

Resumen ejecutivo

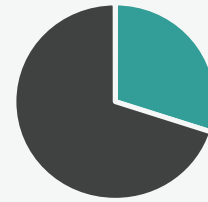
Esta Evaluación de Salud Estatal (State Health Assessment) brinda un panorama general de la salud y el bienestar de las personas del estado de Washington a medida que comenzamos a trabajar en nuestro Plan estatal de mejora de la salud (State Health Improvement Plan). Consideramos que este documento es un recurso clave para que la salud pública funcione como Director de estrategia de salud, es decir, que proporcione datos, identifique asuntos de salud clave, convoque a líderes de diversos sectores y propicie el establecimiento de estrategias con los líderes en materia de iniciativas de prevención, desarrollo de políticas y comunicación para promover la salud de las personas de Washington.

Al igual que en otros estados, la población de Washington está cambiando de formas diversas y dinámicas:

- En general, nuestra población está creciendo, y la mayoría del aumento proyectado se debe a la inmigración en el estado. Este crecimiento poblacional, que actualmente se concentra en el corredor I-5, presentará nuevos desafíos de transporte y vivienda, los cuales tendrán un efecto en la salud y el bienestar.
- Nuestro estado es cada vez más diverso a nivel racial y étnico, lo que resalta la necesidad de enfocarnos en la igualdad en la salud e incrementa la demanda de servicios de salud adecuados a nivel cultural y de idiomas.
- Una proporción mayor de nuestra población tiene más edad. Para el año 2030, más de 1 de cada 5 personas de Washington tendrá 65 años o más, con proporciones aún más grandes en las zonas rurales del estado. Este cambio demográfico y la mayor complejidad de las condiciones de salud de las personas mayores presentarán mayores demandas en la fuerza laboral y la economía, así como en los servicios sociales y de salud.

Debemos tener en cuenta estos cambios y los impactos que provocan mientras trabajamos para alinear nuestras estrategias de mejora y prevención con los socios de todo el estado (quienes trabajan en las Comunidades de la salud responsables [Accountable Communities of Health], tribus, jurisdicciones locales de salud, nuestro sistema de provisión de atención médica, el personal de organizaciones comunitarias, locales y estatales y quienes desarrollan las políticas).

Cuando tenemos en cuenta la salud general de los residentes del estado de Washington, analizamos mediciones resumidas como la expectativa de vida y las causas principales y evitables de las muertes y enfermedades. Mientras que la expectativa de vida en Washington es, en general, bastante buena (de 80 años), observamos grandes diferencias en relación con la raza y el origen étnico.



Actualmente, el 30% de la población de Washington se identifica como personas de color



1 in 5

Para 2030, 1 de cada 5 personas de Washington tendrá 65 años o más

La expectativa de vida de un bebé indio americano o nativo de Alaska (AIAN, por sus siglas en inglés) o un bebé nativo de Hawái o isleño del Pacífico (NHOPI, por sus siglas en inglés) nacido en Washington en 2015 era de 73 años, 12 años menos que la expectativa de vida de 85 años de un bebé asiático nacido en el mismo año.

Las 10 causas principales de muerte en Washington, condiciones que tienen un impacto en las disparidades de salud y expectativa de vida, se ven sobrerrepresentadas por afecciones crónicas:

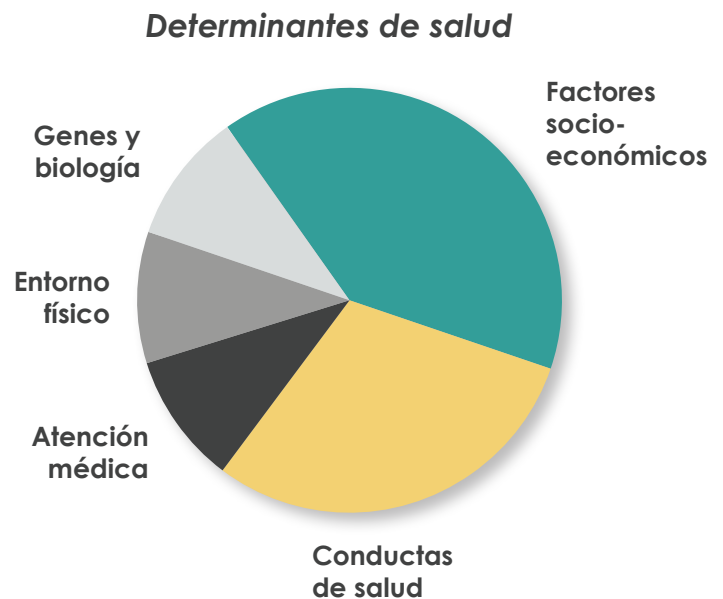
- Cáncer
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedad de Alzheimer
- Lesión accidental
- Enfermedad crónica de las vías respiratorias bajas
- Accidente cerebrovascular
- Diabetes Mellitus
- Suicidio
- Enfermedades hepáticas
- Gripe y neumonía

Además de las afecciones crónicas, otras importantes causas prevenibles, como las lesiones accidentales y los suicidios, se asocian con muchos años de posible pérdida de la vida. Por este motivo, muchas afecciones crónicas prevenibles, lesiones y suicidios contribuyen a la desproporcionada mortalidad prematura entre las personas AIAN, NHOPI y negras.

Usamos los determinantes de salud para propiciar un marco para la Evaluación de salud estatal y resaltar las tendencias importantes con impactos en todos los problemas y afecciones de salud. El cambio climático es un factor ambiental de influencia crítica sobre la salud. Las temperaturas elevadas pronosticadas, la disminución de la nieve acumulada y los eventos climáticos severos intensificados pueden tener un impacto en la morbilidad e infraestructura, y exacerbar las disparidades de salud existentes. El entorno construido, es decir los sistemas de transporte, la explotación del suelo y el diseño de la comunidad, presenta oportunidades para modificar nuestro ambiente y hacer que la actividad física sea más accesible, reducir contaminantes, fomentar el bienestar y reducir las lesiones.

Las condiciones socioeconómicas, también denominadas determinantes sociales de salud, incluyen la pobreza, la educación, la vivienda asequible y otros factores como la seguridad pública, los empleos, las políticas y las instituciones que tienen un impacto en el compro-

miso social. Muchos determinantes sociales adversos tienen un impacto desproporcionado en las comunidades de color y, en algunos casos, en las comunidades rurales, lo que provoca un impacto en la calidad de vida, las conductas de salud y las consecuencias de salud. La pobreza puede tener como resultado un acceso inferior a los servicios de atención médica, viviendas de menor calidad y estrés tóxico, mientras que la educación inferior se asocia a una expectativa de vida inferior y a menos acceso a empleos con buenos salarios.



Fuente: Association of State and Territorial Health Officials Determinants of Health model based on frameworks developed by: Tarlov AR. Ann NY Acad Sci 1999; 896:281-93; and Kindig D, Asada Y, Booske B. JAMA 2008; 299(17): 2081-2083.

No poder costear una vivienda limita la disponibilidad de los ingresos para otras necesidades y genera estrés. Al influir en las condiciones en las que vivimos, trabajamos, jugamos y rendimos culto, los determinantes sociales de la salud operan como factores de riesgo y prevención a lo largo de la vida y nos llevan por caminos de vida más pobres o más sanos. De esta manera, influyen tanto en el desarrollo de las disparidades de salud como en su persistencia y deben tenerse en cuenta y abordarse de manera colaborativa para alinear las estrategias de prevención.

Para identificar cuestiones de salud específicas en las que enfocarnos, revisamos diversas fuentes estatales y nacionales y solicitamos comentarios y sugerencias de las partes interesadas con quienes trabajamos. Nos reunimos con seis grupos de interesados o socios para identificar cuestiones clave que el estado debe abordar para promover la salud y el bienestar.

Les pedimos a los participantes que seleccionaran, de una extensa lista, lo que consideraban como sus 10 problemas de salud principales y los invitamos a agregar cualquier problema que no hubiéramos enumerado. Clasificamos los problemas dentro de cada grupo de interesados, así como entre todos los seis grupos. Para este informe, desarrollamos una sección de datos sobre cada uno de los 10 problemas principales identificados por uno o más grupos de interesados, junto con tres secciones de problemas clave adicionales para el Departamento de Salud (Department of Health).

En total, desarrollamos secciones sobre cada uno de los 27 problemas clave organizados por resultados de salud, conductas de salud, acceso a la atención médica y cuidados preventivos, entorno físico y construido, y determinantes sociales de salud. Cada sección tiene información contextual, tendencias de datos, variación por condado, disparidades de género, raza y origen étnico, niveles de ingreso y educación, y un resumen de las iniciativas de todo el estado para abordar el problema de salud.

Los datos muestran que, salvo algunas excepciones, Washington tiene mejores o similares resultados de salud, igual o menor prevalencia de factores de riesgo o igual o mayor prevalencia de factor de protección en comparación con los Estados Unidos. Observamos algunas tendencias alentadoras: disminución de muertes por enfermedades cardíacas, incidencia de VIH y de mortalidad infantil, así como del consumo compulsivo de sustancias. La cobertura de seguros de salud ha aumentado, así como la aplicación de vacunas en los niños. También hemos detectado algunas áreas de preocupación. Nuestra tasa de suicidio es mayor que la de Estados Unidos y ha aumentado en los últimos años. La falta de vivienda también ha aumentado. Además, la obesidad juvenil está aumentando lentamente. Los datos también revelan importantes disparidades de salud. A lo largo de la mayoría de los indicadores, se informa que los indios americanos y nativos de Alaska tienen peor salud que otros grupos étnicos y raciales. Esta disparidad está presente a lo largo de la vida, desde condiciones que influyen en los niños a aquellas que afectan a los jóvenes adultos y las poblaciones mayores. Los negros e hispanos también tienen peores condiciones de salud en comparación con los blancos en diversos indicadores. También observamos un gradiente en la educación y los ingresos, donde aquellos con los índices de educación e ingresos más bajos tienen peor salud que aquellos con mejor educación e ingresos.

Combinamos los 10 problemas principales de todos los grupos de interesados en una lista más concentrada de ocho problemas de salud prioritarios para el estado, y sentamos las bases para nuestro próximo Plan estatal de mejora de la salud. Los problemas de salud prioritarios son los siguientes:

- Vacunas para niños
- Diabetes
- Abuso de alcohol y drogas
- Acceso a la atención médica y a un peso saludable con foco en la alimentación saludable y la vida activa
- Vivienda y falta de vivienda
- Salud mental
- Consumo de tabaco

Otras evaluaciones presentaron diversas cuestiones que se deben tener en cuenta la trabajar en el Plan estatal de mejora de la salud y al alinear iniciativas. Para ser efectivo, necesitamos datos adicionales, incluidos los datos de la sala de emergencias, pacientes ambulatorios y conductas de salud, datos sobre niños y sobre problemas de salud específicos. También necesitamos datos más minuciosos a nivel geográfico y de subgrupos demográficos (subgrupos asiáticos, tribus, lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero o queer y personas con discapacidades). También necesitamos una evaluación de salud estatal continua que pueda aprovechar sistemáticamente el importante trabajo que se realiza para evaluar las necesidades comunitarias, las necesidades de salud comunitarias, de salud tribal, y evaluaciones específicas de ciertos problemas para identificar con más diligencia las brechas en todo el estado y alinear mejor nuestras intervenciones.

Asumiré con responsabilidad el liderazgo para abordar nuestros problemas de salud prioritarios y las persistentes disparidades de salud. Nuestro estado aprecia la colaboración; las asociaciones son numerosas y organizar nuestras iniciativas y recursos para marcar una diferencia real implicará que desarrollemos una visión y un marco compartidos para avanzar juntos.

