

Salud Pública – Seattle y el condado de King

Anexo de Respuesta Equitativa

ANEXO DEL PLAN DE RESPUESTA ESF 8



Ultima actualización: junio de 2024

Versión 8.0

Próxima actualización: por determinarse

Public Health
Seattle & King County



Página dejada intencionalmente en blanco.

Contenido	
Introducción	6
Propósito	6
Objetivo	6
Restricciones de planificación	7
Descripción general de las comunidades del condado de King y la equidad en la preparación para emergencias de Salud Pública	7
Descripción general demográfica de las comunidades del condado de King	7
El racismo es una crisis de salud pública	12
Equidad en la preparación para emergencias de Salud Pública	13
Operacionalización de la equidad en la respuesta a emergencias	15
Estructura del comando de incidentes	16
Planificación de acción ante incidentes	20
Resumen de la incorporación de la equidad en operaciones de respuesta ante incidentes	25
Mantenimiento del anexo	26
Verificación y revisión	26
Coordinación	26
Capacitación y ejercicios	27
Documentos de referencia de este anexo	27

Registro de cambios

Descripción del cambio	Fecha en que se realizó el cambio:
<ul style="list-style-type: none"> ● Creación del Anexo ● Revisión de las estadísticas, archivos adjuntos, niveles de traducción de idiomas y cambios en el formato 	<p>octubre de 2012</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Se actualizaron las estadísticas ● Se reemplazó el término “población vulnerable” por “grupos afectados por las inequidades” (GAI), se actualizaron las categorías de población para incluir a las personas de color como un grupo afectado por las inequidades y se incorporó el lenguaje del Código revisado de Washington (RCW, por sus siglas en inglés) 38.52.070 ● Se unificaron las funciones del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés) bajo la Sección de Operaciones, se desarrollaron y optimizaron las funciones y la responsabilidad que debe tener un oficial de equidad y se integró el monitoreo de equidad dentro de cada división de la Sección de Operaciones para reflejar la estructura actualizada del Comando del Área Médica y de Salud (Meath and Medical Area Comando, HMAc) ● Se realizó una revisión para reflejar la estructura funcional de la respuesta de equidad COVID-19 2020-2021 y las lecciones aprendidas de ello y se involucró al Anexo en los procesos de revisión de la comunidad por parte del equipo de respuesta equitativa y los orientadores comunitarios 	<p>marzo de 2016 – marzo de 2021</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Se actualizaron las estadísticas ● Se incorporaron comentarios de retroalimentación de los procesos de revisión de la comunidad por parte del equipo de respuesta equitativa y el equipo de orientadores comunitarios ● Se modificó la tabla de los grupos afectados por las inequidades ● Se realizó un reformateado para alinear la estructura general de este Anexo con la de otros Anexos funcionales ● Se reemplazó con nuevas herramientas a los documentos de referencia ● Se revisó la accesibilidad al documento conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) 	<p>marzo de 2023</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Se añadió un glosario ● Se actualizaron las estadísticas ● Se incorporaron comentarios de los procesos de revisión de la comunidad por parte del equipo de respuesta equitativa ● Los documentos de referencia se actualizaron con nuevas herramientas ● Se actualizó el gráfico del comando de área 	<p>marzo de 2024</p>
--	----------------------

INTRODUCCIÓN

Propósito

El Anexo de Respuesta Equitativa (Anexo) para Salud Pública de Seattle y el condado de King (Salud Pública) describe cómo el departamento, impulsado por la equidad, establece e implementa objetivos y estrategias durante la respuesta ante incidentes. El anexo proporciona un resumen de:

- Los datos demográficos actuales del condado de King
- La estructura acerca de cómo funcionan los procesos de respuesta de salud pública que abordan los servicios sanitarios, médicos y mortuorios
- Los enfoques para implementar operaciones de respuesta durante emergencias, fundamentados en la información proporcionada por la comunidad
- Cómo apoyar la salud comunitaria y centrar la equidad durante las emergencias

Objetivo

Este Anexo puede ser utilizado como referencia por los líderes, el personal y los voluntarios de Salud Pública para garantizar que las Poblaciones Afectadas por la Inequidad (PAI, por sus siglas en inglés) reciban acceso equitativo a recursos, servicios e información de salud, médicos y mortuorios durante emergencias. Salud Pública define a las PAI como personas, grupos o comunidades que experimentan a diario la discriminación institucional, estructural y sistémica, sesgo y racismo en el acceso a las oportunidades y los recursos. En las PAI están incluidas, entre otras: comunidades de personas negras, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés); personas con alguna discapacidad; comunidades de personas LGBTIQ+; personas sin hogar; personas encarceladas; personas en situación de asilo o refugiadas; y más. Además, las PAI representan una interseccionalidad de estas identidades y otras que desempeñan un papel en sus experiencias vividas en el condado de King. Esta experiencia cotidiana de inequidad pone a las personas, los grupos o las comunidades, en mayor riesgo de experimentar de manera desproporcionada inequidades y resultados adversos adicionales durante incidentes de emergencia.

Restricciones en la planificación

Este Anexo fue desarrollado bajo condiciones que no eran de emergencia e incluye los procedimientos generales de Salud Pública para integrar la equidad en el Comando del Área Médica y de Salud (HMAC, por sus siglas en inglés) de Salud Pública. Cuando se activa, el HMAC sirve como el único punto de coordinación de Salud Pública para la respuesta de emergencia y sigue un proceso formal de planificación de acción ante incidentes consistente con el Sistema Nacional de Gestión de Incidentes de los Estados Unidos (NIMS, por sus siglas en inglés). La función del HMAC se define con más detalle en el Anexo de la Función de Apoyo para Emergencias (ESF) 8 del Plan Integral de Gestión de Emergencias (CEMP, por sus siglas en inglés) del condado de King.

Este Anexo describe cómo el HMAC puede modificar y adaptar los conceptos del NIMS, incluyendo el control general de incidentes, la toma de decisiones y la planificación de la acción ante incidentes para cada período operativo de respuesta, para hacer notar y evaluar mejor las preocupaciones de equidad y permitir la colaboración entre el personal del HMAC que responde al incidente y la comunidad. Sin embargo, debido a que las inequidades en salud experimentadas por las comunidades en el condado de King son multifacéticas e institucionalizadas, muchas de las experiencias únicas de todas la PAI podrían no tenerse en cuenta con anticipación para futuras emergencias. Salud Pública realiza un esfuerzo por cerrar esa brecha, mediante la participación en actividades de preparación con las PAI. Este Anexo debe considerarse un punto de partida sobre cómo gestionar y responder a las emergencias utilizando enfoques basados en la equidad. Los líderes y el personal de Salud Pública que adaptan o implementan este Anexo deben mantener la flexibilidad para la acción y la innovación para satisfacer las necesidades de la comunidad durante una emergencia.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS COMUNIDADES DEL CONDADO DE KING Y LA EQUIDAD EN LA PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Descripción general demográfica de las comunidades del condado de King

Salud Pública trabaja para proteger y mejorar la salud y el bienestar de todas las personas en el condado de King. El departamento atiende a una población residente de más de 2.2 millones de personas. Por ejemplo, en el condado de King se hablan más de 100 idiomas, y las personas inmigrantes y refugiadas constituyen más del 24 % de la población.¹ El condado de King también alberga tres de los códigos postales y distritos escolares más diversos del país, en donde la mayoría de la población consiste en personas negras, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés).

¹ Inmigrantes y refugiados de Seattle - Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados de la ciudad de Seattle. Datos de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense. 2020.

Comprender la composición demográfica del condado de King es un primer paso para garantizar que las actividades y los planes de preparación para emergencias de salud pública se centren en las comunidades. La preparación centrada en la comunidad es esencial para garantizar que se llega a las PAI de manera adecuada y eficiente con información de salud y seguridad y para que reciban servicios de respuesta equitativos durante, antes y después de una respuesta. Los datos demográficos y de población del condado de King se encuentran en la siguiente tabla.² Esta información debe ser considerada bajo las siguientes premisas:

1. El contexto histórico del mal uso, censura y obstaculización a la participación está profundamente arraigado en el censo de los EE. UU. y otras fuentes de datos utilizadas con propósitos de equidad en salud. Es probable que la siguiente información sobre raza, orientación sexual e identidad de género subestimen significativamente las poblaciones reales presentes. Esto es especialmente importante para los grupos de personas indias americanas y nativas de Alaska.
2. El condado de King actualmente no tiene datos desglosados que reflejen comunidades de poblaciones con alguna discapacidad. Además, es posible que muchas personas no se identifiquen con una discapacidad a pesar de que pueden tener un impedimento o una condición que los calificaría según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Los datos a continuación que hacen referencia a las comunidades de personas con alguna discapacidad solo reflejan poblaciones adultas.
3. Las respuestas en referencia a la autoidentificación de la raza y el origen étnico pueden ser difíciles para las comunidades pequeñas y pueden dificultar la interpretación de los datos o hacer que se hagan suposiciones. Por ejemplo, las comunidades indígenas latinoamericanas pueden responder a la opción de nativos americanos a pesar de tener una identidad cultural única en sí mismas y rara vez son distinguidas en las decisiones políticas que utilizan esta información. Además, la categoría asiática desagregada enmascara las muchas y variadas etnias dentro de Asia que difieren en estado socioeconómico, estado de salud, nivel educativo, características de la fuerza laboral y muchos otros determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, la diversa comunidad asiática del condado de King incluye a personas con ascendencia de más de 27 países, de diversos orígenes lingüísticos, culturales y socioeconómicos. La incapacidad de distinguir entre estas subpoblaciones dificulta que nuestra jurisdicción sanitaria comprenda y aborde los diversos resultados adversos de salud que existen dentro de esta población.
4. Muchos idiomas colonizados (idiomas de los pueblos colonizados) no están desglosados (por ejemplo, "Idiomas de las islas del Pacífico") y, por lo tanto, no han sido reconocidos institucionalmente durante los procesos de toma de decisiones políticas o cuando se

² Datos recopilados por la Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2022 y Data USA.

identifican las necesidades de recursos durante una emergencia. Como resultado, los datos de idioma que se muestran a continuación no deben de ser utilizados como un sustituto, sino como un apoyo para la participación de la comunidad.

5. Tradicionalmente, el censo ha tratado al género como binario, es decir, masculino o femenino, y omite preguntar sobre la identidad de género o la orientación sexual. Esto limita significativamente la representación de todas las orientaciones sexuales e identidades de género y enmascara a las identidades transgénero, no binaria, de género fluido, dos espíritus, bisexual, lesbiana y gay.
6. Siguiendo los lineamientos descritos dentro del [conjunto de herramientas de datos demográficos de Salud Pública](#), es de suma importancia señalar que los datos demográficos por sí solos no pueden proporcionar una historia completa de las personas a las que Salud Pública presta servicio. Adicionalmente, se debe tener cuidado al interpretar los datos dentro de este Anexo, debido a que algunas personas o comunidades podrían no identificarse con las categorías demográficas presentadas o podrían ser renuentes a compartir información personal con proveedores o entidades públicas a causa del racismo sistémico, capacitismo y otras formas de injusticia.

Tabla 1. Información demográfica de la población del condado de King

Población total del condado de King: 2,269,675 habitantes (estimaciones de 2022)		
Encuesta sobre la comunidad estadounidense (American Comunista Survey, ACS), 2022. Edad		
19 y menores	484,341 personas	21.3 % de la población
20 a 24	138,334 personas	6.1 % de la población
25 a 44	774,447 personas	34.1 % de la población
45 a 64	546,545 personas	24 % de la población
65 a 74	190,349 personas	8.4 % de la población
75 y mayores	132,773 personas	5.8 % de la población
Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2022. Género		
Masculino	1,151,810 personas	50.7 % de la población
Femenino	1,114,979 personas	49.3 % de la población
Encuesta sobre la comunidad estadounidense, 2022. Raza y etnia		
Blanca no hispana	1,273,054 personas	56 % de la población

Negra o afroamericana	151,468 personas	6.6 % de la población
India americana y nativa de Alaska	19,073 personas	0.8 % de la población
Asiática	452,475 personas	19.9 % de la población
Nativa hawaiana y otras isleñas del Pacífico	20,022 personas	0.8 % de la población
Hispana o latina	238,315 personas	10.5 % de la población
Dos o más razas	235,753 personas	10.4 % de la población
Tendencia de la población por lugar de nacimiento, 2022		
Nacida en EE. UU.	1,686,591 personas	74.3 % de la población
Nacida en el extranjero	580,198 personas	25.7 % de la población
Representación del idioma, 2022		
Hablan otro idioma (5 años y mayores)	674,203 personas	29.7 % de la población
Dominio limitado del inglés	55,299 personas	5.9 % de la población
Principales idiomas que se hablan en casa, dentro del condado de King, 2022		
Solamente inglés	630,241 personas	66.7 % de la población
Español	62,683 personas	6.6 % de la población
Chino (incl. mandarín, cantonés)	59,288 personas	6.2 % de la población
Vietnamita	17,175 personas	1.8 % de la población
Somalí, amárico (estimación de 2018)	37,200 habitantes	1.8 % de la población
Tagalo	14,616 personas	1.5 % de la población
Coreano	13,093 personas	1.3 % de la población
Frances, haitiano, cajún	8,274 personas	.8 % de la población

Alemán u otros idiomas germánicos occidentales	7,191 personas	.7 % de la población
Hindi, punjabi (estimación de 2021)	39,580 habitantes	1.7 % de la población
Ruso, polaco u otro idioma eslavo	20,432 personas	2.1 % de la población
Árabe	5,290 personas	.5 % de la población
Japonés (estimación de 2021)	11,410 personas	0.9 % de la población
Ucraniano (estimación de 2021)	11,508 personas	0.6 % de la población
Otros idiomas asiáticos y de las islas del Pacífico (por ejemplo, samoano)	38,115 personas	4 % de la población
Lenguaje de Señas Americano (ASL, por sus siglas en inglés) ³ (estimación de 2019)	Se estima que son 45,000 habitantes	2 % de la población
Información sobre discapacidad (Promedio: 2017-2021)⁴		
Condado de King en general (personas adultas)	362,200 personas	
Blanca no hispana	19.7 % de la población	
Negra o afroamericana	27.4 % de la población	
India americana y nativa de Alaska	41.2 % de la población	

³ Gallaudet University estima que alrededor de entre 2 y 4 de cada 1000 personas son sordas funcionales, por lo que el porcentaje por población es de aproximadamente 2 a 4 %. La estimación que aquí se presenta utiliza el 2 % en los cálculos, ya que eso obtiene como resultado la estimación aproximada de fluidez del ASL entre las poblaciones sordas y sordociegas. El informe demográfico de Gallaudet se encuentra disponible en: <https://www.gallaudet.edu/office-of-international-affairs/demographics/deaf-employment-reports/> (página web solo en inglés)

⁴ Datos del condado de King del Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual y recuento de comunidades (BRFSS, por sus siglas en inglés) (2013-2021) <https://www.communitiescount.org/living-with-a-disability> y <https://kingcounty.gov/en/legacy/depts/health/data/community-health-indicators/behavioral-risk-factor-surveillance-system.aspx>

Asiática	9.1 % de la población
Nativa hawaiana y otras isleñas del Pacífico	21.4 % de la población
Hispana o latina	23.3 % de la población
Dos o más razas	20.9 % de la población

El racismo es una crisis de salud pública

El 11 de junio de 2020, el gobierno del condado de King, incluyendo al departamento de Salud Pública, declaró al racismo como una crisis de salud pública. El racismo amenaza a las comunidades a lo largo de los Estados Unidos al causar inequidad en la salud, al privar a las personas del acceso vital a la atención médica, dando como resultados: índices de mortalidad más altos, menor expectativa de vida y mayor gravedad de una enfermedad. El racismo estructural es una de las raíces fundamentales de varias disparidades en la salud, lo que se manifiesta a través de leyes y políticas que crean obstáculos para una atención equitativa y de alta calidad.

Cuando se comprenden los impactos que tiene el racismo en la salud de las comunidades, es vital reconocer que el racismo se manifiesta con frecuencia de manera interseccional. El racismo se cruza con otras formas de discriminación, incluyendo la discriminación basada en la capacidad, el estado socioeconómico, la sexualidad o el lugar de nacimiento. Por ejemplo, la pandemia de COVID-19 mostró que las personas con discapacidades experimentan impactos únicos debido a la falta de información adecuada acerca de estas comunidades, así como los obstáculos para acceder a información, pruebas y vacunas, lo que resulta en una mayor disparidad durante una respuesta. A medida que continúan los esfuerzos de recuperación del COVID-19, las poblaciones históricamente marginadas continúan enfrentando mayores desafíos debido al racismo y sus intersecciones con otras formas de discriminación.

Equidad en la preparación para emergencias de Salud Pública

Es necesario reconocer las capas de discriminación en nuestros sistemas de salud, para tener una respuesta eficaz ante la emergencia de salud pública. Además de los actos individuales de discriminación, el racismo estructural invade a los sistemas de poder, influyendo en la toma de decisiones y fomentando las inequidades en la salud. Dichos sistemas de poder en las respuestas de emergencia incluyen al Sistema de Comando de Incidentes que se encuentra descrito más adelante. Sin embargo, debido a requisitos estatales y federales, Salud Pública no puede abandonar el uso de estos sistemas por completo, pero puede honrar nuestro compromiso de abordar el racismo al incorporar activamente a la equidad dentro de la estructura general del comando de incidentes. Esto incluye el desarrollo de funciones de

respuesta que aborden la equidad en la salud e incorporen las prioridades de la comunidad, en tiempo real y a través de la planificación de la acción ante incidentes para cada período operativo de una respuesta.

Salud Pública desarrolló la [Guía de participación comunitaria para la Preparación para Emergencias de Salud Pública \(PHEP, por sus siglas en inglés\) \(EqRef 1\)](#) como una herramienta para informar acerca de actividades de preparación y planificación de respuesta con la participación de la comunidad. La guía describe un enfoque que implica centrar las perspectivas de la comunidad y participar en revisiones del impacto en la equidad durante la preparación y la respuesta. La guía incluye:

- Información sobre las PAI en el condado de King
- Enfoques para involucrar a la comunidad en actividades de preparación
- Recomendaciones para incorporar a la equidad dentro del Sistema de Comando de Incidentes

La guía incluye también una Herramienta de revisión del impacto en la equidad que puede ser utilizada para respaldar la toma de decisiones basada en la equidad y priorizar a las PAI antes y durante las actividades de respuesta. La herramienta incluye una serie de preguntas en niveles, destinadas a identificar a las PAI que corren un mayor riesgo durante una emergencia, así como aquellas que se ven más afectadas. El proceso de [revisión del impacto en la equidad](#) analiza los “impactos”; tanto como los impactos de una emergencia, como los impactos históricos y sistémicos de las desigualdades experimentadas por diferentes grupos de personas.

La sección de preparación de Salud Pública ha organizado un Grupo Asesor Comunitario para la Preparación para actuar ante emergencias de Salud Pública. Este grupo se reúne de manera mensual a partir de enero de 2024. El Grupo Asesor Comunitario está formado por nueve integrantes de la comunidad provenientes de todo el condado de King, quienes participan en proporcionar comentarios, debates y colaborar con el personal de la sección de preparación, en actividades de preparación y respuesta ante emergencias. A través de este grupo asesor comunitario, la sección de preparación tiene como objetivo centrar las voces y prioridades de las comunidades en el trabajo de planificación de la preparación. El Grupo Asesor Comunitario para la Preparación participó en una discusión sobre lo que significa “equidad” en el contexto de preparación y respuesta. A continuación se encuentran las definiciones que fueron compartidas:

- “La equidad tiene sus raíces en el poder: ¿quién tiene el poder? entre aquellos que tienen poder, ¿quién está trabajando directamente con grupos comunitarios?”
- “El idioma es una enorme manera de crear y practicar la equidad. Un idioma muy técnico y acrónimos que dificultan que muchas personas aprendan lo que sucede dentro de sus instituciones, no es equidad. Necesitamos que los recursos sean escritos

y compartidos de manera que todas las personas puedan entender, debido a que se verán impactadas por la información y las decisiones de esos recursos”.

- “Cuando se reflexiona en la equidad, es importante pensar en lo que ya ha sucedido y en cómo ciertos grupos comunitarios se han visto más perjudicados por los desastres y las emergencias”.
- “Tener conciencia de la posicionalidad. La equidad consiste en preguntar a los grupos comunitarios: ¿qué necesitan para tener éxito? La equidad les proporciona a las personas lo que necesitan para lograr el éxito, incluyendo los recursos y el apoyo necesarios para prosperar, mientras al mismo tiempo se reconoce que cada persona tiene circunstancias diferentes”.
- “La equidad se enfoca principalmente en que sea dirigida por las personas y que garantice el movimiento y el crecimiento hacia la igualdad de oportunidades en lugar de garantizar la igualdad de resultados”.
- “Es importante diferenciar la igualdad de la equidad y una forma de hacerlo es celebrar reuniones públicas y grupos de enfoque con diferentes grupos comunitarios, incluyendo a las comunidades de personas inmigrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, para establecer un conjunto de definiciones e incluir a estas comunidades en el proceso de toma de decisiones y para identificar claramente qué recursos son necesarios”.

Estas definiciones han sido compartidas para que sirvan como una base sólida para comprender y aplicar los conceptos que se encuentran descritos en este Anexo, de una forma centrada en la equidad durante la respuesta a incidentes.

Adicionalmente, Salud Pública se basa en los datos de la Red de Seguimiento de Washington para identificar la vulnerabilidad social a los peligros en todo el condado. Esta fuente de datos incluye índices de vulnerabilidad social que provienen del [Índice de vulnerabilidad social](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, una herramienta de medición que utiliza dieciséis variables del censo de los Estados Unidos para ayudar a los departamentos de salud locales a identificar a las comunidades que pueden necesitar apoyo antes, durante o después de los desastres. Salud Pública tiene la intención de demostrar su compromiso de incorporar a la equidad de manera significativa dentro de la estructura de respuesta al utilizar las herramientas y fuentes de datos mencionadas anteriormente y utilizando la estructura de respuesta y las operaciones que se describen a continuación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA EQUIDAD EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS

Durante una emergencia, las actividades de respuesta en las que participa Salud Pública se alinean con el Marco de Respuesta Nacional (NRF, por sus siglas en inglés) y los principios rectores del Sistema Nacional de Gestión de Incidentes (NIMS), según lo dispuesto en el [Código Revisado de Washington 38.52.070](#). Salud Pública colabora con agencias locales colaboradoras,

organizaciones comunitarias, organizaciones religiosas y otros colaboradores comunitarios para estabilizar un incidente, emprender las operaciones de respuesta centradas en la comunidad y mantener los servicios de salud, médicos y mortuorios. Como parte del NIMS, Salud Pública utiliza el Sistema de Comando de Incidentes (ICS), el cual es un enfoque estandarizado de gestión de incidentes, para coordinar las operaciones de respuesta a emergencias.

Durante una respuesta de emergencia, Salud Pública tiene funciones primarias críticas, las cuales son:

- Garantizar que la equidad y la justicia social estén integradas, centradas y estén siendo implementadas a través de las operaciones
- Coordinar las operaciones de salud pública y emergencias médicas, incluyendo, entre otras:
 - Gestión de fatalidades
 - Pruebas de laboratorio
 - Apoyo masivo a la atención médica
 - Distribuir y administrar las medidas de defensa médicas
 - Administrar y distribuir el material médico
 - Manejar la sobrecarga médica
 - Implementar intervenciones no farmacéuticas
 - Informar y advertir al público
 - Realizar la supervisión e investigación epidemiológica
- Dotar de personal y movilizar eficazmente al personal de respuesta
- Mantener la conciencia situacional de los resultados de salud y el sistema de salud
- Comunicarse de manera efectiva y equitativa con los socios comunitarios y de respuesta

Para garantizar aún más que las prácticas equitativas y centradas en la comunidad estén integradas en el ICS, Salud Pública establecerá funciones y equipos centrados en la equidad dentro de la estructura de respuesta.

[Estructura del comando de incidentes](#)

El Sistema de Comando de Incidentes es una forma estandarizada de organizar actividades de respuesta a emergencias que permite que diversas agencias trabajen juntas utilizando terminología y procedimientos operativos en común. Salud Pública, bajo la autoridad legal del oficial de salud local, establece el Comando del Área Médica y de Salud (HMAC) durante emergencias e incidentes de salud pública. Los puestos del HMAC serán identificados y dotados de personal según el tipo de incidente, el tipo de peligro, la complejidad y las responsabilidades y autoridades legales. El HMAC sirve como punto de coordinación para la respuesta de los servicios médicos y de salud pública dentro de Seattle y el condado de King y establece la estrategia, los objetivos y las prioridades para la respuesta a emergencias médicas y de salud.

Integración departamental del ICS y el HMAC

La estructura del HMAC es complementaria a los sistemas de comando de incidentes y a las estructuras de liderazgo utilizadas por aquellos que colaboran durante la respuesta a emergencias de salud pública. Salud Pública activará el HMAC para establecer objetivos generales de recuperación y respuesta de salud, médicos y mortuorios, coordinar la información de incidentes con las agencias ESF 8 y administrar la adquisición y el uso de recursos médicos. El siguiente organigrama describe la estructura del ICS para el HMAC. Salud Pública ha creado los puestos de oficial de equidad y asesor técnico de equidad (AT de equidad) dentro de la estructura organizativa del HMAC. Este modelo utiliza la sección de operaciones como un ejemplo de cómo se podrían colocar a los asesores técnicos en las diferentes divisiones y apoyar la organización de la sección de operaciones.

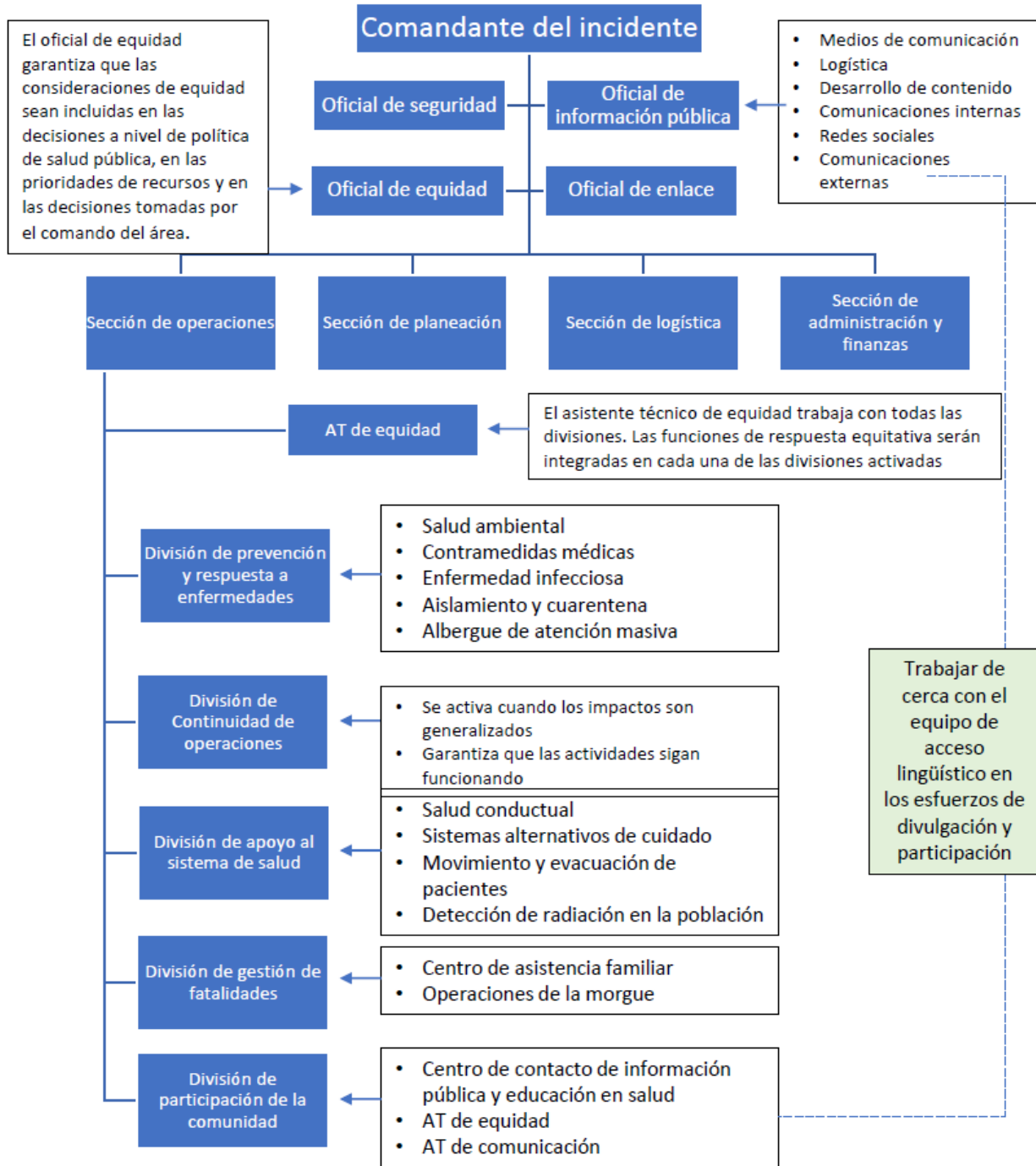


Figura 1. Incorporación de la equidad dentro de la estructura del ICS y el HMAC

Funciones y responsabilidades

El Anexo de Movilización de la Fuerza Laboral de Salud Pública describe los procesos para identificar y desplegar personal de respuesta del HMAC de manera consistente con las políticas del condado de King, los acuerdos de negociación colectiva y las regulaciones de trabajadores

de emergencia. Adicionalmente, el Anexo de Movilización de la Fuerza Laboral describe métodos de comunicación específicos para notificar a los equipos de respuesta los procedimientos de traducción e interpretación y los procedimientos para mantener actualizadas las listas de los equipos de respuesta. Salud Pública puede incorporar una escala en expansión de puestos enfocados en la equidad en la estructura del HMAC a medida que avanza a través de las operaciones de respuesta. Las funciones y los grupos enfocados en la equidad pueden incluir los siguientes:

Oficial de equidad

El puesto del oficial de equidad reporta directamente al comandante de incidentes. El personal de Salud Pública que forma parte del equipo de respuesta equitativa (ERT, por sus siglas en inglés), puede ocupar los puestos de oficial de equidad o de asesor técnico de equidad en el HMAC. La responsabilidad principal del oficial de equidad es garantizar que la toma de decisiones y las prácticas basadas en la equidad se incorporen en las funciones de gestión, las prioridades de respuesta y las políticas del HMAC. Esto incluye, entre otros, informar los objetivos del incidente para cada período operativo de un incidente. Además, el oficial de equidad participa en la revisión de los criterios para tener derecho a los servicios de emergencia y en la identificación de dónde podrían alinearse mejor las operaciones de respuesta para atender a las PAI. El oficial de equidad trabaja en estrecha colaboración con el oficial de información pública para informar sobre los servicios de traducción, interpretación y consultas acerca de los mensajes de salud y seguridad. Los deberes adicionales que caen bajo el alcance del oficial de equidad se incluyen en la ayuda de trabajo completa.

Asesor(es) técnico(s) de equidad

La principal responsabilidad del asesor técnico de equidad es garantizar que las prácticas de equidad se encuentren integradas dentro de las estrategias de respuesta operativa específicas y sus actividades relacionadas. Esta responsabilidad implica participar en varias reuniones operativas y tácticas, así como participar en reuniones periódicas con los líderes de la sección de operaciones, así como en cualquier otra reunión organizada por el oficial de equidad. Al hacer esto, se facilitan las conexiones, la retroalimentación y la comunicación bidireccional con las divisiones en la sección de operaciones. El uso de la herramienta de revisión del impacto de la equidad puede apoyar a las contribuciones del asesor técnico de equidad en el desarrollo de los objetivos y los componentes del plan de acción ante el incidente. El asesor técnico de equidad debe reportar al oficial de equidad y está asignado a trabajar en estrecha colaboración con el liderazgo de la sección de operaciones, como se muestra en la Figura 1.

Equipo de respuesta equitativa

El equipo de respuesta equitativa (ERT, por sus siglas en inglés) se considera un organismo imparcial que está conectado a la estructura de HMAC a través del oficial de equidad. Este equipo está compuesto por miembros de la comunidad y personal que tiene experiencia en diversos temas y experiencias vividas. Las principales responsabilidades del equipo son discutir

y proporcionar orientación sobre inquietudes de equidad, revisar los planes de respuesta, las herramientas y los documentos y llevar a cabo reuniones periódicas con grupos de respuesta relevantes y socios comunitarios. El ERT también realiza estudios de casos de operaciones de respuesta específica para analizar los impactos de equidad y considerar si las operaciones de respuesta están informadas por la comunidad.

El personal de Salud Pública que es miembro del ERT generalmente ocupa los puestos de oficial de equidad y de asesor técnico de equidad. Si no hay miembros del personal de ERT disponibles para servir en estos puestos, se podrían considerar otras fuentes de personal. La dotación de personal para esta función debe ser proporcional al conocimiento, las habilidades y la experiencia necesarias para llevar a cabo las funciones del oficial de equidad. En el Anexo de Movilización de la Fuerza Laboral de Salud Pública se describen consideraciones adicionales sobre los mecanismos de compensación y la incorporación al HMAC.

Es posible que los miembros del ERT presten servicio en el HMAC de manera voluntaria. Los miembros del ERT que no estén sirviendo en el HMAC se mantendrán informados de la respuesta al incidente en cada período operativo a través de sesiones informativas y carpetas o documentos compartidos. Adicionalmente, se les puede pedir que se reúnan con el oficial de equidad o el asesor técnico de equidad de forma periódica o regular para aprovechar las perspectivas únicas de los miembros del equipo e informar de las decisiones de respuesta a incidentes. A los miembros del ERT se les proporcionarán las herramientas y recursos adecuados para apoyar sus funciones durante una respuesta.

Asesor técnico de justicia para personas con alguna discapacidad

El asesor técnico de justicia para personas con alguna discapacidad reporta al oficial de equidad y su función se ubica dentro de la sección de operaciones junto con el asesor técnico de equidad. Esta función trabaja y sirve de enlace tanto con la comunidad de personas con alguna discapacidad, como con otros colaboradores de la comunidad. El asesor técnico de justicia para personas con alguna discapacidad proporciona asistencia técnica para promover los problemas de equidad para discapacidades relacionados con los determinantes sociales de la salud que están afectando a la comunidad de personas con alguna discapacidad durante una respuesta a incidentes. Además, puede proporcionar consultas sobre un plan de acción para implementar la accesibilidad y el cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) en las actividades de respuesta de Salud Pública.

División de colaboraciones comunitarias del HMAC

La división de colaboraciones comunitarias dentro de la sección de operaciones del HMAC coordina las colaboraciones comunitarias, la divulgación y la participación durante una respuesta. La división está compuesta por diferentes grupos y áreas de conocimiento técnico para coordinar las oportunidades de participación y divulgación comunitaria durante una

respuesta. Los grupos estarán enfocados en la participación comunitaria, la divulgación y la educación y proporcionarán consultas sobre las operaciones de respuesta con un enfoque en centrar las necesidades y prioridades de las comunidades más afectadas y en riesgo. Estos grupos pueden incluir diferentes aspectos de divulgación comunitaria; por ejemplo, grupos de divulgación específicos del entorno, así como de representación de comunicaciones de riesgo, acceso lingüístico y también pueden incluir al equipo del Centro de Llamadas de información pública, lo cual requiere una conexión estrecha entre las actividades de respuesta de participación comunitaria y el desarrollo de las comunicaciones, con el objetivo de dar a conocer públicamente la información disponible y entregarla de una manera culturalmente apropiada y accesible que satisfaga las necesidades de las comunidades del condado de King. Las actividades implementadas por esta división se basarán en los mecanismos de divulgación existentes y las relaciones establecidas dentro de Salud Pública, mientras se enfocan en identificar y llegar a las PAI que se encuentran en un riesgo más alto y que han sido más afectadas por la emergencia.

Planificación de acción ante incidentes

Salud Pública sigue un ciclo de planificación formal para manejar incidentes. Este ciclo incluye el desarrollar un Plan de Acción ante Incidentes (IAP, por sus siglas en inglés). El IAP documenta los objetivos del incidente, conocidos como objetivos del período operativo u objetivos del incidente. Estos objetivos trazan metas específicas para cada fase de la respuesta, informando qué es necesario hacer y cómo hacerlo. Figura 2. La “P de Planeación” ilustra cómo los puestos de oficial de equidad y asesor técnico de equidad se ubican en cada etapa del proceso de Salud Pública para gestionar un incidente. Dependiendo de la duración y complejidad del incidente, la secuencia de reuniones, períodos de trabajo y sesiones informativas, el ciclo de planificación de acciones del incidente puede repetirse varias veces.

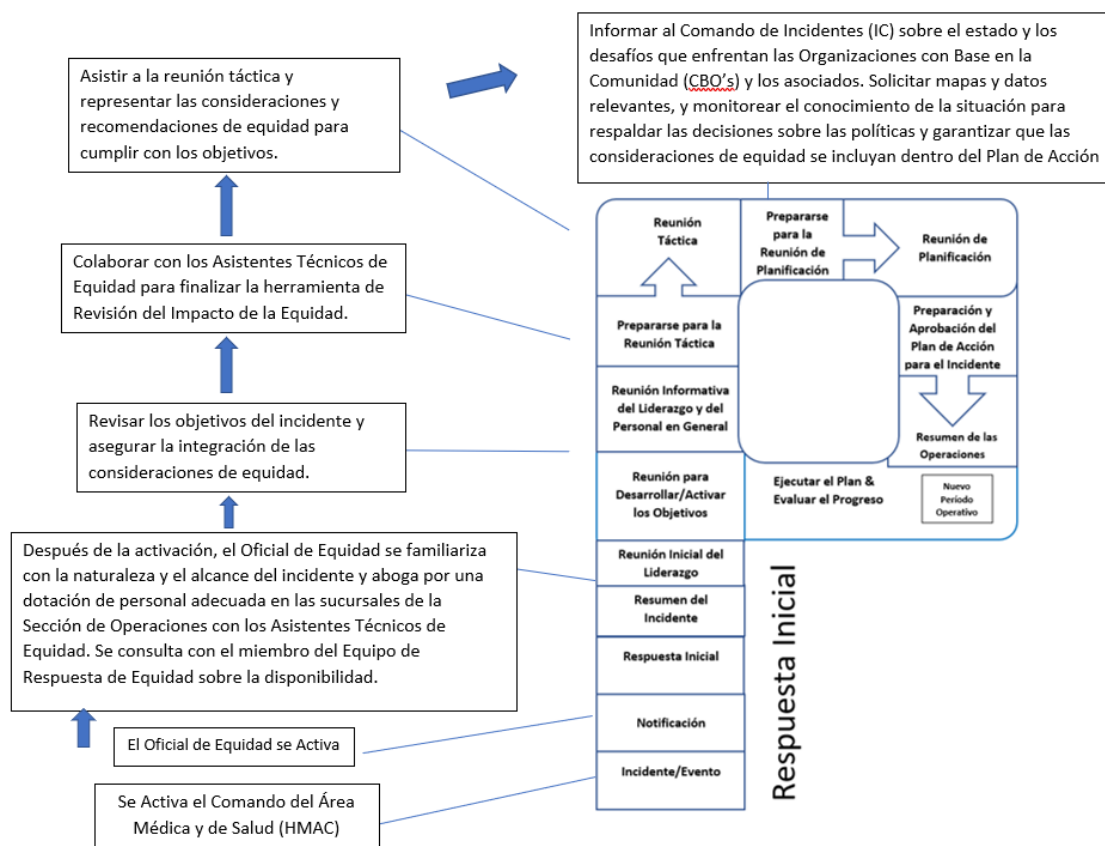


Figura 2. La P de Planeación

Expertos en la materia sobre equidad en la respuesta

Además de los roles establecidos enfocados en la equidad descritos anteriormente, la planificación y gestión de acción ante incidentes dependen en gran medida de organizaciones y personas externas para proporcionar información y experiencia en la materia sobre los objetivos del incidente y las operaciones de respuesta asociadas. Los siguientes enfoques para la participación comunitaria y la revisión de equidad, se han tomado de la Guía de participación comunitaria para la preparación para emergencias de salud pública (PHEP, por sus siglas en inglés) y sirven como punto de partida para la participación comunitaria:

- Reunir a un grupo consultivo de líderes comunitarios, como puede ser el equipo de respuesta equitativa (ERT, por sus siglas en inglés), el Grupo Asesor Comunitario sobre Pandemia y Racismo (PARCAG, por sus siglas en inglés), las juntas de salud comunitaria y los orientadores comunitarios para discutir las operaciones de respuesta y la toma de decisiones.
- Comunicarse directamente con el liderazgo y los administradores de programas de organizaciones comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés) y organizaciones religiosas

(FBO, por sus siglas en inglés) cuyo trabajo se centra en las comunidades más afectadas durante un desastre.

- Desarrollar e implementar encuestas para que los socios de la comunidad compartan comentarios durante o después de una respuesta con respecto a sus experiencias o participación en un sitio de Salud Pública.
- Informar los obstáculos, preguntas y quejas durante las operaciones de respuesta en el campo.
- Garantizar una representación adecuada y un acercamiento a las comunidades más afectadas y en mayor riesgo, incluyendo a comunidades de personas con alguna discapacidad y sus perspectivas sobre las políticas para tomar decisiones sobre la distribución de recursos, el intercambio de información y el acceso a los servicios.

Los líderes de la respuesta y el personal pueden utilizar a los colaboradores comunitarios para informar el desarrollo del Plan de Acción ante Incidentes e incluirlos en las estrategias de respuesta. Salud Pública puede garantizar que la información y los recursos lleguen a las comunidades de las PAI que están en riesgo o más afectadas negativamente por emergencias de salud de la siguiente manera:

- Creando objetivos que centren las mayores necesidades de las comunidades en un incidente
- Incluir a colaboradores comunitarios en la toma de decisiones respecto a las operaciones de respuesta a través de la participación comunitaria y las oportunidades de divulgación

Los colaboradores son, entre otros, los siguientes:

- **Juntas de Salud Comunitaria (CHB, por sus siglas en inglés) y Coalición de Juntas de Salud Comunitaria (CHBC, por sus siglas en inglés):** La CHBC está compuesta por 16 CHB individuales que representan comunidades históricamente marginadas en el condado de King, todas las cuales experimentan altos niveles de disparidades de salud a diario. Las CHB son entidades confiables en sus comunidades. Los grupos lingüísticos y culturales a los que pueden llegar las CHBC y las CHB incluyen:
 - Afroamericano
 - Líderes africanos
 - Afrodescendientes e indígenas
 - Cham
 - Congoleño
 - Eritrea (tigrina)
 - Etíope (amárico)
 - Filipino
 - Iraquí/árabe
 - Jemer
 - Latino
 - Isleño del Pacífico
 - Somalí
 - Vietnamita

- **Cuerpos de Reserva de Salud Pública (PHRC, por sus siglas en inglés):** Los PHRC están compuestos por voluntarios médicos y no médicos que apoyan a Salud Pública para satisfacer las necesidades de las comunidades afectadas durante un incidente. Para lograr una respuesta culturalmente apropiada para las PAI y personas desatendidas, los PHRC incluyen a voluntarios que son multilingües. Los voluntarios multilingües de los PHRC pueden estar disponibles para ayudar, proporcionando comunicaciones de salud en diferentes idiomas, mediante la interpretación de alertas y advertencias para comunidades multilingües. Los voluntarios de los PHRC también pueden proporcionar asistencia en el campo.
- **Las organizaciones comunitarias y las organizaciones religiosas** son eficaces cuando existe la necesidad de difundir rápidamente información y recursos en áreas geográficas o vecindarios específicos con comunidades donde hay personas que utilizan idiomas distintos al inglés. Se recomienda proporcionar información debidamente traducida y distribuir información en supermercados, restaurantes, centros de reunión y otros lugares que tengan un alto nivel de tráfico peatonal.
- **Grupo Asesor Comunitario para la Preparación para actuar ante Emergencias de Salud Pública (PHEP, por sus siglas en inglés):** El Grupo Asesor Comunitario es un grupo compuesto por miembros de la comunidad y provienen de todo el condado de King, cuyas perspectivas y experiencias informan los procesos y prácticas para promover la equidad en la preparación y respuesta a emergencias.

Comunicaciones basadas en la equidad en respuesta

Además de aprovechar las asociaciones existentes, Salud Pública se basa en la comunicación con las organizaciones comunitarias y los líderes que prestan servicio a las PAI para proporcionar actualizaciones operativas y establecer un mecanismo de comunicación para informar el desarrollo del IAP e incluir socios en las actividades de respuesta. Ejemplos de los mecanismos de comunicación en los que se apoya Salud Pública para lograr esos propósitos son:

- **La Oficina de Equidad y Asociaciones Comunitarias:** Comparte información de conciencia situacional en las reuniones de la Oficina de Equidad y Asociaciones Comunitarias (OECF, por sus siglas en inglés) que incluyen personal de varios equipos y grupos que pueden tener funciones de respuesta dentro del HMAAC, así como aquellos que no. Trabaja en estrecha colaboración con el equipo de acceso lingüístico de Salud Pública para garantizar que la información sobre las actividades de emergencia y de respuesta se traduzca e interprete en hasta 30 idiomas. Además, el personal de la OECF puede incorporar equidad y adecuación cultural al hacer las revisiones de los documentos en el idioma, las comunicaciones públicas y las actividades de divulgación comunitaria.
- **Red de Comunicación Comunitaria (CCN, por sus siglas en inglés):** La CCN es una alianza entre Salud Pública, organizaciones comunitarias y líderes comunitarios. La función de la

CCN es garantizar que la información esencial relacionada con la salud llegue a las PAI durante las emergencias mediante el uso de canales de comunicación establecidos para difundir mensajes. Todos los correos electrónicos a la CCN deben enviarse desde ccn@kingcounty.gov o desde la plataforma de comunicaciones 'Gov Delivery'.

- **La Oficina de Manejo de Emergencias de Seattle (OEM, por sus siglas en inglés)** mantiene a '**Alert Seattle**', este es el sistema oficial de alerta y advertencia de emergencia de la ciudad de Seattle. Este sistema puede enviar alertas al público a través de mensajes de texto, correo electrónico, mensajes de voz y redes sociales. Las alertas son enviadas a toda la ciudad a todos los que se hayan suscrito al sistema o a un área o vecindario específico para incidentes localizados. Alert Seattle actualmente solo envía mensajes en inglés.
- **La Oficina de Manejo de Emergencias del condado de King** mantiene a '**Alert King County**'. Es el sistema del condado de King para la alerta y advertencia de emergencias, el cual ayuda a las personas a mantenerse informadas sobre posibles peligros y amenazas en el área. Alert King County actualmente envía mensajes en nueve idiomas (incluyendo el inglés). Las alertas son enviadas en todo el condado a todas las personas que han decidido ingresar al sistema.
- **Red de colaboradores de confianza:** una alianza con líderes comunitarios individuales que pueden proporcionar asistencia de traducción y pueden difundir mensajes rápidamente dentro de sus redes sociales. Es mantenida por la Oficina de Manejo de Emergencias del condado de King.
- **El Anexo de Respuesta a las Comunicaciones en Riesgo de Salud Pública** incluye: orientación adicional para alertas y advertencias para las PAI; procedimientos de comunicación externa para centrar las necesidades de la comunidad en mensajería; estándares y procesos de acceso a idiomas; y la distribución de mensajes a través de socios y medios comunitarios y multilingües.

Si bien Salud Pública se basa en la comunicación con las organizaciones comunitarias y los líderes que sirven a las PAI para ayudar a informar el ciclo de planificación de incidentes, es importante considerar y planificar las siguientes circunstancias de incidentes que pueden dificultar las comunicaciones, especialmente en un incidente a gran escala:

- Es posible que las organizaciones de salud pública, comunitarias o los líderes no tengan acceso inmediato a los sistemas de telecomunicaciones en funcionamiento, incluyendo el teléfono y el acceso a internet.
- Es posible que el personal de respuesta de Salud Pública, las organizaciones comunitarias o los líderes no se encuentren bien o no puedan responder a las comunicaciones.
- Es posible que el personal de respuesta de Salud Pública no tenga los recursos lingüísticos apropiados (incluyendo el Lenguaje de Señas Americano, ASL) para llegar a

todas las comunidades de manera oportuna. Además, es posible que la comunicación no satisfaga una variedad de necesidades de acceso, accesibilidad del lector de pantalla a la información digital escrita, etc.

- Salud Pública se basa en datos para impulsar la asignación de recursos, los programas de ayuda y las comunicaciones. Sin embargo, si los datos sobre los impactos aún no están disponibles, pueden resultar en operaciones mal dirigidas o fallidas. Otra consideración es que los datos disponibles pueden no ser interseccionales en relación con la raza, los ingresos, la geografía, la discapacidad, etc. y los impactos combinados de estos determinantes sociales de la salud.

Resumen de la incorporación de la equidad en operaciones de respuesta ante incidentes

Durante una activación de respuesta del HMAC, los líderes de la respuesta pueden utilizar las estructuras y los procesos establecidos descritos en las secciones anteriores junto con la herramienta de Revisión del impacto en la equidad y la Guía de participación comunitaria (PHEP) para garantizar que los objetivos del incidente y las estrategias de respuesta se enfoquen en la equidad y sean informadas por la comunidad. A continuación se incluye una lista no exhaustiva de estrategias para llevar a cabo una planificación de acción ante incidentes eficaz y centrada en la comunidad y las actividades de respuesta posteriores.

- **Asignación de recursos:** Cuando los recursos son escasos durante una respuesta, la asignación de recursos para intervenciones basadas en la comunidad (como clínicas de vacunación y sitios de pruebas) debe ponderarse para garantizar un acceso equitativo a los recursos para las comunidades de acuerdo con su riesgo de enfermedad y mortalidad, incluyendo el acceso al transporte, equipo de protección personal (EPP), diagnóstico, espacios seguros accesibles para personas con alguna discapacidad para llevar a cabo cuarentenas y brindar tratamiento a aquellas que se enfermen. Se necesitarán asociaciones públicas y privadas para trabajar a través de la inequidad estructural, la confianza y el acceso a los problemas de atención antes de un incidente.
- **Llegando a los colaboradores comunitarios:** Cuando los socios comunitarios reciben recursos, es esencial que los intérpretes de los servicios de idiomas seleccionados para las actividades de respuesta conozcan los diferentes dialectos regionales y consideren el alcance de su información para las comunidades marginadas. Además, los equipos de divulgación comunitaria o los orientadores deben estar equipados para apoyar a las personas con alguna discapacidad y conectarlas con los servicios apropiados. Será necesario que existan apoyos sistémicos para que este esfuerzo llegue a todos y garantice la salud y la seguridad durante una respuesta. La Herramienta de revisión del impacto en la equidad, incluida como un documento de referencia de este Anexo, puede servir como apoyo para la toma de decisiones.
- **Comunicaciones:** Todos los materiales escritos y visuales que se compartirán con las comunidades deben tener un lector de pantalla accesible cuando se publiquen en línea, tener un alto contraste de color y estar escritos de una manera que sea fácil de

entender. Para materiales impresos, las opciones de letra grande y braille deben estar disponibles. Adicionalmente, cualquier material de video debe tener una descripción de audio para personas con discapacidad visual, especialmente si hay información importante que solo se muestra visualmente.

- **Toma de decisiones informada:** Asegurarse de que se recopilen datos sobre los esfuerzos de alcance comunitario a través del HMAC, incluyendo la recopilación de datos anónimos de la comunidad sobre necesidades, obstáculos y experiencias al acceder y utilizar los servicios de respuesta. Asociarse con el equipo de Salud Pública que está enfocado en la accesibilidad lingüística y la enseñanza en salud para garantizar que las comunicaciones, los mecanismos de recopilación de datos y todas las formas de divulgación se traduzcan a los idiomas apropiados y que la interpretación esté disponible según sea necesario.

Para obtener más ejemplos de las estrategias de respuestas centradas en la comunidad, por favor vea el [documento 'Objetivos de incidentes basados en la equidad para todos los peligros'](#), el cual podrá consultar en los documentos de referencia que se encuentran más adelante.

MANTENIMIENTO DEL ANEXO

Verificación y revisión

Este Anexo será revisado anualmente. El proceso de revisión incluirá la divulgación a las divisiones y programas de Salud Pública relevantes representados en el Anexo para garantizar que sus actividades y servicios de respuesta se documenten con precisión.

Después de cualquier ejercicio o respuesta de emergencia real, Salud Pública buscará comentarios sobre la respuesta de los respondientes del HMAC, las divisiones de Salud Pública y los programas involucrados en la respuesta, las comunidades afectadas y los socios clave en todo el condado. Basándose en estos comentarios, este Anexo se actualizará para incluir las lecciones aprendidas y abordar las mejoras recomendadas.

Coordinación

Las partes relevantes del Anexo actualizado se compartirán con los siguientes grupos después de que el proceso de revisión y actualización sea completado cada año:

- Oficina de Equidad y Asociaciones Comunitarias de Salud Pública, incluyendo entre otros, a los siguientes grupos:
 - Equipo de orientadores comunitarios
 - Equipo de respuesta equitativa
 - Grupo Asesor Comunitario sobre Pandemia y Racismo
- Grupo asesor comunitario para la preparación para actuar ante emergencias de salud pública, perteneciente a la sección de preparación
- Divisiones y programas de Salud Pública
- Oficina de Manejo de Emergencias del condado de King

- Oficina de Manejo de Emergencias de la ciudad de Seattle
- Representantes de gestión de emergencias de las jurisdicciones locales

La coordinación tiene como objetivo buscar comentarios e informar a todos los colaboradores sobre los cambios en el contenido de este Anexo. Las divisiones y los programas de Salud Pública directamente involucrados en la respuesta de emergencia y los socios comunitarios clave participarán en el proceso de revisión, asegurando un compromiso completo antes de cualquier coordinación.

Capacitación y ejercicios

La preparación mantiene un Plan de preparación integrado (IPP, por sus siglas en inglés), que detalla las prioridades de capacitación y ejercicio para las acciones de respuesta de salud pública. Partes del Anexo de Respuesta Equitativa pueden integrarse en el IPP para garantizar que se ejerzan las capacidades clave y se desarrollen capacitaciones relevantes.

A medida que el Anexo se actualice cada año, el personal de la sección de preparación organizará e implementará de manera anual capacitaciones acerca del Anexo de Respuesta Equitativa con el objetivo de garantizar que todo el personal permanezca familiarizado con el contenido actualizado.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA DE ESTE ANEXO

- [EqRef 1: Guía de participación comunitaria para la Preparación para Emergencias de Salud Pública](#)
- [EqRef 2: Herramienta de revisión del impacto en la equidad](#)
- [EqRef 3: Procedimientos para el oficial de equidad](#)
- [EqRef 4: Declaración de derechos de respuesta a emergencias](#)
- [EqRef 5: Objetivos de incidentes basados en la equidad para todos los peligros](#)

GLOSARIO

ADA: la [Ley de Estadounidenses con Discapacidades](#) (ADA, por sus siglas en inglés) es una legislación federal de derechos civiles que fue promulgada en 1990 para abordar la discriminación que ocurre por motivos de discapacidad en el empleo, los lugares públicos, el transporte y las telecomunicaciones, así como en los servicios de los gobiernos estatales y locales ([Guía de estilo de lenguaje para personas con discapacidad](#), Centro Nacional de Discapacidad y Periodismo).

Personas negras, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés): un término que hace referencia a “pueblos de personas negras, indígenas y de color”. Si bien con frecuencia se utiliza “POC” o personas de color, BIPOC lidera explícitamente con identidades negras e indígenas, lo cual ayuda a contrarrestar el racismo contra las personas negras y evitar que las comunidades nativas sean invisibles.

Red de comunicación comunitaria (CCN, por sus siglas en inglés): es una asociación entre PHSKC, organizaciones comunitarias y líderes comunitarios para garantizar que la información esencial relacionada con la salud llegue a las poblaciones afectadas por la inequidad.

Juntas de salud comunitaria (CHB, por sus siglas en inglés): son iniciativas y organizaciones lideradas por la comunidad que se esfuerzan por prestar servicio a las comunidades que se encuentran afectadas de manera desproporcionada por desigualdades para reducir las inequidades en la salud, mejorar el acceso a la salud, la educación y la independencia económica y mejorar en general los resultados de salud.

Coalición de juntas de salud comunitaria (CHBC, por sus siglas en inglés): es un grupo de 16 juntas de salud comunitarias que representan a comunidades históricamente marginadas en el condado de King que experimentan altos niveles de disparidades de salud a diario.

Función de apoyo para emergencias (ESF, por sus siglas en inglés) 8: es una estructura organizacional para ayudar a proporcionar dirección, coordinación y movilización de recursos médicos y de salud, como información y personal médicos, durante emergencias y desastres. Hay 15 ESF en total; Salud Pública se encuentra enfocada en la ESF 8: servicios sanitarios, médicos y mortuorios.

Equidad: el acceso total e igualitario a las oportunidades, el poder y los recursos, para que todas las personas alcancen su máximo potencial y prosperen. La equidad es un trayecto que se encuentra encendido y se dirige hacia el bienestar y lo definen aquellas personas que están más afectadas de manera negativa.

Herramienta de revisión del impacto en la equidad (EIR, por sus siglas en inglés): es una herramienta que ayuda a respaldar la toma de decisiones basándose en la equidad y prioriza a las poblaciones afectadas por la inequidad en los esfuerzos de respuesta.

Equipo de respuesta equitativa (ERT, por sus siglas en inglés): es un equipo compuesto por integrantes de la comunidad y personal de PHSKC que tienen experiencia en diversos temas y experiencias vividas. Las principales responsabilidades del equipo son discutir y proporcionar orientación sobre inquietudes de equidad, revisar planes, herramientas y documentos de respuesta y reunirse de manera regular con grupos de respuesta relevantes y colaboradores comunitarios.

Comando del área médica y de salud (HMAC, por sus siglas en inglés): es la estructura que utiliza Salud Pública para organizar nuestra respuesta interna para apoyar las necesidades de salud, médicas y mortuorias de la comunidad. El HMAC apoya la coordinación de la comunicación y el intercambio de información; la priorización de servicios y la asignación de recursos escasos; y la toma de decisiones entre los líderes y las autoridades.

Plan de acción ante incidentes (IAP, por sus siglas en inglés): se encarga de documentar formalmente los objetivos del incidente conocidos como objetivos del período operativo u objetivos del incidente que informan las actividades de respuesta y describen la estrategia general de respuesta.

Sistema de comando de incidentes (ICS, por sus siglas en inglés): es un enfoque estandarizado de manejo de incidentes para coordinar las operaciones de respuesta de emergencia o una estructura organizativa estandarizada que permite a las agencias trabajar juntas utilizando terminología y procedimientos operativos comunes durante una respuesta de emergencia.

Interseccionalidad: definida por primera vez por Kimberlé Crenshaw, el concepto de interseccionalidad describe las formas en que los sistemas de desigualdad basados en género, raza, etnia, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, clase y otras formas de discriminación se "cruzan" para crear efectos y dinámicas únicos. Esto por lo general crea experiencias que se agravan por la combinación de diversas formas de opresión para las personas que tienen varias identidades marginadas ([Centro para la Justicia Interseccional](#)).

Sistema Nacional de Gestión de Incidentes (NIMS, por sus siglas en inglés): es un marco de trabajo que guía a todos los niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales y el sector privado para trabajar juntos para prevenir, proteger, mitigar, responder y recuperarse de incidentes.

Marco de respuesta nacional (NRF, por sus siglas en inglés): es una guía para ayudar a las jurisdicciones, las y los ciudadanos, las organizaciones no gubernamentales y las empresas a responder a todo tipo de desastres y emergencias. Este marco está estructurado para ayudar a desarrollar planes de continuidad, integrar planes de continuidad, crear capacidades para responder a fallas en cascada entre empresas, cadenas de suministro y sectores de infraestructura y colaborar para estabilizar las líneas vitales de la comunidad y restaurar los servicios.

Grupo asesor comunitario sobre pandemia y racismo (PARCAG, por sus siglas en inglés): es un grupo asesor perteneciente a Salud Pública de Seattle y el condado de King, el cual ayuda a compartir información y urge a entrar en acción dentro de sus respectivas redes de trabajo e informa a Salud Pública sobre lo que ven y escuchan en la comunidad -tanto desafíos como oportunidades-.

Poblaciones afectadas por la inequidad (PAI): son personas, grupos o comunidades que experimentan discriminación, prejuicios y racismo institucional, estructural y sistémico en el acceso diario a oportunidades y recursos.

Cuerpos de reserva de Salud Pública (PHRC, por sus siglas en inglés): son voluntarios médicos y no médicos que refuerzan a PHKSC para satisfacer las necesidades de las comunidades afectadas durante un incidente.

Racismo estructural:

- “Un sistema de políticas organizativas e institucionales creado a través del tiempo que respalda una ventaja injusta continua para algunas personas y un trato injusto o perjudicial para otras basándose en su raza o grupo étnico. El racismo estructural proviene de patrones profundos de diferencias sociales, económicas y culturales que se han desarrollado a través del tiempo entre diferentes grupos de personas. Afecta las condiciones físicas, sociales y económicas en las que las personas viven, aprenden, trabajan y juegan. El racismo estructural es un problema grave y puede provocar malos resultados de salud, como mayores índices de enfermedad y muerte en ciertos grupos raciales y étnicos”. – [Instituto Nacional del Cáncer](#)
- “La totalidad de las formas en que las sociedades fomentan la discriminación racial a través de sistemas de vivienda, educación, empleo, ingresos, beneficios, crédito, medios de comunicación, atención médica y justicia penal que se refuerzan mutuamente. Estos patrones y prácticas, al mismo tiempo refuerzan la discriminación en creencias, valores y distribución de recursos”, – [Dra. Zinzi Bailey](#)
- “El racismo y la discriminación estructurales (SRD, por sus siglas en inglés) hace referencia a condiciones a nivel macro (por ejemplo, segregación residencial y políticas institucionales) que limitan las oportunidades, los recursos, el poder y el bienestar de las personas y las poblaciones **basándose en la raza o etnia y otros estados**, incluyendo, entre otros: género, orientación sexual, identidad de género, estado debido a una discapacidad, clase social o nivel socioeconómico, religión, origen nacional, situación migratoria, un dominio limitado del inglés, características físicas de las condiciones de salud” – [Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades de la Salud](#)
- “El rango normalizado y legitimado de políticas, prácticas y actitudes que habitualmente producen resultados adversos acumulativos y crónicos para las personas de color, especialmente las negras, es el principal impulsor de la desigualdad racial en Estados Unidos hoy”. – [Dra. Tricia Rose](#)

Sistemas de poder:

- Los sistemas de poder son las creencias, prácticas y normas culturales sobre las que se desarrollan las vidas de las personas y las instituciones. Están arraigados en las construcciones sociales de raza y género y se encuentran impregnados en la historia (colonización, esclavitud, migración, genocidio), las políticas y las prácticas actuales. Estos sistemas de poder refuerzan la supremacía blanca, el patriarcado y la heteronormatividad como definiciones de las estructuras de poder en los Estados Unidos y alimentan las barreras estructurales que son las causas fundamentales de la inequidad que experimentan las mujeres jóvenes de color – [Centro de Derecho y Política Social](#) (CLASP, por sus siglas en inglés)

Racismo sistémico: es la opresión de un grupo racial en beneficio de otro, perpetuada por la inequidad dentro de sistemas interconectados (como los sistemas políticos, económicos y sociales).

Red de colaboradores de confianza (TPN, por sus siglas en inglés): es una asociación con líderes comunitarios individuales que pueden proporcionar asistencia de traducción y difundir mensajes rápidamente dentro de sus redes sociales de trabajo.