

# Abordar las disparidades de salud entre poblaciones diversas racial y culturalmente en Utah durante el COVID-19

Diciembre de 2020



Desde las primeras etapas de la pandemia de COVID-19, Utah reconoció que hubo significativas disparidades en las tasas de casos, hospitalizaciones y mortalidad entre la población blanca mayoritaria y las poblaciones étnicamente diversas de Utah. Estas disparidades se reflejaron en todo el país y siguen patrones de larga data de disparidades de salud que son anteriores a la pandemia actual. Estas poblaciones juegan un papel fundamental en la prosperidad económica de Utah, proporcionando una fuerza laboral para industrias importantes en el estado. Al mismo tiempo, las comunidades de diversidad racial y étnica han sido las más afectadas por el desempleo, la inseguridad en la atención médica y otros impactos adversos de la pandemia de COVID-19.

El estado tomó acciones tempranas para abordar estas disparidades al formar un Comité Asesor Multicultural, desplegando Trabajadores de Salud Comunitarios (Community Health Workers, CHW) que tienen una larga tradición de servir como defensores de la salud para comunidades históricamente desatendidas, y rastreando datos divididos por raza para identificar tendencias. El estado también le encargó a Leavitt Partners que analizara el panorama nacional de las disparidades de salud durante el COVID-19 y las intervenciones que se están implementando para abordar estas disparidades. El objetivo final de este trabajo es identificar las intervenciones que se implementarán en Utah para abordar las desigualdades de salud de modo que las partes interesadas (legisladores, líderes de atención médica, organizaciones comunitarias (Community-Based Organization, CBO), expertos en salud pública y otros socios) puedan trabajar conjuntamente a corto y largo plazo.



## El panorama de las disparidades de salud ..... 2

- La infección, las hospitalizaciones y la mortalidad son más altas en las comunidades de diversas razas y etnias.
- Las tendencias ocupacionales entre esta población los ponen en mayor riesgo de infección y desempleo.
- Las disparidades de salud estaban presentes antes de la pandemia.
- Los determinantes sociales de los factores de salud contribuyen a las disparidades de la COVID-19.
- Las experiencias negativas asociadas con la raza exacerban los efectos del COVID-19.

## Intervenciones para abordar las disparidades en la salud a partir del COVID-19 ..... 7

- Establecer un plan específico de pruebas y vacunas.
- Desarrollar recursos y educación accesibles.
- Involucrar a los trabajadores de salud comunitarios.
- Incrementar el apoyo financiero y alargar los ciclos de financiación.
- Elevar el liderazgo y la fuerza laboral con diversidad racial y étnica.
- Instalar medidas de responsabilidad que evalúen las disparidades de salud.
- Fortalecer y aprovechar las asociaciones para abordar las disparidades.
- Aproveche el programa Medicaid de Utah.
- Abogar por los componentes de un plan estatal de equidad racial que disminuyan las disparidades en la salud.

## En adelante ..... 12



**Disparidades de salud.** Las diferencias en los resultados de salud están estrechamente relacionadas con las desventajas económicas, socioculturales y ambientales. Una disparidad implica que la diferencia es evitable o injusta.

**Equidad de salud.** Principio detrás del compromiso de buscar el más alto nivel posible de salud para todos mientras nos enfocamos en aquellos que tienen los mayores obstáculos.

## EL PANORAMA DE LAS DISPARIDADES DE SALUD

Las disparidades sistémicas de salud han expuesto a las poblaciones de diversas razas y etnias de Utah a un mayor riesgo no solo de contraer COVID-19, sino también de sufrir enfermedades más graves como resultado de ella. Para comprender mejor este desequilibrio e impulsar el cambio, se convocó al Comité Asesor Multicultural como parte de la Respuesta al COVID-19 del estado de Utah para abordar las disparidades, aumentar la equidad y coordinar mejor el apoyo a estas comunidades durante la pandemia de COVID-19. El propósito del comité es trabajar en colaboración con los marcos existentes para ampliar los esfuerzos y aliviar las crecientes disparidades que enfrentan las comunidades sistemáticamente marginadas y subrepresentadas. Leavitt Partners, en asociación con el Comité Asesor de Asuntos Multiculturales, realizó una revisión de la literatura relacionada con las disparidades de salud en COVID-19 para identificar tendencias, barreras e intervenciones clave que podrían iluminar mejor las disparidades de salud en Utah y avanzar hacia una mayor equidad en la salud.

### La infección, las hospitalizaciones y la mortalidad son más altas en las comunidades de diversas razas y etnias.



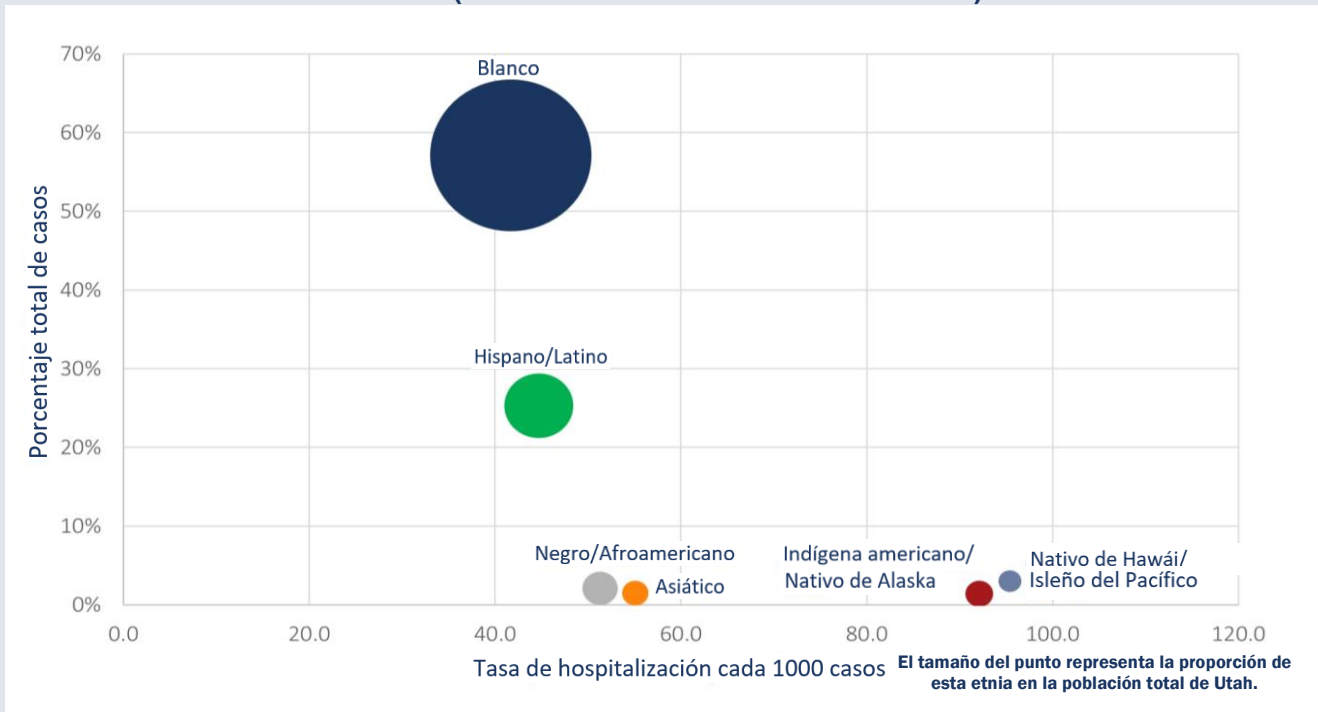
Las comunidades de diversidad racial y étnica están experimentando una mayor proporción de infección y mortalidad por COVID-19 que las poblaciones blancas a nivel nacional y en muchos estados, incluido Utah.<sup>1</sup> Si bien la población blanca en Utah tiene el mayor número total de casos de COVID-19, las poblaciones étnicamente diversas en Utah tienen el porcentaje más grande proporcionalmente, y estas comunidades tienden a experimentar casos más graves de COVID-19. Por ejemplo, las comunidades de color, aunque representan un porcentaje mucho más pequeño de la población total y los casos totales de Utah, tienen tasas de hospitalización significativamente más altas que las de los blancos, lo que indica que estas comunidades están experimentando una mayor gravedad de COVID-19 (consulte Figura 1). El Programa de Salud para Refugiados del Departamento

<sup>1</sup> Rogers, TN, Rogers, CR, VanSant - Webb, E., Gu, LY, Yan, B. y Qeadan, F. (2020), Disparidades raciales en la mortalidad por COVID-19 entre trabajadores esenciales en los Estados Unidos. *Política médica y sanitaria mundial*, 12: 311-327. DOI:10.1002/wmh3.358

de Salud de Utah realiza un seguimiento de las tasas de infección en la población de refugiados de Utah. Según su informe más reciente, los refugiados están experimentando infecciones a una tasa relativamente baja, probablemente debido a las inversiones en curso en programas que brindan asistencia coordinada a estas comunidades, recursos que no están disponibles para otras comunidades multiculturales, particularmente inmigrantes.<sup>2</sup> Aunque las tasas de infección han sido bajas, las organizaciones que sirven a la comunidad de refugiados han declarado que sufren física, mental y económicamente.<sup>3</sup> Además, la agregación de muchos grupos raciales y étnicos en la categoría “asiática” oculta las disparidades en las tasas de infección, hospitalización y mortalidad que existen entre estas comunidades específicas.<sup>4</sup>

El porcentaje de casos entre las comunidades de color en Utah ha fluctuado durante la pandemia. Por ejemplo, el porcentaje de casos hispanos/latinos de Utah se redujo de más del 45 por ciento, al comienzo de la pandemia, al 21,1 por ciento a fines de noviembre de 2020,<sup>5</sup> destacando la respuesta vital de los profesionales de la salud pública, los líderes comunitarios y los trabajadores comunitarios de salud (TSC). Estas mejoras indican que las intervenciones pueden reducir las disparidades con el tiempo.

**Figura 1 . Porcentaje de casos y tasa de hospitalización por 1000 casos por tamaño de la población en Utah (consultado el 29 de noviembre de 2020)**



*Aunque las personas blancas representan un porcentaje mucho más alto de casos en Utah (y una proporción más alta de la población de Utah en general), las personas de poblaciones racialmente diversas representan una tasa de hospitalización más alta, lo que indica que estas comunidades están experimentando una mayor gravedad.*

<sup>2</sup> Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud de Utah (2020). Informe de refugio por COVID, 20 de noviembre, 2020.

<sup>3</sup> McCombs, B. (Mayo, 2020). Los refugiados en Utah luchan por encontrar su punto de apoyo durante la pandemia de coronavirus. *The Salt Lake Tribune*. Obtenido de <https://www.sltrib.com/news/nation-world/2020/05/13/refugees-utah-struggle/>

<sup>4</sup> Ko Chin K, Avey H, D'Avanzo B y Andres E. (2020) Abordar las necesidades médicas de la AAPI en el contexto del COVID-19. *AAPI Nexus: Política, práctica y comunidad: 2020*, vol. 17, n.º 1 y 2. Obtenido de <https://www.aapinexus.org/2020/09/18/addressing-aapi-health-needs-covid-19/>

<sup>5</sup> Departamento de Salud de Utah (2020, noviembre). Tasas de casos específicos de raza / etnia por 100.000 habitantes por fecha de informe. Obtenido de <https://coronavirus.utah.gov/case-counts/>

## Las tendencias ocupacionales entre esta población los ponen en mayor riesgo de infección y desempleo.



La exposición en el lugar de trabajo es un factor importante de las infecciones por COVID-19 en las poblaciones afroamericana e hispana. A nivel nacional, las poblaciones afroamericana e hispana constituyen una parte significativa de la fuerza laboral de infraestructura crítica: transporte, apoyo a la atención médica, servicio de alimentos y otras ocupaciones.<sup>6</sup> Estas son ocupaciones en las que el trabajo a distancia no es posible, los horarios tienden a ser inflexibles y las políticas de licencia por enfermedad pueden ser más punitivas, creando un entorno propicio para los brotes y poniendo a los empleados en alto riesgo de infección.<sup>7</sup> Los trabajadores indocumentados también se concentran desproporcionadamente en estos puestos esenciales, es más probable que vivan por debajo de la línea de pobreza y enfrenten barreras importantes para recibir apoyo federal.<sup>8</sup>

En Utah, los trabajadores hispanos y no blancos representan el 73 por ciento de los casos de COVID-19 transmitidos en el lugar de trabajo, a pesar de que representan solo el 24 por ciento de los trabajadores en los sectores afectados. Más de la mitad de estos casos en el lugar de trabajo tuvieron lugar en tres sectores comerciales: manufactura, construcción y venta al por mayor. Si bien la actividad continua en estos sectores probablemente protege a Utah de una parte de las consecuencias económicas de la pandemia y garantiza que los residentes del estado tengan acceso continuo a suministros y servicios esenciales, pone en riesgo la salud y la vida de muchas personas hispanas y no blancas. Con el papel vital que juegan las comunidades de color en los negocios de Utah y el bienestar económico del estado, mantener a estas comunidades saludables seguirá siendo crucial. De hecho, en 2018, la Fundación Kellogg estimó que la economía de EE. UU. podría crecer en \$ 8 billones para 2050 si se eliminaran las disparidades raciales, de salud y en otros aspectos de la vida.<sup>9</sup>

Sus trabajos no solo los ponen en mayor riesgo de exposición, sino que también es más probable que la población no blanca experimente desempleo durante la pandemia (lo que también podría significar que pierden el acceso al seguro médico). Si bien la tasa de desempleo de Utah se encuentra por debajo de las tasas nacionales, ciertas industrias en Utah se han visto más afectadas, como la industria del ocio y la hospitalidad, que ha experimentado una disminución de casi el 16 por ciento en el empleo en comparación con el mismo período del año pasado.<sup>10</sup> Utah e Idaho tuvieron las tasas de desempleo más altas para afroamericanos e hispanos en relación con las poblaciones blancas en el segundo trimestre de 2020.<sup>11</sup> Los trabajadores indocumentados, que constituyen una



*Las poblaciones no blancas tienden a realizar trabajos que no se trasladan a entornos remotos. Sus horarios también tienden a ser inflexibles y, a menudo, no ofrecen licencia por enfermedad, pago por peligrosidad o seguro médico.*

<sup>6</sup> Rogers, Disparidades raciales en la mortalidad por COVID-19 entre trabajadores esenciales.

<sup>7</sup> Bui DP, McCaffrey K, Friedrichs M, et al. Disparidades raciales y étnicas entre los casos de COVID-19 en brotes en el lugar de trabajo por sector industrial: Utah, del 6 de marzo al 5 de junio de 2020. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad del MMWR 2020; 69: 1133-1138. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6933e3>

<sup>8</sup> Hinojosa-Ojeda R, Robinson S, Zhang J, et al. (2020). Esencial pero desechable: Trabajadores indocumentados y sus familias de estatus mixto. *UCLA North American Integration and Development Center* y el *Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México*. Obtenido de [http://www.naid.ucla.edu/uploads/4/2/1/9/4219226/essential\\_undocumented\\_workers\\_final.pdf](http://www.naid.ucla.edu/uploads/4/2/1/9/4219226/essential_undocumented_workers_final.pdf)

<sup>9</sup> Turner, A (2018). El caso empresarial para la equidad racial: Una estrategia de crecimiento. *WK Fundación Kellogg*. Obtenido de <https://www.wkkf.org/resource-directory/resources/2018/07/business-case-for-racial-equity>

<sup>10</sup> Kem. C. Instituto de Políticas Gardner. (Octubre 2020). Resumen económico 2020. *Universidad de Utah*. <https://gardner.utah.edu/wp-content/uploads/October-2020-Economic-Summary.pdf>

<sup>11</sup> William, J. (2020). Desempleo estatal por raza y etnia. *Instituto de Política Económica*. <https://www.epi.org/indicators/state-unemployment-race-ethnicity/>

parte considerable de la fuerza laboral esencial, no son elegibles para muchos programas de redes de seguridad, incluidas las prestaciones por desempleo.<sup>12</sup>

Los estadounidenses afroamericanos e hispanos no solo experimentaron inicialmente las mayores pérdidas de empleo, sino que continúan viendo una recuperación más lenta que los estadounidenses de raza blanca, lo que agrava aún más las desigualdades y las disparidades de la salud.<sup>13</sup>

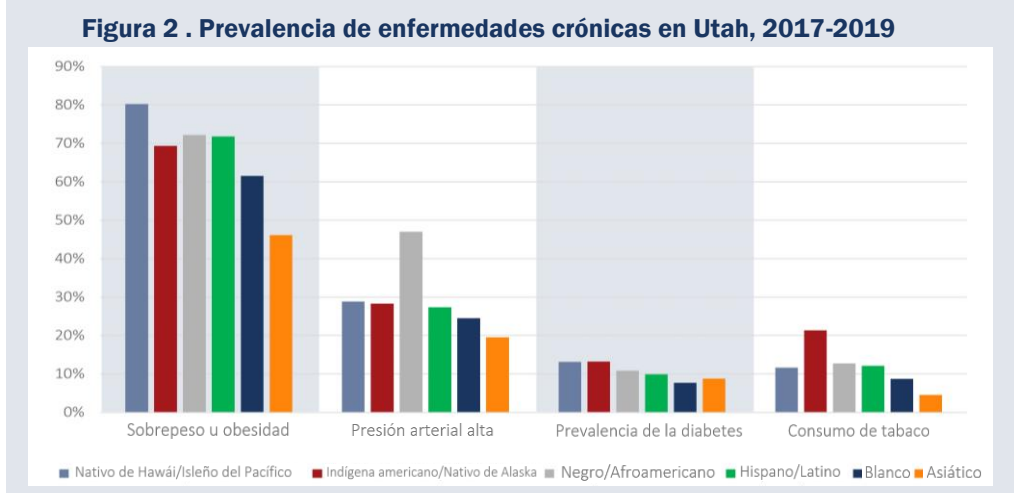
**Las disparidades de salud estaban presentes antes de la pandemia.**



Las personas con ciertas afecciones médicas subyacentes tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades graves por COVID-19, que incluyen obesidad, afecciones cardíacas, diabetes, hipertensión, asma y cáncer, así como las personas que fuman. Mucho antes del COVID-19, las comunidades de color en los Estados Unidos han sufrido una carga de enfermedad desproporcionada en comparación con las poblaciones blancas.<sup>14</sup> Esto es el resultado de varios factores, como un menor acceso a la atención médica, un nivel socioeconómico más bajo y otros determinantes sociales de la salud (que se describen en la siguiente sección). Aunque la tendencia no se mantiene para todos los indicadores de salud o para todas las subpoblaciones, generalmente las poblaciones de color sufren más enfermedades crónicas y tasas de mortalidad más altas que las poblaciones blancas.<sup>15</sup> En Utah, las comunidades de color tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y comorbilidades de salud (ver Figura 2 ),<sup>16</sup> lo que los pone en mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19.<sup>17</sup>

Durante las pandemias, estas disparidades suelen volverse aún más pronunciadas. Si bien todo el país sufrió durante las pandemias de influenza y la pandemia de VIH / SIDA, las poblaciones de color sufrieron de manera desproporcionada. Las poblaciones de nativos americanos tuvieron la tasa de mortalidad más alta de cualquier grupo étnico durante la pandemia de influenza de 1918 y sufrieron una tasa de mortalidad cuatro veces mayor que la del promedio nacional durante la pandemia de H1N1 en 2009.<sup>18</sup> Además, a pesar de tener tasas similares de conductas de riesgo, los hombres afroamericanos sufren más casos de VIH / SIDA que cualquier otro grupo racial.<sup>19</sup>

**Figura 2 . Prevalencia de enfermedades crónicas en Utah, 2017-2019**



*La prevalencia de enfermedades crónicas tiende a ser mayor en comunidades de diversidad racial y étnica, incluso antes de la pandemia. Estas disparidades se deben a una serie de factores, que incluyen un menor acceso a la atención médica, un nivel socioeconómico más bajo y otros determinantes sociales de la salud.*

<sup>12</sup> Gould, trabajadores latinx.  
<sup>13</sup> Long, H., Van Dam, A., Flowers, A. y Shapiro, L. (2020, septiembre). La recesión por el COVID-19 es la más desigual en la historia moderna de los Estados Unidos. *The Washington Post*. Obtenido de <https://www.washingtonpost.com/graphics/2020/business/coronavirus-recession-equality/>  
<sup>14</sup> Pandemias y poblaciones minoritarias.  
<sup>15</sup> Økland, Raza y pandemia de influenza de 1918.  
<sup>16</sup> Departamento de Salud de Utah. (Diciembre 2019). Informe de medidas de resultados de salud pública. *Sistema de información basado en indicadores de salud pública (IBIS)*. Obtenido de <https://ibis.health.utah.gov/ibisph-view/report/phom/Introduction.html>  
<sup>17</sup> Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (Noviembre 2020) Personas con mayor riesgo: Personas con determinadas afecciones médicas. Obtenido de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>  
<sup>18</sup> Kakol, susceptibilidad de Southwestern.  
<sup>19</sup> Poteat T, Millett GA, Nelson LE, Beyrer C. Comprensión de los riesgos y vulnerabilidades de COVID-19 entre las comunidades afroamericanas en Estados Unidos: La fuerza letal de las sindemias. *Ann Epidemiol* . (2020) 47:1-3 DOI:10.1016/j.annepidem.2020.05.004

## Los determinantes sociales de los factores de salud contribuyen a las disparidades de la COVID-19.



Varios factores adicionales impulsan las disparidades raciales y étnicas en la COVID-19, incluido el aumento de la utilización del transporte público, las barreras al acceso a la atención médica, las situaciones de convivencia, el nivel socioeconómico más bajo, los obstáculos del idioma y la discriminación racial. La gran dependencia de la población no blanca del transporte público para desplazarse al trabajo resulta en casos de COVID-19 y tasas de mortalidad más altas entre estas poblaciones.<sup>20</sup> Además, los factores de la vivienda (como las situaciones de convivencia) dificultan el seguimiento de estrategias de prevención como el distanciamiento social y permiten la propagación de la COVID-19. Las tasas de desempleo para poblaciones de diversas razas y etnias pueden conducir a un mayor riesgo de desalojo, falta de vivienda, vivienda compartida y falta de seguro.<sup>21</sup>

Con el fin de identificar y abordar mejor las necesidades sociales de las comunidades durante la pandemia, particularmente las comunidades desatendidas y subrepresentadas, la Oficina de Disparidades de Salud del Departamento de Salud de Utah lanzó el proyecto Asociaciones Comunitarias contra la COVID (COVID Community Partnerships, CCP). Parte de este esfuerzo incluyó la detección de necesidades sociales de los miembros de la comunidad cuando recibieron una prueba de COVID-19 y la realización de un seguimiento con algunos participantes una semana después. De los hogares que participaron, el 24 por ciento indicó que tenía necesidades sociales insatisfechas, y de ellos, el 66 por ciento indicó que su necesidad fue causada por la COVID-19.<sup>22</sup> En las poblaciones que ya experimentan tasas más altas de necesidades sociales insatisfechas, los desafíos presentados por la COVID-19, incluidos los desafíos económicos y las barreras para seguir las pautas de salud pública, pueden exacerbar a estas dificultades.

La carga de la COVID-19 no se limita a la morbilidad y mortalidad por infección. En una encuesta reciente, las poblaciones afroamericana e hispana informaron tasas más altas de síntomas de salud mental y conductual que las poblaciones blancas y asiáticas. Además, el 35 por ciento de los encuestados hispanos y el 30 por ciento de los encuestados afroamericanos informaron traumas o condiciones relacionadas con el estrés inducidas por la COVID-19, un porcentaje mayor que cualquier otro grupo racial o étnico incluido en la encuesta.<sup>23</sup> Con poblaciones de diversidad racial y étnica que ya experimentan un menor acceso a la atención médica, en particular a los servicios de salud mental, se ven especialmente afectadas por los cambios en la atención médica relacionados con la COVID.<sup>24</sup>

## Las experiencias negativas asociadas con la raza exacerban los efectos del COVID-19.



Las experiencias negativas asociadas con la raza de uno, experimentadas a nivel personal y sistémico, también afectan la salud. Los investigadores han sugerido que los problemas de salud en condiciones de desigualdad social probablemente ocasionen resultados de COVID-19 desproporcionados entre las

<sup>20</sup> McLaren, J. (2020). Disparidad racial en las muertes por COVID-19: Búsqueda de raíces económicas con datos del censo. Cambridge, MA: Oficina Nacional de Investigación Económica. Obtenido de <https://doi.org/10.3386/w27407>

<sup>21</sup> Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2020). Consideraciones de equidad de salud y grupos minoritarios raciales y étnicos. Obtenido de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html>.

<sup>22</sup> Okada B, Espinel C, Cowdell A, et al. (2020). Proyecto piloto de Asociaciones Comunitarias contra la COVID: Integrar a los trabajadores comunitarios de la salud (TSC) en los esfuerzos de respuesta a la COVID-19. *Oficina de Disparidades de Salud del Departamento de Salud de Utah*. Obtenido de <https://www.health.utah.gov/disparities/data/ohd/CCPPilotProjectNov2020.pdf>

<sup>23</sup> Czeisler, M.É., Lane RI, Petrosky E, et al. (2020) Salud mental, Uso de sustancias e ideación suicida durante la pandemia COVID-19 - Estados Unidos, 24 al 30 de junio de 2020. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad del MMWR 2020; 69: 1049-1057. DOI: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm?s\\_cid=mm6932a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm?s_cid=mm6932a1_w)

<sup>24</sup> SAMHSA. (2020). Doble peligro: COVID-19 y disparidades de salud conductual para las comunidades afroamericana y latina en los EE. UU. Obtenido de <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/covid19-behavioral-health-disparities-black-latino-communities.pdf>

comunidades de color.<sup>25</sup> El trauma racial está relacionado con tasas más altas de depresión, ansiedad, estrés psicológico y mala salud general y física, lo que podría agravar los efectos de una infección de COVID-19.<sup>26</sup> Además, varios factores históricos y actuales, como la restricción hipotecaria, la discriminación laboral y el sesgo del proveedor de atención médica, han contribuido a las condiciones en las que los estadounidenses afroamericanos están experimentando la pandemia.

Las barreras sistémicas se refieren a patrones estructurales de comportamiento, políticas o prácticas que forman parte de las estructuras sociales o administrativas del estado y que perpetúan una posición de relativa desventaja para las personas marginadas. Cuando se combinan con otros determinantes sociales de la salud, comorbilidades preexistentes y factores de riesgo ocupacional, estas barreras pueden ser difíciles de superar y agravar las disparidades de salud durante el COVID-19. Una barrera sistémica en Utah es el inglés como único idioma del gobierno estatal. Aunque hay excepciones, este estatuto generalmente impide que la información legal, de salud pública y otra información oficial se traduzca en materiales escritos. Al principio de la pandemia, la información estaba siendo traducida por diferentes organizaciones, pero no había un depósito único u oficial, lo que generó confusión entre estas comunidades. El Departamento de Salud de Utah, al ver esta barrera, comenzó a traducir información al español y a difundir esta información a estas comunidades. Esta traducción, sin embargo, es la excepción y no la regla.



*Las experiencias negativas relacionadas con la propia raza contribuyen a la mala salud. Las barreras sistémicas se refieren a patrones estructurales a nivel social o administrativo. Las políticas, como los requisitos de solo inglés, pueden crear inadvertidamente disparidades de salud al evitar que la información se comunique a las personas que más la necesitan.*

## INTERVENCIONES PARA ABORDAR LAS DISPARIDADES EN LA SALUD A PARTIR DEL COVID-19

Además de revisar la literatura sobre las disparidades de salud durante la pandemia de COVID-19, Leavitt Partners también realizó una revisión de intervención para catalogar las acciones que se estaban tomando para reducir las disparidades y luego realizó entrevistas con trabajadores de primera línea en el estado para probar la viabilidad de estas intervenciones en Utah.

Las intervenciones a corto plazo tienen como objetivo servir de inmediato a las comunidades de color específicas a los desafíos que rodean al COVID-19. Sin embargo, muchos de estos desafíos revelan disparidades de salud subyacentes que no están limitadas por el COVID-19. Dada la naturaleza cambiante de la respuesta pandémica del país, muchas intervenciones han sido a corto plazo. Tales estrategias incluyen

*En abril, la División de Asuntos Multiculturales de Utah publicó un informe que detalla las necesidades sociales, culturales, económicas y de recursos de las comunidades multiculturales de Utah durante la pandemia de COVID-19. En el informe se incluyen recomendaciones prácticas específicas para Utah para abordar los desafíos que enfrentan las comunidades desatendidas debido al COVID-19.<sup>27</sup>*

<sup>25</sup> Poteat, Comprensión de los riesgos y vulnerabilidades de COVID-19.

<sup>26</sup> Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., et al. (2015). El racismo como determinante de la salud: Revisión sistemática y metaanálisis. *PLoS ONE*, 10 (9). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

<sup>27</sup> Peña, N., Hor, J., Benally-Sagg, R., Loayza, C. y Kum, E. (2020). Necesidades locales entre las comunidades multiculturales de Utah durante la pandemia de COVID-19. Salt Lake City, Utah: División de Asuntos Multiculturales de Utah. Obtenido de <https://multicultural.utah.gov/wp-content/uploads/2020/04/MCA-COVID-19-Multicultural-Needs-Report.pdf>

aumentar el acceso a las pruebas, otorgar fondos de subvenciones, producir más educación sobre COVID-19, asignar recursos importantes como EPP y aumentar el enfoque en la recopilación de datos.

Las intervenciones a largo plazo orientadas al cambio sistémico, como centrarse en las iniciativas de determinantes sociales de la salud (Social Determinants of Health, SDOH), establecer medidas de responsabilidad y proporcionar recomendaciones de políticas, son menos comunes. Las propuestas comunes de cambio incluyen abordar las disparidades en la educación, aumentar el acceso a la atención médica y viviendas asequibles, combatir la inseguridad alimentaria, abordar la disparidad en las afecciones crónicas y brindar protección adicional a los trabajadores.

Independientemente de las intervenciones o actividades elegidas, considere lo siguiente:

- Incluir pasos claros y prácticos con objetivos y plazos específicos para guiar el trabajo y garantizar la responsabilidad.
- Reconocer a las diferentes partes interesadas que deberían asociarse para implementar una intervención. Muchas de las soluciones probablemente requerirán asociaciones público-privadas, acción legislativa, coordinación con organizaciones de base comunitaria (CBO) y una comunicación clara.
- Hacer que las políticas sean inclusivas, incluidas las poblaciones de inmigrantes y refugiados, y adaptables.

### Establecer un plan específico de pruebas y vacunas.



Los organizadores de los eventos de prueba por COVID-19 y los planes de vacunas dirigidos a comunidades diversas deben colaborar con los socios comunitarios que comprenden la dinámica social y cultural de estas poblaciones. Estos socios comunitarios pueden ayudar a identificar cómo superar las barreras, cómo participar en formas culturalmente específicas y cómo comunicar mejor estos planes a cada comunidad.



#### Necesidades inmediatas

Los organizadores y los participantes deben ver los eventos de prueba como oportunidades para generar confianza entre comunidades de diversidad racial y étnica, la comunidad médica y agencias estatales y gubernamentales. Incluir a los socios y líderes de la comunidad (tanto formales como informales) en los eventos de prueba y los planes de distribución de vacunas es fundamental para lograr una aceptación generalizada.



#### Necesidades a largo plazo

En el plan de distribución de vacunas del estado, incluir planes específicos, intencionales y culturalmente sensibles para las comunidades de color. La inclusión e implementación de dichos planes garantizará que los mensajes se distribuyan simultáneamente en varios idiomas y se personalice para las necesidades particulares de la comunidad.

### Desarrollar recursos y educación accesibles.



A menudo, las poblaciones subrepresentadas no tienen una comprensión clara de los recursos y servicios de apoyo disponibles por el COVID-19 disponibles o, si la tienen, no saben cómo acceder a ellos. Cuando entienden dónde acceder a los recursos, el proceso puede resultar confuso o difícil de navegar (*por ejemplo*, procesos de solicitud complicados). Existe la oportunidad de proporcionar una comprensión más clara de los recursos y servicios de apoyo disponibles contra el COVID-19, dónde y cómo acceder a ellos, y apoyo adicional de idiomas y apoyo técnico.





### Necesidades inmediatas

Lanzar una campaña de “conozca sus derechos” para ayudar a los miembros de la comunidad a comprender sus derechos relacionados con la pandemia de COVID-19 y cómo acceder a los recursos y servicios de apoyo disponibles.



### Necesidades a largo plazo

Elaborar un plan de acceso al idioma para difundir materiales cultural y lingüísticamente apropiados al interactuar con comunidades marginadas sistemáticamente. Los sistemas y las instituciones deben trabajar para encontrar a las personas donde se encuentran y utilizar plataformas y recursos con los que estas personas ya están familiarizadas.

## Involucrar a los trabajadores de salud comunitarios.



Los trabajadores comunitarios de salud (CHW) son recursos poderosos para generar confianza entre estas comunidades y organizaciones, instituciones y agencias gubernamentales más grandes. Especialmente durante la pandemia de COVID-19, en la que la desinformación ha proliferado rápidamente y los recursos no están centralizados, los CHW han sido la clave para apuntar a las comunidades y ayudar a conectarlas con la información correcta. Sin embargo, los CHW a menudo se financian mediante subvenciones, lo que limita la sostenibilidad de los programas relacionados.



### Necesidades inmediatas

Continuar asociándose con los CHW en los esfuerzos por mitigar la propagación de COVID-19 entre comunidades multiculturales, incluidas oportunidades de financiamiento mayores y a más largo plazo.



### Necesidades a largo plazo

Utilizar CHW para garantizar que las comunidades de color reciban el acceso adecuado a los recursos y servicios de salud más allá de la pandemia de COVID-19.

## Incrementar el apoyo financiero y alargar los ciclos de financiación.



Otra intervención que el estado podría introducir para reducir las disparidades de salud es aumentar el apoyo financiero a los trabajadores de primera línea y extender los ciclos de financiación. Los trabajadores de primera línea, incluidos los trabajadores de las tiendas de abasto, los que apoyan la atención médica, los que trabajan en los servicios de transporte, los CHW, rara vez tienen acceso a licencias por enfermedad o pagos por peligrosidad para compensar los riesgos para la salud.

Los ciclos de subvención cortos no dan mucho tiempo para invertir en infraestructura, mejorar los servicios y luego medir el éxito. Los ciclos de financiación más prolongados pueden sostener los esfuerzos de una manera que produzca un cambio positivo, significativo y duradero. Esto también ayudará a reforzar la confianza entre las comunidades de color y las instituciones estatales, un componente crucial que solo se puede desarrollar con tiempo.



### Necesidades inmediatas

Implementar un programa de pago por peligrosidad a nivel estatal. Examinar oportunidades para extender los ciclos de financiación que pueden vencer a finales de 2020.



### Necesidades a largo plazo

Asignar fondos a programas, iniciativas e investigaciones con el objetivo de abordar las disparidades raciales de salud. Extender los ciclos de financiación para CBO y CHW.

## Elevar el liderazgo y la fuerza laboral con diversidad racial y étnica.



Cuando las empresas, los electivos estatales y los líderes comunitarios reflejan comunidades de color, las comunidades multiculturales se sienten más seguras de que sus necesidades se verán reflejadas. La inclusión de diferentes perspectivas en la fuerza laboral, especialmente en los roles de liderazgo y toma de decisiones, asegura que las brechas en la comprensión se puedan acortar de manera eficiente. Esto es crucial en emergencias de salud pública cuando las decisiones deben tomarse rápidamente y luego comunicarse de inmediato a una población diversa. Hay líderes, a menudo informales, que ya se han ganado respeto y confianza en sus comunidades; a ellos se debe buscar, aprovechar esa posición y apoyarlos con recursos.



### Necesidades inmediatas

Aumentar el número de puestos de liderazgo entre las comunidades de diversidad racial y étnica y garantizar que más de estos líderes participen en la toma de decisiones. Incrementar la diversidad de la fuerza laboral, particularmente entre los proveedores clínicos y de salud mental, y brindar capacitación de desarrollo profesional inclusivo y con sensibilidad cultural entre las agencias gubernamentales y los empleados.



### Necesidades a largo plazo

Construir y apoyar una infraestructura sistémica que dé voz a los líderes comunitarios de diferentes orígenes raciales. Estos líderes comunitarios son a menudo líderes voluntarios informales. Considerar cómo compensar e incentivar a personas de diversas culturas y etnias para que se involucren en roles de liderazgo.

## Instalar medidas de responsabilidad que evalúen las disparidades de salud.



Las agencias, el liderazgo y los programas están motivados por lo que se mide. La instalación de medidas de responsabilidad que rastrean las discrepancias de salud dentro de los planes de trabajo, las solicitudes de subvenciones y las evaluaciones de programas puede ayudar a las organizaciones a priorizar la reducción de las disparidades. Los programas de prueba, las iniciativas de vacunas, los planes de comunicación, por ejemplo, deben rendir cuentas de las disparidades y recibir los datos y las herramientas de resolución de problemas para abordarlas.



### Necesidades inmediatas

Revise las políticas actuales, determine las medidas de responsabilidad apropiadas y haga un plan para implementarlas en los programas actuales.



### Necesidades a largo plazo

Las instituciones deben responsabilizarse de forma independiente por las métricas de resultados al incluir dichas medidas en los planes de trabajo y evaluaciones de programas.

## Fortalecer y aprovechar las asociaciones para abordar las disparidades.



Utah es único en su cultura de voluntariado y participación comunitaria. Sin embargo, eso conlleva el desafío de avanzar en esfuerzos simplificados y sin duplicación. Con muchos habitantes, organizaciones comunitarias y líderes comunitarios dedicados a apoyar a sus comunidades, Utah tiene la oportunidad de ser más estratégico en nuestras asociaciones y actividades.



### Necesidades inmediatas

Incrementar la colaboración entre los esfuerzos contra el COVID-19 y las partes interesadas involucradas en la respuesta a la actual crisis de salud pública. Evite la duplicación de esfuerzos, reconociendo al mismo tiempo las contribuciones únicas de diversas asociaciones.



### Necesidades a largo plazo

Mejorar la coordinación con las organizaciones del sector público y privado para implementar intervenciones, incluidas las organizaciones comunitarias, los institutos de políticas, las organizaciones que otorgan subvenciones, las universidades locales y estatales, y los defensores legales.

## Aproveche el programa Medicaid de Utah.



Los acuerdos tradicionales de reembolso de la atención médica dificultan la atención de necesidades multifacéticas. Se puede hacer mucho para abordar las disparidades raciales y étnicas en la atención médica en Utah dentro de nuestros sistemas de atención médica y las políticas estatales de pago y entrega de atención médica. Una de esas vías es por medio de las organizaciones de atención responsable (Accountable Care Organization, ACO) de Medicaid de Utah.



### Necesidades inmediatas

Incrementar los esfuerzos de coordinación entre Medicaid y los departamentos de salud pública para planificar las disparidades en las pruebas de detección exacerbadas por el COVID-19 (*por ejemplo*, cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal). Promover la integración de la salud conductual, que ha comenzado bajo los planes de la ACO, e incluir programas de salud mental culturalmente receptivos, como la mentoría entre pares. Finalmente, mantener la expansión de la cobertura de telesalud durante la emergencia de salud pública y más allá.



### Necesidades a largo plazo

Ampliar los beneficios del programa para satisfacer las necesidades sociales de los afiliados (*por ejemplo*, detección y remisión de riesgos sociales, transporte, alimentación y apoyo para la vivienda). Considere exigir un mecanismo de reembolso para los CHW a través de Medicaid para apoyar este trabajo. Promover el compromiso del programa con el pago basado en el valor mediante la adopción de palancas de pago descritas por CMS en su carta a los directores estatales de Medicaid.<sup>28</sup> Hacer responsables a los proveedores de cerrar las brechas en los resultados de calidad.

## Abogar por los componentes de un plan estatal de equidad racial que disminuyan las disparidades en la salud.



Sobre la base de las recomendaciones del informe de abril de 2020 de la División de Asuntos Multiculturales de Utah,<sup>29</sup> los legisladores estatales pueden promover políticas y prácticas inclusivas en las leyes que gobiernan nuestro sistema. El desarrollo de un plan estatal de equidad racial podría revertir los resultados de salud adversos que las políticas históricas y existentes han creado, como la asociación entre vecindarios con mayores prácticas de exclusión y condiciones de salud (*por ejemplo*, asma, enfermedad pulmonar

<sup>28</sup> Centros de servicios de Medicare y Medicaid: (2020). Carta de directores de Medicaid del estado de atención basada en el valor. Obtenido de <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/value-based-care-state-medicare-directors-letter>

<sup>29</sup> Peña, Necesidades locales entre las comunidades multiculturales de Utah.

obstructiva crónica, diabetes, hipertensión y obesidad.<sup>30</sup> Para eliminar el racismo por completo es necesario reconocer públicamente los impactos de largo alcance del racismo, al declarar el racismo una crisis de salud pública como lo han hecho recientemente varias ciudades, condados y estados.<sup>31</sup>



### Necesidades inmediatas

Incluir políticas de equidad racial en la próxima sesión legislativa o prioridades de políticas gubernamentales entrantes.



### Necesidades a largo plazo

Desarrollar un plan estatal de justicia social y equidad racial viable en colaboración con las comisiones estatales, divisiones, departamentos y partes interesadas de la comunidad.

## EN ADELANTE

A través de una extensa investigación sobre las disparidades en la salud durante la pandemia de COVID-19 y discusiones con expertos clave en el estado familiarizados con las comunidades multiculturales de Utah, Leavitt Partners encontró que existen disparidades significativas en las tasas de casos, hospitalización y mortalidad entre la mayoría de las poblaciones blancas y étnicamente diversas. Nuestra investigación ha dejado en claro que las comunidades con diversidad racial y étnica de Utah han sido las más afectadas por el desempleo, la inseguridad en la atención médica y otros impactos negativos de la pandemia de COVID-19. En respuesta, Leavitt Partners identificó varias recomendaciones para abordar las necesidades inmediatas y a largo plazo de las comunidades multiculturales de Utah. A través de la colaboración y los esfuerzos específicos, los legisladores, líderes de atención médica, expertos en salud pública, CBO, líderes comunitarios y otros socios pueden comenzar a trabajar estratégicamente en intervenciones para abordar las disparidades de salud tanto a corto como a largo plazo.

Este informe fue elaborado en colaboración con el Comité Asesor Multicultural de Respuesta al COVID-19 del Estado de Utah y fue redactado por Leavitt Partners, una familia de empresas de inteligencia centradas en la atención médica. Patricia Auxier Doxey, Brooke Zollinger, Krisana Finlay, Zoë Heins, Hannah Darrington y Emilie Ebert contribuyeron a este informe.

Leavitt Partners ayuda a los clientes a mejorar la salud con éxito al promover valor. La firma informa, asesora y convoca a los líderes de la industria sobre las influencias del mercado y la industria, atención basada en valores, modelos de pago alternativos, estrategias federales, salud pública, salud digital y alianzas. A través de su familia de negocios, la firma brinda a sus clientes apoyo para inversiones, datos y análisis, alianzas basadas en miembros y servicios de asesoría estratégica, esforzándose por hacer que la salud sea más accesible, eficaz y sostenible. Para obtener más información, visite [www.LeavittPartners.com](http://www.LeavittPartners.com).

### METODOLOGÍA

Leavitt Partners exploró la literatura existente sobre las disparidades raciales en salud y su impacto durante la pandemia de COVID-19. Se realizaron búsquedas clave en las principales bases de datos de revistas, con términos como "COVID-19 determinantes sociales de la salud", "COVID-19 disparidades de salud", "COVID-19 racismo", etc. Los artículos relevantes publicados durante 2020 y los artículos sobre disparidades de salud raciales y étnicas durante pandemias históricas fueron catalogados por autor, título, fuente, año, grupo racial/étnico

<sup>30</sup> Richardson, J., Mitchell, BC, Meier, HCS, Lynch, E., Edlebi, J., Nelson, RK y Madron, JM (2020). Discriminación y salud del vecindario. *Coalición Nacional de Reinversión Comunitaria*. Obtenido de <https://ncrc.org/holc-health/>

<sup>31</sup> Vestal C. (2020). El racismo es una crisis de salud pública, dicen las ciudades y los condados. *Fideicomisos benéficos de Pew*. Obtenido de <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/blogs/stateline/2020/06/15/racism-is-a-public-health-crisis-say-cities-and-counties>

estudiado, propósito, variables utilizadas, conclusiones clave y hallazgos. Leavitt Partners también catalogó de manera similar artículos de noticias relevantes, citando el momento en que se publicó el artículo durante la pandemia de COVID-19 y las disparidades raciales o étnicas mencionadas, como las tasas de infección por COVID-19, las tasas de hospitalización, las tasas de desempleo, los problemas de vivienda, etc. La revisión de la literatura identificó y catalogó los 50 principales recursos que destacaron aprendizajes únicos.

La investigación se llevó a cabo con las siguientes preguntas en mente:

- ¿Cómo podría afectar la raza a la salud de comunidades étnicamente diversas en Utah durante COVID-19?
- ¿Cuáles son las principales disparidades de salud que enfrentan las comunidades de diversidad racial y étnica en todo el país y en Utah?
- ¿Cómo ha exacerbado el COVID-19 estos problemas en todo el país y en Utah?

El equipo de Leavitt Partners realizó un análisis de lo que otros estados han hecho para combatir las disparidades raciales que se han visto exacerbadas por la pandemia. Esto se hizo a través de una investigación secundaria de las noticias y los medios, las recomendaciones del grupo de trabajo, los comunicados de prensa del gobierno y demás fuentes relevantes. Cada intervención se agrupó por estado y se asignó al tipo de intervención apropiado y a las partes interesadas. Esto permite la facilidad de uso y la capacidad de filtrar según sea necesario. La investigación se realizó con las siguientes preguntas en mente.

- ¿Cuáles son algunas de las intervenciones prometedoras que podrían implementarse en Utah para mejorar las condiciones durante la pandemia de COVID-19 con beneficios sistémicos a largo plazo?
- A la luz del COVID-19, ¿cuáles son algunas de las soluciones a corto y largo plazo para reducir las disparidades en la salud?

Además de la investigación secundaria, el equipo de Leavitt Partners llevó a cabo una serie de cinco entrevistas y una discusión de grupo con expertos clave en el estado recomendados por el Comité de Asuntos Multiculturales. Se identificaron organizaciones con experiencia en la implementación de intervenciones relacionadas con la salud en poblaciones de diversas razas y etnias. El propósito de estas entrevistas y discusiones fue identificar qué tipos de intervenciones existen actualmente o se necesitan en Utah.

Se incluyeron personas de las siguientes organizaciones:

- Foro de Salud Estadounidense de Asia y las Islas del Pacífico
- Comunidades Unidas
- Defensor de la comunidad
- Coordinadora de trabajadores de salud comunitaria, Universidad de Utah
- Departamento de Salud Pública, Universidad Brigham Young
- Comité Internacional de Rescate en Salt Lake City
- Oficina de Asuntos de Salud para Indígenas Americanos y Nativos de Alaska, Departamento de Salud de Utah
- Oficina de Disparidades de Salud, Departamento de Salud de Utah
- Project Success Coalition
- Oficina de Servicios para Refugiados, Departamento de Servicios para la Fuerza Laboral
- United Way of Salt Lake
- Voices for Utah Children

