

CONCEJO INTERAGENCIAL SOBRE DESIGUALDADES DE SALUD DEL GOBERNADOR



**PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA DE POLÍTICA ESTATAL
PARA ERRADICAR LAS DISPARIDADES DE SALUD**

ACTUALIZACIÓN DE ENERO DE 2024



**Governor's Interagency Council
on Health Disparities**

PO Box 47990

Olympia, WA 98504-7990

Teléfono: 360-236-4110, TTY 711

Fax: 360-236-4088

Correo electrónico: healthequity@sboh.wa.gov

Sitio web: <http://healthequity.wa.gov>

CONTENIDO

<u>Resumen ejecutivo</u>	1
<u>Actividades del Concejo</u>	4
<u>Membresía del Concejo</u>	6
<u>Proceso de reestructuración del Concejo</u>	8
<u>Verdades fundamentales</u>	11
RECOMENDACIONES	
Reestructuración del Concejo:	
1. <u>Actualizaciones reglamentarias</u>	20
2. <u>Inversión fiscal</u>	23
ANEXOS	
A. <u>Visión y principios operativos del Concejo</u>	26
B. <u>Guías de lenguaje relacionado con la equidad</u>	28



RESUMEN EJECUTIVO

El Concejo Interagencial sobre Desigualdades de Salud del Gobernador (el Concejo) fue creado por la Legislatura estatal en 2006. En la actualidad, nuestro objetivo principal es definir las prioridades y elaborar un plan de acción en materia de política estatal para eliminar las disparidades de salud (desigualdades de salud) que se basan injustamente en la raza, el origen étnico y el género en Washington. Nuestro trabajo está autorizado por lo estipulado en los capítulos 43.20.270, 43.20.275 y 43.20.280 del Código Revisado de Washington (RCW, por su sigla en inglés). (Sitios web en inglés, al final del documento se encuentra la traducción al español).

Durante los últimos 17 años, el Concejo ha expandido nuestro conocimiento al escuchar a la comunidad en relación con los problemas de equidad en la salud, establecer subcomités sobre temas prioritarios, llevar a cabo proyectos especiales a criterio de la Legislatura, crear informes y recomendaciones de políticas y promover la colaboración entre los organismos.

VERDADES FUNDAMENTALES

La Reestructuración del Concejo y esta actualización del Plan de acción estatal se sustentan en lo que hemos aprendido y en las siguientes verdades fundamentales:

- El racismo es una crisis de salud pública.
- La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia y ha intensificado el costo humano de las desigualdades de salud.
- El cambio climático nos afecta a todos, maximiza las desigualdades y se debe abordar desde una perspectiva interseccional de equidad racial.
- Estamos interconectados.
- La salud y el bienestar tienen muchas dimensiones.
- La comunidad tiene poder inherente.



A lo largo de este informe, usaremos la frase “**desigualdades de salud**” para describir las diferencias con respecto a los resultados de salud que son injustas, desiguales y evitables. La mayoría de las diferencias en la salud se debe a las desigualdades, que se refieren a cómo la distribución desigual e injusta de los recursos de la sociedad genera resultados de salud menos favorables para ciertas comunidades, incluidas, entre otras: personas negras, indígenas o de color (BIPOC, por su sigla en inglés); mujeres, personas transgénero y personas no binarias; personas en situación de pobreza o que viven en zonas rurales; hablantes de un idioma distinto del inglés; personas veteranas, refugiadas, inmigrantes o que viven con discapacidades; personas jóvenes, personas de la comunidad LGBTQ+ y personas con otras identidades marginalizadas.

Las desigualdades de salud no son aleatorias ni una coincidencia: son una injusticia perpetuada por sistemas y estructuras establecidos de manera intencional. Erradicar las desigualdades de salud requiere abordar las desigualdades en nuestros sistemas, estructuras y en la cultura, que se construyen sobre la base de injusticias sociales que tienen su raíz en la esclavitud y el genocidio. Esta labor requiere un trabajo coordinado para **abordar las causas fundamentales**, por ejemplo, clasismo, racismo, antiindigenismo, sexismo, aislamiento geográfico, capacitismo, homofobia, transfobia y discriminación por la condición de persona migrante o indocumentada.

El racismo es una crisis de salud pública. El racismo nos daña a todos y genera graves consecuencias en la salud pública, comunitaria e individual. Por mencionar un ejemplo, la **pandemia persistente de COVID-19** ha puesto en evidencia y ha aumentado el costo humano del racismo y las desigualdades de salud, y ha destacado cómo el gobierno actualmente no tiene la estructura necesaria para responder a crisis sin abandonar a grandes grupos de personas.

Las desigualdades se replicaron y maximizaron con cada catástrofe, y generaron no solo una carga mayor, sino también pérdidas irreparables en las comunidades que ya eran víctimas de la marginalización. Washington debe estar preparado para lidiar con diversas emergencias al mismo tiempo, por ejemplo, catástrofes ambientales, pandemias y crisis sociales. El **cambio climático** resulta especialmente importante, dado que amenaza la salud y el bienestar de todos, exacerba las desigualdades y se debe abordar desde una perspectiva de equidad racial e interseccional. El racismo, la pandemia de COVID-19 y la crisis climática demuestran aún más que estamos conectados entre nosotros y con el medioambiente natural.

Para ser próspero y fuerte a largo plazo, Washington debe ir más allá de simplemente saldar brechas y reaccionar ante crisis. El Concejo cree que la salud es más que la ausencia de enfermedad y comprende numerosas dimensiones interdependientes (mental, física, social, ambiental, etc.). La salud es un aspecto fundamental y es la base de todo lo que hacemos. Debemos trabajar juntos, guiados por el **poder inherente de las comunidades**, para alcanzar los más altos estándares imaginables de salud y bienestar, para que todas las personas de Washington puedan gozar de **la mejor salud y bienestar**.



RECOMENDACIONES

Para ser resiliente y próspero, el estado de Washington requiere iniciativas específicas y duraderas a fin de eliminar las desigualdades de salud y promover la justicia y la equidad en este ámbito. La **equidad en la salud** solo existirá cuando todos tengamos la oportunidad de alcanzar nuestro pleno potencial. La **justicia en salud** ofrece un marco para alcanzar las metas de equidad en la salud de manera duradera y comprende lo siguiente:

- colaboración entre ámbitos de estudio y trabajo;
- intervenciones en sentido ascendente que aborden las causas de raíz de las desigualdades;
- justicia racial;
- adaptabilidad;
- promover el cambio de los sistemas;
- estrategias basadas en la comunidad.

En este informe, el Concejo recomienda las siguientes estrategias para promover la justicia en salud y abordar las desigualdades de salud en Washington.

1. Aprobar leyes para actualizar el estatuto de autorización del Concejo

- Asignar al Concejo el siguiente nombre: "Concejo de Equidad y Justicia en la Salud del Gobernador".
- Habilitar al Concejo para crear una visión y recomendaciones de políticas sobre justicia en la salud que sirvan de guía para las acciones del estado orientadas a garantizar la equidad en la salud permanente y la mejor salud para todas las personas.
- Colaborar con iniciativas que unifiquen a socios y fortalezcan la rendición de cuentas (por ejemplo, las estrategias estatales de la iniciativa a favor de la equidad y en contra del racismo [PEAR, por su sigla en inglés], justicia ambiental y justicia económica).
- Darles un lugar central a las voces de la comunidad y a los procesos de participación.
- Actualizar la membresía y la estructura para reflejar mejor las vivencias de la comunidad y permitir al Concejo abordar prioridades complejas y en constante evolución.
- Otorgar al Concejo la autorización expresa para lo siguiente:
 - usar los hallazgos de las Revisiones del impacto en la salud para fundamentar las estrategias;
 - asumir una postura en relación con las políticas;
 - respaldar de manera independiente las recomendaciones de las políticas de otros grupos;
- Actualizar los requisitos de informes del Concejo.

2. Aumentar la financiación que recibe el Concejo mediante el presupuesto operativo estatal, para que pueda realizar lo siguiente:

- Contratar y retener personal para investigación, análisis, desarrollo de políticas, comunicaciones, administración, relaciones tribales y participación comunitaria;
- Ser completamente operativo y generar vínculos y estrategias significativos y duraderos;
- Organizar reuniones públicas híbridas y accesibles en todo el estado para que las comunidades tengan oportunidades significativas de participación;
- Usar herramientas de comunicación para compartir información, conectar a las comunidades y fomentar la colaboración;
- Brindar servicios de asistencia de idioma;
- Otorgar estipendios y otros apoyos a participantes de grupos de trabajo para eliminar las barreras que obstaculizan la participación.

A partir de la página 20, se incluye información adicional sobre estas recomendaciones.

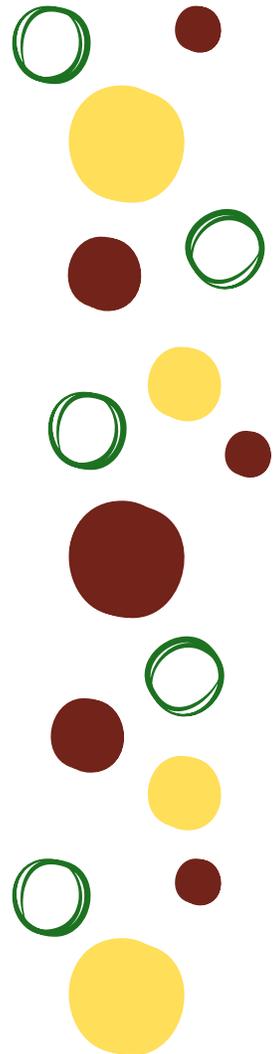
ACTIVIDADES DEL CONCEJO

El estatuto de autorización del Concejo (capítulos [43.20.270](#), [43.20.275](#) y [43.20.280](#) del RCW; sitios web en inglés, traducción al español disponible al final del documento), la ley que rige nuestro trabajo, exige que el Concejo aborde ciertos temas de salud de manera progresiva a medida que aborda los determinantes sociales de la salud.

Desde su creación en 2006, el Concejo ha trabajado para identificar prioridades, convocar comités asesores y crear recomendaciones de políticas (sitio web en inglés). El Concejo lanzó el primer Plan de acción estatal (sitio web en inglés) en 2010 y ha publicado actualizaciones periódicas desde entonces. Además del listado de afecciones e indicadores de salud mencionados en el estatuto, realizamos recomendaciones sobre lo siguiente:

- Acceso a alimentos saludables
- Cobertura de seguro médico
- Capacidad de los servicios de atención médica en zonas rurales
- Diversidad de los trabajadores del sector de salud
- Brechas en las oportunidades educativas
- Salud conductual
- Acceso a la salud reproductiva
- Exposiciones y peligros medioambientales
- Reducción de la pobreza
- Desglose de datos
- Servicios cultural y lingüísticamente apropiados
- Equidad en el gobierno estatal
- Participación comunitaria

El Concejo también se rige por principios operativos: alcanzar la equidad, centrarnos en el racismo, priorizar los determinantes sociales de la salud, centrarnos en la comunidad, comprometernos a actuar con valentía y mantenernos alertas para detectar consecuencias no deseadas (consulte el Anexo A).



En todo lo que hace, el Concejo se esfuerza por dar un lugar central a la voz y las vivencias de la comunidad.

“NOS CENTRAMOS EN LA COMUNIDAD: Reconocemos que solo podremos alcanzar la equidad en la salud si las comunidades que sufren desigualdades sanitarias son el objetivo principal de nuestro trabajo. Entendemos que las comunidades son quienes mejor conocen sus recursos, necesidades y soluciones. Trabajamos arduamente para reconocer y compartir el poder, y estructuramos nuestras reuniones para facilitar la participación significativa. Como Concejo, individuos y miembros de un equipo, buscaremos oportunidades para asistir a reuniones comunitarias a fin de escuchar, aprender y obtener información que guíe nuestra labor. Nos esforzaremos por incorporar relatos y experiencias vividas en nuestros informes y recomendaciones”. (Extracto de los Principios operativos del Concejo, adoptados en 2019).

Actividades del Concejo entre 2019 y 2023

- **De julio de 2019 a octubre de 2020:** Bajo la dirección de la Legislatura, el Concejo convocó y dotó de personal a la Oficina del Equipo de Trabajo sobre Igualdad y el Equipo de trabajo para la justicia ambiental.
- **Enero de 2020:** El Concejo publicó un Plan de acción del estado actualizado con nuevas recomendaciones.
- **De enero a marzo de 2020:** Se declaró el estado de emergencia a nivel estatal, nacional y mundial debido al COVID-19.
- **De marzo a septiembre de 2020:** El personal del Concejo dirigió sus esfuerzos a respaldar la respuesta del estado de Washington ante la pandemia de COVID-19.
- **De octubre de 2020 a diciembre de 2022:** Bajo la dirección de la Legislatura, el Concejo convocó y dotó de personal al Equipo de Trabajo sobre Equidad Social sobre el Cannabis.
- **2020 y 2021:** El Concejo se reunió con menos frecuencia debido a las limitaciones de capacidad del personal.
- **De enero a marzo de 2022:** Transición del personal de gestión del Concejo.
- **De primavera a otoño de 2022:** El Concejo retomó las reuniones trimestrales y comenzó el proceso de reestructuración, que comprendió talleres colaborativos de reestructuración.
- **Verano de 2023:** El Concejo organizó un viaje por carretera de participación comunitaria, para conocer en más detalle las prioridades y visiones de los socios.
- **Otoño de 2023:** El Concejo realizó una presentación de paquete legislativo y de toma de decisiones (solicitud fiscal) a la oficina del gobernador para su consideración.

El Concejo tiene un puesto de personal permanente (un gerente del Concejo, equivalente de tiempo completo 1.0) y la capacidad del personal determina en gran medida la capacidad o incapacidad del concejo para reunirse y trabajar arduamente en las prioridades compartidas. Es importante destacar cómo se ha asignado al personal del Concejo a diversos proyectos en los últimos cuatro años, incluida la respuesta a la pandemia de COVID-19 y los grupos de trabajo requeridos por ley. Al reunirse como equipo de trabajo, el personal del Concejo contrató, incorporó y supervisó a los miembros del equipo del proyecto; trabajó con la oficina del gobernador y la Legislatura en relación con la designación de los miembros para nuevos grupos de trabajo; respaldó a los nuevos miembros del personal y de grupos de trabajo para definir las normas y la gobernanza del grupo; contribuyó a la implementación, el desarrollo de vínculos y el desarrollo de políticas; brindó apoyo y supervisión a la participación y la elaboración de informes por parte de la comunidad y los socios; y más.

MEMBRESÍA DEL CONCEJO

Actualmente, el Concejo tiene 17 miembros:

- Un presidente, que es el gobernador o una persona designada por él.
- Representantes de 14 agencias, mesas directivas y comisiones estatales.
- Dos miembros del público general, que representan a los consumidores de la atención médica.

A continuación, se incluye una lista de los miembros actuales del Concejo. La estructura interagencial del Concejo permite implementar una metodología amplia que abarque a todo el estado para abordar las desigualdades de salud. El concejo tiene en cuenta no solo los problemas de salud y atención médica, sino también los factores que influyen en la salud y el bienestar, por ejemplo, la educación, el bienestar económico, la participación cívica y el entorno.

Miembros actuales del Concejo Interagencial sobre Desigualdades de Salud del Gobernador

Representante del gobernador y presidente del Concejo: **Benjamin Danielson**

Representante de los consumidores y vicepresidente del Concejo: **Victor Rodriguez**

Representante de los consumidores: **Leah Wainman**

Comisión de Salud de los Indígenas Estadounidenses[1]: **Willie Frank**; *JanMarie Ward (suplente)*

Comisión de Asuntos Afroamericanos: **Sara Franklin-Phillips**

Comisión de Asuntos de Estadounidenses con Ascendencia del Pacífico Asiático: **Lydia Faitalia**

Comisión de Asuntos Hispanos: **Jessica Hernandez**; *María Á. Sigüenza (suplente)*

Departamento de Agricultura: **Nicole Johnson**; *Kelly McLain (suplente)*

Departamento de Comercio: **Diane Klontz**; *Kendrick Stewart (suplente)*

Departamento de Niños, Jóvenes y Familias: **Greg Williamson**; *Jennifer Helseth (suplente)*

Departamento de Ecología: **Millie Piazza**; *Courtney Cecale (suplente)*

Departamento de Servicios Sociales y de Salud: **Jessica Zinda**

Autoridad Sanitaria: **DoQuyen Huynh**; *Lena Nachand (suplente)*

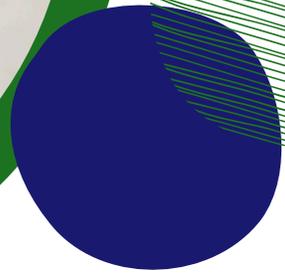
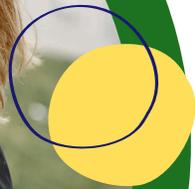
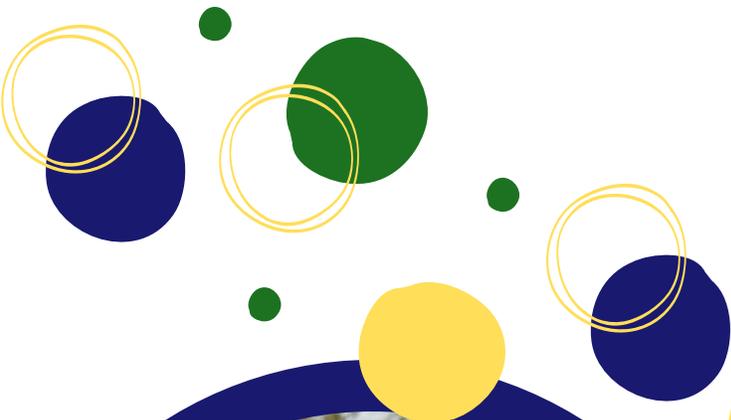
Oficina del Superintendente de Instrucción Pública: Vacante

Mesa Directiva de Salud del Estado: **Stephen Kutz**; *Michelle Davis (suplente)*

Junta Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo: **Renee Fullerton**

[1] La Oficina del Gobernador sobre Asuntos Indígenas dio autorización a la Comisión de Salud de los Indígenas Estadounidenses para que designara a un representante del Concejo.

PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN



PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN DEL CONCEJO

PROPÓSITO

Hace varios años, el Concejo comenzó a hablar de la necesidad de reestructurar su estatuto para incorporar varios años de trabajo y aprendizaje. Durante los últimos 17 años, obtuvimos estos aprendizajes al escuchar a la comunidad en relación con los problemas de equidad en la salud, establecer subcomités sobre temas prioritarios, llevar a cabo proyectos especiales a criterio de la Legislatura, crear informes y recomendaciones de políticas y promover la colaboración entre los organismos. La reestructuración tiene el objetivo de incorporar lo aprendido junto a socios y de crear la oportunidad para generar un mayor impacto colectivo.

ENSEÑANZA FUNDAMENTAL:

El Concejo escuchó de sus comités asesores y de los miembros de la comunidad, en particular de las comunidades más afectadas por las desigualdades, que Washington necesita abordar las desigualdades estructurales e institucionales de nuestro sistema estatal como estrategia clave para eliminar las desigualdades de salud.

“ Con frecuencia, los recursos se diseñan para hacernos sentir mejor sin cambiar los sistemas que nos enferman.
~ Socio comunitario

ENSEÑANZA FUNDAMENTAL:

Nuestro norte siempre debe ser la comunidad. Los socios expresaron que el Concejo necesita establecer metas y trabajar para satisfacer las necesidades de la comunidad, y que la comunidad debe participar en cada etapa del proceso.

“ Ya sabemos cuáles son los problemas y tenemos las soluciones; simplemente necesitamos que alguien nos escuche.
~ Socio comunitario

PROCEDIMIENTO

Desde noviembre de 2022, el Concejo realiza una serie de talleres públicos de reestructuración. También nos pusimos en contacto con socios gubernamentales y comunitarios claves para averiguar cómo el Concejo puede liderar o promover metas unificadas para la salud y el bienestar. Los socios compartieron su opinión sobre cómo el Concejo podría involucrar mejor a las comunidades y alinearse con las visiones y prioridades de los socios para abordar las desigualdades de salud y promover la justicia y la equidad de la salud.

“ ¿Cómo crea [el estado] políticas para las personas [que ni siquiera] sabe que existen?
~ Socio comunitario



Resumen visual del taller de reestructuración del 10 de mayo de 2023



Viaje de carretera de participación comunitaria de 2023

El Concejo organizó 16 reuniones híbridas de extensión comunitaria durante julio y agosto de 2023 a fin de aprender de las organizaciones que trabajan en la comunidad para eliminar las disparidades de salud y promover la equidad en la salud. Escuchamos las visiones y prioridades de los socios comunitarios, incluidas las estrategias que los socios priorizan al brindar servicios a las comunidades y aumentar su capacidad.

El Concejo también escuchó las recomendaciones de los socios sobre cómo puede operar en el futuro para aumentar el impacto colectivo y significativo sobre la justicia en la salud, la equidad y el bienestar. Muchas de estas recomendaciones se incorporaron en nuestra presentación del paquete legislativo y de toma de decisiones (consulte las páginas 20 a 24 de las recomendaciones del Concejo sobre las modificaciones del estatuto y la inversión fiscal).



Visiones y prioridades de los socios comunitarios:

- Promover una visión holística de la salud.
- La salud también es muchas cosas distintas.
- Concentrarnos en los determinantes sociales de la salud: acceso a los alimentos, educación, seguridad en el trabajo, calidad del aire, vivienda de calidad, protección contra los pesticidas, entre muchísimos otros.
- La salud y el bienestar solo pueden ocurrir si se tienen en cuenta los vínculos y la cultura.
- Avanzar hacia el bienestar compartido y el sentido de pertenencia.
- Sanar es necesario para la salud y el bienestar.
- La salud y el bienestar requieren modificar los sistemas y priorizar la problemática del racismo.
- La participación ciudadana es fundamental para la salud y el cambio de los sistemas.
- La salud no debe estar vinculada a la condición del empleo, los ingresos, la cobertura de seguro o la capacidad.
- Todas las personas deben poder acceder a servicios de salud de calidad.
- Las personas necesitan acceder a servicios adecuados a su cultura (profesionales médicos, asesores, seguimiento, cuidado antes y después de la escuela, etc.).
- El acceso en distintos idiomas es fundamental y continúa siendo una necesidad acuciante.
- Abordar la disponibilidad de los servicios y del personal en el sector sanitario.
- Aunque la diversidad de personal es importante, no es suficiente: los sistemas de salud deben cambiar para satisfacer mejor las necesidades de las personas.
- El clima, la transición energética y los servicios públicos son problemas de equidad en la salud.
- Las organizaciones necesitan financiación estable y flexible para que puedan ayudar a las comunidades marginadas.

Recomendaciones de los socios comunitarios para las operaciones del Concejo:

- Promover el flujo de información, incluidos los datos de la comunidad, sobre el estado y la implementación de las políticas, y las conclusiones y recomendaciones del Concejo.
- Ayudar a los clientes a vincularse, reunirse y desarrollar relaciones entre ellos. Desarrollar una infraestructura a nivel estatal que les permita a las organizaciones coordinar acciones con el Concejo y entre ellas.
- Promover la transparencia y la navegación de los sistemas.
- Promover la vitalidad y la participación civil. Crear espacios para organizaciones comunitarias con bajos recursos. Crear espacios para las voces de las personas jóvenes y mayores.
- Diseñar y crear en colaboración con la comunidad. Priorizar las estrategias lideradas por la comunidad en lugar de reciclar investigaciones sobre las desigualdades. Los grupos más afectados deben desarrollar metas globales que abarquen diversos sistemas.
- Trabajar juntos en problemas importantes: equidad en la salud, racismo sistémico, encarcelamiento, brecha racial de riqueza, justicia lingüística, etc.
- Incorporar principios igualitarios y emancipadores en el Concejo. No se pueden alcanzar metas igualitarias sin procesos igualitarios.
- Implementar una estrategia de participación comunitaria y una estrategia de comunicación coherentes. "Crear las condiciones" en el gobierno y prepararlo para escuchar las voces de la comunidad. El acceso real incluye consideraciones de idioma, acceso a Internet, alfabetización, etc.
- Aprender sobre las comunidades de todo el estado (no son todas iguales) y establecer vínculos recíprocos.
- Integrar el trabajo del Concejo en todas las agencias estatales.
- Las personas necesitan ver que el gobierno está tomando medidas significativas.
- El Concejo debe contar con todo el personal y los recursos necesarios para hacer este trabajo.

VERDADES FUNDAMENTALES

Estas verdades fundamentales establecen un objetivo común y dan sentido a la reestructuración:

- El racismo es una crisis de salud pública.
- La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia y ha intensificado el costo humano de las desigualdades de salud.
- El cambio climático nos afecta a todos, maximiza las desigualdades y se debe abordar desde una perspectiva de equidad racial e interseccional.
- Estamos interconectados.
- La salud y el bienestar tienen muchas dimensiones.
- La comunidad tiene poder inherente.

Las investigaciones muestran que la atención clínica tiene un impacto menos significativo en nuestra salud que los recursos a los que tenemos acceso y las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y envejecemos (determinantes sociales de la salud) [2],[3]

En lugar de usar la frase “disparidades de salud”, que esconde la naturaleza injusta, desigual y evitable de la mayoría de las diferencias en materia de salud, el Concejo usa la frase “**desigualdades de salud**”, que es más adecuada y hace referencia a cómo la distribución injusta y desigual de los recursos en la sociedad no solo tiene un impacto en la salud y el bienestar, sino que también genera resultados de salud menos favorables y una expectativa de vida más corta para las comunidades de color y otras comunidades marginadas. En resumen, las desigualdades de salud no son aleatorias ni una coincidencia: son una injusticia perpetuada por sistemas y estructuras establecidos de manera intencional.

Las comunidades de personas negras, indígenas o de color (BIPOC, por su sigla en inglés); mujeres, personas transgénero y personas no binarias; personas en situación de pobreza o que viven en zonas rurales; hablantes de un idioma distinto del inglés; personas veteranas, refugiadas, inmigrantes o que viven con discapacidades; personas jóvenes, personas de la comunidad LGBTQ+ y personas con otras identidades marginalizadas sufren consecuencias de salud desfavorables, que son injustas, desiguales y evitables.

Las políticas y las leyes estatales son un determinante de la salud y tienen un papel importante sobre: dónde se concentran los daños ambientales en el estado; quiénes tienen acceso a servicios de atención médica asequible y de calidad y a quiénes se les deniegan; la equidad o desigualdad en el trabajo; las oportunidades educativas significativas o la falta de acceso a ellas; y más. Nuestro estado y nuestro país tienen una dolorosa historia de políticas perjudiciales, incluidas, entre otras, la colonización de tierras tribales y las islas de Hawái y el Pacífico; las pruebas nucleares y la destrucción en las islas que firmaron los Tratados de Libre Asociación; la exclusión de las personas chinas; el encarcelamiento de las personas japonesas estadounidenses; la denegación sistemática de servicios a ciertas zonas de la ciudad debido a sus características demográficas; la segregación y las leyes que prohibían los matrimonios interraciales.

Erradicar las desigualdades de salud requiere abordar las desigualdades en nuestros sistemas y estructuras y en la cultura, que se construyen sobre la base de injusticias sociales que tienen su raíz en la esclavitud y el genocidio. Los siglos de prácticas coloniales e imperialistas dirigidas a destruir comunidades y culturas causaron un trauma histórico e intergeneracional que continúa afectando la salud y el bienestar de las personas que viven en Washington. Reconocer y abordar el trauma histórico son los primeros pasos para reparar los daños; además, debemos reestructurar nuestro sistema de gobierno estatal para evitar causar daños en primer lugar.

[2] <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/> (en inglés)

[3] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26526164/> (en inglés)

Trauma histórico: “situaciones en las que una comunidad experimentó eventos traumáticos, los eventos generaron niveles elevados de angustia colectiva, y los eventos fueron perpetuados por forasteros con intenciones destructivas y genocidas”.

- Ley de mejora de la salud de los pueblos indígenas, Capítulo 43.71B del RCW.

Gracias a las investigaciones y la experiencia de nuestros socios comunitarios, sabemos que corregir las desigualdades de salud requiere un trabajo coordinado para **abordar las causas fundamentales**, que “por naturaleza, son diversas, complejas e interdependientes y están en constante evolución”.^[4] Las causas fundamentales incluyen, entre otras, clasismo, racismo, antiindigenismo, sexismo, aislamiento geográfico, capacitismo, homofobia, transfobia y discriminación por la condición de persona migrante o indocumentada.



[4] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425845/> (en inglés)

El racismo es una crisis de salud pública

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) indican que “cada vez más investigaciones demuestran que los siglos de racismo en este país tienen un impacto profundo y negativo en las comunidades de color. El impacto es generalizado y está profundamente arraigado en nuestra sociedad: afecta el lugar donde uno vive, aprende, trabaja, practica su religión y juega, y también provoca un acceso desigual a una gama de beneficios socioeconómicos, por ejemplo, la vivienda, la educación, la salud y el empleo”. [5] A lo largo de una gama de métricas de resultados de salud, de atención médica y de determinantes sociales de la salud (por ejemplo, seguridad alimentaria, vivienda de calidad, tipos de interacción con la policía), las personas de color, indígenas y nativas de Alaska tienen peores experiencias y resultados que las personas blancas. [6],[7]

“ El racismo ES una crisis de salud pública
~Socio comunitario

El racismo nos daña a todos y genera graves consecuencias en la salud pública, comunitaria e individual. Se han realizado, al menos, 250 declaraciones en todo el país que condenan al racismo como una crisis de salud pública, y las han adoptado ciudades y pueblos, condados, gobernadores estatales, juntas educativas, asociaciones médicas y departamentos de salud públicas. [8]

Según la Network for Public Health Law, “tratar al racismo como una crisis de salud pública implica reconocer que afecta a grupos enteros y no simplemente a personas individuales, y que las soluciones propuestas deben centrarse en la modificación de las políticas y los sistemas en lugar de las conductas individuales”. [9] La Asociación Estadounidense de Salud Pública afirma que “estas declaraciones son un primer paso fundamental en favor de la equidad y la justicia racial, y se debe continuar con la asignación de recursos y las medidas estratégicas”. [10]

Si bien la Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington, la Asociación de Salud Pública del Estado de Washington y algunas jurisdicciones de salud pública de Washington declararon que el racismo es una crisis de salud pública, el estado de Washington en su totalidad no ha realizado aún una declaración de este tipo.

[5] <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/report/key-data-on-health-and-health-care-by-race-and-ethnicity/> (en inglés)

[6] <https://www.cdc.gov/minorityhealth/racism-disparities/index.html> (en inglés)

[7] <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/report/key-data-on-health-and-health-care-by-race-and-ethnicity/> (en inglés)

[8] https://www.apha.org/-/media/Files/PDF/topics/racism/Racism_Declarations_Analysis.ashx (en inglés)

[9] <https://www.networkforphl.org/resources/topics/racism-as-a-public-health-crisis/> (en inglés)

[10] <https://www.apha.org/Topics-and-Issues/Racial-Equity/Racism-Declarations> (en inglés)

Las desigualdades de salud que surgen del racismo y otros sistemas de opresión nos perjudican a todos y tienen un costo económico evitable en nuestro estado y país. A nivel nacional, las desigualdades de salud provocan “postergación de la atención, obstáculos al acceso, diagnósticos incorrectos y acceso limitado a servicios de prevención y avances científicos” y generan una pérdida de productividad de aproximadamente \$42,000 millones al año.[11] Según el informe Black WellBeing Report de 2022, “las investigaciones muestran que los gastos médicos de las personas estadounidenses de ascendencia negra, hispana y asiática son un 30 % más elevados debido a las desigualdades de salud”. [12] Además, se estima que la carga económica general de las desigualdades de salud que sufren las minorías étnicas o raciales es de \$421,000 a \$451,000 millones y se estima que la carga económica de los adultos sin un título universitario de una carrera de cuatro años es de \$940,000 a \$978,000 millones. Estos costos se materializan en “gastos de atención médica excesivos, disminución de la productividad en el mercado laboral y el valor de la cantidad de muertes prematuras”. [13]

Los efectos desiguales de la pandemia de COVID-19 y la respuesta a esta están directamente relacionados con los efectos perjudiciales del racismo en el ámbito de nuestra salud y bienestar. **La pandemia persistente de COVID-19 ha puesto en evidencia y ha aumentado el costo humano de las desigualdades de salud, y ha destacado cómo el gobierno actualmente no tiene la estructura necesaria para responder a crisis sin abandonar a grandes grupos de personas.**

Los efectos sociales, económicos y de salud negativos de la pandemia de COVID-19 continuarán reverberando en todo el estado y en generaciones futuras. Los impactos generacionales incluyen los efectos exponenciales de los logros educativos no alcanzados, “repercusiones profundas en el mercado laboral de Washington”, [14] y el deterioro más importante de la expectativa de vida en EE. UU. en el último siglo. “La expectativa de vida general en EE. UU. disminuyó 2.7 años entre 2019 y 2021, la de las personas indígenas estadounidenses y nativas de Alaska (AIAN, por su sigla en inglés) disminuyó 6.6 años y la de las personas hispanas y negras se redujo 4.2 y 4 años, respectivamente, en comparación con una disminución de 2.4 años para las personas blancas y 2.1 años para las personas asiáticas”. [15] Cuando se desglosan los datos, se puede ver que las personas nativas de Hawái y de las islas del Pacífico que viven en Washington siguen teniendo tasas mucho más altas de contagio de COVID-19 e internación y muerte por este virus, en comparación con las personas blancas, [16] debido a las desigualdades de salud arraigadas causadas por el racismo estructural y otras formas de opresión.

La pandemia de COVID-19 no ha terminado; siguen falleciendo personas. Al 18 de noviembre de 2023, se han registrado 16,589 muertes relacionadas con el COVID-19 en Washington. Al momento de redactar este documento, hubo 262 muertes relacionadas con el COVID-19 desde el comienzo de la temporada actual de afecciones respiratorias (desde octubre de 2023) [17] Las comunidades deberán luchar por muchos años para sobrevivir y recuperarse.

[11] <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/inequity-damages-health-and-drains-economy> (en inglés)

[12] https://www.blackfuturewa.org/blackwell-being_ (en inglés)

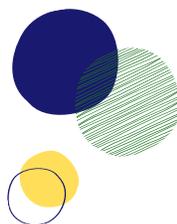
[13] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818> (en inglés)

[14] <https://esd.wa.gov/labormarketinfo/covid-19-economic-data> (en inglés)

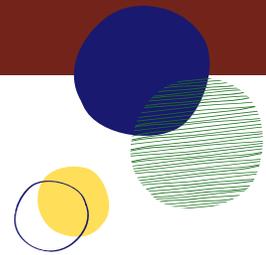
[15] <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/press-release/recent-widening-of-racial-disparities-in-u-s-life-expectancy-was-largely-driven-by-covid-19-mortality/> (en inglés)

[16] <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-02/COVID-19MorbidityMortalityRaceEthnicityLanguageWASState.pdf> (en inglés)

[17] *According to the Washington State Department of Health, “COVID-19 death data may be underrepresented due to various factors that currently and historically impact reporting. Only death data reported officially to Washington State through death certificates and positive reported labs into WDRS reporting system are used in the counts in the dashboard. COVID-19 deaths early in the pandemic may not have been captured and reported due to the lack of available testing. Currently, deaths of persons who only tested with a home testing kit, may not have had COVID-19 listed as a cause of death, and are not counted.”* (<https://doh.wa.gov/data-and-statistical-reports/diseases-and-chronic-conditions/communicable-disease-surveillance-data/respiratory-illness-data-dashboard>). (en inglés)



“Tengo la esperanza de que habrá más cambios. Vimos que se marginó a las comunidades latinas durante la pandemia
~ Socio comunitario



Washington debe estar preparado para lidiar con emergencias que ocurren al mismo tiempo, por ejemplo, catástrofes ambientales, pandemias y crisis sociales, sin marginar a grandes grupos de personas. Las desigualdades se replicaron y maximizaron con cada catástrofe, y generaron no solo una carga no equitativa, sino también pérdidas irreparables en las comunidades que ya eran víctimas de la marginalización. Una evaluación que realizó la Universidad de Washington durante la pandemia de COVID-19 mostró que “los granjeros, estancieros y agricultores en la zona este de Washington, y los granjeros BIPOC y veteranos militares tendían a sufrir un impacto económico mayor en comparación con otros productores de alimentos del estado”, mientras que “los granjeros ya se enfrentaban a otros desafíos, desde la escasez de mano de obra hasta incendios forestales y olas de calor relacionados con el cambio climático”. [18]

El cambio climático nos afecta a todos, maximiza las desigualdades y se debe abordar desde una perspectiva de equidad racial e interseccional. El Departamento de Salud del Estado de Washington (el Departamento) analizó el exceso de defunciones en Washington entre 2020 y 2021, cuando el estado estaba atravesando tanto la pandemia de COVID-19 como un domo de calor. El Departamento determinó que “hubo 7,367 (12 %) más muertes que las previstas” y que “el costo real provocado por el domo de calor y el COVID-19 es mayor que la cantidad de muertes que se atribuye a cualquiera de los dos eventos”. [19] Además, “en el período de dos años, las muertes adicionales fueron más elevadas en las poblaciones negras, AIAN y personas nativas de Hawái u otros habitantes de las islas del Pacífico (NHOPI, por su sigla en inglés)”. [20] El Departamento descubrió que “las seis semanas que duró el domo de calor fueron algunas de las más letales del 2020 y 2021. Las olas y [21]

Estas crisis demuestran aún más que estamos conectados entre nosotros y con el medioambiente natural. Para promover la salud individual y humana, se necesita cuidar y respetar la salud de todos los seres, ya que la salud y bienestar de todos están interconectados. Nuestra salud depende de más que nuestras elecciones individuales. Solo seremos saludables si las plantas, el agua, los salmones y las tierras están saludables. [22]

La salud es un aspecto fundamental y es la base de todo lo que hacemos. Para alcanzar nuestro máximo potencial, necesitamos tener poder, acceso, oportunidades, conocimiento y recursos. Nuestro gobierno estatal debe hacer más que simplemente abordar las brechas y trabajar para alcanzar los más altos estándares imaginables, para que todas las personas de Washington puedan gozar de la **mejor salud y bienestar**.

[18] <https://sph.washington.edu/news-events/sph-blog/farm-to-table-covid19> (en inglés)

[19] <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2023-09/422243-ExcessDeathsCOVID19HeatDome.pdf> (en inglés)

[20] <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2023-09/422243-ExcessDeathsCOVID19HeatDome.pdf> (en inglés)

[21] <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2023-09/422243-ExcessDeathsCOVID19HeatDome.pdf> (en inglés)

[22] In 2009, the CDC established the One Health Office to promote collaboration across disciplines and to improve the health of humans, animals, plants, and our shared environment. The Washington State Department of Health convenes One Health meetings with other state agencies and partners. In 2019, the Governor issued a proclamation to promote One Health efforts in Washington State. The proclamation declared that “the state of Washington seeks to protect and improve the health of all Washingtonians, which is inextricably linked to the health of Washington’s domestic animals, wildlife, and environment [...]”

<https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/5640/OneHealthGovernorProclamation.pdf?uid=644b076060055> (en inglés)

“ Las disparidades de salud son reales. Las pruebas son numerosas e irrefutables. Por eso, este es el momento de cambiar el énfasis de las investigaciones de solo documentar el problema generalizado de las disparidades de salud a empezar a concentrarnos en la equidad en la salud, el nivel más alto posible de salud...

~ Shobha Srinivasan, PhD, y Shanita D. Williams, PhD, MPH, APRN - [[Informes de salud pública](#) (solo en inglés)].

La salud comprende múltiples dimensiones interconectadas: mental, física, ocupacional, social, emocional, espiritual, intelectual, ambiental, económica y más. La salud es más que la ausencia de enfermedad y puede verse diferente para cada persona, comunidad y estado. Tal como han afirmado las comunidades a lo largo de los años, existe una necesidad creciente y fundamental de apoyar la diversidad cultural y lingüística, que incluye la provisión de servicios cultural y lingüísticamente apropiados en todos los entornos donde las personas buscan atención, pertenencia, salud y bienestar.

“ Existiría un mayor potencial si la salud fuera accesible, asequible, adecuada y coherente con la identidad de la persona, y si estuviera disponible para todos. El potencial de la salud y el poder de la prevención serían muchísimo mayor si las personas no tuvieran que postergar su acceso a los servicios de atención médica ni renunciar a ellos. Habría integración de la atención para abordar la salud física, mental, emocional y espiritual; el bienestar y la calidad de vida. Todo esto ayudaría a las personas a alcanzar su máximo potencial y el mundo tendría más poder gracias a ello.

~ Participante de una asamblea pública

La comunidad tiene poder inherente. El Concejo y el estado deben contar con una estructura que les permita ser guiados por este poder. Aprendimos de nuestros socios comunitarios que la salud y el bienestar solo pueden ocurrir si se tienen en cuenta los vínculos y la cultura. Esto nos recuerda que las definiciones y condiciones de bienestar y liberación deben ser propuestas por las comunidades, y el Concejo debe establecer metas y trabajar para satisfacer las expectativas de la comunidad.



Análisis: La salud como derecho

“ Todos tenemos derecho a recibir tratamiento para problemas de salud, simplemente porque somos personas.
~ Miembro de la comunidad

Durante la reestructuración, el Concejo analizó el siguiente interrogante fundamental: ¿La salud es una necesidad, una oportunidad u otra cosa? La manera en que concebimos la salud determina lo que exigimos, protegemos y promovemos.

El Concejo reconoce que redactar y usar políticas y leyes para defender las ideas sobre el derecho a la salud son conceptos relativamente nuevos y nunca antes se habían explorado. Las maneras indígenas de ser y comprender incluyen un enfoque holístico que concibe de manera inherente al ser humano en conexión con los demás, con la Tierra y con otros animales.[23]

Las declaraciones legales por escrito relacionadas con la salud como un derecho comenzaron después de la Segunda Guerra Mundial. El preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue el primer documento en hablar de la salud como un derecho y la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”[24] Este documento también expresa que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. [25] Desde ese entonces, se han redactado documentos que destacan el derecho a la salud a nivel internacional.[26]

Estados Unidos firmó los siguientes marcos que constituyen a la salud como un derecho:

- La Constitución de la Organización Mundial de la Salud
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (firmado pero no ratificado)
- Convención sobre los Derechos del Niño (firmado pero no ratificado)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Resolución 58.33 de la Asamblea Mundial de la Salud

Expresar a nivel estatal que la salud es un derecho puede ser una herramienta para modificar las actitudes culturales sobre la salud y el cuidado de los demás. También existen oportunidades para priorizar las iniciativas encabezadas por personas indígenas, abogar por objetivos como el salario mínimo vital estandarizado, la cobertura sanitaria universal, el acceso al agua limpia, mejores resultados de los nacimientos, el aumento de servicios apropiados a nivel cultural, la reducción de emisiones de carbono, el reconocimiento de las medicinas tradicionales, etc.[27] Además, podrían existir responsabilidades legales o económicas relacionadas con la declaración de la salud como un derecho. La OMS declara que “reconocer a la salud como un derecho humano implica [que los países] acepten su obligación legal de garantizar el acceso a una atención médica oportuna, aceptable y asequible”. [28]

[23] <https://opentextbc.ca/indigenizationfrontlineworkers/chapter/indigenous-ways-of-knowing-and-being/> (en inglés)

[24] https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=6

[25] https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=6

[26] <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

[27] [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(15\)60901-1/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(15)60901-1/fulltext) (en inglés)

[28] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

El Concejo sobre Desigualdades de Salud reflexionó sobre el concepto de la salud como derecho durante la asamblea pública del 10 de mayo de 2023.

Los participantes respondieron la siguiente pregunta:

¿De qué manera sería distinto nuestro mundo si tuviéramos acceso a una atención médica de calidad? Si fuera un derecho y no tuviéramos que preocuparnos por cómo reaccionan a nuestra identidad ni por la disponibilidad de atención médica adecuada a nivel lingüístico y cultural.

Respuestas de algunos miembros del Concejo y del público:

“La atención médica adecuada para todos equivale a menos estrés, una mejor calidad de vida y una sociedad más sana a nivel general”.

“[Nuestros hijos] no tendrían que preocuparse por elegir entre pagar el alquiler, los alimentos o la atención médica”.

“Podríamos estar tranquilos al saber que nuestras familias están protegidas”.
“Es agotador estar constantemente haciendo cálculos para llegar a fin de mes”.

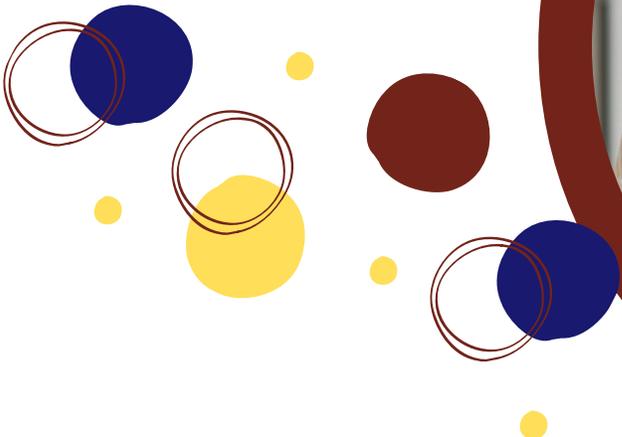
“Los tratamientos de salud mental, salud conductual y contra el consumo de sustancias serían menos controversiales y estarían disponibles ampliamente”.

“Viviríamos en un mundo donde la dignidad manifiesta de todos nos permitiría estar tranquilos sabiendo que todos importamos”.

“El mundo sería diferente porque la pobreza no sería una conclusión olvidada y tendríamos la oportunidad de concretar metas que ahora solo son un sueño inalcanzable”.

“Podríamos tener tranquilidad colectiva... Las personas sentirían que las ven, las escuchan y las cuidan. Respiraríamos aire puro, viviríamos en hogares seguros cerca de nuestra familia y de vecinos que se preocupan por nosotros”.

RECOMENDACIONES



REESTRUCTURACIÓN DEL CONCEJO: ACTUALIZACIONES REGLAMENTARIAS

El Concejo recomienda actualizar nuestro estatuto de autorización (capítulos [43.20.270](#), [43.20.275](#) y [43.20.280](#) del RCW) para alinear las iniciativas del Concejo con las visiones de la comunidad, las prioridades a nivel estatal, las estructuras actuales y los enfoques multisectoriales para fomentar el progreso de la justicia y la equidad en la salud. El Concejo alienta a la Legislatura y al gobernador a adoptar la legislación solicitada del Concejo, [ley de la cámara de legisladores 2346](#) (actualización del Concejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del Gobernador) en la sesión legislativa de 2024.

Las actualizaciones reglamentarias, junto con el aumento de la inversión fiscal, le permitirían al Concejo facilitar la coordinación de políticas y el liderazgo para ayudar a Washington a responder a las crisis de salud que afectan a todo el estado, mediante estrategias equivalentes en ámbito y oportunidad. Más allá de garantizar la supervivencia y cerrar las brechas, estas actualizaciones permitirían que el Concejo ayude a llevar a los sistemas gubernamentales hacia la promoción de la salud óptima y el bienestar para todas las personas que viven en Washington.

La equidad en la salud solo existirá cuando todos tengamos la oportunidad de alcanzar nuestro pleno potencial.

La justicia en la salud se basa en los principios de equidad en la salud y ofrece un marco para alcanzar las metas de equidad de la salud de manera duradera.

MARCO DE JUSTICIA EN LA SALUD

Para ser resiliente y próspero, el estado de Washington requiere iniciativas específicas y duraderas a fin de eliminar las desigualdades en materia de salud y promover la justicia y la equidad en este ámbito.



La justicia en la salud “implica abordar los determinantes estructurales de la salud, que son la causa raíz de las desigualdades de salud, por ejemplo, las políticas socioeconómicas que generan condiciones desiguales en la atención médica, el empleo, la vivienda y la educación”.^[29]

En la práctica, las metodologías para alcanzar la justicia social se han aplicado a diversos temas en materia de políticas, incluida la respuesta al COVID-19^[30], la disciplina en la escuela^{[31],[32]}, el cuidado de niños^[33], y la salud ambiental.^[34] Las Naciones Unidas y los CDC de EE. UU. hacen referencia al marco de justicia de salud en su análisis sobre las desigualdades exacerbadas por la pandemia de COVID-19.^{[35],[36]}

[29] https://www.researchgate.net/publication/369103245_INTRODUCTION_What_is_Health_Justice (en inglés)

[30] <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2021/10/13/community-based-organizations-health-justice/> (en inglés)

[31] <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/?s=Addressing+school+discipline+disparities+through+the+health+justice+framework&submit=Search> (en inglés)

[32] <https://aulewreview.org/blog/a-health-justice-response-to-school-discipline-and-policing/> (en inglés)

[33] Libman, K., Adler, S., Musburger, P. (2022). Cooperative ownership as a health justice intervention: A promising strategy to advance health equity through the U.S. childcare system. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 50, 738-744. (en inglés)

[34] Miao, G., Michel, K.H., Yuen, T. (2023). A health justice agenda for local governments to address environmental health inequities. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 50, 758-768. (en inglés)

[35] Venkatapuram, S. (2022). “Global health justice: Now is the time.” *United Nations, UN Chronicle*. Disponible en <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/la-justicia-sanitaria-mundial-ahora-es-el-momento>

[36] Ward, M.C. (2023). “Health justice as a tool to fight existing and future pandemics.” U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Conversations in Equity*. Available at: <https://blogs.cdc.gov/healthequity/2023/05/31/health-justice-as-a-tool-to-fight-existing-and-future-pandemics/> (en inglés).

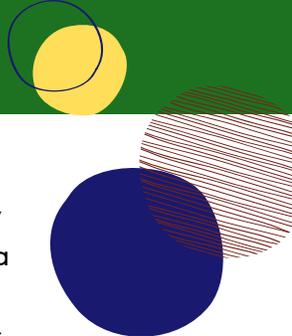
CONCEPTOS CENTRALES DE REESTRUCTURACIÓN

Las recomendaciones del Concejo para las actualizaciones reglamentarias se sustentan en los siguientes conceptos.

1. Considerar la salud como un derecho
2. Promover la equidad y la justicia en la salud
3. Centrarse en las causas raíz
4. Modificar la narrativa sobre la salud y el bienestar
5. Empoderar al concejo para que desarrolle y promueva recomendaciones de políticas
6. Contribuir a las iniciativas que unifican a los socios, alinean esfuerzos y refuerzan la rendición de cuentas
7. Apoyar a las comunidades de forma proactiva para que tengan más poder
8. Actualizar la estructura y la membresía del concejo

ACTUALIZACIONES REGLAMENTARIAS RECOMENDADAS

- **Asignar al Concejo el siguiente nombre: “Concejo de Equidad y Justicia en la Salud del Gobernador”.** Permitir que el Concejo se concentre en las desigualdades de salud (en lugar de solo en las disparidades), las causas raíz y los determinantes sociales de la salud, que son los principales factores que influyen en la salud y el bienestar. Expandir nuestro enfoque para dar cuenta de otros sistemas de opresión que se entrelazan y combinan con la discriminación racial y sobre la base del género.
- **Habilitar al Concejo para crear un marco y recomendaciones de políticas sobre justicia en la salud que sirvan de guía para las acciones del estado orientadas a garantizar la equidad en la salud permanente y la mejor salud para todas las personas.** La visión, las metas y las recomendaciones de políticas deben reconocer al racismo como una crisis de salud pública y el papel del cambio climático en la profundización de las desigualdades. Deben centrarse en los determinantes sociales y estructurales de la salud, así como en la diversidad de las comunidades en todo el estado. Este cambio favorecería las visiones y prioridades de las comunidades, las iniciativas del gobierno estatal y las estrategias multisectoriales para abordar las desigualdades.
- **Promover la colaboración para favorecer a todas las personas que viven en Washington.** Colaborar con iniciativas que unifiquen a socios y fortalezcan la rendición de cuentas (por ejemplo, las estrategias estatales de la iniciativa a favor de la equidad y en contra del racismo [PEAR, por su sigla en inglés], justicia ambiental y justicia económica). Este cambio podría facilitar la dirección coordinada y eliminar la redundancia al aclarar las responsabilidades del Concejo en relación con las entidades claves creadas después de 2006, por ejemplo, la Comisión de la Comunidad LGBTQ del Estado de Washington, la Oficina de Equidad del Estado de Washington y el Concejo de Justicia Ambiental.
- **Darles un lugar central a las voces de la comunidad y a los procesos de participación,** para que las comunidades que más sufren las desigualdades tengan oportunidades significativas para dar forma a las narrativas, las prioridades y las recomendaciones de políticas. El concejo debe tener la capacidad para implementar modelos participativos, tales como asambleas colaboradoras o comunitarias para facilitar nuestro trabajo.

- 
- **Actualizar la membresía y la estructura para reflejar mejor las vivencias de la comunidad y permitir al Concejo abordar prioridades complejas y en constante evolución.** Incorporar a la Comisión de la Comunidad LGBTQ del Estado de Washington, cupos adicionales para los miembros de la comunidad (incluidos dos cupos reservados para jóvenes) y cupos flexibles para la membresía del Concejo. Exigir que los miembros del concejo sean personas comprometidas con los principios de justicia y equidad en la salud, y estén bien informadas sobre ellos. Exigir que cada agencia estatal miembro nombre a una persona para conformar el equipo ejecutivo o una persona designada para trabajar en el Concejo, a fin de promover el compromiso y la coordinación de las agencias.
 - **Apoyar la coordinación y las políticas basadas en la evidencia al permitir expresamente que el Concejo haga lo siguiente:**
 - Usar temas y hallazgos de las Revisiones del impacto en la salud (RCW 43.20.285) para fundamentar las prioridades, estrategias y recomendaciones.
 - Desarrollar posturas sobre las políticas.
 - Respaldo u opinar de manera independiente sobre las recomendaciones de política y las posturas de otros grupos (por ejemplo, entes estatales, gubernamentales, comunitarios y no gubernamentales) para promover la coordinación y el desarrollo de prácticas prometedoras.
 - **Actualizar los requisitos del Concejo para la presentación de informes,** con un enfoque en la adopción de políticas y la rendición de cuentas por parte de las agencias estatales y los responsables de la toma de decisiones.

Actualizar y esclarecer el nombre, la membresía, la autoridad y las responsabilidades del Concejo le permitiría apoyar con más eficacia al gobierno estatal en su tarea de abordar las desigualdades de salud y promover la mejor salud y el bienestar para el beneficio de todas las personas que viven en Washington.

RECOMENDACIÓN 1: El Concejo recomienda que se aprueben leyes para actualizar el nombre, la membresía, la autoridad y las responsabilidades del Concejo en el estatuto.

Parte responsable: Legislatura y gobernador

Medida: Aprobación y adopción de leyes

Plazo: 2024

REESTRUCTURACIÓN DEL CONCEJO: INVERSIONES FISCALES

El Concejo recomienda aumentar las inversiones en las operaciones del Concejo para apoyar estrategias eficaces y duraderas que aborden las desigualdades de salud y fomenten la mejor salud y el bienestar en Washington. El Concejo presentó un paquete de decisiones (solicitud fiscal) a la oficina del gobernador para su consideración en la sesión legislativa de 2024. El paquete de decisiones solicitó aproximadamente **\$1.9 millones por año** en fondos operativos de base.

El presupuesto del Concejo no se ha actualizado desde su creación en 2006, lo que le impide no cumplir con su objetivo y sus requisitos de estatuto. Durante 17 años, el Concejo contó principalmente con un puesto de personal asignado (un gerente del Concejo, tiempo completo equivalente 1.0) para organizar asambleas públicas; realizar estudios, investigaciones y otros tipos de recopilación de información; facilitar la comunicación y colaboración entre las agencias, el sector público y privado o las comunidades de color; y apoyar a los miembros del Concejo en el desarrollo de recomendaciones de políticas e informes para los responsables de la toma de decisiones a nivel estatal, entre otras responsabilidades.

“ *Siempre me preocupa cuando hay grupos con la misma información que uno y no tienen los recursos... Necesitamos darles fondos, para que el trabajo verdaderamente dé frutos.*
~ Socio comunitario

La Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (Mesa Directiva) tiene la instrucción de dotar de personal y conformar el Concejo según el estatuto (RCW 43.20.275). Mientras que el Concejo y la Mesa Directiva operan con eficiencia e ingenio, esta inversión insuficiente a largo plazo creó limitaciones graves en el trabajo del Concejo. En particular, los fondos actuales no se usan para financiar la participación comunitaria ni el personal de relaciones tribales. El Concejo necesita tener la capacidad de contratar y conservar personal adicional si pretende entablar relaciones colaborativas de confianza con socios tribales, comunitarios y otros. Además, los socios comunitarios expresaron que la compensación, los servicios de asistencia en distintos idiomas y las reuniones híbridas (es decir, aquellas en las que se puede participar de manera presencial y remota), entre otros apoyos, son fundamentales para la participación pública.

“ *Inviertan en conocer a sus socios.* ~ Socio comunitario

La financiación adecuada y sostenible le permitiría al Concejo hacer lo siguiente:

- contratar y retener personal para investigación, análisis, desarrollo de políticas, comunicaciones, administración, relaciones tribales y participación comunitaria;
- ser completamente operativo y generar vínculos y estrategias significativos y duraderos;
- organizar reuniones públicas híbridas y accesibles en todo el estado para que las comunidades tengan oportunidades significativas de participación;
- usar herramientas de comunicación para compartir información, conectar a las comunidades y fomentar la colaboración;
- brindar servicios de asistencia de idioma;
- otorgar estipendios y otros apoyos a participantes de grupos de trabajo para eliminar las barreras que obstaculizan la participación.

*“ Pueden tener las mejores intenciones o la mejor idea, pero no es suficiente. El personal, las oficinas y los programas necesitan recursos. Si las personas que pueden hacer los cambios no reciben recursos significativos, entonces nada de esto es serio
~ Socio comunitario*

RECOMENDACIÓN 2: El Concejo recomienda dedicar financiación adicional (\$1.9 millones por año) mediante el Presupuesto operativo estatal (fondos generales del estado) para apoyar el funcionamiento del Concejo.

Parte responsable: Legislatura y gobernador

Medida: Aprobación y adopción de leyes (presupuesto operativo estatal)

Plazo: 2024



ANEXOS



ANEXO A.

Visión y principios operativos del Concejo de Disparidades de Salud

VISIÓN

Adoptada el 2 de mayo de 2019

Guiados por nuestro norte, la Equidad, honramos las amplias diferencias y similitudes vinculantes que conforman nuestro estado.

El poder que nos ha entregado el pueblo nos inspira a canalizar el cambio. Transferimos el poder al compartir las prioridades, al ser transparentes, al reflexionar y al interrumpir las prácticas opresivas para que todos tengan la oportunidad de progresar.

Actuamos con intencionalidad para sanar heridas y desarrollar la confianza, y generamos equidad en cada nivel del gobierno y más allá, para garantizar que se viva una verdadera democracia en todas las comunidades.

PRINCIPIOS DE OPERACIÓN

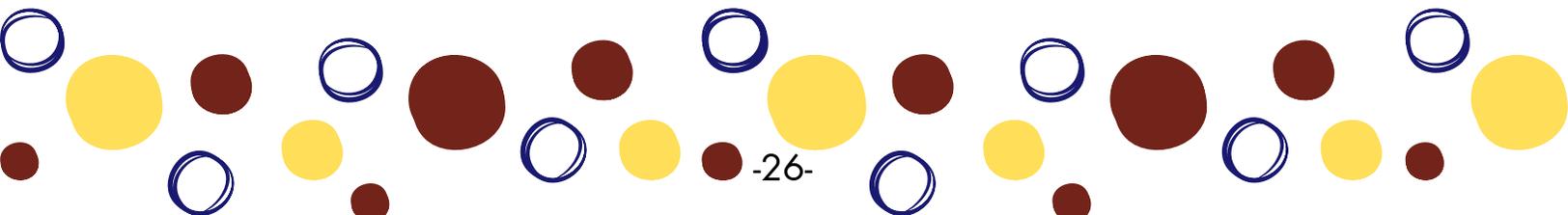
Adoptados el 6 de diciembre de 2018

TRABAJAMOS PARA LOGRAR LA EQUIDAD

La equidad es una vía para alcanzar el bienestar, donde todos tienen la oportunidad de alcanzar su máximo potencial, según lo definen quienes sufren el impacto de las desigualdades. La equidad no es igualdad, ya que reconoce que todos comenzamos con distintos grados de ventaja. La equidad es un estado alcanzable y requiere que nos comprometamos firmemente a priorizar los recursos y el apoyo para las comunidades de color y otras comunidades marginadas. Lograr la equidad implica que identifiquemos, nombremos y desmantelamos el racismo y la opresión institucionales.

NOS ENFOCAMOS EN LA LUCHA CONTRA EL RACISMO

Nos comprometemos a promover la equidad para todas las comunidades históricamente marginadas. Sin embargo, reconocemos que el racismo está arraigado en nuestra historia y fuertemente integrado en nuestras instituciones actuales, lo que genera las desigualdades que se evidencian en todos los sectores. Por lo tanto, buscamos desafiar y desmantelar todas las formas de opresión: nos comprometemos a poner la lucha contra el racismo en el centro de nuestro trabajo.



PRINCIPIOS DE OPERACIÓN (continuación)

Adoptados el 6 de diciembre de 2018

PRIORIZAMOS LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Reconocemos que la salud es mucho más que el acceso a los servicios de cuidado de salud o la ausencia de lesiones y enfermedades. La salud comienza en los lugares donde vivimos, aprendemos, trabajamos y nos entretenemos. Además, las situaciones a las que estamos expuestos y las experiencias a lo largo de nuestra vida, moldean y dan forma a nuestra salud. Reconocemos que lograr la equidad en la salud requiere que se garanticen oportunidades equitativas en todos los sectores. Por lo tanto, adoptamos una estructura interagencial y hacemos uso de nuestra capacidad para trabajar en todos los sectores gubernamentales con el objetivo de promover la equidad de oportunidades para todos.

NOS CENTRAMOS EN LA COMUNIDAD

Reconocemos que solo podremos alcanzar la equidad en la salud si las comunidades que sufren desigualdades sanitarias son el objetivo principal de nuestro trabajo. Entendemos que las comunidades son quienes mejor conocen sus recursos, necesidades y soluciones. Trabajamos arduamente para reconocer y compartir el poder, y estructuramos nuestras reuniones para facilitar la participación significativa. Como Concejo, individuos y miembros de un equipo, buscaremos oportunidades para asistir a reuniones comunitarias a fin de escuchar, aprender y obtener información que guíe nuestra labor. Nos esforzaremos por incorporar relatos y experiencias vividas en nuestros informes y recomendaciones.

NOS COMPROMETEMOS A ACTUAR CON VALENTÍA

Las desigualdades de salud existen porque el racismo y la opresión limitan las oportunidades de las comunidades para prosperar. Eliminar el racismo y la opresión requiere de cambios revolucionarios. Nos comprometemos a usar la autoridad que se nos ha otorgado y nuestra influencia colectiva para fomentar el cambio revolucionario. Usaremos nuestro tiempo en las reuniones del concejo para participar en debates que lleven a acciones y nos comprometemos como miembros individuales del concejo a actuar con valentía y comportarnos como defensores de la equidad en nuestras respectivas agencias.

NOS MANTENEMOS ALERTAS PARA DETECTAR CONSECUENCIAS NO DESEADAS

Las decisiones sobre las políticas, los programas y el presupuesto pueden tener consecuencias negativas no deseadas si la equidad no se tiene en cuenta de manera intencional y sistemática. Nos comprometemos a adoptar una perspectiva basada en la equidad para el desarrollo de recomendaciones como concejo, y para tomar decisiones en nuestras respectivas agencias como miembros individuales del concejo. Honramos el **Principio de la séptima generación**^[37] mientras analizamos el presente teniendo en cuenta la sabiduría y las experiencias de nuestros ancestros de las tres generaciones anteriores; reflexionamos sobre los problemas en el contexto actual y planificamos con miras a las próximas tres generaciones, para proteger a nuestros hijos y las generaciones futuras.

[37] Agradecemos al Concejo Asesor de Liderazgo de las Comunidades Indígenas Tribales y Urbanas a Favor del Bienestar y a la Comisión de Salud de los Indígenas Estadounidenses del Estado de Washington por compartir esta formulación del Principio de la séptima generación.

ANEXO B.

Guías de lenguaje relacionado con la equidad

Los siguientes recursos tienen el objetivo de ayudar al lector y de generar un entendimiento compartido de diversos términos relacionados con la equidad que se usan a lo largo del informe.

Guías de lenguaje relacionado con la equidad del Concejo de Disparidades de Salud (2018):

https://healthequity.wa.gov/sites/default/files/2022-01/EquityLanguageGuide_Final.pdf
(en inglés)

Glosario de términos relacionados con la equidad del Concejo de Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI, por su sigla en inglés) del estado de Washington (2023):

<https://ofm.wa.gov/state-human-resources/workforce-diversity-equity-and-inclusion/diversity-equity-and-inclusion-resources/dei-committee-documents> (en inglés)

**Governor's Interagency Council
on Health Disparities**

PO Box 47990

Olympia, WA 98504-7990

Teléfono: 360-236-4110, TTY 711

Fax: 360-236-4088

Correo electrónico: healthequity@sboh.wa.gov

Sitio web: <http://healthequity.wa.gov>

