efectividad y eficiencia las necesidades locales. El estado no debe dejar de avalar y asignar fondos a los FPHS (por su sigla en inglés, Servicios Fundamentales de Salud Pública) para que se establezca un sistema de salud pública plenamente funcional y modernizado que pueda brindar estos servicios en cada comunidad.

En 2018, los representantes del sistema de salud pública gubernamental llevaron a cabo un informe de evaluación de punto de partida de los FPHS a nivel estatal para evaluar la implementación y funcionalidad actuales de los FPHS, proyectar los costos y fondos necesarios para completar su implementación, e identificar los servicios que puedan beneficiarse de nuevos modelos potenciales de prestación de servicios^[63]. La evaluación de punto de partida determinó que no había ninguna capacidad o programa fundamental implementada de forma total o significativa en todo el sistema. El informe también identificó una brecha de \$225 millones anuales necesarios para implementar FPHS con plenitud en el estado de Washington^[64]. Lo notable es que las tribus no participaron en la evaluación de punto de partida, ya que estuvieron involucradas en un proceso tribal para definir el marco de prestación de servicios, los costos y un análisis de brechas respecto de los FPHS.

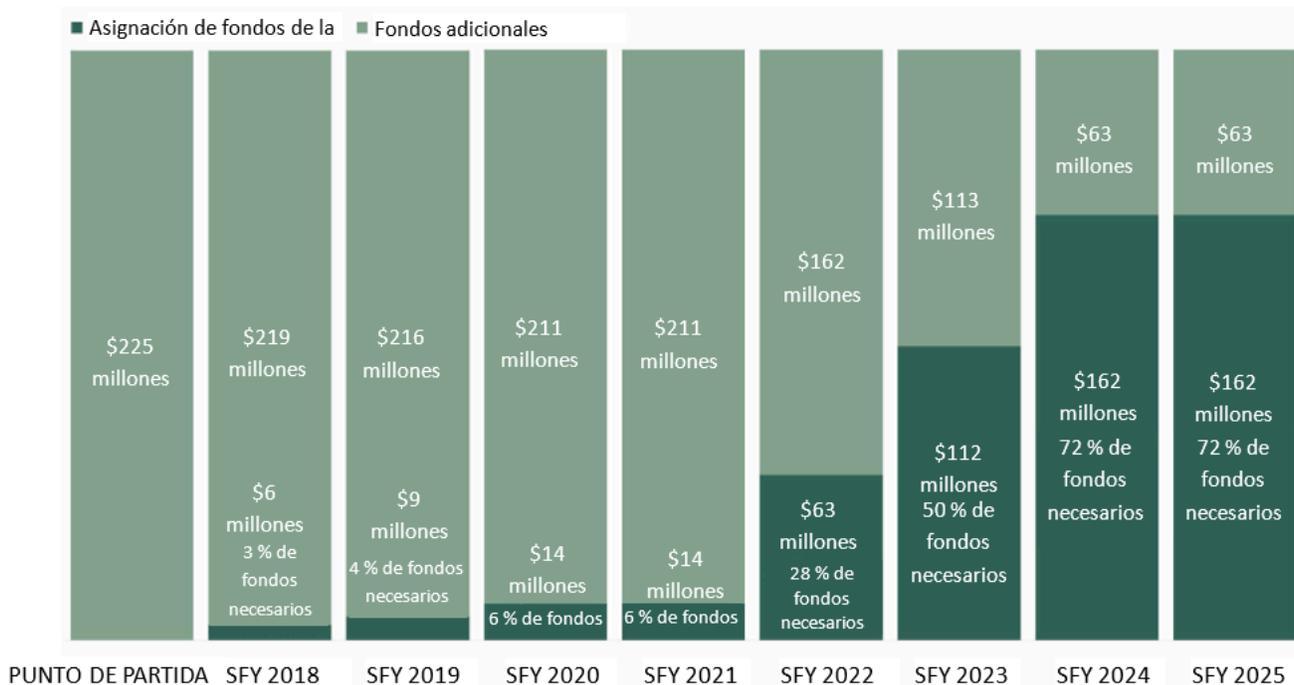
La inversión regular y sostenida para los FPHS, desde 2018, ha aumentado de forma general la disponibilidad de estos servicios en todo el sistema de salud pública gubernamental del estado de Washington durante los seis años en los que ha recibido fondos ^[64]. En los bienios recientes, la Legislatura ha asignado fondos a la estructura de los FPHS, lo cual incluye inversiones históricas realizadas durante el bienio de 2023 y 2025. Aún con este aumento de inversiones, sigue existiendo una brecha de inversión. La asignación de fondos actual solo llega al 72 por ciento de los fondos necesarios para implementar servicios de salud pública de forma plena en el estado de Washington.

[62] Sección 43.70.512 del RCW sobre el sistema de salud pública: servicios fundamentales de salud pública. Intención. Acceso: 16 de mayo de 2024. <https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=43.70.512>

[63] Cosultores de Berk. Informe de evaluación de transformación de la salud pública del estado de Washington; 2018:91. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://wsalpho.app.box.com/s/j5d2xon6w25oj31q0gwr1qy6xqn2io4o>

[64] Grupo Rede. Servicios Fundamentales de Salud Pública de Washington: informe sobre las inversiones del SFY 2023 (por su sigla en inglés, inversiones del año fiscal estatal de 2023); 2024:99. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://wsalpho.app.box.com/s/u6yf26ckjlvthkftcckph9ldkpgqrcwst>

Inversiones del año fiscal estatal (SFY) de los FPHS y las brechas de inversión (en millones)



Fuente: Informe sobre las inversiones del año fiscal estatal de 2023 de los FPHS de Washington (DOH (por su sigla en inglés, Departamento de Salud) -810-017; enero de 2024)

Como parte del presupuesto para el bienio de 2017 y 2019, la Legislatura realizó una inversión inicial de \$15 millones para modernizar y estabilizar el sistema. Una parte de los fondos asignados por la Legislatura se invirtieron en nuevos modelos de prestación de servicios mediante fondos para cuatro proyectos de demostración de servicios compartidos[65].[1] Dichos proyectos se enfocaron en compartir su personal, sus conocimientos y sus tecnologías entre las LHJ para proporcionar FPHS específicos orientados a las enfermedades transmisibles y evaluaciones.

En el presupuesto para el bienio de 2019 y 2021, la Legislatura asignó unos \$28 millones adicionales para los FPHS[66].[2] Se priorizaron los servicios “a financiar primero”, entre los que se incluyen la evaluación de la salud pública ambiental y de enfermedades transmisibles (p. ej., epidemiología, control de enfermedades y evaluación de la salud comunitaria) y sus capacidades correspondientes. Estas inversiones fortalecieron el sistema de salud pública gubernamental, lo cual le permitió al mismo adaptarse y responder a la pandemia del COVID-19 con rapidez. La pandemia del COVID-19 fue una ilustración de la importancia de tener un sistema de salud pública ágil, funcional y financiado con plenitud. Mientras que las inversiones impulsaron mejoras fundamentales que ayudaron al sistema de salud pública a responder al COVID-19, la falta crónica de fondos para los FPHS ocasionó que el sistema tuviera dificultades para seguirle el ritmo a la pandemia global.

En el presupuesto para el bienio de 2021 y 2023, la Legislatura asignó \$175 millones para los FPHS, lo cual marcó un aumento sustancial en comparación con lo asignado en bienios anteriores. Esta inversión expandió la capacidad y prestación de servicios del sistema de salud pública gubernamental. Ejemplos de esto son los datos, la planificación, el uso de la tierra y las inspecciones dentro de la salud pública ambiental; las capacidades transversales tales como la tecnología de información, la preparación para emergencias, la vigilancia y la formación de sociedades comunitarias; los datos, la planificación y las investigaciones sobre enfermedades transmisibles; las inversiones en laboratorios de salud pública; y la promoción de inmunizaciones. Los primeros fondos para los FPHS también provinieron de los programas de tribus y de la salud indígena urbana (\$4.2 millones). Estos recursos se canalizaron hacia áreas clave, incluidas las iniciativas

[65] Consultores de Berk para la WSALPHO (por su sigla en inglés, Asociación de Funcionarios de la Salud Pública del Estado de Washington) y para el Departamento de Salud del Estado de Washington. Año 1 de evaluación de los proyectos de demostración de prestación de servicios: casos estudiados y lecciones aprendidas; 2019:48. Acceso: 15 de mayo de 2024.

[66] Grupo Rede. Servicios Fundamentales de Salud Pública de Washington: informe sobre las inversiones del año fiscal estatal de 2021 (SFY 2021); 2023:49. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://wsalpho.app.box.com/s/52cvz4k0tvgaotvare33mmiglmnbw5wv>

de respuesta a la pandemia, las evaluaciones de la salud comunitaria, la formulación y planificación de políticas, y la creación de un Programa de Capacitación sobre la Salud Pública Tribal.

Durante el bienio actual, el sistema de salud pública gubernamental ha gestionado inversiones de la Legislatura para todas las áreas y capacidades de los programas de los FPHS; en dichas áreas, que tienen un historial extenso de inversiones recibidas, se han logrado avances notables[67]. Una parte significativa de los fondos vinculados a los FPHS se asignaron a agencias para brindar programas y servicios dentro de todas las definiciones de los FPHS. Cada agencia tiene el poder para priorizar en qué y para qué se usan los fondos, con el fin de maximizar la prestación efectiva, eficiente y equitativa de FPHS en cada comunidad de Washington. Este modelo de financiación adaptable fomenta la innovación y permite a las agencias adaptar sus servicios para satisfacer mejor las necesidades de sus comunidades.

Las inversiones para los FPHS, que inician con una inversión única y continúan con un apoyo sostenido, representan un progreso significativo. Es importante asegurar la financiación estable y confiable para los FPHS con el fin de que el sistema de salud pública gubernamental pueda responder con rapidez a las crisis de salud pública emergentes como la pandemia del COVID-19, los brotes de sarampión y las epidemias por el consumo constante de fentanilo y otros opioides. Sin embargo, incluso con las inversiones históricas por parte de la Legislatura, se necesitan más fondos para financiar a los FPHS, modernizar el sistema y proteger por completo la salud de las personas.

5

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Dar prioridad a la continuación y expansión de las inversiones fundamentales de salud pública del bienio de 2025 y 2027, y de bienios futuros, para crear un sistema de salud pública gubernamental moderno y con capacidad de respuesta en el estado de Washington. Estas inversiones aseguran que el sistema pueda prevenir, evaluar y controlar enfermedades transmisibles; mejorar los servicios de salud pública ambiental; mejorar los servicios de salud pública ambiental, los servicios a lo largo de la vida de las personas y las competencias del sistema; y abordar la falta de equidad dentro del sistema.

[67] Grupo Rede. Servicios Fundamentales de Salud Pública de Washington: informe sobre las inversiones del año fiscal estatal de 2023 (SFY 2023); 2024:99. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://wsalpho.app.box.com/s/u6yf26ckjbvthktfckph9ldkprcwst>

RECOMENDACIÓN 6:

Reducir el consumo de los productos de tabaco comercial, con atención especial a los productos de vapeo saborizados.

Los productos de tabaco comercial[68] se sostienen como la causa principal de enfermedades prevenibles, discapacidades y muertes en Washington, con 1 de cada 5 muertes por año atribuidas a enfermedades vinculadas al tabaco[69]. Cada año, cerca de 8,300 fumadores pierden la vida en Washington, entre los que se excluyen los fallecidos por exposición al humo indirecto. Además, cada día hay 1,800 jóvenes en el estado de Washington que empiezan a fumar, lo cual perpetúa el problema de salud pública respecto del consumo y dependencia de la nicotina en nuestras comunidades.

Más allá de las profundas consecuencias para la salud, el tabaco comercial también tiene un costo económico sorprendente. En el estado de Washington, los costos del cuidado de salud vinculados al tabaquismo ascienden a \$2800 millones por año[69]. La Mesa Directiva reconoce que todos los tipos de productos de tabaco comercial, incluidos los de tabaco combustible, los de nicotina vaporizada —consumibles mediante dispositivos electrónicos— y los de tabaco sin humo, dañan la salud de las personas y causan efectos que solo empeoran con el consumo a largo plazo.

Mientras que los índices generales de tabaquismo han disminuido durante la última década en el estado de Washington, ha habido un repunte en el uso de cigarrillos electrónicos entre jóvenes y adultos jóvenes, el cual amenaza con revertir el progreso logrado en cuanto a la reducción de los índices del consumo de tabaco comercial. Además, los índices de tabaquismo se mantienen altos en algunas comunidades debido a las campañas de mercado agresivas por parte de la industria del tabaco.

Los jóvenes y adultos jóvenes menores de 18 años tienen muchas más probabilidades de comenzar a consumir tabaco comercial que los adultos. Alrededor de 9 de cada 10 consumidores adultos empezaron a fumar a los 18 años[70]. Los efectos de la exposición a la nicotina durante la juventud y la adultez temprana pueden prolongarse por un largo tiempo, y acarrear dificultades para controlar los impulsos y trastornos del estado de ánimo. La nicotina que contienen los productos de vapeo también es capaz de adiestrar los cerebros de los jóvenes para el consumo de tabaco y la dependencia de otras drogas[71]. Evitar que los jóvenes comiencen a consumir tabaco y nicotina en todas sus formas es fundamental para frenar la ola de mortalidad, morbilidad y alto costo económico en relación con el tabaco.

Aunque el consumo general de productos de tabaco comercial ha disminuido entre los estudiantes de escuelas de enseñanza intermedia y secundaria durante los últimos años, sí ha crecido la popularidad de los cigarrillos electrónicos, en especial la de los saborizados. Durante la última década, los cigarrillos electrónicos se han consolidado como el producto de tabaco comercial preferido entre los estudiantes de escuelas de enseñanza intermedia y secundaria[70]. Según los datos de la HYS (por su sigla en inglés, encuesta sobre la juventud sana), realizada de forma bienal en las escuelas de todo el estado, hubo un aumento significativo del uso de cigarrillos electrónicos entre estudiantes de 8.º, 10.º y 12.º grado, del 2016 al 2018.

[68] Nota sobre terminología: El término "tabaco comercial" alude a cualquier producto con contenido de tabaco o nicotina, elaborado y comercializado por la industria del tabaco. Incluye cigarrillos tradicionales y electrónicos, cigarros, narguiles, tabaco sin humo y otros productos con nicotina para consumo oral. Es importante destacar que el tabaco comercial no incluye tabaco tradicional, el cual porta un significado cultural y ceremonial para algunas comunidades indígenas. Es crucial reconocer y respetar la distinción entre el tabaco comercial y el tradicional, así como honrar el uso de este último en su contexto cultural.

[69] Departamento de Salud del Estado de Washington. Datos e informes sobre los productos de tabaco y vapeo. Sin fecha de publicación. Acceso: 16 de mayo de 2024. <https://doh.wa.gov/data-statistical-reports/health-behaviors/tobacco>

[70] CDC (por su sigla en inglés, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Libres del tabaco. Los jóvenes y el consumo de tabaco. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Publicado el 2 de noviembre de 2023. Acceso: 29 de mayo de 2024. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm

[71] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Uso del cigarrillo electrónico entre los jóvenes. Consumo de cigarrillos y tabaco.

Durante este periodo, el uso aumentó del 6 al 10 por ciento entre estudiante de 8.º grado, del 13 al 21 por ciento entre estudiantes de 10.º grado y del 20 al 30 por ciento entre estudiantes de 12.º grado[72].

Los datos de la HYS de 2021 y 2023 indican que el uso de cigarrillos electrónicos ha decrecido desde el 2018. Sin embargo, los índices permanecen altos entre los estudiantes de escuelas de enseñanza intermedia y secundaria, sobre los cuales se han advertido variaciones según la comunidad de procedencia. Los descubrimientos de la HYS subrayan que las comunidades en las que se reportan los mayores índices de consumo de tabaco son las que eventualmente exhiben un número más desproporcionado de casos de problemas de salud vinculados al tabaco, lo cual indica una disparidad continua en cuanto a las tendencias del consumo de tabaco comercial[72,73].

En los años recientes, ha aumentado la popularidad de los cigarrillos electrónicos desechables, los cuales han alcanzado casi la mitad de las ventas de la industria[74]. Su asequibilidad, su alto contenido de nicotina y su disponibilidad de sabores, como los de fruta y dulce, impulsan su popularidad entre los jóvenes. La falta de normas integrales, tanto a nivel federal como estatal, ha permitido que las empresas desarrollen estos productos y los vuelvan más asequibles, adictivos y atractivos para los consumidores jóvenes.

En respuesta a las solicitudes de legisladores, el personal de la Mesa Directiva ha llevado a cabo varias HIR (por su sigla en inglés, Revisiones del Impacto en la Salud) con respecto a proyectos de ley que aumenten el número de normas para regular los productos de tabaco comercial, incluidos aquellos saborizados. Estas revisiones han revelado evidencia consistente de que la prohibición de la venta de productos de vapeo saborizados reducirá el consumo, tanto reciente como frecuente, entre jóvenes y adultos jóvenes.

Además, a pesar de los esfuerzos del Congreso y otras entidades, hay algunos productos saborizados, tales como los cigarrillos mentolados, que se mantienen en el mercado. La Mesa Directiva apoya la propuesta de la FDA (por su sigla en inglés, Administración de Alimentos y Medicamentos) para prohibir el mentol como sabor característico de los cigarrillos como se describe en la propuesta FDA-2021-N-1349. Al igual que la regla propuesta, las investigaciones indican que restringir la disponibilidad de los productos de tabaco saborizados evita su consumo entre los jóvenes[75]. En 2009, el Congreso prohibió el uso de sabores característicos en cigarrillos (excluidos los de tabaco y mentol) por resultar atractivos a los jóvenes. Mientras que los índices de tabaquismo disminuyeron tras la sanción de la ley, el consumo de cigarrillos mentolados aumentó, lo cual sugiere que el sabor disponible aún atrae a los jóvenes y adultos[76].

Aunque la FDA en principio anunció su intención de prohibir el mentol en los cigarrillos en abril de 2022, la agencia ha tenido demoras para iniciar acciones. En octubre de 2023, la FDA presentó las normas finales a la OMB para su revisión[77]. Sin embargo, a mayo de 2024, no se ha implementado ninguna acción. Como respuesta a dicha falta de acción, una coalición de organizaciones médicas y de derechos civiles presentó una demanda contra la FDA en abril de 2024[78].

[72] Estado de Washington. Hoja informativa sobre el consumo de productos de tabaco comercial de la encuesta sobre la juventud sana (HYS) del estado de Washington; datos de 2023, para el periodo escolar del 6.º al 12.º grado. Publicado en línea en febrero de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.askhys.net/SurveyResults/FactSheets>

[73] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Las disparidades de salud vinculadas al tabaco comercial y los avances hacia la equidad en la salud: resumen. El tabaco y la equidad en la salud. Publicado el 2 de mayo de 2024. Acceso: 30 de mayo de 2024. <https://www.cdc.gov/tobacco-health-equity/about/index.html>

[74] Diaz MC, Silver NA, Bertrand A y Schillo BA. Más grandes, más fuertes y más baratos: el crecimiento del mercado de cigarrillos electrónicos, impulsado por los dispositivos desechables con mayor contenido de vapeo y concentración de nicotina, y de precios cada vez más bajos. Control del tabaco. Publicado en línea el 3 de agosto de 2023. doi:10.1136/tc-2023-058033

[75] Registro Federal. Estándar de productos de tabaco para el mentol de los cigarrillos. Publicado el 4 de mayo de 2022. Acceso: 30 de mayo de 2024. <https://www.federalregister.gov/documents/2022/05/04/2022-08994/tobacco-product-standard-for-menthol-in-cigarettes>

[76] Courtemanche CJ, Palmer MK y Pesko MF. Influencia de la prohibición de los cigarrillos saborizados en el consumo de tabaco entre adolescentes. Revista americana de medicina preventiva. 2017;52(5):e139-e146. doi:10.1016/j.amepre.2016.11.019

[77] GSA (por su sigla en inglés, Administración de Servicios Generales) de EE. UU. Oficina de Información y Asuntos Regulatorios. Oficina de Gestión y Presupuesto. Estándar de productos de tabaco para los sabores característicos de los cigarros. Norma final. Reginfo.gov. RIN (por su sigla en inglés, número de identificación renovable) 0910-A128. Publicado el 13 de octubre de 2023. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.reginfo.gov/public/do/eoDetails?rrid=341267>

[78] El Concejo de Liderazgo de Control del Tabaco Afroamericano, la ASH (por su sigla en inglés, Acción sobre Tabaco y Salud) y la Asociación Médica Nacional vs. el Departamento de Salud y Servicios Humanos, la Administración de Alimentos y Medicamentos y el Centro para Productos de Tabaco. Demanda. Tribunal de distrito de EE. UU.; distrito norte de California. Archivado el 2 de abril de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://ash.org/wp-content/uploads/2024/04/2024.04.02-1-Complaint.pdf>

La industria del tabaco también enfoca de forma agresiva sus campañas de mercado hacia determinadas comunidades. Por ejemplo, mientras que los productos con mentol constituyen cerca de un tercio de las ventas de tabaco en EE. UU., estos se venden de forma desproporcionada a las comunidades negras, al igual que a los jóvenes, las mujeres y las comunidades LGBTQ+ (por su sigla en inglés, lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y más)[79,80]. Por décadas, las empresas de tabaco comercial han enfocado de forma agresiva su venta de cigarrillos mentolados a la comunidad negra, lo cual incluye el aumento publicitario en vecindarios donde predomina la gente negra, así como la creación de publicaciones y apropiación de elementos culturales para sus campañas de mercado. Además, estas también han dirigido la publicidad de sus productos hacia las comunidades LGBTQ+ de forma intencional, patrocinando la Marcha del Orgullo y otros eventos comunitarios, y financiando organizaciones LGBTQ+ y de VIH/SIDA locales y nacionales[81].

La amplia disponibilidad de productos de tabaco saborizados y las prácticas para campañas de mercado orientadas de la industria del tabaco generan preocupaciones con respecto a la equidad en la salud y la justicia social. Por eso, la Mesa Directiva cree que prohibir la venta de productos de tabaco comercial saborizados es esencial para proteger la salud y el bienestar de los habitantes del estado de Washington, en particular de aquellos afectados de forma desproporcionada por las campañas de mercado de la industria del tabaco. Los gobiernos locales se ven limitados por la prevalencia, por lo cual, no pueden implementar prohibiciones para los sabores en sus jurisdicciones. Por eso, la Legislatura necesita realizar acciones para proteger a las generaciones futuras de una vida de dependencia de la nicotina.

6

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Prohibir la venta al público de todos los productos de tabaco comercial saborizados para reducir el consumo y llamado al consumo de estos productos por parte de jóvenes, adultos jóvenes y comunidades afectadas de forma desproporcionada por las campañas de mercado de la industria del tabaco.

[79] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Reducción de las disparidades de la salud vinculadas con el tabaco. Consumo de cigarrillos y tabaco. Publicado el 8 de mayo de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.cdc.gov/tobacco/tobacco-features/health-equity.html>

[80] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Productos de tabaco con mentol. Consumo de cigarrillos y tabaco. Publicado el 7 de mayo de 2024. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://www.cdc.gov/tobacco/menthol-tobacco/index.html>

[81] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mes del Orgullo. Consumo de cigarrillos y tabaco. Publicado el 20 de mayo de 2024. Acceso: 30 de mayo de 2024. <https://www.cdc.gov/tobacco/tobacco-features/pride-month.html>

RECOMENDACIÓN 7:

Apoyar las mejoras en la salud pública para mitigar los peligros ambientales y promover la justicia ambiental.

La Mesa Directiva comprende que las oportunidades para mejorar la salud empiezan en el lugar donde vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. La salud pública ambiental tiene un rol decisivo en la protección del bienestar de las comunidades, al abordar las complejas interacciones entre la salud humana y el medioambiente[82,83]. Los factores ambientales influyen de manera profunda en los resultados de la salud: desde el aire que respiramos hasta el agua que bebemos y los espacios que habitamos. Es esencial comprender y mitigar los peligros ambientales para prevenir enfermedades, promover la equidad en la salud y asegurar el desarrollo sustentable.

Hoy en día, la conciencia sobre la importancia de la salud pública ambiental crece continuamente a medida que confrontamos desafíos cada vez más grandes, tales como el cambio climático, el desgaste y deterioro de las infraestructuras, y otros problemas emergentes. Además, el campo de la salud ambiental trabaja de forma activa para rectificar y prevenir las injusticias ambientales. En el campo hay un impulso creciente y orientado a abordar y fomentar la conciencia sobre los daños ambientales que han afectado de forma desproporcionada a las comunidades de color en EE. UU., una preocupación persistente que dichas comunidades han expresado por décadas[84].

La exposición al plomo sigue siendo una preocupación de salud ambiental fundamental y un problema de justicia ambiental, en particular dentro de los entornos creados, en los que el plomo constituye un contaminante ambiental predominante. Las fuentes de exposición al plomo incluyen las cáscaras desprendidas de pintura, el suelo contaminado y las aguas contaminadas de hogares, escuelas y áreas al aire libre[85]. Aunque cualquiera puede verse afectado por la exposición prolongada al plomo, los niños pequeños, en especial los que tienen seis años o menos, son más vulnerables a sus efectos[86]. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reconocen que no existe nivel detectable de plomo que no sea dañino para los niños[87].

La mínima exposición de un niño al plomo puede causarle un daño grave a su salud y desarrollo a largo plazo, ya que su cuerpo absorbe más plomo que el de un adulto, y su cerebro y sistema nervioso son más sensibles a los efectos dañinos de dicho metal. Además, el riesgo de exposición al plomo no es igual para todos los niños; esto ocurre, en gran parte, debido a los efectos persistentes del racismo sistémico en EE. UU., tales como las políticas de denegación sistemática de servicios a ciertas zonas de la ciudad debido a sus características demográficas[88]. Las investigaciones indican que los niveles elevados de plomo en la sangre son más comunes entre los niños de vecindarios de bajos ingresos, de familias de inmigrantes y refugiados, y de comunidades negras y latinas. Los niños que viven en casas construidas antes de 1978

[82] Asociación Americana de Salud Pública. Salud ambiental. Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024.

<https://www.apha.org/topics-and-issues/environmental-health>

[83] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Salud Ambiental. Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades. ¿Qué es la salud pública ambiental? Publicado el 22 de abril de 2014. Acceso: 15 de mayo de 2024.

<https://blogs.cdc.gov/yourhealthyenvironment/2014/04/22/what-is-environmental-public-health/>

[84] Agencia de Protección Ambiental (EPA) de EE. UU. Justicia ambiental. Publicado el 3 de noviembre de 2014. Acceso: 15 de mayo de 2024.

<https://www.epa.gov/environmentaljustice>

[85] Departamento de Salud del Estado de Washington. Comunidad y medioambiente; contaminantes: plomo. Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://doh.wa.gov/community-and-environment/contaminants/lead>

[86] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Toxicidad del plomo (Pb): ¿Cuáles son los posibles efectos de la exposición al plomo? Medicina ambiental. ATSDR (por su sigla en inglés, Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades). Publicado el 25 de mayo de 2023. Acceso: 30 de mayo de 2024. https://www.atsdr.cdc.gov/csem/leadtoxicity/physiological_effects.html

[87] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los CDC actualizan el valor de referencia de plomo en la sangre. Prevención de intoxicación por plomo en niños. Publicado el 28 de mayo de 2024. Acceso: 30 de mayo de 2024. <https://www.cdc.gov/lead-prevention/php/news-features/updates-blood-lead-reference-value.html>

[88] Tendencias sobre los niños. La denegación sistemática de servicios a ciertas zonas de la ciudad debido a sus características demográficas ha dejado a muchas comunidades de color expuestas al plomo. Publicado el 13 de febrero de 2018. Acceso: 15 de mayo de 2024.

<https://www.childtrends.org/publications/redlining-left-many-communities-color-exposed-lead>

también están en mayor riesgo de exponerse al plomo. La mayoría de los niños con niveles elevados de plomo en la sangre no lucen ni se comportan como si estuvieran enfermos. Solo un análisis de sangre puede determinar si un niño ha estado expuesto al plomo[89].

En diciembre de 2023, la Oficina del Auditor del Estado de Washington presentó los descubrimientos que hizo a partir de una auditoría de desempeño sobre las pruebas de detección de plomo para los niños inscritos en Medicaid[90]. La auditoría reveló que el estado de Washington realizó pruebas para una proporción de niños más pequeña en comparación con otros estados del oeste. El informe del auditor también esboza recomendaciones para el Departamento y la HCA con el fin de mejorar los índices de las pruebas de detección en el estado de Washington.

Durante una presentación reciente de la Mesa Directiva, el Departamento enfatizó la necesidad de adoptar varias medidas para mejorar los esfuerzos de prevención de la exposición al plomo[91]. Estas incluyen aumentar la promoción de pruebas de detección de plomo, mejorar la participación entre los proveedores de atención médica y las comunidades, y aumentar las iniciativas de educación. También es crucial gestionar los casos específicos y ofrecer una respuesta rápida ante la identificación de niños con niveles elevados de plomo en la sangre. Es vital una mayor financiación para mejorar los esfuerzos de educación y gestión de casos a nivel de la salud pública local.

En la actualidad, cada LHJ funciona con base en los recursos disponibles, lo que ocasiona una falta de equidad en los servicios de seguimiento y apoyo para niños con niveles elevados de plomo en la sangre según su ubicación geográfica en Washington. Aunque el Departamento ofrece orientación y completa los vacíos con respecto a las solicitudes de las LHJ, se necesita un enfoque uniforme y de alcance estatal para eliminar la falta de equidad. Identificar las fuentes de exposición al plomo puede generar información sobre acciones preventivas. Lo notable es que, por el momento, no se han asignado fondos para que las LHJ puedan tratar casos de niveles elevados de plomo en la sangre.

El cambio climático está remodelando de manera profunda el medioambiente natural, al introducir nuevos riesgos de salud ambiental y agudizar los desafíos ya existentes. En un informe reciente del Panel Internacional sobre el Cambio Climático de las Naciones Unidas (NU), se resaltó que el aumento de las temperaturas y de los niveles de CO₂, el cambio en los patrones de lluvia y los eventos climáticos extremos cada vez más frecuentes crearán condiciones propicias para el aumento y la propagación de enfermedades, contaminantes, especies invasivas y biotoxinas en los ecosistemas acuáticos[92].

El aumento de temperatura de las aguas superficiales del noroeste del Pacífico crea condiciones óptimas para el desarrollo de HAB (por su sigla en inglés, floraciones de algas perjudiciales) y otras biotoxinas, lo cual genera preocupaciones con respecto a la seguridad alimenticia, pone en peligro la calidad y disponibilidad de los mariscos, y amenaza el sustento de las comunidades pesqueras. En los años recientes, se ha detectado en las aguas marinas de Washington, en cantidades peligrosas, el alga que produce la toxina de intoxicación diarreaica por mariscos. Algunas personas se han enfermado tras comer mariscos contaminados con esta toxina[93].

Esta situación plantea un riesgo desproporcionado para las comunidades que dependen de los mariscos, en especial aquellas para las que estos forman parte de su dieta básica y se encuentran muy arraigados a sus prácticas tradicionales y culturales, y también para las comunidades pesqueras. Los mariscos son el alimento

[89] Departamento de Salud del Estado de Washington. Comunidad y medioambiente; contaminantes: plomo. Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://doh.wa.gov/community-and-environment/contaminants/lead>

[90] Oficina del Auditor del Estado de Washington. Auditora: Pat McCarthy. Auditoría de desempeño sobre pruebas de detección de plomo para niños inscritos en Medicaid; 2023:70. Acceso: 15 de mayo de 2024.

https://sao.wa.gov/sites/default/files/audit_reports/PA_Lead_Testing_for_Children_Enrolled_in_Medicaid_ar-1033619_1.pdf

[91] Oficina de Ciencias de la Salud Pública Ambiental del Departamento de Salud. Hogares y comunidades saludables. Programas de prevención de intoxicación por plomo en niños. Lugar de presentación: Reunión de agosto de 2023 de la Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington; 9 de agosto de 2023. Acceso: 15 de mayo de 2024. https://sboh.wa.gov/sites/default/files/2023-08/Tab07a-SBOH%20Lead%20Program_7.20.2023_pFinal_0.pdf

[92] Duchenne-Moutien RA y Neetoo H. El cambio climático y los problemas de seguridad alimenticia emergentes. revisión. Revista de protección alimentaria. 2021;84(11):1884-1897. doi:10.4315/JFP-21-141

[93] Departamento de Salud del Estado de Washington. DSP (por su sigla en inglés, Intoxicación diarreaica por mariscos). Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://doh.wa.gov/community-and-environment/shellfish/recreational-shellfish/illnesses/biotoxins/diarrhetic-shellfish-poisoning>

principal de algunas tribus de Washington, para las cuales estos constituyen una parte vital de sus orígenes y su supervivencia[94,95]. Los mariscos también son fundamentales para mantener el sustento de las tribus, asegurar la seguridad y soberanía alimenticia, proporcionar los nutrientes esenciales para sus dietas, y contribuir a gran parte del ecosistema marino, el cual también tiene un significado cultural[96].

En 2023, por pedido de la Legislatura, el personal de la Mesa Directiva completó una HIR en relación con el proyecto de ley sustitutivo de la Cámara de Representantes (SHB) N.º 1010, que concierne al control sanitario de mariscos. La intención del proyecto de ley era abordar la brecha en las leyes del estado permitiendo regular los caladeros comerciales de cangrejos en el estado de Washington para fortalecer las protecciones de salud pública contra las biotoxinas marinas. El proyecto habría estipulado que la Mesa Directiva adoptara una reglamentación para la recolección comercial de cangrejos, que detectara y retirara del mercado productos contaminados con biotoxinas. Además, habría concedido poder al Departamento para regular el comercio de cangrejos cosechados y prevenir la venta de productos contaminados con biotoxinas.

La HIR resaltó que el SHB N.º 1010 mejoraría las protecciones de la salud pública en relación con la contaminación por biotoxinas de cangrejos Dungeness cosechados comercialmente, lo cual podría prevenir resultados de salud negativos y reducir la falta de equidad para quienes consumen este producto en el estado de Washington[97]. También podría aumentar las chances de que los caladeros comerciales de cangrejos Dungeness se mantengan abiertos durante episodios de contaminación con biotoxinas, lo cual mejoraría sus resultados económicos, sociales, culturales, mentales y emocionales, y reduciría la falta de equidad para cangrejeros comerciantes y comunidades pesqueras.

“El racismo y clasismo [cruzan sus caminos] dentro de la justicia ambiental y el cambio climático. A menudo, las autopistas interestatales, los grandes complejos de desarrollo, los aeropuertos, las ubicaciones de los vertederos, las fábricas, etc. impactan de manera desproporcionada a los vecindarios que históricamente han pertenecido a las comunidades de color. Cuando se construyen nuevos edificios con apartamentos, estaciones de trenes ligeros y ‘mejoras de infraestructura’ en estos vecindarios, a sus comunidades no se les consulta nada”.

- Proveedor comunitario de Washington

Los impactos del cambio climático sobre los ecosistemas marinos subrayan la necesidad urgente de tomar medidas proactivas para proteger la salud de las personas y el sustento de las comunidades costeras. Estas preocupaciones también sobrepasan a los ecosistemas marinos; el cambio climático impactará de alguna forma a cada lugar y habitante del estado de Washington. La Mesa directiva aún tiene como prioridad máxima mitigar los impactos del cambio climático, mientras que también apoya los esfuerzos de la Legislatura orientados a proteger a las comunidades de los efectos del cambio climático.

La sanción de la ley de HEAL (por su sigla en inglés, Medioambiente Sano para Todos) en 2021 significó un paso monumental hacia el abordaje de la falta de equidad ambiental y de salud de las comunidades

[94] Frohne L. Alimentos principales: cómo los nativos preservan la nutrición natural del noroeste del Pacífico. The Seattle Times. Publicado el 10 de julio de 2022. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://projects.seattletimes.com/2022/first-foods-native-people-pacific-northwest-preserving/>

[95] Laboratorio de Propulsión de Cohetes de la NASA (por su sigla en inglés, Administración Nacional de Aeronáutica y del Espacio) e Instituto Tecnológico de California. ¿Cómo impacta el cambio climático a los mariscos en el océano? Ciencia de la tierra, del JPL (por su sigla en inglés, Laboratorio de Propulsión de Cohetes). Publicado el 16 de mayo de 2022. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://earth.jpl.nasa.gov/news/28/how-is-climate-change-impacting-shellfish-in-the-ocean/>

[96] Lee MJ, Henderson SB, Clermont H, Turna NS y McIntyre L. Los riesgos de salud de las biotoxinas marinas asociadas con el alto consumo de mariscos: una mirada profunda que trascienda el paradigma de un resultado único, con una perspectiva que aborde las necesidades de las poblaciones indígenas costeras de Columbia Británica. Heliyon. 2024;10(5):e27146. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e27146

[97] Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington. Revisión del Impacto en la Salud (HIR) con respecto al proyecto de ley sustitutivo de la Cámara de Representantes (SHB) N.º 1010. Publicado el 17 de noviembre de 2023. Acceso: 15 de mayo de 2024.

https://sboh.wa.gov/sites/default/files/2023-11/HIR-2024-03-SHB%201010_0.pdf

de color y los hogares de bajos ingresos del estado de Washington[98]. Fue la primera ley de este tipo en el estado que creó un enfoque coordinado entre agencias estatales para la justicia ambiental. La ley de HEAL dio origen al Concejo de Justicia Ambiental y creó obligaciones para siete agencias estatales con el fin de que integren la justicia ambiental a su toma de decisiones, sus políticas y sus prácticas, así como que actualicen algunas disposiciones específicas y mantengan el mapa de disparidades sanitarias ambientales de la Red de Seguimiento de Washington. Otras agencias pueden sumarse a estas obligaciones.

La Mesa Directiva apoya la financiación, continua y con aumentos, para implementar la ley de HEAL y apoyar esfuerzos adicionales de justicia ambiental en todas las agencias estatales. Tales acciones son necesarias para prevenir más injusticias ambientales y asegurar que las comunidades vivan en entornos seguros y saludables.

7

La Mesa Directiva recomienda que el gobernador y la Legislatura inicien acciones para lo siguiente:

- Proporcionar fondos adecuados para aumentar la capacidad de las agencias de salud pública de mejorar los esfuerzos de educación para promover las pruebas de plomo en la sangre, generar informes y ofrecer vínculos para los cuidados de seguimiento, en particular para personas con Medicaid.
- Expandir las protecciones de salud pública, tales como la de establecer controles sanitarios para la recolección comercial de cangrejos, con el fin de proteger a los habitantes de Washington de peligros ambientales.
- Seguir proporcionando fondos para apoyar los esfuerzos de justicia ambiental en Washington, tales como las evaluaciones de justicia ambiental de las agencias estatales, y asegurar que las personas afectadas de forma desproporcionada por problemas de justicia ambiental, tales como el racismo ambiental, sean el centro de este trabajo.

[98] Departamento de Salud del Estado de Washington. Justicia ambiental. Sin fecha de publicación. Acceso: 15 de mayo de 2024. <https://doh.wa.gov/community-and-environment/health-equity/environmental-justice>

ANEXO A:

Lista de acrónimos y abreviaturas

Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)
Lenguaje de señas americano (ASL)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
Centros de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS)
Ley de Compromiso Ambiental (CCA)
Medicinas complementarias y alternativas (CAM)
Trabajador de la salud comunitaria (CHW)
Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS)
Departamento de Salud (Departamento)
Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS)
Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
Servicios Fundamentales de Salud Pública (FPHS)
Concejo Interagencial sobre Desigualdades de Salud del Gobernador (Concejo)
Intercambio de Beneficios de Salud (Intercambio)
Revisión del Impacto en la Salud (HIR)
Encuesta sobre la juventud sana (HYS)
Calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC)
Servicio de Salud Indígena (IHS)
Calidad del aire interior (IAQ)
Escuelas primaria y secundaria (K-12)
Profesionales para el acceso a idiomas (LAP)
Idioma distinto al inglés (LOTE)
Jurisdicciones Locales de la Salud (LHJ)
Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB)
Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI)
Personas Queer, Transgénero, Negras, Indígenas y de Color (QTBIPOC)
Código Revisado de Washington (RCW)
Código Administrativo de Washington (WAC)
Autoridad Sanitaria (HCA) de Washington
Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (Mesa Directiva)

ANEXO B:

Resumen de la capacidad de respuesta comunitaria según el SHR (por su sigla en inglés, informe sobre la salud estatal) de 2024.

Resumen:

La misión de la Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (Mesa Directiva) es proporcionar liderazgo a nivel estatal para el desarrollo y la difusión de políticas que prevengan enfermedades, y mejoren y protejan la salud pública de todos los habitantes de Washington. Esto requiere involucrarse con las comunidades más afectadas por las políticas de salud y la falta de equidad en la salud. Al guiarse por el principio de "nada sobre nosotros sin nosotros", la Mesa Directiva y el personal se conectaron con los miembros de la comunidad mediante paneles y debates personales, mientras creaban el informe sobre la salud estatal de 2024. Los debates se enfocaron en las experiencias de las personas con respecto a los sistemas de atención médica y salud pública actuales, las barreras visibles que les quitan acceso a los cuidados y las prioridades de salud de sus comunidades.

Los miembros de la Mesa Directiva y el personal aprendieron mucho de las conversaciones con los miembros de la comunidad. Estas conversaciones subrayaron el hecho de que estas comunidades son resilientes e innovadoras. Muchas de ellas replantean y modifican la forma en que las organizaciones trabajan y proporcionan cuidados.

Por desgracia, no pudimos incluir todo lo que aprendimos dentro del informe final. Más adelante se muestra un resumen de los temas clave y las perspectivas que escuchamos en las conversaciones con los miembros de la comunidad, y se aclara cuál información se incluyó en el informe y cuál no. Tenga en cuenta que dicho resumen no es una lista exhaustiva de todo lo que escuchamos y aprendimos de los miembros de la comunidad. La Mesa Directiva intenta mejorar la participación comunitaria en el informe sobre la salud estatal durante los próximos dos años. Supervisaremos el progreso de los aspectos identificados en el informe de 2024 e iniciaremos el trabajo para el informe posterior. Las importantes lecciones aprendidas a través de los miembros de la comunidad también guiarán otros esfuerzos de la Mesa Directiva para mejorar y proteger la salud pública. En el contenido que se muestra a continuación, los temas y las perspectivas que se incluyeron en el informe final se resaltaron con **color azul**.

Temas clave y perspectivas de la comunidad

Barreras sistémicas que evitan el acceso al cuidado de calidad pertinente para cada cultura

- **Crisis entrecruzadas de racismo y desigualdad de ingresos:** Las familias se esfuerzan mucho para costear sus necesidades básicas, lo cual afecta de forma negativa su salud. El racismo sistémico sigue arraigado a los sistemas de cuidado, lo cual contribuye a resultados de salud desfavorables. También causa gran desconfianza para acceder a estos sistemas, pues la gente termina convencida de no solicitar cuidados. Es fundamental que se aborde esta falta de equidad subyacente, la cual ocasiona resultados de salud adversos.
- **Falta de accesibilidad al sistema de atención médica:** El sistema de atención médica suele ser confuso, dado que las personas reciben facturas inesperadas y enfrentan dificultades para encontrar cobertura de seguros.
- **Cobertura y costos de cuidado:** Los altos costos del cuidado de salud y la falta de cobertura son preocupaciones significantes para las comunidades.
- **Reforma del sistema de atención médica:** Se requieren cambios urgentes, tales como ampliar el tiempo de las citas, integrar mejor los servicios comunitarios y brindar capacitaciones contra el racismo para el personal y los proveedores. También se requieren estructuras de financiación.

- **Problemas con la interpretación médica:** Los servicios de interpretación de idiomas que no se desempeñen de forma adecuada pueden ocasionarle experiencias traumáticas a los pacientes.
- **Acceso a idiomas:** Las citas y la información médica deben estar disponibles en el idioma de preferencia de los pacientes, con servicios de interpretación de idiomas disponibles en todos los puntos de cuidado.
- **Humildad cultural y comprensión:** Los proveedores de atención médica deben respetar y crear entornos de apoyo para las prácticas y culturas de los pacientes.
- **Desarrollo diverso de la fuerza laboral:** Es esencial contratar y capacitar proveedores de atención médica que reflejen las características culturales y lingüísticas de sus pacientes.
- **Problemas de accesibilidad y disponibilidad:** Existe una falta de equidad en cuanto a accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud y las clínicas de salud pública en todo Washington.
- **Cobertura de Medicaid para CHW y CAM:** Los trabajadores de la salud comunitaria (CHW) y otros roles basados en la comunidad son vitales para vincular a las comunidades con los sistemas de atención médica. Medicaid debe reembolsar el valor de los servicios de los CHW. Medicaid también debe cubrir las medicinas complementarias y alternativas para que las comunidades tengan acceso a las modalidades y los métodos de cuidado que se ajusten a sus necesidades y objetivos de cuidado.
- **La cultura como medicina:** Las prácticas culturales son fundamentales para sanar y abordar la falta de equidad, en particular la de las comunidades negras e indígenas.
- **Cuidados centrados en el paciente:** Los modelos de cuidado holísticos, que han abordado el bienestar físico, mental, emocional y espiritual por generaciones, son esenciales.
- **Entornos clínicos seguros y cordiales:** Es esencial hacer de los entornos de cuidado de salud un espacio seguro para que las personas accedan a cuidados apropiados para su cultura y que se centren en ellos.

Datos de equidad y falta de equidad en la salud

- **Identificación y representación precisa de los pacientes:** Las personas deben tener la oportunidad de ver identificada su propia raza, etnicidad y cultura en la recopilación de datos para asegurar una representación precisa y evitar una identificación errónea de sus características que resulte dañina.
- **Falta de datos desglosados y omisión de culturas:** La falta de datos desglosados hace que se omitan comunidades, o que se las haga sentir invisibles, dentro de la representación de datos. Muchas comunidades han indicado que se las ha ignorado en los datos censales, lo cual enmascara sus necesidades y la falta de equidad en la salud de la que sufren.
- **Esfuerzos comunitarios para la representación de los datos:** Las comunidades deben estar a cargo de los esfuerzos de recopilación de datos, análisis y elaboración de informes. Si estas no lo hacen, tiene que haber agencias que apoyen la participación comunitaria en cada etapa del proceso.

- **Datos cualitativos y la importancia de las experiencias de vida:** Las historias personales y experiencias de vida son fundamentales para comprender las necesidades de la comunidad y la falta de equidad.
- **Conversión de datos a acciones:** Los datos deben dar como resultado acciones que beneficien a las comunidades. El análisis de datos continuo, las mediciones apropiadas y la elaboración de informes son vitales para asumir la responsabilidad de generar cambios.
- **Falta de confianza en la recopilación de datos:** Los daños históricos ocasionan una desconfianza profunda con respecto a los esfuerzos de recopilación de datos. Asegurar la transparencia y el uso apropiado de los datos es fundamental.

Salud ambiental y comunitaria

- **Racismo ambiental:** Los proyectos sobre contaminación e infraestructura a gran escala a menudo tienen un impacto negativo sobre las comunidades de color. Estas comunidades necesitan que se les consulte y se las incluya en la toma de decisiones. Las agencias deben contratar y consultar a miembros de la comunidad BIPOC para tomar decisiones que representen a sus vecindarios.
- **Impactos del cambio climático:** El cambio climático en Washington está causando desplazamientos y problemas de salud, incluidos la mala calidad del aire, debido al humo de los incendios forestales; el calor extremo, que amenaza a las poblaciones vulnerables; y las inundaciones, que ocasionan la formación de moho.
- **Exámenes de detección para niños por casos de intoxicación por plomo:** Los exámenes recurrentes de detección de intoxicación por plomo deben ser parte de los chequeos médicos para infantes y niños pequeños.
- **Impactos del cambio climático para las tribus:** Hace tiempo que las tribus indican cómo el cambio climático afecta a sus tierras y costumbres de vida, tales como los cambios que han sufrido sus alimentos y aguas culturales.

Apoyo para personas embarazadas y otras con trastornos por el consumo de sustancias

- **Aumento del apoyo en los cuidados de salud:** Es beneficioso para las personas tener defensores, como parteras y capacitadores para coordinadores de recursos, que les ayuden a darle voz a sus necesidades y les orienten sobre el acceso al cuidado de salud. En términos más amplios, estas profesiones ofrecen apoyo psicológico, físico, social y espiritual invaluable en entornos complejos y difíciles de transitar.
- **Trastornos por el consumo de sustancias y embarazos:** Muchas personas embarazadas que padecen trastornos por el consumo de sustancias no reciben apoyo o información suficientes durante sus partos. A veces se trata a los bebés con medicamentos como la metadona sin conocimiento de sus padres o madres. Necesitamos más educación sobre modelos de cuidado como el de "comer, dormir y consolar".
- **Servicios holísticos:** Los servicios deben ser holísticos y que proporcionen más que solo tratamientos médicos, pero también deben apoyar el empleo, el transporte y la salud mental, adaptados a las necesidades de cada persona.

- **Construcción de relaciones:** Las relaciones sólidas y con confianza, y la comprensión entre las personas con trastornos por el consumo de sustancias, los proveedores de servicios y las autoridades son fundamentales para el apoyo y la recuperación efectivos.
- **Modelo para la capacitación de coordinadores de recursos:** Los capacitadores para coordinadores de recursos ayudan a las personas a crear planes personalizados con base en sus necesidades específicas y metas, lo cual fomenta un entorno de coordinación con apoyo.
- **Abordaje de causas de origen:** Los trastornos por el consumo de sustancias pueden ser el resultado de traumas de la niñez temprana, o de estrés. Prevenir el consumo de sustancias en el futuro significa abordar y tratar las causas de origen en su etapa temprana.

Temas y aprendizajes adicionales

- **Escuchar a las personas embarazadas:** Muchas personas embarazadas, en especial las de color, sienten que los proveedores de atención médica no toman en serio sus preocupaciones.
- **Cuidado de salud de maternidades frágiles:** El cuidado de salud de la maternidad en Washington y EE. UU. no es el adecuado, en especial en zonas rurales con servicios limitados. Las personas embarazadas enfrentan grandes desafíos para acceder a cuidados asequibles y de calidad.
- **Asociaciones de Enfermeros y Familias (NFP):** Los programas de salud pública como las NFP (por su sigla en inglés, Asociaciones de Enfermeros y Familias) brindan apoyo esencial de asistencia al embarazo y visitas domiciliarias. Algunas jurisdicciones locales de la salud utilizan este modelo de servicio de enfermeros para capacitar a un equipo de CHW con el fin de que brinden cuidados apropiados y personalizados para las comunidades negras y afroamericanas. Este modelo innovador y basado en evidencia apunta a la reducción de obstáculos que eviten el acceso al cuidado.
- **Proyectos de energía renovable en tierras tribales:** Los proyectos de energía renovable, como las turbinas eólicas y los paneles solares, se destinan a tierras tribales sin consultar a las tribus, lo cual pone en riesgo su autonomía, sus sitios culturales y sus tierras.
- **Barreras para el desarrollo de los niños y el apoyo en edades tempranas:** El acceso a estos servicios es complicado y existen organizaciones comunitarias que trabajan para mejorar dicha situación.
- **Las dinámicas de poder y la comunicación en entornos clínicos:** A menudo los pacientes se sienten incapaces de cuestionar a los proveedores debido a las dinámicas de poder de los entornos clínicos. El silencio de los pacientes durante una cita no significa que estos entiendan lo que se está diciendo o lo que sucede. Sería beneficioso para los proveedores el acceder a instancias de educación y capacitaciones adicionales para mejorar su percepción de dichas dinámicas de poder y asegurarse de satisfacer las necesidades de los pacientes.
- **Trauma generacional:** El trauma generacional impacta la salud mental y física, y se debe abordar en los modelos de cuidado de salud.
- **Importancia de la participación de los jóvenes:** Las personas jóvenes son el futuro y se las debe incluir en los esfuerzos de educación y participación comunitaria.

LEY PARA AMERICANOS CON DISCAPACIDADES (ADA)

- La Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (Mesa Directiva) se compromete a brindar información y servicios accesibles a personas con discapacidades. Ofrecemos adaptaciones razonables y nos esforzamos para que todos nuestros encuentros, programas y actividades sean accesibles a todas las personas, independientemente de su capacidad, de acuerdo con todas las leyes estatales y federales relevantes.
- La agencia, el sitio web y los servicios en línea cumplen con los estándares de la Ley para ADA (por su sigla en inglés, Americanos con Discapacidades), la sección 508 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la política 188 del WCAG (por su sigla en inglés, Estado de Washington y las Directrices de Accesibilidad de Contenido Web) 2.0, nivel AA. Supervisamos regularmente el cumplimiento de los estándares y recomendamos que los usuarios presenten una solicitud si necesitan asistencia adicional o si desean enviar una notificación sobre problemas de accesibilidad para mejorar el servicio.
- Nos comprometemos a facilitar el acceso a todas las personas, sin importar su condición de discapacidad, que visiten el sitio web de la agencia. Si no puede acceder al contenido del sitio web debido a una discapacidad, si tiene preguntas sobre la accesibilidad del contenido o si desea enviar una notificación sobre problemas para acceder a la información de nuestro sitio web, llame al (360) 236-4110 o escriba a wsboh@sboh.wa.gov y complete la siguiente información en el mensaje:
 - La naturaleza de las necesidades de accesibilidad
 - La URL (dirección web) del contenido al que le gustaría acceder
 - Su información de contacto

Haremos todo lo posible para brindarle la información que solicite y solucionar cualquier problema relacionado con el cumplimiento de los estándares en nuestro sitio web.

MESA DIRECTIVA DE SALUD DEL ESTADO DE WASHINGTON

PO Box 47990

Olympia, WA 98504-7990

Teléfono: 360-236-4110, TTY 711

Fax: 360-236-4088

Correo electrónico: wsboh@sboh.wa.gov

Sitio web: sboh.wa.gov



WASHINGTON STATE 
BOARD OF HEALTH

sboh.wa.gov

