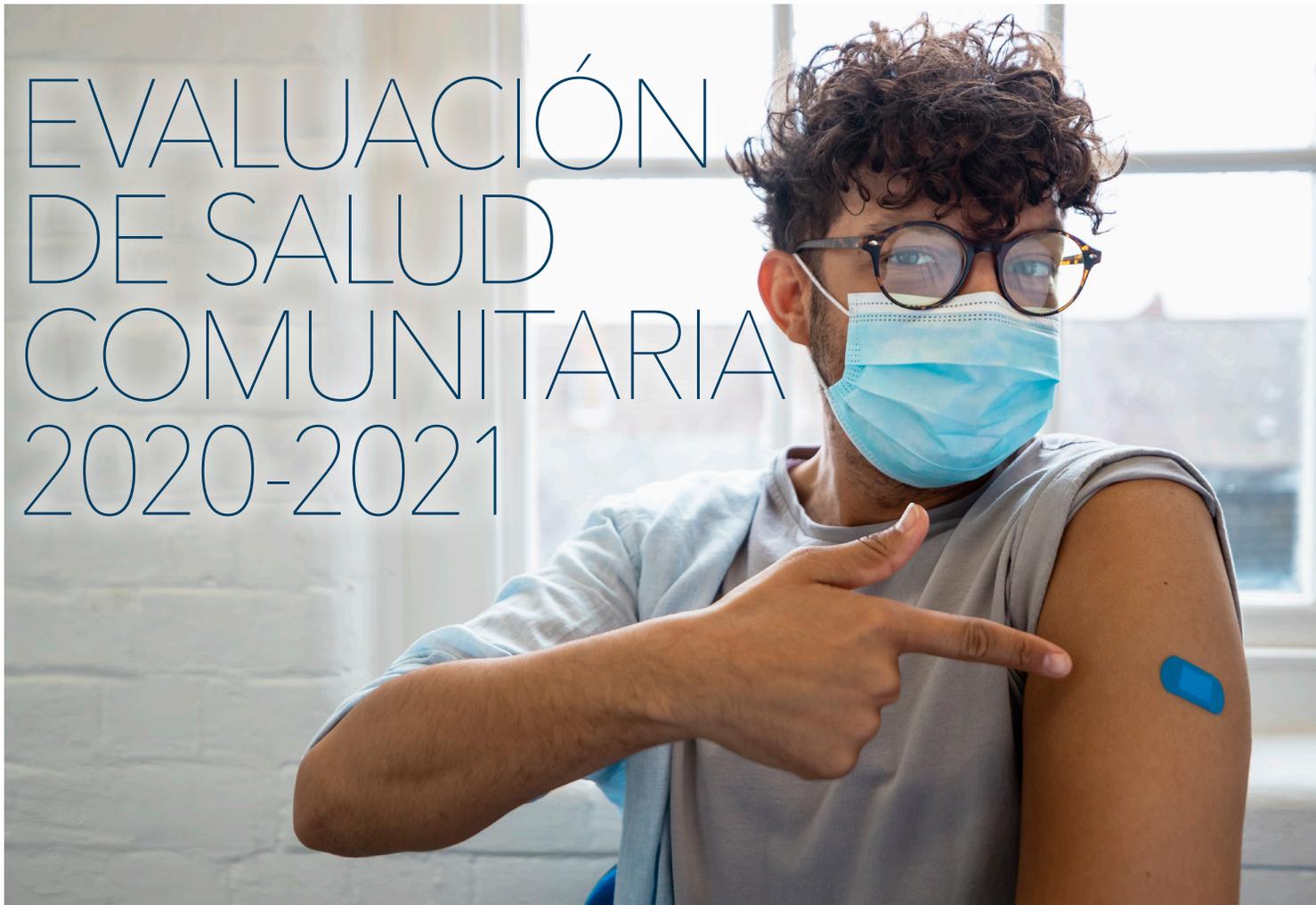


EVALUACIÓN DE SALUD COMUNITARIA 2020-2021



VISIÓN: Desarrollo de comunidades saludables



**POPULATION
HEALTH TRUST**
ADVISORY COMMITTEE



Índice

Socios.....	1
Introducción y antecedentes.....	2
Proceso.....	3
Hallazgos clave.....	3
Equidad en salud.....	4
Entender los factores determinantes sociales de la salud	6
Datos destacados	7
Entrevistas con líderes de sectores clave.....	8
Fuerzas del futuro	9
Indicadores de la evaluación.....	10
Resumen de datos y temas.....	11
Pasos a seguir	14
Fuentes de datos... Contraportada	

Dra. Maureen Pettitt
Mtra. Kristen Ekstran

SOCIOS

Para poder elaborar esta Evaluación de salud comunitaria (CHA, por sus siglas en inglés) sobre la pandemia, los integrantes del Comité asesor de salud de la población (el Comité) dedicaron su tiempo y esfuerzo en las circunstancias más inusuales y desafiantes. Su interés personal y compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad han sido fundamentales para concluir este proceso.

Andrew Shogren
Anneliese Vance-Sherman
Barbara Juarez
Bill Henkel
Carolyn Conner
Chad Clark
Chris Johnston
Claudia Marken
Connie Davis
Craig Chambers
Diane Smith

Dean Snider
Howard Leibrand
Ismael Vivanco
Jennifer Sass-Walton
Jennifer Johnson
John Sternlicht
Josh Polonio
Kandi DeVenere
Kenneth Lawson
Kevin Murphy
Lyndie Simmonds
Maddy MacKenzie

Marci Bloomquist
Margaret Rojas
Mary Ellen Lykins
Maureen Pettitt
Michael Sharp
Oscar Rivera
Phil Brockman
Polly Dubbel
Rocio Castillo-Foell
Sonia Garza
Thomas Boucher

Además de estos socios clave, muchos integrantes de la comunidad fueron de vital importancia para ayudar al Comité a conocer cuáles son las áreas de oportunidad y crecimiento. Agradecemos profundamente sus contribuciones a este proceso.

Brianna Steere, Heather Millirin, Cindy Hubert, Linden Jordan, Mary Rose Denton, Vernon Hunter, Susan Brisby, Chris Diaz, Stephanie Morgareidge, Mary Wahl, Marla Johns, Pat Morris, Kevin Riley, Erin Von Fempe, Delene Brugman, Emily Bianconi, Rufina Leticia Jimenez, Cole Bitzenburg, Renee Corcoran, Amanda McDade, Bob Walton, Stacy Malone Miller, Nicholle Petersen, los estudiantes de State Street, Darannie Waham, Jennifer Lindbeck, Cate Anderson, Mike Hudson, Marcelina Mendoza, Kati Ortiz, Graciela Ibarra, Jackie Cress, Helen Thayer, Bianca Ochoa, Doricella Ortiz y Amy Lecoq.

El 2020 iba a ser el año más importante de la Evaluación de la salud comunitaria. Poco sabíamos que una pandemia llevaría a nuestra comunidad al límite. No podríamos haber imaginado una simulación que hubiera podido ofrecer una prueba de estrés más exhaustiva.

Fuimos testigos de la fuerza de nuestra comunidad médica y la resiliencia de nuestra población. Observamos la increíble capacidad de respuesta de nuestros socios comunitarios durante la crisis y nos asombramos una y otra vez por la rapidez y el éxito con que pudimos actuar junto con ellos para atender las necesidades emergentes de nuestros residentes. Presenciamos también el impacto drástico de los determinantes sociales de la salud en nuestra comunidad; es decir, las fuerzas que impulsan los resultados buenos y malos de la salud como respuesta al COVID-19.

La labor realizada durante los últimos dos años, es decir, el tiempo que dedicamos a aprender sobre la equidad y enfocarnos en ella, permitió preparar el terreno para una nueva evaluación. Los factores de estrés provocados por la pandemia amplificaron las desigualdades en el condado de Skagit, lo que nos permitió discernir con más claridad nuestras prioridades principales.

Este documento recapitula el trabajo que comenzó hace más de un año, antes de que cambiaran tantas cosas, y es el resultado de muchas horas dedicadas a recopilar y analizar datos, consultar con los residentes del condado y líderes comunitarios, así como de conocer los factores de la salud y el bienestar en nuestra comunidad, información que obtuvimos directamente de nuestros residentes. La CHA que se incluye en las siguientes páginas brinda información para ayudar al Consejo de salud, el departamento de salud pública y a cualquier organización o agencia comunitarias interesadas en la salud y el bienestar. Esperamos que este documento sirva para identificar las prioridades y ayudar en el proceso de toma de decisiones de nuestro condado durante los próximos 5 años.

Dr. Howard Leibrand | *Funcionario de salud pública*

ANTECEDENTES

El Comité asesor de salud de la población (el Comité) es el consejo comunitario de salud del condado de Skagit que es responsable tanto de la CHA como de la planeación para garantizar que el condado de Skagit y todos sus residentes tengan acceso equitativo a oportunidades de salud y bienestar.

Además del énfasis tradicional en la salud de la población, el Comité tenía interés en conocer las condiciones que condujeron a los resultados dispares de COVID a fin de sentar las bases para elaborar un Plan de recuperación del COVID. El objetivo general era identificar los problemas más apremiantes de salud de la población y de recuperación de COVID-19 del condado, así como las oportunidades existentes para mejorar la salud y el bienestar de los más afectados por el COVID-19. Nuestro objetivo es abordar las causas subyacentes de las desigualdades en materia sanitaria para garantizar las mejores oportunidades de una salud óptima para todos. Muchas de estas causas, ya de por sí presentes antes del COVID-19, empeoraron a raíz de la pandemia.

Dado el marco de equidad del Comité que sigue en evolución, así como los desafíos presentados por la pandemia, decidimos elaborar esta CHA con la aportación de las poblaciones de la comunidad que enfrentan desafíos en cuanto a la equidad de salud y que podrían ser las más afectadas por el COVID-19.

Para tal fin, entrevistamos a 29 líderes de sectores clave para ayudar a identificar los mayores impactos del COVID-19 en nuestra comunidad y los mayores desafíos para la recuperación de la salud después de la pandemia. En gran medida nos apoyamos en las observaciones e inquietudes de estos integrantes de la comunidad como guía para elegir los datos, temas e indicadores que utilizamos.

Los sectores clave son:

- Personas con padecimientos de salud conductual
- Familias con niños pequeños
- Veteranos
- Poblaciones hispanas/latinas/latinx
- Integrantes de la comunidad LGBTQ+
- Personas con discapacidades del desarrollo
- Adultos mayores
- Jóvenes

PROCESO

1 Entrevistas con líderes de sectores clave:

recopilación de información sobre los impactos del COVID, las necesidades de recuperación y las fortalezas de la comunidad que pueden servir de base para futuro desarrollo.

2 Encuesta de Fuerzas del futuro: las proyecciones de los integrantes del Comité sobre las condiciones futuras que podrían afectar la salud de la comunidad en un plazo de 5 a 10 años.

3 Recopilación de datos cuantitativos: búsqueda de datos de alta calidad que ilustren las tendencias identificadas por los líderes comunitarios.

4 Revisión y análisis de los datos por parte de los integrantes del Comité: un análisis que derivó en temas cruzados y un panorama general del estado de salud de la comunidad.

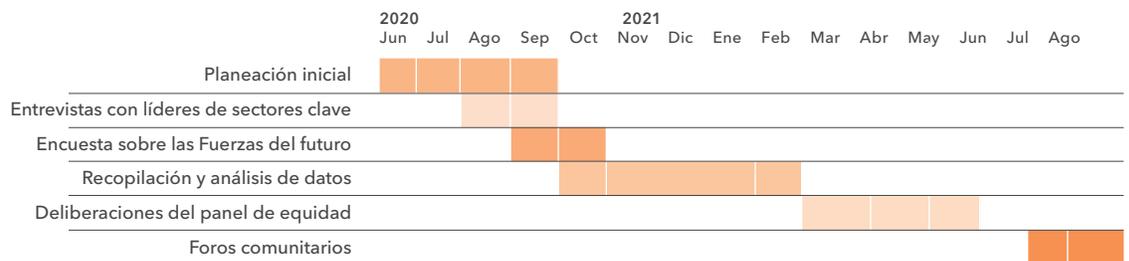
5 Paneles de equidad de análisis exhaustivo: análisis adicional con personas que representan a los grupos identificados.

6 Foros de la comunidad: el componente final de la CHA permitió que los integrantes del Comité conocieran las fortalezas y oportunidades de la comunidad para mejorar la salud.

A pesar de que las restricciones y el protocolo de seguridad por el COVID-19 requirieron cambios en nuestra metodología de CHA, el Comité asesor de salud de la población mantuvo los principios que se encuentran en el proceso de Movilización para la acción mediante la planeación y la participación (MAPP, por sus siglas en inglés). Utilizamos los siguientes seis métodos para recopilar los datos:

- 1 Entrevistas con líderes de sectores clave
- 2 Encuesta sobre las Fuerzas del futuro
- 3 Recopilación de datos cuantitativos
- 4 Revisión y análisis de los datos por parte de los integrantes del Comité
- 5 Análisis exhaustivo de las deliberaciones del panel de equidad
- 6 Foros comunitarios

Figura 1 Cronograma de la evaluación de salud comunitaria 2020-21



HALLAZGOS CLAVE

Desproporcionalidad con respecto al COVID Las comunidades hispanas o latinas, junto con otras comunidades de color, se han visto afectadas de manera desproporcionada por el COVID-19. La comunidad latina tiene una representación desproporcionada en las fuerzas laborales del trabajo esencial y, por ende, está sobre expuesta al virus. Su vulnerabilidad se agravó aún más por las estructuras y sistemas desiguales que existían antes de la pandemia.

Necesidad abrumadora de apoyo para la salud conductual Uno de los problemas más destacados que se mencionaron en todas las fases de la Evaluación de salud comunitaria fue la necesidad de ampliar el espectro de mecanismos de apoyo para la salud conductual, incluido tener mayor acceso a la atención y los recursos de tratamiento de salud mental y trastornos por uso de sustancias, más capacitación para el personal médico y educación comunitaria.

Desvinculación a gran escala de los servicios y programas Hay una amplia gama de obstáculos que propician una desvinculación entre algunas comunidades Skagit y los servicios y programas que necesitan. De éstos, destacan sobre todo el acceso a internet de banda ancha, el transporte y servicios de guardería.

No se satisfacen las necesidades básicas de vivienda, alimentos, empleo y cuidado infantil

A través de nuestra evaluación aprendimos que, para crear una comunidad próspera, es necesario satisfacer las necesidades básicas, como el acceso a atención de salud física y conductual, alimentos nutritivos, buenos empleos, cuidado infantil y educación preescolar de buena calidad. La pandemia intensificó estas necesidades, lo que resultó en una mayor conciencia y esfuerzos colectivos para abordar el tema de los limitados recursos que están disponibles para muchos de los habitantes del condado de Skagit.

Los rápidos cambios tecnológicos fortalecieron resiliencia El cambio de los servicios de atención médica, educación y apoyo social de forma presencial a la entrega basada en la web fue rápida y relativamente eficaz. Este cambio también hizo evidente las disparidades tecnológicas en todo el condado de Skagit.

Visión del Comité para lograr la equidad de salud en el condado de Skagit

La equidad de salud significa que todos los integrantes de nuestra comunidad tienen una oportunidad justa y equitativa de llevar una vida saludable. Para lograr esto debemos abordar y eliminar los obstáculos a la salud individual y comunitaria que surgen de la pobreza y la discriminación (ya sea por motivos de raza, educación, identidad de género, orientación sexual, situación laboral, situación de vivienda o discapacidad) y que resultan en problemas de salud e impotencia. A menudo, estos obstáculos se derivan de la falta de acceso a:

- Buenos empleos con remuneración justa
- Entornos seguros
- Acceso a la educación y calidad de la misma
- Estilos de vida activos
- Vivienda saludable
- Atención médica de calidad
- Alimentos nutritivos

En particular, estamos comprometidos a eliminar las disparidades relacionadas con la salud de los grupos excluidos o marginados de nuestra comunidad.

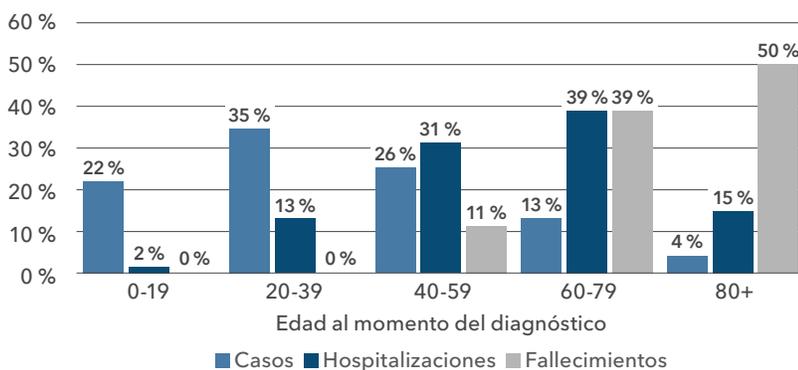
Los datos del COVID de 2020 nos muestran que aún falta mucho para poder lograr nuestra visión.

El COVID-19 no afectó a todas las subpoblaciones de Skagit por igual. Si bien las personas mayores de 60 años representaron el 89 % del total de fallecimientos por COVID-19 en el condado, este grupo representó tan sólo el 17 % del total de casos diagnosticados.

Figura 2 Casos, hospitalizaciones y fallecimientos de COVID-19 en Skagit por edad

Edades	CASOS		HOSPITALIZACIONES		FALLECIMIENTOS	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0-19	764	22 %	3	2 %	0	0 %
20-39	1173	35 %	26	13 %	0	0 %
40-59	874	26 %	62	31 %	6	11 %
60-79	452	13 %	77	39 %	21	39 %
80+	136	4 %	29	15 %	27	50 %
Total	3,399	100 %	197	100 %	54	100 %

Figura 3 Distribución por edad de casos, hospitalizaciones y fallecimientos de COVID-19 en Skagit



“LA EQUIDAD EN MATERIA DE SALUD ES LO QUE GARANTIZA LAS CONDICIONES ÓPTIMAS DE PARA TODAS LAS PERSONAS

... PARA LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD DEBEMOS VALORAR A TODAS LAS PERSONAS Y POBLACIONES POR IGUAL, RECONOCER Y CORREGIR LAS INJUSTICIAS HISTÓRICAS Y OFRECER RECURSOS SEGÚN LAS NECESIDADES”.

—DRA. CAMARA P. JONES

EQUIDAD EN SALUD

La geografía también fue un indicador de riesgo, ya que los habitantes de Mount Vernon y Burlington tuvieron una mayor carga de enfermedad que los residentes de otras zonas geográficas.

Figura 4 Casos de COVID-19 en Skagit por zona de residencia

Ciudad	Casos	Población	Índice por cada 100,000 habitantes
Mount Vernon	1,834	50,996	3,596.4
Burlington	553	16,261	3,400.8
Sedro-Woolley	524	26,518	1,976.0
La Conner	64	4,470	1,431.8
Anacortes	312	22,954	1,359.2
Bow	50	4,336	1,153.1
Concrete	62	5,380	1,152.4
Total	3,399	130,915	2,596.3

Nota: los datos están organizados de mayor a menor índice de casos. Algunas zonas geográficas con números pequeños de casos aparecen combinadas. Los datos de Sedro-Woolley incluyen a Hamilton y Lyman. Los datos de Mount Vernon incluyen a Clearlake y Conway. Los datos de Concrete incluyen a Marblemount y Rockport. Las proyecciones de población se basan en las estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense de 2019.

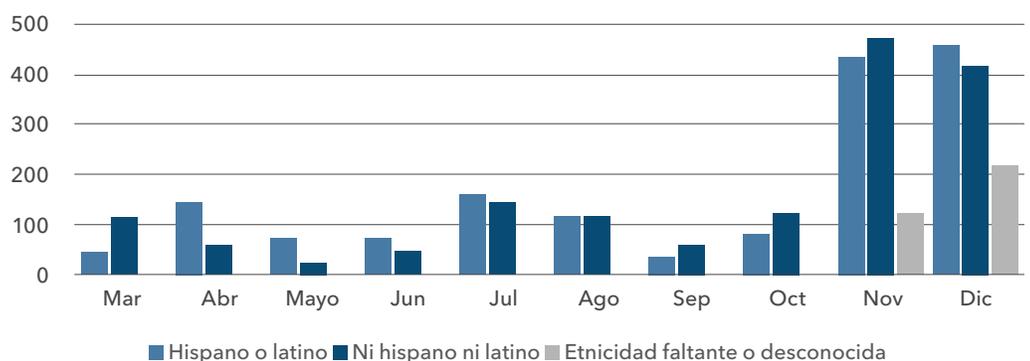
Además, las poblaciones no hispanas de nativos de Hawái, las islas del Pacífico, indígenas estadounidenses y nativos de Alaska, así como las personas hispanas de todas las razas en Skagit, fueron las más afectadas. Per cápita, el índice de casos de COVID-19 en la comunidad hispana fue de 4.5 veces más (6,624.2 por cada 100,000 personas) en comparación con las personas blancas no hispanas (1,470.4 por cada 100,000 personas). Hay muchas lecciones que podemos aprender a partir de estos datos, en particular en torno a la equidad racial y los determinantes sociales de la salud.

Figura 5 Casos e índices de COVID-19 en Skagit por cada 100,000 habitantes, por raza y origen étnico

Raza/Etnia	Casos	Población	Índice por cada 100,000 habitantes
Indígena de Hawái/de Islas del Pacífico, no hispano	24	291	8,247.4
Hispano, todas las razas	1,530	23,097	6,624.2
Indígena estadounidense/nativo de Alaska, no hispano	58	1,897	3,057.5
Persona de color, no hispana	24	874	2,746.0
Blanco, no hispano	1,374	93,444	1,470.4
Asiático, no hispano	27	2,356	1,146.0
Total	3,399	130,915	2,596.3

Nota: los datos están organizados de mayor a menor índice de casos. No hay información sobre raza u origen étnico para 327 casos. Las proyecciones de población se basan en las estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense de 2019.

Figura 6 Casos de COVID-19 en Skagit por mes, por origen étnico



Nota: Debido a que los números son pequeños y para preservar la confidencialidad de los pacientes, el origen étnico no se puede desglosar por mes.

ENTENDER LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los factores determinantes (o impulsores) sociales de la salud son el entorno en el cual la gente nace, va a la escuela, vive, trabaja, lleva a cabo actividades recreativas, rinde culto y envejece. Estos entornos afectan una amplia gama de riesgos, oportunidades, acceso y, en última instancia, resultados con respecto a la salud y el bienestar.

ALGUNOS EJEMPLOS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD SON:

Recursos para satisfacer las necesidades cotidianas (p. ej., vivienda segura, alimentos, medicamentos)

Acceso a servicios de guardería y educación de alta calidad

Capacitación y oportunidades laborales

Transporte

Seguridad pública

Apoyo social

Oportunidades para llevar a cabo actividades recreativas y de ocio

Normas y actitudes sociales (p. ej., la discriminación y el racismo)

Exposición al crimen, violencia y disturbios sociales

Condiciones socioeconómicas, como la pobreza concentrada

Idioma/alfabetización

Segregación residencial

Para las personas de nuestra comunidad, los impulsores de la salud tuvieron un efecto importante en los resultados del COVID-19. Las personas que son trabajadores esenciales, que viven en condiciones de hacinamiento, que tienen acceso limitado a la atención médica y que enfrentan otros obstáculos debido a los determinantes sociales de la salud —transporte para realizarse pruebas, si cumple o no con los requisitos para obtener un permiso por enfermedad y la capacidad para hacer cuarentena, entre otros— tuvieron mayores índices de exposición. Estas experiencias y situaciones de vida son fundamentales para los prospectos de salud y bienestar, especialmente durante una pandemia.

Durante el proceso de elaboración de la CHA, las inquietudes que nos compartieron los integrantes de la comunidad en materia de equidad de salud no eran específicas al COVID-19. Los comentarios de la comunidad reafirmaron la idea de que el acceso a los servicios de atención médica tiene varias facetas, tal como se muestra en la *Figura 7*. Hay obstáculos para obtener atención médica que están basados en raza, identidad de género e identidad de origen étnico:

- Los proveedores comunitarios, incluidos los proveedores de atención médica, no tienen conocimiento de los desafíos de salud específicos de estos grupos.
- El diseño de los servicios y programas no toma en cuenta sus necesidades específicas de salud, lingüísticas o culturales.
- Hay obstáculos adicionales para recibir atención médica, tales como el transporte, el horario de atención y la ubicación donde se presta el servicio.

Figura 7



DATOS DESTACADOS

Las siguientes tablas destacan los temas comunitarios que surgieron constantemente durante las entrevistas con los líderes de sectores clave, las encuestas de las Fuerzas del futuro, los paneles de equidad y/o los foros comunitarios. Con base en esta retroalimentación, el Comité evaluó los puntos que los integrantes de la comunidad consideraron como las fortalezas más importantes del condado de Skagit, así como las áreas de mayor necesidad.

Temas comunitarios

FORTALEZAS/RESILIENCIA	ENTREVISTAS CON LÍDERES DE SECTORES CLAVE (KSLI)	ENCUESTA SOBRE LAS FUERZAS DEL FUTURO (FOF)	PANELES DE EQUIDAD	FOROS COMUNITARIOS
Los habitantes de Skagit son unidos	✓	✓	✓	✓
Las organizaciones y proveedores de atención médica han mostrado flexibilidad y adaptabilidad	✓	✓	✓	✓
Las escuelas, familias y la comunidad apoyan la educación accesible y de calidad	✓		✓	
Las respuestas innovadoras y colaborativas han resuelto problemas complejos		✓		✓
El entendimiento y empatía de la comunidad en cuanto a las necesidades de las personas relacionadas con salud conductual han aumentado			✓	✓
Las personas han mostrado una mayor capacidad de adaptabilidad		✓		✓

OPORTUNIDADES/NECESIDADES DE LA COMUNIDAD	KSLI	FOF	PANELES DE EQUIDAD	FOROS COMUNITARIOS
Aumentar el entendimiento con respecto a las necesidades de atención médica de las poblaciones desatendidas	✓	✓	✓	✓
Mejorar las oportunidades de empleo para los grupos con menor seguridad económica y laboral	✓	✓	✓	✓
Aumentar el acceso a servicios de cuidado infantil asequibles y de calidad	✓	✓	✓	✓
Abordar la crisis local con respecto a la vivienda	✓	✓		✓
Mejorar el acceso a alimentos relevantes desde el punto de vista cultural para los más necesitados	✓	✓	✓	✓
Ampliar el acceso libre al apoyo y servicios de salud conductual	✓	✓	✓	✓
Impulsar el desarrollo de la fuerza laboral para los servicios de salud conductual	✓	✓	✓	✓
Brindar acceso equitativo al internet de banda ancha	✓	✓	✓	✓
Crear un sistema de navegación que sea relevante desde el punto de vista cultural para personas que enfrentan obstáculos para obtener apoyo y atención médica	✓		✓	✓
Crear centros de servicios y recursos para mejorar el acceso a la información, canalización y atención médica	✓	✓	✓	✓

Además de estas necesidades y oportunidades comunitarias de mejora, los integrantes de la comunidad plantearon 3 asuntos que no surgieron en otras actividades de evaluación. Estos temas son:

- Cambio climático
- El "doble racismo" que enfrentan las personas que hablan lenguas indígenas
- Acceso a la atención dental



ENTREVISTAS CON LÍDERES DE SECTORES CLAVE

El Comité entrevistó a 32 líderes de sectores clave para conocer más sobre los impactos del COVID-19 y los posibles cambios a los programas, servicios y sistemas en las siguientes áreas:

- Salud conductual
- Salud infantil y familiar
- Condición de discapacidad
- Hispanos/latinos
- LGBTQ+
- Adultos mayores
- Veteranos
- Jóvenes

Enfoque de las entrevistas: impacto y recuperación del COVID-19

Tanto las encuestas de preguntas cerradas como las entrevistas de preguntas abiertas abordaron los siguientes temas:

- 1** Necesidades y desafíos críticos de la comunidad en materia de salud
- 2** La manera en que podrían evolucionar los programas/servicios
- 3** Las estructuras y los sistemas que se necesitan para un mejor futuro
- 4** Ejemplos de resiliencia

HALLAZGOS CLAVE

★ NECESIDADES FUNDAMENTALES



Vivienda



Servicios de salud conductual



Servicios de guardería

OTROS DESAFÍOS IMPORTANTES

- Acceso a los alimentos
- Servicios y recursos educativos
- Educación
- Desarrollo económico
- Servicios de salud comunitarios

Crear mejores sistemas y estructuras



Los desarrolladores de viviendas, las organizaciones sin fines de lucro y las entidades gubernamentales que pueden afectar la disponibilidad de viviendas seguras y asequibles deben mantenerse enfocados en este tema.



Construir “centros de recursos locales” ubicados donde viven y trabajan las poblaciones vulnerables:

- centro de recursos sobre la salud conductual
- centro de recursos sobre la salud conductual para trabajadores agrícolas
- centros de recursos para las familias de cada distrito escolar



desarrollo y seguridad económica en los grupos de personas con mejor acceso a estabilidad laboral, incluidos los jóvenes.



Abordar los problemas de salud conductual (incluida la salud mental y los trastornos por uso de sustancias) a través de:

- mejor acceso a seguros y beneficios
- mejor disponibilidad y opciones de servicios de telemedicina
- atender las necesidades específicas de las poblaciones hispanas, indígenas y trabajadores agrícolas
- más educación sobre los asuntos relacionados con la salud conductual
- espacios seguros y comprensivos para que los jóvenes puedan hablar sobre asuntos de salud conductual, como el acoso cibernético, imagen corporal o el uso de drogas sin ser juzgados



Identificar y resolver las incongruencias con respecto al acceso al internet de banda ancha.



Crear un sistema más coordinado de distribución de alimentos.



Fomentar un enfoque de salud integral para la atención médica que incluya terapia no clínica a bajo costo, incluido el yoga y la meditación, entre otros.



Identificar y apoyar las prácticas que mejoren el reclutamiento, retención y condiciones laborales de los profesionales del cuidado infantil.



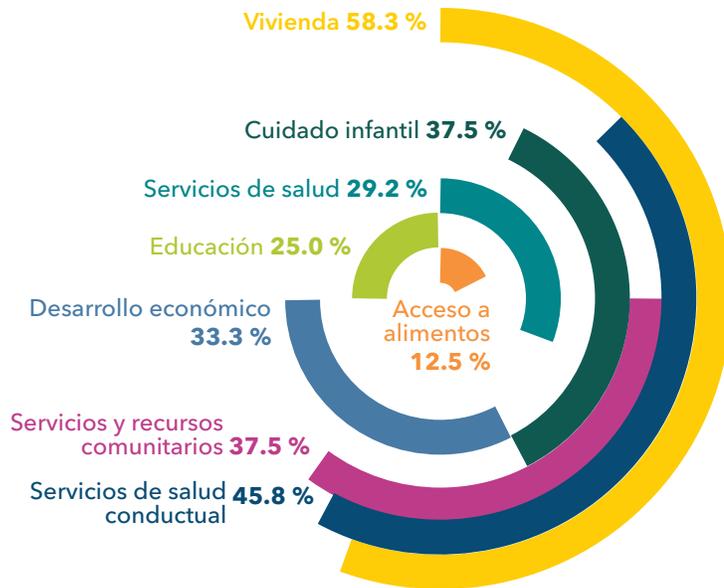
Fomentar relaciones continuas y duraderas entre el departamento de salud pública y la comunidad hispana para mejorar las comunicaciones y generar confianza y seguridad.

Enfocar las iniciativas de

FUERZAS DEL FUTURO

La Encuesta de fuerzas del futuro es una oportunidad para los integrantes del Comité de ver de 5 a 10 años en el futuro y pronosticar las condiciones venideras que podrían afectar la salud de nuestra comunidad. Esta práctica le permite al Comité analizar los impactos generales y prolongados de la pandemia del COVID-19. Al considerar la manera en que ciertas poblaciones podrían verse afectadas con el tiempo, el Comité podrá deliberar de manera innovadora para elaborar un plan de recuperación de la salud y coordinar estrategias que funcionen para reducir las desigualdades sanitarias.

Mayores desafíos para la recuperación de la salud y el bienestar:



Grupos más afectados por el COVID-19:



JUNTOS Nos Vamos a RECUPERAR

- Las personas han mostrado una mayor capacidad de adaptabilidad
- Las organizaciones han sido un ejemplo de flexibilidad y capacidad de cambio
- La generosidad y el voluntariado abundan en el condado de Skagit
- Las respuestas innovadoras y colaborativas han resuelto problemas complejos en nombre de la comunidad

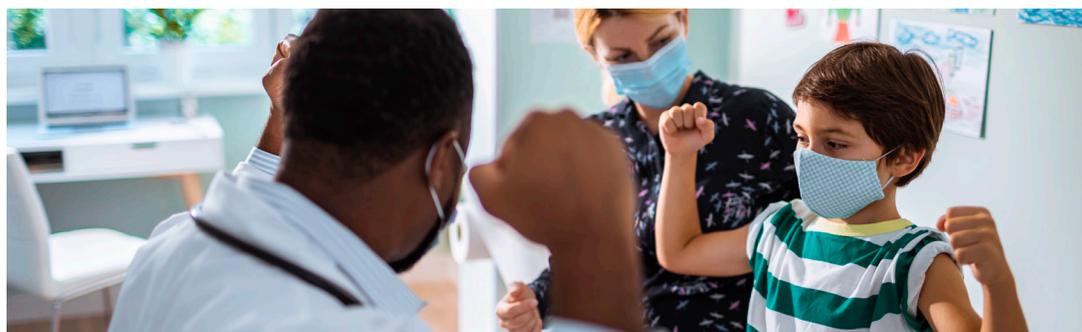
Factores que podrían afectarla salud en el futuro a medida que salimos de la pandemia:

Más allá de contener y tratar el COVID-19, los integrantes del Comité señalaron que sus inquietudes son el **impacto económico** (el desempleo y la viabilidad de las empresas) y el acceso a **necesidades básicas** (vivienda, alimentación, atención médica y educación).

- #1** Las inquietudes expresadas con mayor frecuencia por los integrantes del Comité incluyeron los impactos de la pandemia a corto y largo plazo —que aún se desconocen— sobre la **salud conductual** (por ejemplo, el aumento de la ansiedad y depresión como resultado del aislamiento, el aumento de suicidios, y el abuso del alcohol y las drogas, así como la violencia intrafamiliar).

Los integrantes del Comité opinaron que los siguientes elementos son fundamentales para nuestros esfuerzos encaminados a enfrentar estos desafíos:





INDICADORES DE LA EVALUACIÓN

Los siguientes datos de referencia se utilizaron para la evaluación.

INDICADOR DE RECUPERACIÓN	RESUMEN DE LOS DATOS DE REFERENCIA
Casos de COVID-19	6,085 (al 13 de julio de 2021)
Hospitalizaciones por COVID-19	358 (al 13 de julio de 2021)
Fallecimientos por COVID-19	77 (al 13 de julio de 2021)
Vacunas administradas	151,499 (al 13 de julio de 2021)
Adultos sin apoyo social y emocional	12.4 % del total de la población del condado de Skagit
% de personas inscritas en Medicaid con necesidades de salud mental	35.8% del total de personas inscritas
Adultos con padecimientos de salud de alto riesgo	18 % del total de la población del condado de Skagit
Obesidad en adultos	La cifra de adultos considerados obesos aumentó del 27.9 % en 2012 a 35.8 % en 2018
Jóvenes con sobrepeso u obesidad	En 2018, la cifra de estudiantes de escuelas públicas con sobrepeso u obesidad era de: Alumnos de octavo grado: 35 % (31 % en 2008) Alumnos de décimo grado: 31 % (28 % en 2008) Alumnos de doceavo grado: 36 % (28 % en 2008)
Índice de suicidio por cada 100,000 habitantes	La cifra de suicidios en el condado de Skagit aumentó 122 % de 9 casos en 1990 a 20 casos en 2019. El índice de suicidios por cada 100,000 habitantes en el condado de Skagit aumentó de 11 casos reportados en 1990 a 15.5 casos en 2019.
Compensaciones continuas por desempleo	Semana que terminó el 29/04/20 = 9,714 Semana que terminó el 2/01/20 = 2,622
Costos de vivienda: familias de parejas casadas	El 24 % de la media de los ingresos de los hogares

RESUMEN DE DATOS Y TEMAS

VIVIENDA

LOS LÍDERES DE SECTORES CLAVE CALIFICARON LA VIVIENDA COMO LA MAYOR NECESIDAD, CON EL 71 % QUE LA CALIFICÓ COMO UN DESAFÍO SIGNIFICATIVO.

A pesar de los esfuerzos y programas para apoyar la vivienda asequible y equitativa, la disponibilidad de este tipo de vivienda aún representa un gran desafío. La cantidad de permisos emitidos para la construcción de edificios multifamiliares por 10,000 habitantes en el condado de Skagit disminuyó de 11 permisos emitidos en 2000 a 6.4 en 2019. En comparación, la cifra de permisos de construcción aumentó tanto en el estado de Washington, de 23 en 2000 a 33 en 2019, como en todo Estados Unidos, de 14 permisos emitidos en 2000 a 16 en 2019. Además, los costos de vivienda en el condado de Skagit consumen el 24 % de la media de los ingresos de los hogares para familias con parejas casadas y para las familias de padres solteros, esta cifra es de 33 %. En el condado de Skagit la tasa de vacantes de viviendas en alquiler es del 0.7 %, lo que ha obligado a muchas familias a vivir juntas en condiciones de hacinamiento.

Los líderes de sectores clave calificaron la vivienda como la mayor necesidad, con el 71 % que la calificó como un desafío significativo. Los líderes de sectores clave indicaron que, si no se mejora el acceso a viviendas seguras, estables y asequibles, todos los demás desafíos se multiplican. Varios líderes de los sectores clave exhortaron a los líderes del Comité y del condado a mantenerse enfocados en la vivienda, dado que es un asunto prioritario para la salud de la población.

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

El acceso y coordinación de la atención médica en todos los sectores fue un tema recurrente en las entrevistas con líderes de sectores clave. Los integrantes de la comunidad de todos los grupos hicieron alguna mención de la atención médica desarticulada. Casi todos los grupos se enfrentaron con obstáculos para obtener servicios acordes con sus necesidades. Señalaron que es difícil entrar al sistema de tratamientos y que la gente no sabe cómo acceder a los recursos. Los veteranos sostuvieron que el sistema podría mejorarse mediante una mejor coordinación entre el Departamento de asuntos de los veteranos y de salud pública. El grupo de salud maternal e infantil recomendó una colaboración más estrecha entre los distritos escolares y los proveedores de servicios de guardería para el beneficio de ambos grupos. Varios grupos mencionaron la necesidad de crear estructuras para entregar información y recursos a los más vulnerables y que esto debería hacerse a manera de un “centro” que sirva como la fuente de información de referencia sobre los servicios y oportunidades en las localidades donde viven y trabajan estos grupos. Los obstáculos para la atención médica especialmente perjudican al 18 % de los adultos de Skagit que sufren de algún padecimiento de alto riesgo.

SEGÚN LAS CALIFICACIONES DE LA SALUD DEL CONDADO PROPORCIONADAS POR LA FUNDACIÓN ROBERT WOOD JOHNSON, EL 88 % DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL TIENEN CONEXIÓN A INTERNET DE BANDA ANCHA. ESTA CIFRA PARA LOS CONDADOS DE WASHINGTON ES DE ENTRE 66 % Y 92 %, CON UN PROMEDIO ESTATAL DEL 88 %.

La creciente integración de la tecnología en la atención médica como resultado de la pandemia del COVID-19 ofrece (1) un modelo para transformar la atención discontinua y episódica en un sistema coordinado y fluido, (2) un mecanismo para que los líderes de los servicios de atención médica diseñen e implementen procesos y protocolos de atención médica de manera más colaborativa y rápida, y (3) una oportunidad para que los pacientes, familias, proveedores de atención médica e integrantes de la comunidad compartan estrategias para abordar los desafíos de salud. Sin embargo, los resultados de nuestras actividades de recopilación de datos para la CHA permiten suponer que estos avances no se podrán lograr sin un acceso equitativo a equipos tecnológicos y acceso constante al internet de banda ancha y que, como comunidad, debemos abordar el hecho de que algunos residentes y en algunas zonas geográficas los residentes no tienen acceso a internet.

Según las calificaciones de la salud del condado proporcionadas por la Fundación Robert Wood Johnson, el 88 % de los hogares a nivel nacional tienen conexión a internet de banda ancha. Esta cifra para los condados de Washington es de entre 66 % y 92 %, con un promedio estatal del 88 %.

SALUD CONDUCTUAL

La salud conductual es un tema que mencionaron todos los grupos de líderes de sectores clave que entrevistamos. Todos los grupos hablaron del impacto del aislamiento social y soledad en su salud conductual y reconocieron que la pandemia y los factores de estrés correspondientes, como la pérdida

RESUMEN DE DATOS Y TEMAS

del empleo, el cierre de las escuelas, el aislamiento del resto de la familia y amigos y el temor al contagio provocaron serios problemas. Según la fundación Robert Wood Johnson:

- Existen pruebas irrefutables que indican que el aislamiento social y la soledad aumentan considerablemente el riesgo y, a la inversa, que la conexión social reduce el riesgo de mortalidad prematura.
- El aislamiento social y la soledad también están relacionados con una mayor morbilidad y disfunción de varios biomarcadores de salud, como la inflamación.

En particular, el impacto del aislamiento y la soledad fue muy notorio para quienes tienen problemas de salud conductual existentes, incluidos los trastornos por uso de sustancias y problemas de salud mental.

Estos son los problemas que enfrenta toda la comunidad y que requieren soluciones para toda la comunidad que deben resolverse mediante la coordinación de los sistemas de atención médica y de salud conductual (organizaciones de prevención, tratamiento y recuperación comunitarios) y coaliciones de organizaciones comunitarias que trabajan para lograr mejores resultados de salud conductual. Necesitamos estrategias para abordar el aislamiento social y la soledad de manera colectiva, en particular en las comunidades vulnerables.

SERVICIOS DE GUARDERÍA

Durante las actividades de recopilación de datos para la CHA, los residentes de Skagit con frecuencia mencionaron que los servicios de guardería son un gran desafío, inquietud que está sustentada por los datos más recientes sobre el costo y la disponibilidad de los servicios de guardería en el condado de Skagit.

En su informe titulado “Afrontar las consecuencias” (*Picking Up the Pieces* publicado en el otoño de 2020), Childcare Aware analiza la manera en que la pandemia por el COVID ha “roto una industria que ya era frágil”. El informe destacó que el sistema de servicios de guardería está fragmentado, no es accesible, es desigual y no cuenta con financiamiento suficiente. Por tal motivo, el informe recomendó que el enfoque se centre en la inversión pública, en crear una base sólida de informaciones y en crear más y mejores recursos y medios para apoyar a las familias, niños y a los proveedores de servicios de guardería.

SEGURIDAD ECONÓMICA

Los residentes del condado de Skagit señalaron que la seguridad financiera y económica es un tema de gran preocupación. Durante la pandemia por el COVID-19, la tasa de desempleo en el condado de Skagit llegó a un nivel máximo de 19.6 % en abril de 2020.

Costo de servicios de guardería como % de la media de ingresos en el estado de Washington:

Familias de parejas casadas 17 %
Blanco 14 % | Hispano 24 %

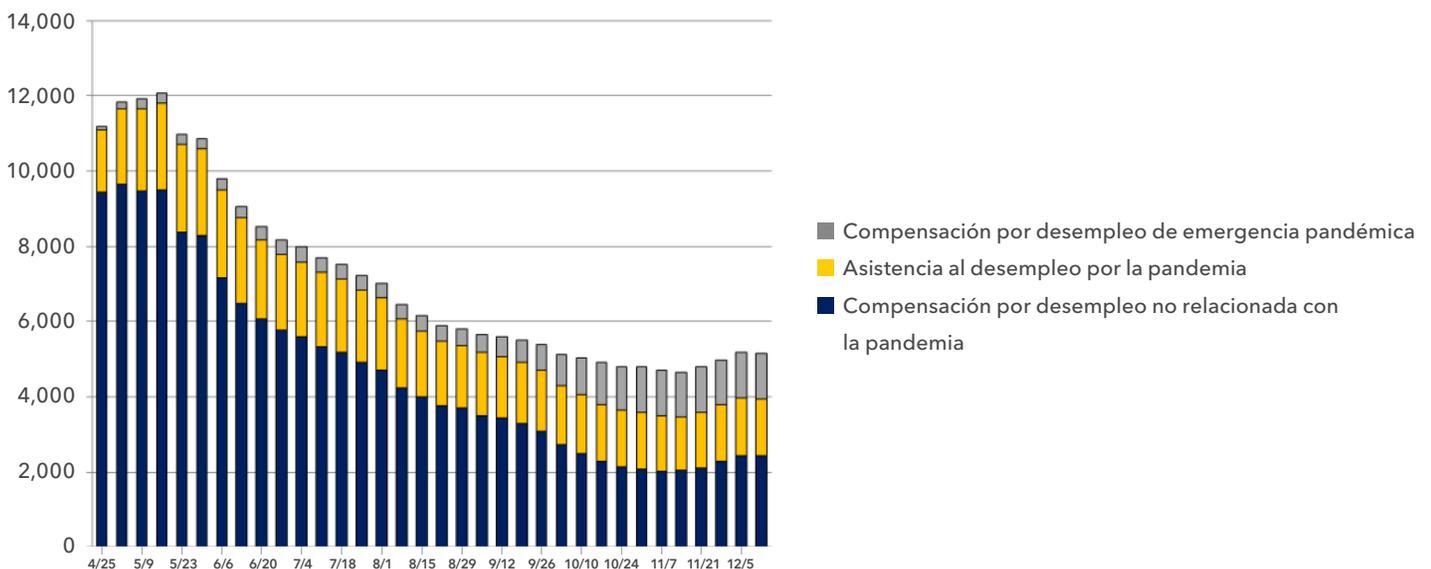
Familias de padres solteros 31 %
Blanco 21 % | Hispano 50 %

Núm. de profesionales de servicios de guardería con licencia/vacantes en el condado de Skagit

Septiembre de 2016: 107/2,536

Septiembre de 2020: 91/2,482

Figura 8 Total de compensaciones continuas, condado de Skagit



RESUMEN DE DATOS Y TEMAS

En junio de 2021, la fuerza laboral del condado de Skagit era de 62,648 residentes, lo cual representa un aumento del 0.9 % en comparación con los primeros meses del año. Entre junio de 2020 y el verano de 2021, el número de personas contabilizadas como “con empleo” en el condado de Skagit aumentó por 4,515 (8.3 %), y el número de personas contabilizadas como “desempleadas” disminuyó por 3,944 (52.5 %). Las ganancias más importantes entre junio de 2020 y el verano de 2021 se produjeron en las industrias de servicios de ocio y hostelería (+12.5 %).

LOS LÍDERES DE LOS SECTORES CLAVE RELACIONARON LA PÉRDIDA DE EMPLEOS Y LA INSEGURIDAD FINANCIERA CON LOS IMPACTOS DE LA SALUD MENTAL Y PLANTEARON LA NECESIDAD DE QUE EXISTA COORDINACIÓN TRANSVERSAL EN TODOS LOS SISTEMAS PARA CREAR EMPLEOS QUE LLEGUEN A LAS COMUNIDADES EN ZONAS GEOGRÁFICAS AISLADAS.

Varios grupos de líderes de sectores clave indicaron que se necesita una planeación proactiva para abordar las dificultades financieras generalizadas. Crear estabilidad laboral, especialmente para las familias con niños en casa, será de suma importancia en el futuro. Los líderes de los sectores clave relacionaron la pérdida de empleos y la inseguridad financiera con los impactos de la salud mental y plantearon la necesidad de que exista coordinación transversal en todos los sistemas para crear empleos que lleguen a las comunidades en zonas geográficas aisladas. Los subgrupos de personas que tienen inseguridad laboral, como los trabajadores agrícolas, las personas con discapacidades del desarrollo, los veteranos, la comunidad LGBTQ+ y las personas con problemas de salud conductual, necesitan que se lleven a cabo iniciativas coordinadas y específicas en su representación.

Los entrevistados también plantearon la necesidad de crear una estructura para brindar estímulos financieros a los trabajadores indocumentados que no cumplen con los requisitos para recibir otros tipos de estímulos o beneficios y que si bien son trabajadores esenciales en muchas áreas (como las ventas al por menor, la producción de alimentos y servicios de limpieza, entre otros), carecen de recursos y apoyo financiero.

Por último, los entrevistados señalaron que las estructuras de financiamiento deben cambiar para garantizar que el dinero vaya directamente a la comunidad y no a quienes administran los fondos. En especial, es posible que las pequeñas empresas requieran servicios legales y presupuestarios, en combinación con exenciones de pago por dificultades económicas, para sobrevivir a los impactos del COVID-19 y para reconstruir el negocio.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Un entorno en el hogar y en el vecindario que sea seguro, estable y con seguridad alimentaria es importante para el bienestar de todos, pero es de suma importancia para el desarrollo saludable de los niños pequeños. Hay datos y evidencia significativos que demuestran que la pandemia por el COVID-19 ha interrumpido esta estabilidad para muchas familias jóvenes que empeoró las desigualdades sociales existentes, tal como se puede observar por la prevalencia vertiginosa del hambre, la indigencia, el desempleo, la inaccesibilidad a la atención médica, las interrupciones en la educación y los problemas de salud conductual.

SEGÚN UN INFORME DE FEEDING AMERICA SOBRE LOS IMPACTOS DEL COVID-19 EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA PUBLICADO EN OCTUBRE DE 2020, ES POSIBLE QUE APROXIMADAMENTE 17 MILLONES DE NIÑOS EN TODO EL PAÍS NO TENGAN COMIDA SUFICIENTE ESTE AÑO.

En particular, el hambre infantil ha alcanzado niveles alarmantes. Según un informe de *Feeding America* sobre los impactos del COVID-19 en la inseguridad alimentaria publicado en octubre de 2020, es posible que aproximadamente 17 millones de niños en todo el país no tengan comida suficiente este año.

Los datos más recientes indican que más de 37 millones de estadounidenses, incluidos 11 millones de niños, padecen inseguridad alimentaria, lo que significa que no pueden solventar el gasto de comprar suficiente comida para llevar una vida saludable. Antes de COVID-19, más de la mitad de los alumnos estadounidenses y sus familias dependían de las comidas escolares gratuitas o a un precio reducido, como su principal fuente de nutrición.

De hecho, muchos niños consumen la mitad de sus calorías diarias en la escuela.

Al mismo tiempo, la obesidad infantil ha sido una epidemia constante por una generación. La tasa nacional de obesidad infantil ha aumentado y el condado de Skagit no ha sido inmune a esta epidemia. La cifra de estudiantes de octavo grado en escuelas públicas con sobrepeso u obesidad aumentó de 31 % en 2008 a 35 % en 2018. Para los estudiantes de décimo grado, esa misma cifra aumentó de 28 % en 2008 a 31 % en 2018, y para los estudiantes de doceavo grado, la cifra aumentó de 28 % en 2008 a 36 % en 2018. La obesidad pone a los niños en mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2, hipertensión, asma y otras afecciones graves. Las primeras investigaciones señalan que hay una relación estrecha entre la obesidad y el COVID-19. Las personas con obesidad, incluidos los niños, tienden a enfermarse con mayor gravedad, tienen una mayor probabilidad de ser hospitalizadas e incluso de morir si se contagian del COVID-19.

El Comité asesor de salud de la población utilizará estos hallazgos para elaborar un Plan de recuperación del COVID-19 para la comunidad, el cual se presentará al Consejo de salud para su adopción y que impulsará el proceso de toma de decisiones sobre las metas, estrategias, medidas y financiamiento para la comunidad.

Al igual que todos los planes de mejora de la salud comunitaria elaborados por el Comité asesor de salud de la población y los socios comunitarios, el Plan de recuperación del COVID-19 se logrará cuando los socios comunitarios con una amplia gama de necesidades, objetivos y experiencia trabajen hacia una visión común de salud y bienestar.



¿Qué sigue?

Lo que en general llamamos “mejores prácticas” se basan principalmente en los datos recopilados antes de la epidemia del COVID-19. Sin embargo, es probable que recurrir a lo que eran mejores políticas, programas y prácticas suprima la creatividad y trabaje en contra de los enfoques orientados al futuro que necesitamos para crear estructuras y sistemas nuevos y mejores después del COVID-19. Para tener éxito, los líderes comunitarios de salud deberán pasar de las estrategias actuales a enfoques que respondan la pregunta “¿Qué sigue?”. Esta tarea no será fácil. Los líderes tendrán que responder las siguientes preguntas clave: ¿Cómo se ven afectados los resultados y las expectativas de salud de la comunidad por los efectos secundarios de la pandemia? ¿En qué difiere de otras subpoblaciones? ¿Cómo pueden reestructurarse las agencias y organizaciones para brindar estructuras, sistemas y programas que cumplan con esas expectativas y fomentar resultados equitativos? Los líderes comunitarios que buscan comprender y abordar estas nuevas realidades ayudarán al condado de Skagit a enfrentar los desafíos actuales con un mejor conjunto de políticas, programas y prácticas para el futuro.

FUENTES DE DATOS

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
www.cdc.gov/places

Childcare Aware - CCDC de Washington
www.childcareaware.org/our-issues/research/ccdc/state/wa

Comunidad responsable de salud de comunidades vulnerables de North Sound
northsoundach.org/covid-19-vulnerable-communities%20data-tool

Página web de tendencias del condado de Skagit
skagitcountytrends.org

Panel de datos del departamento de comercio del estado de Washington
www.commerce.wa.gov/datadashboard

Departamento de seguridad de empleo del estado de Washington. Informe sobre el mercado laboral en la región noroeste del estado de Washington. Vol. 2021, núm. 6.

Datos sobre el COVID del departamento de salud del estado de Washington
www.doh.wa.gov/Emergencies/COVID19/DataDashboard

Informe del OSPI del estado de Washington
washingtonstatereportcard.ospi.k12.wa.us

Portal de datos del OSPI del estado de Washington
www.k12.wa.us/data-reporting/data-portal

kekstran@co.skagit.wa.us | (360) 416-1524

