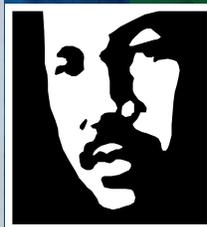


# Salud Pública

Seattle y el condado de King



SALUD PÚBLICA - SEATTLE Y  
CONDADO DE KING

Informe Posterior a la Acción del COVID-19 -  
Resumen Ampliado

## INTRODUCCIÓN

La naturaleza sin precedentes de la pandemia de COVID-19 presentó desafíos en todo el mundo. Obligó a los dirigentes de la salud pública a mantener las operaciones de respuesta prolongadas mientras equilibraban la planificación de posibles incidentes y la puesta en marcha de medidas de respuesta de forma activa. La pandemia hizo más evidentes las desigualdades históricas, incluidos el capacitismo y el racismo estructurales, tanto en el gobierno como en los sistemas sanitarios.

El impacto desproporcionado del COVID-19 en las comunidades de color y en las personas con discapacidad se ha documentado en todo Estados Unidos. En el condado de King, los análisis de datos muestran que los hispanos/latinos, los nativos de Hawái/las islas del Pacífico, los negros y los indios americanos/nativos de Alaska experimentaron mayores tasas de casos y hospitalizaciones por COVID-19 en comparación con las personas de raza blanca. Las desigualdades históricas, las prácticas y políticas prejuiciosas y la discriminación e injusticias continuas en muchas instituciones contribuyeron a aumentar el riesgo y el acceso inadecuado a los servicios para muchas personas. Desde el principio de la pandemia, la Salud Pública de Seattle y el Condado de King (PHSKC, por sus siglas en inglés) y los grupos de trabajo de la comunidad estaban preocupados por el hecho de que el COVID-19 pudiera exacerbar las desigualdades en materia de salud y cobrarse el mayor número de víctimas en comunidades ya desfavorecidas debido a una larga historia de racismo estructural, opresión sistémica, discriminación y violencia. Para las personas con discapacidad en el condado de King durante esta pandemia, estas desigualdades podrían ser realmente catastróficas. La necesidad de priorizar el abordaje de las consecuencias para las personas con discapacidades era de primordial importancia debido a los impactos desproporcionados del COVID-19. Proporcionar atención sanitaria y servicios accesibles a todas las comunidades era una cuestión de equidad y justicia social y estaba en consonancia con la misión de la PHSKC de atender a las comunidades más vulnerables del condado de King.

A pesar de los continuos desafíos, el personal de la sanidad pública, la asistencia sanitaria y el gobierno, así como los primeros intervinientes y las organizaciones comunitarias, demostraron una inmensa abnegación y servicio público. El personal de la PHSKC y sus socios internos y externos siguen uniéndose, apoyándose mutuamente y cubriendo las necesidades cuando surgen.

Este Informe Posterior a la Acción (AAR, por sus siglas en inglés) fue creado para comprender mejor los esfuerzos realizados por la PHSKC durante la pandemia de COVID-19 e identificar formas de mejorar las futuras respuestas a las emergencias de salud pública. Un Informe Posterior a la Acción es un documento que resume la información clave relacionada con la respuesta a una catástrofe para ayudar a evaluar las actividades y conmemorar los esfuerzos de quienes actuaron en respuesta a la misma. Este informe analizó la respuesta de enero de 2020 a enero de 2022 y las conclusiones del informe identificaron las fortalezas y los aspectos a mejorar planteados por las partes interesadas y los socios. Este informe no incluye todo el trabajo relacionado con COVID-19, sino que es una muestra de las actividades recopiladas de la PHSKC. Al final de este informe se incluye una breve lista de acciones recomendadas para que la PHSKC las aborde, como aspectos a mejorar. El personal de la PHSKC recopiló una lista completa de estas acciones y recomendaciones, que se están siguiendo internamente para mejorar la respuesta de la PHSKC a futuras emergencias.

## ALCANCE DEL RESUMEN AMPLIADO

Este Resumen Ampliado del Informe Posterior a la Acción del COVID-19 de la PHSKC representa las secciones clave del informe completo para facilitar su lectura y distribución. El informe completo también está a disposición del público. Las principales diferencias entre este documento y el Informe Posterior a la Acción completo son que el Resumen Ampliado incluye:

- Una visión general abreviada del incidente en lugar de una visión general detallada y una línea de tiempo.
- Destaca las fortalezas significativas, los aspectos a mejorar y las recomendaciones, en lugar de una lista completa de conclusiones y recomendaciones.
- Una versión condensada de una visión general de la PHSKC y del Comando de Área Médica y de Salud (HMAC, por sus siglas en inglés).

El informe completo incluye también las referencias, el resumen de la encuesta, las estadísticas de los incidentes y la cronología.

Las traducciones de este informe y del informe completo están disponibles previa solicitud. Por favor, envíe las solicitudes de traducción a [preparedness@kingcounty.gov](mailto:preparedness@kingcounty.gov).

## VISIÓN GENERAL DE LA PHSKC

La PHSKC trabaja para proteger y mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes del condado de King. Esto se mide tratando de aumentar el número de años de vida saludable de las personas y eliminando las disparidades sanitarias. Es uno de los mayores departamentos de salud metropolitanos de Estados Unidos, con 1.400 empleados (sin incluir los empleados temporales de COVID), 40 centros y un presupuesto bienal de 686 millones de dólares. El departamento atiende a una población residente de casi 2,2 millones de personas en un entorno de gran complejidad y escala, con 19 hospitales de cuidados intensivos y más de 7.000 profesionales médicos. En la jurisdicción se hablan más de 100 idiomas, y el condado de King es un destino internacional que recibe casi 40 millones de visitantes al año.<sup>1</sup>

La misión de la PHSKC es eliminar las desigualdades en materia de salud y maximizar las oportunidades para que cada persona alcance una salud óptima. Las funciones del departamento de la PHSKC se llevan a cabo a través de programas básicos de prevención, programas de salud ambiental, servicios de atención de salud

<sup>1</sup> PHSKC, "About Us", <https://kingcounty.gov/depts/health/about-us.aspx>.



personal orientados a la comunidad, servicios médicos de emergencia, servicios de salud en las cárceles, programas de preparación de salud pública y evaluación y prácticas de salud pública comunitarias.

La PHSKC adoptó las mejores prácticas federales y estatales para orientar su respuesta a la pandemia del COVID-19 a medida que ésta crecía en complejidad y extensión. En los sistemas federales y estatales utilizados para organizar las intervenciones de emergencia, las Funciones de Apoyo a las Emergencias (ESF, por sus siglas en inglés) se utilizan para agrupar los servicios y organizar cómo se gestionarán a lo largo de una catástrofe. El Comando de Área Médica y de Salud (HMAC) de la PHSKC, la estructura de gestión y coordinación de incidentes del departamento, se activó el 21 de enero de 2020 para gestionar la ESF n°8 del Condado King (Servicios de Salud, Médicos y Funerarios) utilizando el sistema de comando de incidentes (ICS).

## RESUMEN DEL INCIDENTE



Imagen 1: Fotografías del lugar de vacunación de la PHSKC

El primer caso de nuevo coronavirus en Washington se identificó el 21 de enero de 2020, en el condado de Snohomish, WA. Tras regresar de un viaje a Wuhan (China), el paciente desarrolló síntomas y buscó atención en un centro médico del estado. Al ser el primer caso confirmado de COVID-19 en los Estados Unidos, el estado de Washington pasó inmediatamente a ser el foco de atención de los esfuerzos de coordinación del COVID-19 a principios de 2020. La PHSKC activó su estructura de operaciones de emergencia, HMAC, en el Nivel 2 – Activación Parcial el 21 de enero de 2020. Al día siguiente, el estado de Washington activó su Centro Estatal de Operaciones de Emergencia (SEOC)<sup>2</sup> para llevar a cabo operaciones de emergencia y apoyar a las jurisdicciones locales que respondieron ante los casos de COVID-19. La activación del HMAC de la PHSKC se elevó a Nivel 1 – Activación Completa, para gestionar las operaciones de emergencia el 24 de enero de 2020. A nivel estatal, los esfuerzos para contener la enfermedad entre enero y mediados de febrero de 2020

<sup>2</sup> Centro Estatal de Operaciones de Emergencia. Informe de Situación. 5 de noviembre de 2020.  
[https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC\\_COVID19\\_SitRep\\_110520-181.pdf](https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC_COVID19_SitRep_110520-181.pdf)

continuaron fomentando las órdenes de permanencia en el hogar, la adquisición de equipos de protección personal (EPP) y el aumento de la financiación para las actividades de respuesta. A nivel local, la PHSKC comenzó a difundir los mensajes clave y a responder las preguntas, incluso a través de su blog *Public Health Insider* y de un sitio web dedicado a la COVID-19. Uno de los objetivos principales de los mensajes era reducir la estigmatización y el racismo hacia las personas de origen asiático.

La PHSKC confirmó el primer caso conocido de COVID-19 en el condado de King el 27 de febrero de 2020. Sólo un día después, el 28 de febrero de 2020, se registró en el condado de King la primera muerte reconocida por COVID-19 en los Estados Unidos, aunque las pruebas postmortem demostrarían que el subregistro de muertes y la falta de pruebas contribuyeron a los retrasos en la notificación y que la primera muerte por COVID-19 en los Estados Unidos se produjo realmente en enero. El 29 de febrero de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron de esta primera muerte por COVID-19 en los Estados Unidos y describieron otros casos presuntamente positivos de COVID-19 en el condado de King con dos pacientes hospitalizados procedentes de un presunto brote en un Centro de Cuidados Prolongados (LTCF, por sus siglas en inglés), Life Care Center de Kirkland, donde más de 50 personas asociadas a Life Care estaban enfermas con síntomas respiratorios.<sup>3</sup>

Al no poder rastrear el origen de la infección, los funcionarios de los CDC declararon que las circunstancias ahora implicaban un contagio de persona a persona en la comunidad, incluso en el LTCF. Posteriormente, el condado de King activó su Centro de Operaciones de Emergencia (COE), y el Gobernador Jay Inslee emitió un Estado de Emergencia, facilitando la autorización de recursos locales y estatales adicionales para ser utilizados en la respuesta al brote. A finales de febrero y en marzo de 2020, Life Care continuó siendo un foco de atención de los casos de la PHSKC y del estado debido al mayor riesgo para los residentes con condiciones de salud subyacentes.<sup>4</sup> Debido a la magnitud del brote, fue necesario colaborar con los funcionarios federales para apoyar una infraestructura local desbordada y aumentar el personal clínico, especialmente porque casi un tercio del personal de Life Care dio positivo en las pruebas del virus. Este brote en el LTCF fue el primero de los muchos registrados en Estados Unidos que provocaron múltiples muertes en esta población vulnerable.<sup>5</sup> Treinta y nueve residentes de esta residencia de ancianos murieron en un periodo de cuatro semanas.<sup>6</sup>

Para el 1 de marzo de 2020, se firmó una Proclamación de Emergencia en el Condado de King que establecía el papel de la PHSKC como agencia líder para la respuesta del Condado de King ante el COVID-19, renunciaba a los protocolos de adquisición y autorizaba las horas extras de los empleados del condado. La PHSKC también comenzó a añadir trabajadores a su equipo en un esfuerzo por combatir los efectos del COVID-19 en el

<sup>3</sup> CDC. 29.2.20. El Estado de Washington informa la primera muerte de COVID-19. Consultado el 31.5.22.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>.

<sup>4</sup> Weise, Harmon y Fink, New York Times, *¿Por qué el estado de Washington? ¿Cómo empezó? Las respuestas a las preguntas sobre el brote de coronavirus en Estados Unidos*, 4 de marzo de 2020

<sup>5</sup> Sala de prensa de los CDC, *Comunicado de prensa sobre la primera muerte por COVID-19 en el estado de Washington*, 29 de febrero de 2020, <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>

<sup>6</sup> History.com, *Primer caso confirmado de COVID-19 encontrado en EE.UU.*, Consultado el 5 de mayo de 2021, <https://www.history.com/this-day-in-history/first-confirmed-case-of-coronavirus-found-in-us-washington-state>

condado, y poco después, el 3 de marzo de 2020, activó y dotó de personal a un centro de llamadas para proporcionar información a la comunidad.<sup>7</sup> Un aspecto fundamental durante esta respuesta inicial fue también la investigación y la vigilancia de la enfermedad, que incluía la vigilancia de la transmisión a nivel comunitario y el seguimiento del impacto de la enfermedad en el condado de King en términos de contención, indicadores a nivel comunitario y la investigación de casos y grupos específicos.<sup>8</sup>

A lo largo del mes de marzo de 2020, se ha ido disponiendo de más información sobre el impacto potencial de COVID-19 en diferentes poblaciones. Otros grupos de población identificados por la PHSKC como de mayor riesgo de padecer enfermedades graves a causa del COVID-19 son las personas de 60 años o más, las personas con enfermedades subyacentes, las personas con inmunidad comprometida y las personas embarazadas. Las autoridades sanitarias locales recomendaron que las personas vulnerables a la enfermedad grave por COVID-19 tomen medidas concertadas para reducir el riesgo de exposición.<sup>9</sup> Las pruebas de COVID-19 eran importantes, pero el acceso a pruebas rápidas y fiables era muy limitado en los primeros meses de la pandemia. Para el 15 de marzo de 2020, se aconsejó el distanciamiento social en el condado de King y se suspendieron los bares, restaurantes, eventos y otras reuniones durante un período inicial de dos semanas,<sup>10</sup> El Grupo Consultivo Comunitario sobre la Pandemia (PCAG, por sus siglas en inglés) se centró inicialmente en cómo los representantes podrían compartir la información y los mensajes relacionados con la COVID-19 internamente, dentro de sus sectores y al público, cómo las organizaciones podrían unirse a la PHSKC para hacer frente a la desinformación y el estigma, y cómo la PHSKC podría trabajar con estos sectores para informarse mutuamente de las oportunidades, los éxitos y las dificultades para aplicar las medidas recomendadas.

Sin embargo, el brote inicial de COVID-19 no se limitó a las instalaciones de Life Care. Entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2020, el recuento total de casos confirmados de COVID-19 aumentó a 420 y el número total de muertes registradas fue de 37.<sup>11</sup> Además de los brotes de LTCF, las comunidades tribales se vieron afectadas al principio de esta pandemia. El estado de Washington alberga 29 tribus indígenas reconocidas por el gobierno federal. El Departamento de Salud (DOH), en coordinación con una organización sin fines de lucro impulsada por las tribus, la Comisión de Salud de los Indios Americanos (AIHC), trabajó conjuntamente al principio de la pandemia en nombre de estas tribus para mitigar el riesgo de sus

<sup>7</sup> Condado de King. 01.03.20. Proclamación de Emergencia. Consultado el 31.5.22

[https://kingcounty.gov/~media/operations/policias/documents/PHL104Proclamation\\_of\\_Emergency.ashx?la=es](https://kingcounty.gov/~media/operations/policias/documents/PHL104Proclamation_of_Emergency.ashx?la=es)

<sup>8</sup> PLANES DE ACCIÓN PARA INCIDENTES COVID-19 del HMAc n° 18

<sup>9</sup> Condado de King. 4.3.20. Las autoridades sanitarias locales anuncian nuevas recomendaciones para reducir el riesgo de propagación del COVID-19. Consultado el 31.5.22. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/4-covid-recommendations.aspx>

<sup>10</sup> Condado de King. 5.3.20. Grupo Asesor sobre Pandemias del Condado de King. Entrada 14.06.22.

<https://kingcounty.gov/depts/health/covid-19/community-faith-organizations/~media/depts/health/communicable-diseases/documents/C19/parcag/PARCAG-2020-Mar-5-minutes.ashx>

<sup>11</sup> Condado de King. 15.3.20. Actualización del COVID-19 en el condado de King para el 15 de marzo de 2020. Consultado el 31.5.22. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/15-covid.aspx>

comunidades tribales.<sup>12</sup> Como señaló la PHSKC cuando anunciaron sus Principios para la Distribución Equitativa de Vacunas en abril de 2021, el impacto desproporcionado de la pandemia también se sintió en varias comunidades de alto riesgo debido a las desigualdades históricas, la desconfianza en el gobierno y los obstáculos de acceso existentes. Otras comunidades desproporcionadamente afectadas por el COVID-19, tanto durante las primeras etapas de la pandemia como a lo largo de la misma, como consecuencia del racismo estructural y las vulnerabilidades sociales y económicas, fueron los trabajadores del sector servicios, los inmigrantes, las comunidades negras e indígenas de color (BIPOC), las comunidades con acceso limitado a los servicios de salud, las personas sin vivienda y las personas con discapacidades y otras necesidades de acceso y funcionales.

Desde finales de marzo de 2020 hasta junio de 2020, la PHSKC y sus socios más amplios continuaron expandiendo la respuesta ante el COVID-19. Esto incluyó la creación del primer centro de pruebas para COVID-19 en Shoreline, el lanzamiento de la campaña *Stand Together, Stay Apart* "Trabajemos juntos, mantengamos la distancia" el 25 de marzo de 2020, junto con la orden estatal *Stay Home, Stay Healthy* "Quédate en casa, quédate sano", la respuesta a cientos de preguntas de los medios de comunicación locales, estatales, nacionales e internacionales y el lanzamiento de un tablero de información pública. Mientras los funcionarios estatales y locales continuaron ampliando la respuesta al COVID-19 a lo largo del verano de 2020, abriendo sitios de prueba adicionales y comunicando constantemente el continuo distanciamiento social, la PHSKC y el condado en general también continuaron tomando medidas para servir equitativamente a su comunidad. El 11 de junio de 2020 se declaró el racismo como una crisis de salud pública en todo el condado de King. Para el 20 de septiembre de 2020, el PCAG fue restablecido como el Grupo Asesor Comunitario sobre Pandemia y Racismo del Condado de King (PARCAG, por sus siglas en inglés) y la misión del PARCAG fue modificada a "identificar, inspirar y movilizar soluciones audaces en respuesta a las crisis urgentes e interconectadas del COVID-19 y el racismo sistémico." La PHSKC, en colaboración con la Oficina para la Equidad y la Justicia Social (OESJ) del condado de King, también puso en marcha varios tableros de información y sistemas de seguimiento, entre los que se incluye uno para definir las repercusiones de la COVID-19 en las personas sin hogar, un buscador de alimentos para fomentar el apoyo a las granjas locales y un tablero de salud conductual para evaluar las repercusiones en la salud social, económica y general del condado de King.

A pesar de este aumento de nuevos casos diarios de COVID-19 en otoño e invierno de 2020, asociado a las reuniones navideñas y al clima más frío, se estaba avanzando en el frente de la vacunación. El 14 de diciembre de 2020 comenzó el programa de vacunación de COVID-19 de Washington, tras la autorización de uso de emergencia de la vacuna. Los trabajadores de la salud (incluidos los trabajadores sanitarios de la comunidad), los socorristas, las personas que viven o trabajan en centros de cuidado prolongado y todos los demás trabajadores en entornos sanitarios con alto riesgo de exposición a COVID-19 fueron los primeros grupos elegibles para la vacunación. Las primeras dosis de la vacuna llegaron al condado King poco después, el 16 de diciembre de 2020.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Lou Schmitz, Comisión de Salud de los Indios Americanos del Estado de Washington, *AIHC Tribal Communicable Disease Emergency Reponses Planning Project 2019-2020*, 11 de marzo de 2020

<sup>13</sup> PHSKC. 16.12.20. Las primeras dosis de la vacuna llegan al condado de King. Consultado el 31.5.22.

<https://publichealthinsider.com/2020/12/16/first-doses-of-vaccine-arrive-in-king-county/>

El 8 de enero de 2021, el condado de King anunció que destinaría 7 millones de dólares a la creación de centros de vacunación comunitarios de gran volumen y equipos móviles para vacunar de forma equitativa a los residentes, complementando las vacunas proporcionadas a través del sistema sanitario y las farmacias.<sup>14</sup> Para el 18 de enero de 2021, la elegibilidad se amplió para incluir a las personas de 65 años o más, así como a las personas de 50 años o más que vivían en un hogar multigeneracional.<sup>15</sup> En Washington y en todo el país surgieron amplios problemas para gestionar los niveles de vacunación y la correspondiente distribución de la vacuna. Como la demanda de la vacuna superó la oferta hasta bien entrada la primavera de 2021 y las orientaciones de las autoridades federales y estatales cambiaban constantemente, los funcionarios de salud del condado tuvieron que cambiar rápidamente y decidir si adoptaban nuevas recomendaciones o seguían con sus planes de vacunación originales.

Sin embargo, a principios de febrero de 2021, la PHSKC estableció dos centros de vacunación de gran volumen, uno en el *ShoWare Center* en Kent y otro en el *General Services Administration Complex* en Auburn, y se planificaron más. Estos lugares se diseñaron para atender a aquellos que pueden encontrar dificultades para acceder a la vacuna COVID-19 a través de los sistemas sanitarios tradicionales, incluidos los adultos mayores (de más de 75 años) del sur del condado de King.<sup>16</sup>

Al abrirse los niveles de vacunación, el condado de King estableció el objetivo de vacunar a un mínimo del 70% de todos los adultos elegibles de forma equitativa, eficiente y rápida en todos los grupos raciales y étnicos y regiones del condado para el 30 de junio de 2021.<sup>17</sup> Esto incluyó la creación y publicación de la [Estrategia Regional Unificada del Condado de King: Distribución de Vacunas COVID-19](#) y los [Principios para la Distribución Equitativa de Vacunas](#) en abril de 2021. A partir del 15 de abril de 2021, todas las personas de Washington de 16 años de edad y mayores pasaron a ser elegibles para la vacuna COVID-19. Para el 15 de junio de 2021, el 70% de los residentes del condado de King de más de 16 años de edad habían completado su serie de vacunas, lo que provocó el fin de la normativa sobre el uso de mascarillas de la PHSKC dos semanas más tarde, junto con el levantamiento de las restricciones para el Estado en general, e indicando que se había cumplido el objetivo establecido en la Estrategia Regional Unificada del Condado de King para la Distribución de Vacunas COVID-19.

Las tasas de vacunación aumentaron a lo largo de la primavera y el verano de 2021 y los nuevos casos diarios de COVID-19 disminuyeron en general hasta que apareció la variante Delta hacia finales de julio, momento en el que los casos diarios de COVID-19 aumentaron en general hasta enero de 2022, con algunas excepciones.

<sup>14</sup> PHSKC. 8.1.21. El condado de King anuncia una nueva financiación para las actividades de vacunación de la comunidad. Consultado el 31.5.22. <https://publichealthinsider.com/2021/01/08/king-county-announces-new-funding-for-community-vaccination-efforts/>

<sup>15</sup> Departamento de Salud del Estado de Washington. 10 de febrero de 2021. Cobertura de vacunación COVID-19 por raza y etnia y edad en el estado de Washington. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791-COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25>

<sup>16</sup> PHSKC. 29.01.21. El condado de King abre centros de vacunación contra el virus Covid-19 en Kent y Auburn para facilitar el acceso a los adultos mayores vulnerables y a sus cuidadores. Consultado el 31.5.22. <https://publichealthinsider.com/2021/01/29/king-county-opens-covid-19-vaccination-sites-in-kent-and-auburn-to-provide-access-for-vulnerable-older-adults-and-their-caretakers/>

<sup>17</sup> Principios de la PHSKC para la Distribución Equitativa de Vacunas.

Los CDC recomendaron el uso de mascarillas en lugares públicos cerrados, incluso para las personas vacunadas. El Estado de Washington promulgó entonces un mandato relativo al uso de mascarillas en interiores el 23 de agosto de 2021, que se prolongaría hasta el 11 de marzo de 2022.

La disminución de las tasas de eficacia de la vacuna COVID-19 en el otoño de 2021 impulsó la elegibilidad del refuerzo. Para el 22 de octubre de 2021, las personas de todo el estado con riesgo grave de padecer la enfermedad COVID-19 y/o alto riesgo de exposición fueron elegibles para un refuerzo, seguido de la ampliación de la elegibilidad en todo el estado a los mayores de 18 años el 20 de noviembre de 2021. En el momento de redactar este informe (junio de 2022), el 53% de los residentes del condado de King de más de 5 años de edad han recibido un refuerzo de la vacuna COVID-19.

## EL RACISMO COMO CRISIS DE SALUD PÚBLICA

El racismo es una crisis de salud pública. Amenaza a las comunidades de todo Estados Unidos, ya que provoca desigualdades en materia de salud, priva a las personas de un acceso vital a la atención sanitaria, lo que se traduce en mayores tasas de mortalidad, menor esperanza de vida, mayor gravedad de las enfermedades y falta de acceso a los tratamientos.<sup>18</sup> El racismo estructural es una de las causas fundamentales de varias disparidades sanitarias, que se manifiestan a través de leyes y políticas que crean impedimentos para una atención equitativa y de alta calidad.<sup>19</sup> Además de los actos individuales de discriminación, el racismo estructural invade los sistemas de poder, influyendo en la toma de decisiones y fomentando la desigualdad sanitaria. Estas mismas estructuras excluyen a las personas con discapacidad, lo que da lugar a disparidades sanitarias. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de que se les niegue la atención sanitaria que a las personas sin ella, ya que las desigualdades se ven alimentadas por opiniones discriminatorias y anticuadas sobre la discapacidad. A la hora de comprender las repercusiones del racismo en la salud de las comunidades, es fundamental utilizar una lente interseccional: el racismo no suele producirse en el vacío, sino que se entrecruza con otras formas de discriminación, incluida la basada en la capacidad o la situación socioeconómica. Es necesario utilizar una lente capaz de reconocer esta discriminación por capas, especialmente en la salud pública y la respuesta a las emergencias.

<sup>18</sup> CDC, "Health Equity", <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>.

<sup>19</sup> Rugaijah Yearby, Brietta Clark, y José F. Figueroa, "Structural Racism in Historical and Modern US Health Care Policy", *Health Affairs* vol. 41:2, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466February 2022>.

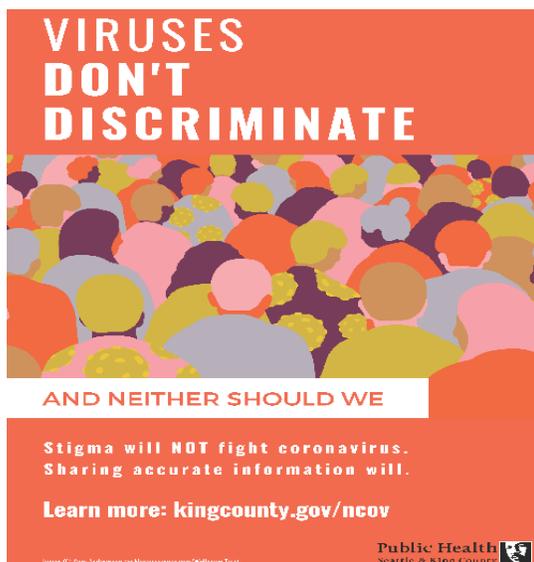
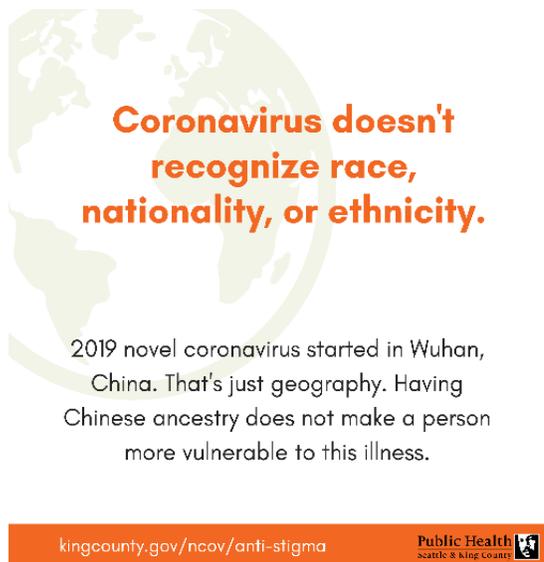


Imagen 2: Material de divulgación comunitaria

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto el impacto del racismo estructural en la sanidad estadounidense. El racismo contra las personas de ascendencia asiática aumentó significativamente durante la pandemia, con un aumento documentado del 77% en los delitos de odio contra los asiáticos que viven en Estados Unidos entre marzo de 2020 y junio de 2021.<sup>20</sup> Además, también se documentó la desigualdad sanitaria en la respuesta a la pandemia. Los CDC afirman que del 65% de los casos de COVID-19 en Estados Unidos en los que se disponía de datos sobre la raza y el origen étnico, las personas de raza negra representaban el 14% de las muertes relacionadas con el COVID-19, a pesar de constituir sólo el 13% de la población total.<sup>21</sup> Los hispanos representan el 24% de los casos de COVID-19, a pesar de que sólo constituyen el 18% de la población estadounidense. Hasta el 12 de junio de 2022, el condado de King ha tenido 2.850 muertes (0,6% de los casos positivos). Las tasas de mortalidad ajustadas a la edad de los casos confirmados son más altas entre los residentes que son nativos de Hawái/Islas del Pacífico (749 por 100.000), indios americanos/nativos de Alaska (452 por 100.000), hispanos/latinos (260 por 100.000) y negros (219 por 100.000). Las tasas de la mayoría de las comunidades de color son más altas que las de los residentes blancos (106 por 100.000). Las personas encarceladas también experimentaron una carga mucho mayor de la enfermedad que los individuos no encarcelados. En 2020, 40 de los 50 brotes más amplios de COVID-19 se produjeron en prisiones.<sup>22</sup> Las personas con discapacidades experimentaron impactos únicos debido a la desigualdad sanitaria durante la pandemia de COVID-19, ya que la falta de recopilación de datos adecuados y las dificultades de acceso a la información, las pruebas y la vacunación las expusieron a mayores disparidades

<sup>20</sup> Mary Finding, "El COVID-19 ha impulsado el racismo y la violencia contra los asiático-americanos", *Health Affairs*, 12 de abril de 2022.

<sup>21</sup> CDC, "Demographic Trends of COVID-19 Cases and Deaths in the US Report", actualizado el 27 de mayo de 2022, <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.

<sup>22</sup> Alexandria Macmadu et al., "COVID-19 and Mass Incarceration", *The Lancet* vol 5:11, 9 de octubre de 2020.

en la respuesta de salud pública.<sup>23</sup> Mientras continúan los esfuerzos de recuperación, las poblaciones históricamente marginadas siguen enfrentándose a mayores desafíos debido al racismo y su intersección con otras formas de discriminación.

La pandemia de COVID-19 centró lo que muchos profesionales, defensores y comunidades han sabido desde hace mucho tiempo: el racismo amenaza el sustento de millones de personas al causar inequidad en la salud y debe ser abordado como una crisis de salud pública. El condado de King, junto con tres estados y varios otros municipios, declaró el racismo como una crisis de salud pública en junio de 2020, estableciendo valores fundamentales, objetivos medibles, prioridades políticas y asignaciones presupuestarias para apoyar su compromiso de ser intencionalmente antirracista y rendir cuentas a las personas BIPOC.<sup>24</sup> Como parte del enfoque de toda la comunidad para la respuesta a todos los peligros, la desigualdad sanitaria debe estar en la primera línea de los esfuerzos de planificación y respuesta para fomentar la resiliencia frente a las crisis de salud pública.

## ALCANCE DEL INFORME POSTERIOR A LA ACCIÓN DEL COVID-19

Este Informe se centra en la respuesta de la PHSKC a la pandemia de COVID-19. La intención de este Informe Posterior a la Acción del COVID-19 es recopilar exhaustivamente las mejores prácticas y las lecciones aprendidas desde enero de 2020 hasta enero de 2022 para fortalecer las capacidades de la PHSKC. Este Informe Posterior a la Acción refleja las prácticas emergentes que han beneficiado la respuesta a la pandemia, y que deberían continuar o mejorarse para futuras respuestas a la pandemia. Los autores de este documento esperan que este Informe Posterior a la Acción (COVID-19) presente recomendaciones para su aplicación con el fin de mejorar las futuras operaciones de respuesta a las emergencias de la PHSKC. Este informe no incluye todo el trabajo relacionado con COVID-19, sino que es una muestra de las actividades recopiladas de la PHSKC.

## LA METODOLOGÍA DEL INFORME POSTERIOR A LA ACCIÓN

Este Informe Posterior a la Acción de COVID-19 se elaboró utilizando un método mixto de recopilación de datos. Esto incluyó una revisión exhaustiva de las notas de las entrevistas con las partes interesadas y los resúmenes de los debates facilitados por la PHSKC. Además, los datos fueron revisados y aprobados por el equipo de gestión del proyecto del Informe Posterior a la Acción de la PHSKC. Todos los datos fueron revisados y analizados por una empresa consultora de gestión de emergencias y salud pública, *Constant Associates* (CONSTANT), contratada por Salud Pública de Seattle y el Condado de King para llevar a cabo una revisión justa e independiente de los esfuerzos de respuesta y para desarrollar este informe. El equipo de CONSTANT, formado por profesionales de la gestión de emergencias y de la salud pública, se propuso realizar un análisis

<sup>23</sup> Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, "Disability, Health Equity, and COVID-19", actualizado el 14 de octubre de 2021, <https://nihcm.org/publications/disability-health-equity#:~:text=Risk%20of%20Poor%20Outcomes%20from,other%20members%20the%20population.>

<sup>24</sup> Condado de King, "Racism as a Public Health Crisis", 11 de junio de 2020.

<https://kingcounty.gov/elected/executive/constantine/initiatives/racism-public-health-crisis.aspx#values.>

transparente y honesto de la respuesta y elaborar recomendaciones realistas y prácticas para mejorarla, de acuerdo con la doctrina del Programa de Ejercicios y Evaluación de Seguridad Nacional (HSEEP) y con otros principios de evaluación de la respuesta a incidentes y mejores prácticas.

## **DATOS RECOGIDOS POR LA PHSKC**

La PHSKC recopiló una serie de datos para garantizar que los equipos de respuesta, el personal y los voluntarios participaran en la creación del Informe Posterior a la Acción. Los siguientes tipos de datos fueron las fuentes primarias utilizadas para crear este informe.

### **Entrevistas**

La PHSKC realizó 111 entrevistas con las partes interesadas para revisar los principales acontecimientos que determinaron las áreas críticas de mejora y las fortalezas relacionadas con los esfuerzos de respuesta. Los entrevistados fueron identificados por la PHSKC como partes interesadas y equipos clave durante el período de respuesta ante el COVID-19 cubierto por este Informe Posterior a la Acción. Todas las entrevistas se realizaron en 2021. La primera serie de entrevistas fue con la dirección de la PHSKC, los dirigentes y algunos líderes de las áreas de respuesta. La segunda serie de entrevistas se realizó con una gama más amplia de líderes de áreas de respuesta. Estas entrevistas permitieron a los participantes esbozar las actividades críticas de preparación y describir las fortalezas de la respuesta identificadas por ellos mismos, los aspectos a mejorar y las recomendaciones para la implementación futura. Las transcripciones de estas entrevistas fueron analizadas por CONSTANT a efectos de este Informe Posterior a la Acción.

### **Debates Facilitados**

El personal de la PHSKC facilitó 48 debates con cada uno de los equipos de respuesta de la organización. Estas sesiones suelen llamarse "evaluaciones breves". A través de estos debates, los participantes detallaron las fortalezas, los aspectos a mejorar y las recomendaciones basadas en sus experiencias durante la respuesta. Las sesiones permitieron a los equipos expresar sus puntos de vista y opiniones, a la vez que fomentaron el conocimiento de las mejores prácticas aplicadas y los retos a los que se enfrentaron durante las distintas fases de la respuesta al COVID-19. Los informes resumidos de estas reuniones fueron recopilados por la PHSKC y analizados por CONSTANT para su inclusión en este informe.

### **Encuestas**

Las dos encuestas proporcionaron un encuentro para que los encuestados contribuyeran al Informe Posterior a la Acción y permitieron a CONSTANT identificar asuntos y temas clave. La PHSKC elaboró y distribuyó ampliamente una encuesta electrónica para recoger las perspectivas del personal de la PHSKC, independientemente de su función de respuesta. CONSTANT realizó un análisis de las 414 respuestas recibidas a efectos de este Informe. En los apéndices se incluye un informe resumido completo y los datos de la encuesta que sirvieron para elaborar los temas emergentes y comunes. La PHSKC creó una segunda encuesta para solicitar la opinión de sus voluntarios del Cuerpo de Reserva de Salud Pública (PHRC, siglas en inglés). Esta

encuesta se realizó entre mayo y junio de 2021. La PHSKC elaboró un informe resumido de las 462 respuestas y los datos fueron revisados e incorporados donde correspondía por CONSTANT.

### Revisión de Documentos

La PHSKC recopiló y gestionó una amplia biblioteca de documentos relacionados con la respuesta al COVID-19. CONSTANT revisó la documentación y los recursos recopilados para identificar información complementaria que sirviera para completar los resultados de las entrevistas, los debates facilitados y las encuestas. Además, CONSTANT buscó referencias en línea y disponibles públicamente, según fuera necesario. Los documentos consistieron en 15 informes relacionados con las lecciones aprendidas y los Informes de los socios, 25 Planes de Acción de Incidentes de HMAC, informes de situación y mensajes, y 9 blogs y artículos de medios de comunicación que detallan los esfuerzos de respuesta de la PHSKC. La lista de los documentos revisados e incluidos en este Informe se encuentra en la lista de referencias de los apéndices.

### SESIONES DE RETROALIMENTACIÓN FACILITADAS CON LOS SOCIOS (ES DECIR, AYUNTAMIENTOS)

Para asegurarse de que los socios de la comunidad también tuvieran la oportunidad de aportar sus puntos de vista, la PHSKC y CONSTANT trabajaron juntos para determinar los grupos que se invitarían a las sesiones de retroalimentación facilitadas (también llamadas "ayuntamientos"). CONSTANT organizó cuatro de estas sesiones, a las que asistieron 31 participantes. Estos debates sirvieron para obtener las aportaciones de las organizaciones comunitarias, las organizaciones religiosas, los socios gubernamentales y tribales, los proveedores de atención sanitaria y otros aliados clave. Los participantes ofrecieron sus perspectivas sobre las fortalezas, los aspectos a mejorar y las recomendaciones basadas en sus experiencias durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. A continuación, CONSTANT incorporó las conclusiones al Informe Posterior a la Acción. Las organizaciones comunitarias y religiosas recibieron incentivos por participar en las sesiones. Las sesiones se realizaron en inglés, con Traducción de Acceso a la Comunicación en Tiempo Real (CART) e interpretación en directo para varios idiomas. En el informe completo figura un cuadro detallado de la participación en el Ayuntamiento.

### ORGANIZACIÓN DEL INFORME POSTERIOR A LA ACCIÓN

El informe está organizado para incluir una descripción general del incidente, HMAC y un resumen de la estructura de gestión del incidente, así como un análisis de los principales hallazgos relacionados con los esfuerzos de respuesta. Dada la longitud y extensión de la pandemia y el alcance sin precedentes de los esfuerzos de respuesta de la PHSKC, **este informe no pretende ser exhaustivo de todas las actividades realizadas en respuesta a la pandemia**. En cambio, este Informe está destinado a centrarse en los principales puntos fuertes y los aspectos a mejorar señalados por las partes interesadas para identificar las oportunidades que puedan tener un impacto en las futuras respuestas a emergencias.

Las principales conclusiones constituyen el contenido central del informe y se encuentran en la sección de Análisis de las Conclusiones. Hay 14 áreas de interés que pretenden agrupar las conclusiones por temas

similares y, en la medida de lo posible, están en orden cronológico según el momento en que comenzaron los esfuerzos relacionados durante la pandemia. Algunos ejemplos de estas áreas de interés incluyen la información pública, la gestión de recursos, la equidad y las asociaciones comunitarias, las pruebas, la vacunación y las operaciones internas de la PHSKC.

Cada área de enfoque se vincula con al menos una capacidad de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública (PHEP) de los CDC, que sirve como marco para evaluar la capacidad de los programas de preparación de salud pública para prepararse, responder y recuperarse de emergencias de salud pública como la COVID-19. Dentro de cada área de interés, los resultados se presentan como fortalezas o aspectos a mejorar. Sin embargo, a lo largo de la respuesta de la salud pública a la pandemia, muchos hallazgos no fueron estrictamente fortalezas o aspectos a mejorar sino una combinación de ambos. Los resultados se registraron como mixtos, ya que las partes interesadas compartieron información positiva, pero también expresaron que había desafíos y espacio para el crecimiento. La duración de la respuesta también llevó a la resolución de algunos aspectos a mejorar, ya que la PHSKC trabajó para mejorar continuamente.

## **FORTALEZAS SIGNIFICATIVAS E INNOVACIONES**

- Se premió la colaboración de la PHSKC en todos los departamentos, incluido el destacado papel de liderazgo que desempeñó para la nación en la respuesta a la pandemia. Las medidas de liderazgo incluyeron la creación del primer sistema de aislamiento y cuarentena civil del país que atendió a más de 2.300 residentes en enero de 2022. También establecieron y cumplieron ambiciosos objetivos de vacunación centrados en gran medida en la equidad, al tiempo que crearon estrategias para apoyar la vacunación de los adultos mayores y personas BIPOC. También mantuvieron la menor tasa de mortalidad por COVID-19 de las 20 mayores áreas metropolitanas del país.
- Los tableros de COVID-19 de la PHSKC, como los creados por el equipo de Análisis e Informática (A&I), permitieron la toma de decisiones en materia de salud pública con el respaldo de los datos. Los tableros mostraban el recuento de casos, la transmisión en la comunidad, la vigilancia sindrómica y la aceptación de la vacunación superpuestos con información demográfica y geográfica. Los tableros informativos, como la Herramienta de Datos de Comunidades Vulnerables COVID-19, también revelaron muy pronto en la pandemia los impactos desproporcionados del COVID-19 en las poblaciones BIPOC y fueron reconocidos por su eficacia e innovación por la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO). El uso de estos tableros permitió a la PHSKC centrar su respuesta en comunidades específicas y proporcionar servicios adicionales a los más afectados por la pandemia.
- El personal de la PHSKC, los socios y las partes interesadas consideraron sistemáticamente que los navegadores comunitarios eran un punto fuerte. Los navegadores comunitarios representaban a diversas poblaciones que se enfrentaban a la falta de transporte, la pérdida de empleo, la inseguridad alimentaria y la pérdida de la vivienda. Inmersos en sus comunidades, los navegadores sirvieron de vías de comunicación para hacer llegar los recursos a sus comunidades, desmentir la desinformación y resaltar los temores conocidos y las barreras a los recursos y a la atención sanitaria. Además, los

navegadores comunitarios proporcionaron información y comentarios importantes al personal de la PHSKC para ayudar a dar forma y mejorar su trabajo de respuesta para servir mejor a sus comunidades. Hay numerosos ejemplos a lo largo de este informe que detallan a los navegadores comunitarios que tienden un puente entre los esfuerzos de salud pública y las comunidades que más lo necesitan.

*"Llegaron y escucharon primero preguntando '¿Qué tipo de preguntas están recibiendo de los miembros de la comunidad a la que sirven?' y luego proporcionaron información". - Participante en el Ayuntamiento*

- El equipo de acceso lingüístico de la PHSKC elevó el nivel de accesibilidad lingüística mediante la innovación y la colaboración con socios clave. El equipo demostró que es posible traducir la información de salud pública a cuarenta idiomas con plazos cortos y que puede hacerse de forma rentable y con sensibilidad cultural. El equipo se asoció con la Coalición del Estado de Washington para el Acceso al Idioma (WASCLA) para desarrollar un sistema de traductores locales certificados y con experiencia, que permite realizar traducciones en el mismo día, en 24 horas y en 48 horas. Para aumentar la eficacia del sistema, la PHSKC abrió el sistema a los socios que pudieron aprovechar la capacidad lingüística para sus funciones en la respuesta de salud pública.



Imagen 3: Ejemplos de Directrices de Salud Pública

## ASPECTOS IMPORTANTES A MEJORAR

- Siguen existiendo numerosos obstáculos para lograr la equidad en la respuesta de la PHSKC. Hubo retrasos en las decisiones de liderazgo que comprometieron el trabajo, incluyendo un énfasis en la urgencia por encima de la equidad, decisiones tomadas sin la aportación de la comunidad, dificultades ocasionales para identificar cómo influir el trabajo en las estructuras de coordinación establecidas, y una falta de formación en equidad en el personal activo. Aunque están orgullosos de las organizaciones y comunidades con las que han podido colaborar, los equipos centrados principalmente en garantizar la equidad observaron que había conexiones con miembros de la comunidad que no se habían aprovechado y grupos que no se habían incluido en la conversación. Se observó una falta de proveedores BIPOC en el Cuerpo de Reserva de Salud Pública, lo que planteó la preocupación por la capacidad de estos sistemas para atender a las comunidades desproporcionadamente afectadas por la pandemia.
- La planificación de las Necesidades Funcionales y de Acceso (AFN) fue señalada como un aspecto significativo a mejorar a lo largo de la respuesta. Muchas de las personas con mayor riesgo de infección y muerte por COVID-19 no pudieron acceder a las intervenciones tempranas, como las pruebas y posteriormente las vacunas, hasta que las organizaciones comunitarias y los grupos de defensa proporcionaron una importante comunicación y asistencia. La PHSKC contaba con un Anexo de Respuesta a la Equidad, pero no tenía un plan para el acceso y las necesidades funcionales ni un coordinador de la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA). Esto puso de manifiesto las deficiencias en los servicios de traducción e interpretación para los residentes con discapacidad, en la accesibilidad a las pruebas y a los centros de vacunación, en la representación en los tableros de salud pública y en el transporte para hacer uso de los recursos y el apoyo para el COVID-19.
- Los equipos de la PHSKC coincidieron ampliamente en que estaban desbordados por la carga de trabajo, y que las demandas de respuesta superaban con creces sus recursos. Muchos empleados, sobre todo al principio de la respuesta, trabajaban entre 80 y 100 horas semanales, y a menudo pasaban meses sin un día libre. Aparte de apartarse del trabajo, muchos sentían que no podían reducir su carga de trabajo, tomar los descansos necesarios o atender su salud física, emocional o mental. Los empleados de la PHSKC expresaron que sentían que no estaban siendo adecuadamente compensados por el aumento exponencial de las responsabilidades. Esto se agravó en el caso de algunos funcionarios por el hecho de que no tenían derecho al pago de horas extras y no podían utilizar la compensación adicional en forma de vacaciones pagadas debido a las demandas de respuesta. El personal reconoció y agradeció que los líderes animaran a los equipos a trabajar menos y a practicar el autocuidado, pero muchos consideraron que no era factible porque el estímulo no se reflejaba en una reducción de la carga de trabajo ni en una dotación de personal adecuada para satisfacer las necesidades.



---

*La incorporación es una parte esencial de la introducción de nuevo personal en la sanidad pública. Aspectos como la obtención de una tarjeta de identificación, el acceso a los ordenadores y el conocimiento de las prestaciones y los procesos estándar de la sanidad pública siguen necesitando ser normalizados y de más fácil acceso (tanto para los supervisores como para los miembros recién incorporados del equipo). Cuando la dotación de personal es escasa, la formación y la incorporación de nuevos miembros del personal también supone una carga para el personal de supervisión, que trabaja heroicamente para garantizar que su equipo esté bien formado.*

- Encuestado

---

- La contratación y la incorporación fueron fundamentales para ampliar la plantilla y satisfacer las necesidades de respuesta de la sanidad pública. Aunque se reconoce el carácter sin precedentes de la pandemia, hubo notables cargas administrativas y una importante cantidad de tiempo necesario para cubrir los puestos. Esto limitó la escalabilidad y contribuyó al agotamiento del personal. Muchos funcionarios señalaron que, como consecuencia, se perdieron posibles contrataciones y se vieron obligados a recurrir a agencias de empleo para cubrir temporalmente las carencias. Las agencias de empleo agravaron las desigualdades con la PHSKC, ya que estas personas recibían un salario inferior y no tenían las prestaciones que se ofrecían a los empleados de la PHSKC. Además, muchos de los nuevos contratados ocupaban puestos temporales, por lo que la seguridad laboral era una preocupación constante. Esto creó incertidumbre y estrés tanto para los nuevos empleados como para los equipos de la PHSKC a los que fueron asignados. Además, algunos miembros del personal expresaron su preocupación por el hecho de que, al tratarse de puestos temporales, la diversidad añadida que aportaban a la plantilla se perdería al finalizar su empleo en el condado.

## RECOMENDACIONES

La síntesis y el análisis de los datos recogidos en el proceso posterior a la acción dieron lugar a 43 recomendaciones de alto nivel agrupadas en siete temas transversales. Estos fueron identificados para ayudar a preparar a la PHSKC para futuras emergencias, aprovechando las enseñanzas de los éxitos y los desafíos experimentados a través de la respuesta a la pandemia COVID-19. Los esfuerzos para abordar estos puntos son muy alentadores y están en consonancia con una cultura de mejora de la calidad, pero requieren un tiempo y unos recursos significativos para lograrlos plenamente. Las prioridades que compiten entre sí, incluidos los incidentes emergentes, y la limitación de personal y recursos pueden hacer necesario priorizar y recalibrar estas recomendaciones.



## CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES



Imagen 4: Colaboradores que apoyan los esfuerzos de vacunación de la PHSKC

- Aprovechar la colaboración y las relaciones establecidas con los socios de la comunidad durante la respuesta al COVID-19 y seguir reuniéndose regularmente con estas organizaciones para fomentar una asociación más profunda con la PHSKC y mantener las relaciones establecidas.
- Desarrollar un proceso para vincular las organizaciones filantrópicas y las empresas con las organizaciones comunitarias, las organizaciones religiosas, la atención sanitaria y otros socios. Cuando se disponga de fondos que los socios comunitarios puedan utilizar para actividades de respuesta a las catástrofes, tomar medidas para compartir la información y vincular a los socios con las oportunidades de financiación.
- Formalizar las relaciones forjadas durante el COVID-19. Aprovechar estas relaciones y desarrollar un programa que garantice el mantenimiento y el fortalecimiento de estas valiosas asociaciones. Considerar:
  - Establecer un proceso formal en el que se reconozca oficialmente a las partes interesadas y a los socios.



- Invitar a las partes interesadas y a los socios a participar en las reuniones de planificación de emergencias.
- Fomentar la participación de estos grupos en los entrenamientos y ejercicios.
- Solicitar asesoramiento en áreas en las que poseen un conocimiento único de la cuestión, el problema o la pregunta.
- Seguir pagando a los miembros de la comunidad, las partes interesadas y los socios por su trabajo con la PHSKC.
- Cuando sea apropiado, formalizar las relaciones con acuerdos, cartas o memorandos de entendimiento (MOU).

## ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS

- Evaluar las innovaciones que funcionaron durante el COVID-19 para determinar si/cómo podrían documentarse para su uso en el futuro, incluso durante una respuesta a una enfermedad infecciosa. Incorporar los procedimientos operativos estándar revisados en los planes de respuesta pertinentes para las áreas programáticas (por ejemplo, vacunación, pruebas, rastreo de contactos, información pública), así como la coordinación departamental de las funciones de gestión de incidentes (por ejemplo, sistemas financieros centralizados).
- Establecer una Unidad de Logística dedicada a cubrir las necesidades de seguimiento de inventario, envío y manipulación, y establecer un proceso claro antes de iniciar la distribución.
- Definir claramente la capacidad de toma de decisiones para cada función y quién debe aprobar los distintos tipos de decisiones y documentarlas en los procedimientos operativos estándar (SOPs), las descripciones de los puestos de trabajo y los planes de dotación de personal pertinentes.
- Desarrollar y documentar una política que describa las expectativas claras en torno a la participación del personal actual de la PHSKC en las respuestas de emergencia a la dirección de la División.
- Formalizar la capacitación de actualización del ICS y la capacitación "justo a tiempo" para todo el personal que participe en las operaciones de respuesta o que pueda ser llamado a contribuir.
- Explorar el uso de sistemas distintos de WebEOC para captar las solicitudes de recursos de los aliados de gestión de emergencias no tradicionales.

## CONTRATACIÓN E INCORPORACIÓN

- Desarrollar y documentar por adelantado clasificaciones estandarizadas seleccionando cuerpos básicos de trabajo de respuesta y documentando posibles clasificaciones apropiadas.

- Desarrollar las responsabilidades de trabajo y las funciones necesarias para los recursos humanos (RRHH) como parte del equipo de movilización de la fuerza de trabajo. Esto puede incluir la identificación de un desencadenante para la asignación de personal de RRHH o la descripción de la experiencia necesaria en materia de tipos de empleo.
- Durante las respuestas, continuar ofreciendo a RRHH una plataforma para reforzar la expectativa de que los equipos de respuesta deben involucrar a RRHH en sus conversaciones sobre el personal desde el principio y con frecuencia. Garantizar que RRHH esté incluido en el orden del día y en los asistentes estándar de las reuniones pertinentes.
- Documentar el protocolo y las lecciones aprendidas del trabajo con las agencias de personal durante la respuesta.
- Dar prioridad a las actividades dirigidas a mejorar la capacidad del Cuerpo de Reserva de Salud Pública (PHRC) para atraer y retener a diversos voluntarios. Los esfuerzos deben dirigirse a mejorar significativamente la diversidad de los nuevos miembros del PHRC y la participación activa de los voluntarios BIPOC.
- Actualizar o crear políticas que aborden el mantenimiento o el aumento de la diversidad del personal de la PHSKC. Desarrollar políticas deliberadas que aborden cuestiones de diversidad y equidad a partir de las lecciones aprendidas en la respuesta. Por ejemplo, dar prioridad a las actividades destinadas a mejorar la capacidad de la PHSKC para atraer y retener a diversos candidatos y contrataciones.

## **CAPACIDAD DEL EQUIPO O DEL PERSONAL**

- Desarrollar y documentar un modelo de dotación de personal que incluya el número de personal necesario durante las oleadas.
- Contratar y formar a personal adicional del programa para que pueda utilizar las vacaciones sin temer que su ausencia genere más carga de trabajo y estrés a los compañeros de su equipo.
- Identificar una financiación fiable para que la salud pública responda eficazmente a las emergencias de salud pública.
- Identificar la financiación puente entre las infusiones de dinero federal y estatal para la respuesta de emergencia, para evitar interrupciones en las actividades de respuesta y prevenir los despidos y recontrataciones de personal.
- Durante los periodos de calma, mantener abiertas las contrataciones continuas para las listas de personal de reserva hasta el despliegue durante una emergencia.

## PREOCUPACIONES POR LA SEGURIDAD O EL BIENESTAR

- Consultar con el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), *Balanced You*, el Oficial de Seguridad y otros grupos pertinentes para desarrollar y documentar planes que garanticen el acceso específico a recursos de salud mental y bienestar que sean culturalmente adecuados para los intervinientes.
- Desarrollar y documentar planes para asignar tiempo y espacio para la formación y el desarrollo profesional, de modo que el personal se sienta apoyado en su función y pueda mantener una carga de trabajo equilibrada entre las funciones continuas y de emergencia durante las operaciones de respuesta más largas.
- Crear planes que se centren en la realización de cambios estructurales, como el establecimiento de prioridades de respuesta, la formación cruzada de los miembros del personal para que puedan cubrir a otros que se van de descanso, la contratación de personal con mayor rapidez y la posibilidad de que los intervinientes roten fuera de la respuesta con mayor frecuencia, con el fin de que el personal pueda atender sus necesidades individuales de autocuidado.
- Estudiar la posibilidad de poner los recursos de seguridad y bienestar a disposición de todos los intervinientes, no sólo de los empleados del Condado de King.

## EQUIDAD

- Trabajar con los líderes de la respuesta a emergencias para mantener más conversaciones sobre la supremacía blanca y la dominación blanca en el lugar de trabajo.
- Continuar el trabajo de colaboración en materia de equidad/accesibilidad de la discapacidad. Integrar e institucionalizar las prácticas exitosas de la respuesta al COVID-19 en los servicios de salud pública y en futuras respuestas de emergencia.
- Consultar con el liderazgo de los equipos de Equidad y las Asociaciones Comunitarias para designar a un grupo (por ejemplo, el Equipo de Respuesta para la Equidad) de personal interno como el órgano oficial para llevar a cabo las revisiones iniciales sobre la equidad en las políticas y los programas propuestos.
- Desarrollar y documentar un proceso claro y coherente para realizar las revisiones iniciales de equidad de las políticas y programas propuestos. Definir los procedimientos para realizar una revisión inicial de la equidad, sólo interna, frente a una revisión secundaria que incluya la opinión de las partes interesadas externas.
- Contratar más puestos de trabajo que favorezcan la equidad en el servicio de carrera e incorporar el trabajo en pro de la equidad en las descripciones de los puestos de trabajo. Incorporar a las descripciones de los puestos de trabajo y a las evaluaciones de rendimiento la responsabilidad por los objetivos de justicia racial y equidad.

- Abogar por la adopción de normas comunes de prestación de servicios y accesibilidad en todos los programas de la PHSKC para dar cabida a las diversas comunidades. Las normas deben cumplirse tanto en el día a día como durante las catástrofes. Esto puede incluir la formación del personal para revisar la accesibilidad y las normas de alfabetización sanitaria de los materiales escritos (lenguaje sencillo, consideraciones sobre las imágenes, etc.), mantener documentadas las mejores prácticas de accesibilidad de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) para los programas y servicios, o crear protocolos y formación para incorporar las normas de la ADA en las operaciones.
- Garantizar que todos los planes de trabajo continuo con las organizaciones comunitarias, los navegadores comunitarios y otros líderes de la comunidad incluyan una compensación.
- Invertir tiempo para que cada programa de salud pública se alinee mejor con los valores establecidos por la declaración del Racismo como Crisis de Salud Pública. La declaración identifica una visión compartida de la equidad para fortalecer el compromiso de todo el personal en la agenda de equidad y antirracismo del departamento, unificar esfuerzos y centrar mejor las necesidades de la comunidad.
- Abordar las diferencias salariales entre los puestos de trabajos especiales y los importes negociados más elevados para los temporales de duración limitada, que creaban una desigualdad estructural entre los nuevos contratados.

## **COORDINACIÓN/COLABORACIÓN**

- Revisar las estructuras para promover una mayor coordinación interna y entre equipos para ayudar a los diversos equipos de respuesta a mantenerse al día con los cambios de directrices y el conocimiento de las actividades dirigidas por otros equipos. Identificar formas de apoyar la visión común de las operaciones para aumentar la colaboración en los esfuerzos. Continuar con un amplio intercambio de información entre los equipos internos mediante la difusión de materiales relevantes y el desarrollo de planes en un portal compartido con base en la gestión del conocimiento.
- Realizar un análisis en profundidad de la equidad de la carga y las barreras administrativas que los procesos empresariales del condado suponen para los socios críticos (pequeños) como los navegantes, los traductores y los presentadores. Trabajar con el Equipo de Respuesta de la Equidad para revisar el análisis y priorizar los obstáculos para su eliminación.
- Establecer una reunión trimestral o anual para reunir a los equipos de equidad de las principales organizaciones asociadas para conectar y compartir las mejores prácticas.
- Establecer y mantener sistemas regulares para continuar con las relaciones y la planificación con los socios antes de una emergencia (por ejemplo, municipios y agencias estatales, empresas, sistemas sanitarios y laboratorios) que apoyaron y/o tendrían un papel clave en la colaboración durante las futuras operaciones de respuesta, como las pruebas, la vacunación o los servicios médicos de emergencia. Esto podría incluir comunicaciones regulares, reuniones, contribuciones a la planificación de emergencias y oportunidades para entrenar o practicar juntos los planes de respuesta.



- Recomendar que equipos, como el grupo de trabajo de las organizaciones comunitarias y el grupo de trabajo de las organizaciones religiosas, tengan un lugar fijo en la mesa de trabajo desde el principio de la planificación de la respuesta. Garantizar vías de participación para los socios de la comunidad que pueden no tener la capacidad de participar a través de períodos de comentarios, compartiendo el contenido de las reuniones y la accesibilidad a las reuniones a través de medios que no sean en persona.
- Buscar formas de incluir la participación directa de la comunidad en las estructuras del ICS para eventos más pequeños, menos complejos o de menor duración, a fin de concentrar las voces de la comunidad y facultarla para asignar los recursos de respuesta. Documentar estas mejoras en el plan del ESF nº 8.
- Considerar la posibilidad de adoptar un proceso formal de acompañamiento/tutoría para los departamentos que deseen poner en marcha proyectos dirigidos por la comunidad en el futuro, a fin de aprender de las divisiones de la PHSKC que lograron involucrar a la comunidad durante el COVID-19. Por ejemplo, modelos impulsados por la comunidad para la toma de decisiones y formas de involucrar a la comunidad en el diseño y ejecución de los programas.
- Demostrar a los miembros de la comunidad nuestra disposición a entablar conversaciones incómodas. Siendo conscientes de nuestro papel en el condado y de nuestra humanidad compartida, debemos dejar espacio para hablar de las barreras que afectan a nuestras comunidades. Esto podría incluir formación u orientación para el personal sobre la escucha activa, la mediación de conflictos o la recepción de comentarios críticos durante las reuniones comunitarias.
- Seguir apoyando e incorporando las capacidades de acceso lingüístico que faciliten una mayor coordinación y colaboración.
- Apoyar la adquisición y el apoyo de dispositivos auxiliares para las personas que acceden a los servicios del condado. Los dispositivos auxiliares suelen etiquetarse como ayudas para personas con discapacidades, como las personas sordas o con problemas de audición, pero son útiles para muchos miembros de la comunidad.



## CONCLUSIÓN



Imagen 5: Lugares de Vacunación para el COVID-19

La pandemia de COVID-19 es una emergencia de salud pública sin precedentes, que pone a prueba los sistemas de salud en todos los niveles de gobierno. Para añadir a la ya compleja naturaleza de la respuesta al COVID-19, los gobiernos locales de todo el país respondieron simultáneamente a los disturbios civiles, a las condiciones meteorológicas extremas y a los incendios catastróficos a lo largo de 2020, poniendo aún más a prueba la ya sobrecargada infraestructura de respuesta y complicando las operaciones para hacer frente al COVID-19. Ante este complejo panorama de catástrofes, la PHSKC reconoció la importancia de evaluar críticamente su respuesta a la catástrofe hasta la fecha e identificó acciones correctivas para mejorar los esfuerzos de respuesta en el futuro, continuando este proceso mientras perdura la respuesta al COVID-19.

Este Informe Posterior a la Acción detalla las fortalezas y los aspectos a mejorar exhibidos durante la respuesta de la PHSKC ante el COVID-19 en el período operativo de evaluación de enero de 2020 a enero de 2022. Todas las recomendaciones identificadas durante la creación de este informe se sintetizan en un Plan de Mejora COVID-19, que proporciona una hoja de ruta para que la PHSKC guíe los esfuerzos para mejorar su respuesta a futuros brotes de enfermedades transmisibles y otras emergencias de salud pública.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas, organizaciones y a nuestra comunidad por su respuesta a la pandemia de COVID-19. Su tiempo, experiencia y esfuerzos incansables fueron fundamentales para la respuesta de emergencia de toda la comunidad del PHSKC.

La siguiente lista muestra las agencias que participaron en una entrevista de revisión posterior a la acción, en una reunión inmediata o en un evento del ayuntamiento. Muchas gracias al increíble personal del PHSKC, a los departamentos del Condado de King, a los voluntarios, a las organizaciones comunitarias, a los líderes de confianza, a las organizaciones sanitarias y a los aliados del sector público y privado que aportaron sus ideas y comentarios al proceso de revisión posterior a la acción. Estamos agradecidos por todo lo que han hecho para apoyar las acciones del PHSKC frente al COVID-19 y por compartir sus reflexiones y experticia.

### Los Participantes del Informe Posterior a la Acción del COVID-19 de la PHSKC

#### MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN DE LA PHSKC

Resham Patel (Director de Proyectos)

Alison Levy

Carina Elsenboss

Mariel Torres Mehdipour

Nick Solari

Rosheen Birdie

#### SOCIOS DEL GOBIERNO

Departamentos del Condado de King

Agencias locales de gestión de emergencias en todo el condado de King

Departamento de Salud del Estado de Washington

#### ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES ASOCIADOS

Adult Family Home Council

Allegro

Altius

Comisión de Salud de los Indios Americanos del Estado de Washington

Amigos de Seattle

Atlas Genomics

Center for Multicultural Health

Central Area Senior Center

Iglesia de María Magdalena en Mary's Place

Iglesia Evangélica Luterana en América

EvergreenHealth

Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson

HealthierHere

HealthPoint

Hopelink

India Association of Western Washington

Servicios de Salud Comunitarios Internacionales

Kaiser Permanente

Red de Promotores del Condado de King

Equipo de Defensores de la Salud de la Comunidad Latina

Neighborcare Health

Red de Respuesta Sanitaria del Noroeste

Cuerpo de Reserva de Salud Pública

Autoridad Regional de Bomberos de Puget Sound

Coalición para los sin techo de Seattle/Condado de King

Shoreline Fire

Sound Generations - Localidades de Ballard, Shoreline y Lake City/Northgate

La Alianza de Personas con discapacidad

Universidad de Washington

#### **EQUIPOS DE ALIADOS DE CONSTANT**

Susie Schmitz, Directora de Proyectos

Casey Moes, Subdirectora de Proyectos

Kristen Baird, Patrocinadora del Proyecto

Trevor Covington, Facilitadores del Ayuntamiento, Escritor del Informe Posterior a la Acción

Bill Pepler, Facilitador del Ayuntamiento y de la Reunión AAM

Amanda Ozaki-Laughon, Apoyo al Proyecto

Derek Morrison, Apoyo al Proyecto

---

Dylan Yates, Apoyo al Proyecto

---

Hieu Vo, Apoyo al Proyecto

---

Nicole Christensen, Apoyo al Proyecto

---

## ACRÓNIMOS

<b>A&amp;I</b>	Análisis e Información
<b>AAR</b>	Informe Posterior a la Acción
<b>ADA</b>	Ley para los Americanos con Discapacidades
<b>BIPOC</b>	Negros, Indígenas, Personas de Color
<b>CBO</b>	Organización Comunitaria
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<b>COVID-19</b>	Enfermedad por Coronavirus – 2019
<b>DOH</b>	Departamento de Salud del Estado de Washington
<b>EAP</b>	Programa de Asistencia al Empleado
<b>EOC</b>	Centro de Operaciones de Emergencia
<b>ESF</b>	Funciones de los Servicios de Emergencia
<b>FBO</b>	Organización Religiosa
<b>HMAC</b>	Comando de Área de Salud y Medicina
<b>RH</b>	Recursos Humanos
<b>IAP</b>	Planes de Acción para Incidentes
<b>ICS</b>	Sistema de Comando para Incidentes
<b>LTCF</b>	Centro de Cuidados Prolongados
<b>MOU/MOA</b>	Memorándum de Entendimiento/Acuerdo
<b>PCAG</b>	Grupo Consultivo Comunitario sobre la Pandemia
<b>PARCAG</b>	Grupo Consultivo Comunitario sobre Pandemia y Racismo
<b>PHSKC</b>	Salud Pública de Seattle y el Condado de King
<b>PHRC</b>	Cuerpo de Reserva de Salud Pública
<b>EPP</b>	Equipo de protección personal
<b>SEOC</b>	Centro de Operaciones de Emergencia del Estado
<b>SOP</b>	Procedimiento Operativo Estándar
<b>WASCLA</b>	Coalición del Estado de Washington para el Acceso al Idioma