

HOSPITAL GENERAL SAMARITAN ALBANY

Evaluación de las
necesidades de salud de la
comunidad
2023-2026: Apéndice



Samaritan
Health Services

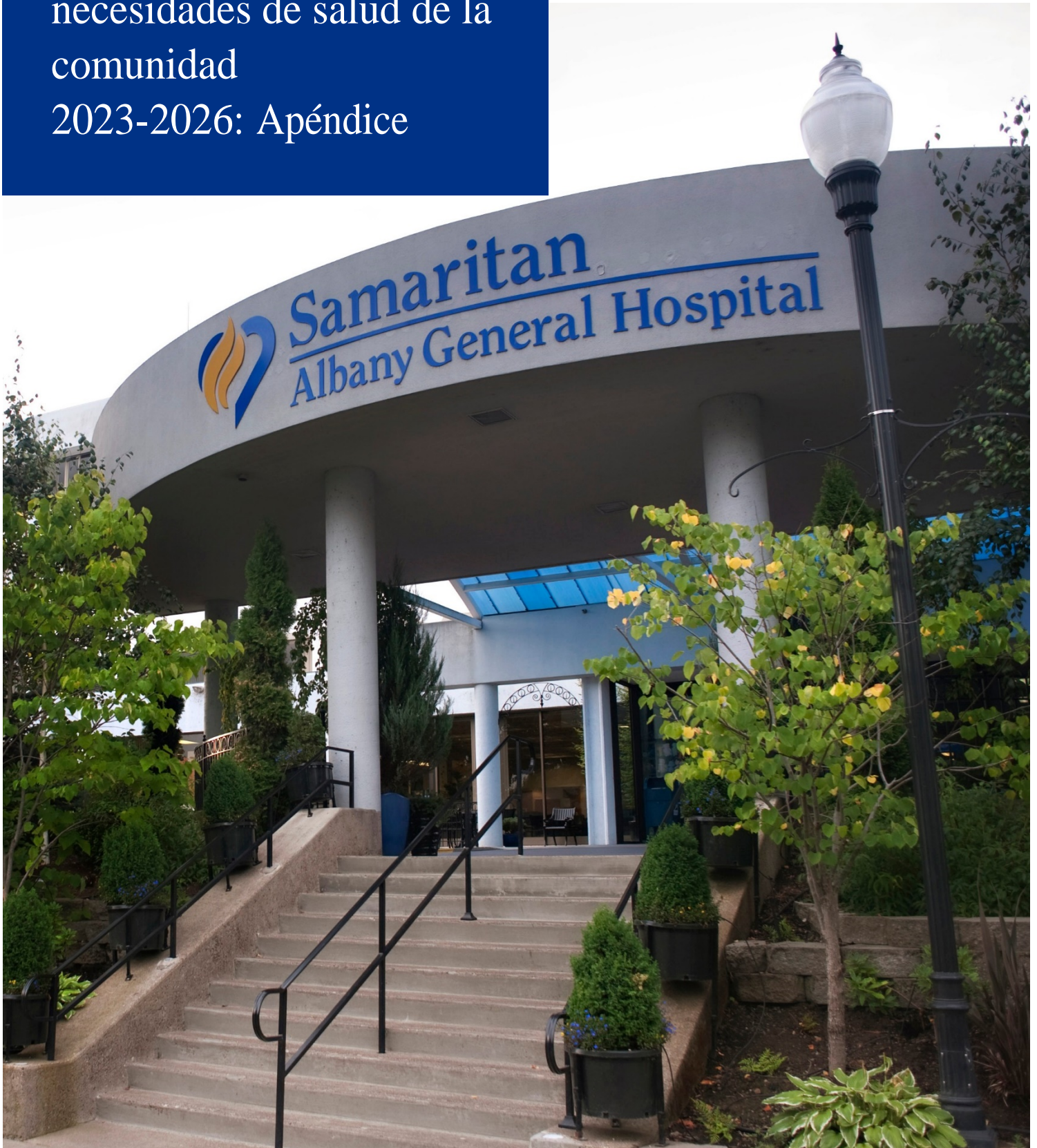


Tabla de contenidos

A	PERCEPCIONES COMUNITARIAS SOBRE LA SALUD		C	RESULTADOS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA	
	Resumen	A1		Atención a problemas	C1
	Principales problemas de salud de la comunidad	A1		Prioridades de salud comunitaria	C2
	Mala salud y calidad de vida	A1		Percepción de la salud comunitaria	C2
	Los determinantes sociales de la salud	A2		Percepción de la salud personal	C3
	Barreras para mejorar la salud	A2		Idioma que se habla en casa	C3
	Fortalezas o activos para mejorar la salud	A3		Edad	C4
	Problemas de salud comunitarios emergentes	A3		Identidad racial/étnica	C4
	Qué pueden hacer los socios locales y regionales	A4		Identidad de género	C4
	Prioridades para los próximos 3 a 5 años	A4		Estatus de veterano	C5
B	RESPUESTAS DE LAS ENTREVISTAS DE INFORMANTES CLAVE			Estado del seguro de salud	C5
	Principales problemas de salud de la comunidad	B1	D	RESULTADOS DEL GRUPO DE ENFOQUE	
	Cambios en la salud y la calidad de vida de la comunidad	B1		Análisis de grupos de enfoque	D1
	Mala salud y calidad de vida	B2			
	Los determinantes sociales de la salud	B2			
	Barreras para mejorar la salud	B3			
	Fortalezas o activos para mejorar la salud	B3			
	Problemas para acceder a la atención médica	B4			
	Problemas de salud comunitarios emergentes	B4			
	Qué pueden hacer los socios locales y regionales	B5			
	Prioridades para los próximos 3 a 5 años	B5			

PERCEPCIONES COMUNITARIAS SOBRE LA SALUD

Resumen

Creo que la calidad de vida es un poco tambaleante. Antes de la pandemia, hubo, especialmente con los niños y otras cosas en la escuela en el distrito escolar, se habló de suicidio, que fue bastante alto en 2019. Creo que realmente ha sido consistente en depresión, ansiedad, mucho miedo, incertidumbre, desesperanza. Y obviamente, eso impacta en nuestra salud, porque si no ves un futuro, ¿de qué te sirve cuidarte?

Los encuestados ven una disminución en la salud (77 %) y la calidad de vida (96 %) de los residentes del área de Albany en los últimos tres a cinco años. El principal factor que contribuyó (53 %) fue la pandemia de COVID-19, los efectos citados con mayor frecuencia fueron el aislamiento y otros impactos en la salud mental (48 %), el retraso en el diagnóstico/tratamiento y otros efectos en la salud física (32 %), y efectos económicos y de empleo (13%). Otros factores contribuyentes incluyen inflación/costo de vida y altos niveles de conflicto político y social (incluyendo violencia armada), así como cuestiones ambientales y climáticas (especialmente en relación con incendios forestales y olas de calor). Los problemas que han existido desde hace tiempo, como la falta de viviendas asequibles, la falta de transporte, el trastorno por uso de sustancias y el racismo/discriminación también siguen vigentes.

¿Cuáles son nuestros mayores problemas de salud?

SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO. El este del condado Linn continúa teniendo una grave falta de servicios de salud mental, conductuales agudos y a largo plazo para niños y jóvenes, personas con trastorno por uso de sustancias (SUD), comunidades marginadas, estigmatizadas, y veteranos. Estas necesidades insatisfechas se han visto exacerbadas por los efectos del COVID-19 en la salud mental—especialmente el aislamiento social— así como por los altos costos de la vivienda, inflación, luchas políticas, discriminación, prejuicios y otros problemas.

Tenemos muchos niños(as) que, solo estos últimos dos años, han estado aislados... No necesariamente sabemos cuál es la situación del hogar de todos, y por qué socializaciones han pasado u oportunidades que han tenido. Pero estamos viendo muchos problemas disciplinarios... mucha inestabilidad, mucha inconsistencia. Tenemos que empezar de nuevo con muchos de estos niños y en este momento, solo estamos viendo mucha inestabilidad emocional y mucha ira.

BARRERAS DE ACCESO. COVID-19 ha tenido efectos de gran alcance en la capacidad regional de atención médica, recursos y mano de obra, resultando en

tiempos de espera más largos, cuidado pospuesto y problemas de acceso relacionados. La falta de proveedores y la dificultad para obtener citas fue la barrera citada con mayor frecuencia (50%). Otras barreras persistentes incluyen el miedo y la desconfianza, la falta de transporte y la dificultad de navegar

por el sistema de atención médica. Por otro lado, ciertas medidas pandémicas — como el teletrabajo — mejora significativa de la calidad de vida de algunos miembros de la comunidad de personas con discapacidad, a quienes ahora les preocupa que estos logros se pierdan a medida que disminuyan las preocupaciones por la pandemia.

COVID-19 sigue siendo la mayor amenaza para las poblaciones con discapacidad. Personas con trastornos autoinmunes o varios tipos de discapacidad... seguirá sufriendo y muriendo a causa de la COVID a tasas mucho más altas que la población general. Más o menos hemos vuelto a la normalidad en tantas formas que aislarán y seguirán amenazando a la población discapacitada

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES. La mala nutrición y la obesidad son las principales preocupaciones (80 %), junto con la inseguridad alimentaria y la falta de opciones de ejercicio y acondicionamiento físico. Estas preocupaciones se vieron agravadas por los bloqueos de COVID, ya que niños y adultos carecían de acceso a actividades al aire libre, alimentos saludables y otras oportunidades para mejorar la salud y el manejo de enfermedades crónicas.

Estamos teniendo algunos niños muy poco aptos que regresan a nuestros programas. Tuvimos evaluación de baloncesto, e hicimos que los niños calentaran y corrieran a lo largo de la cancha una o dos veces. Y tal vez un puñado de niños tuvo que alejarse porque ya estaban cansados y ya no podían correr. Los niños que solían ser muy activos adquirieron el hábito de sentarse frente a una computadora y mirar televisión y estar en casa., y esa motivación para salir y pasar el rato con tus amigos desaparece.

FALTA DE VIVIENDA + INSEGURIDAD EN LA VIVIENDA. La falta de acceso a viviendas seguras y asequibles sigue siendo un problema de salud urgente, cobrando un precio no solo en la salud mental y física de las personas y las familias — Tanto alojado como sin vivienda — sino también en la capacidad de los proveedores de atención médica, agencias de salud pública y organizaciones comunitarias para reclutar y retener trabajadores.

POBREZA + DESIGUALDAD DE INGRESOS. A medida que aumentan los costos de vivienda, gasolina, alimentos y otros, menos personas ganan un salario digno. Esto aumenta su estrés mental y físico y limita su acceso a atención, medicamentos, asesoramiento, oportunidades educativas, pruebas/exámenes, alimentos nutritivos y otros elementos esenciales para la salud.

¿Quién tiene mala salud + calidad de vida?

POBLACIONES MARGINADAS. Los inmigrantes, refugiados y residentes indocumentados corren un alto riesgo de mala salud y calidad de vida, y son pueblos indígenas, comunidades de color, LGBTQIA+ personas y personas con discapacidad. Las personas marginadas también tienen menos probabilidades de buscar atención médica debido a la desconfianza, el trauma, las barreras culturales/lingüísticas y otros problemas. Para aquellos que buscan atención, la falta de proveedores culturalmente competentes puede hacer que la atención sea menos efectiva y más traumática.

Estoy cansada de escuchar "oh, solo hay unas pocas personas negras aquí." Como si —como no somos muchos— los que están aquí no merecieran un buen servicio, ni una buena salud, ni que se les provea. Como enfermera, si tengo una persona en mi unidad o en un hogar de ancianos que tiene un catéter de Foley, adivina qué: tengo la obligación de saber cómo cuidar un catéter de Foley — ¡Solo para esa persona! Podría haber 100 personas, pero para esa persona, tengo que saberlo. No puedo simplemente decir: "Bueno, solo hay uno de ustedes, así que no necesitamos hacer eso simplemente te dejaremos morir, porque es solo uno de ustedes". No entiendo ese argumento. No entiendo cómo le dirías eso a alguien. Porque nuevamente, si hay 1%, 2%, 3%, todavía están aquí; todavía se merecen todas las cosas. Me suena tan despiadado.

Las personas con conocimientos limitados de inglés y pocos intérpretes calificados, como la comunidad migrante mam, enfrentan barreras legales y logísticas especiales para recibir atención personalizada y navegar por el sistema, al igual que las personas con discapacidades.

OTROS GRUPOS. las personas mayores eran un grupo de alto riesgo citado comúnmente para la mala salud: "Los desafíos de no poder acceder a grupos sociales y atención médica son aún peores para las personas mayores." Muchas personas mayores se ven afectadas por la inflación, la vivienda y otros costos de vida en aumento. También pueden enfrentar un empeoramiento de la salud mental y física como resultado del aislamiento social, la falta de ejercicio y la evitación o el aplazamiento de la atención médica debido al COVID. Otros grupos de alto riesgo son los niños y las personas que no tienen acceso a una nutrición

saludable.

ESTADO SOCIOECONÓMICO MÁS BAJO. Residentes de bajos ingresos— incluyendo personas mayores, personas en viviendas inseguras o inestables, personas sin seguro y con seguro insuficiente — Tienen a tener peor salud y calidad de vida, así como menos acceso a la atención preventiva y primaria y a los determinantes sociales de la salud. Además, las personas que experimentan la pobreza y la inestabilidad de la vivienda a menudo tienen múltiples identidades estigmatizadas que complican su búsqueda de una nueva vivienda.

PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO. Las personas que viven con una enfermedad mental o SUD a menudo tienen mala salud como resultado de esas condiciones. Además, tienden a verse afectados por tener menos proveedores, mayores barreras para navegar y acceder a la atención, más dificultad para asistir a las citas.

También pueden enfrentar más vergüenza y discriminación (por ejemplo, en áreas rurales, comunidades conservadoras y/o culturas que tradicionalmente estigmatizan las enfermedades mentales). Al mismo tiempo, la pérdida de control y privilegios de los miembros de la mayoría blanca debido a las medidas pandémicas también ha tenido un efecto nocivo en su salud mental y emocional.

¿Qué determinantes sociales de la salud afectan más a nuestra comunidad?

El análisis preliminar muestra los siguientes determinantes sociales de la salud como los más significativos para el oeste del condado de Linn.

- Vivienda segura y asequible (22%).
- Acceso a la atención de la salud (19%).
- Transporte (16%).
- Acceso a alimentos saludables (9%).

Otros determinantes citados incluyen el racismo y la discriminación, la educación, el empleo y la economía, la participación y resiliencia de la comunidad, el acceso a espacios verdes y los derechos de las personas con discapacidad.

¿Cuáles son las principales barreras para mejorar la salud?

FALTA DE ACCESO. La complejidad del sistema de atención médica puede ser abrumadora, especialmente para los residentes de bajo nivel socioeconómico, los pacientes recién asegurados, las personas con problemas de salud mental, los

trabajadores migrantes y las personas con necesidades y expectativas lingüísticas o culturales específicas. Incluso a los residentes adinerados a veces les resulta difícil navegar por el sistema y obtener información sobre seguros y salud. Aunque la telesalud y otras opciones en línea han ganado popularidad desde la pandemia, Los pacientes de bajo nivel socioeconómico pueden carecer de acceso a Internet, mientras que las personas mayores pueden carecer de las habilidades que necesitan para utilizar las opciones tecnológicas más nuevas.

El costo del seguro, los copagos, los medicamentos y la atención sigue siendo prohibitivamente alto incluso para muchos residentes de clase media. This problem is intensified by the steep rise in housing costs, food prices, gas prices and other necessities. With inflation on the rise, many patients are electing to avoid or postpone routine tests and screenings as well as necessary treatments.

La falta de transporte sigue siendo una barrera importante, especialmente por la noche o cuando hace mal tiempo.

El transporte realmente es una gran barrera para mucha gente. Ya sea que las citas sean dentro del Valle o fuera del área, no cuentan con transporte. O tienen transporte, pero no se sienten cómodos manejando esa distancia.

Ya un problema, las tasas de rotación/retiro de proveedores aumentaron a raíz de COVID, al igual que los tiempos de espera para las citas.

Incluso si tiene recursos, no puede encontrar un médico.

Para los pacientes que buscan atención en el servicio de urgencias, la escasez de personal, la demanda médica reprimida y la pandemia en curso pueden generar tiempos de espera muy largos; el estrés y los conflictos resultantes con los pacientes pueden aumentar el riesgo de una mayor escasez de mano de obra debido al agotamiento del personal y del proveedor. Miedo, desconfianza, vergüenza y estigma — especialmente entre poblaciones marginadas y/o históricamente traumatizadas — continúan siendo serias barreras.

La confianza es grande, obviamente. Porque siempre hay una razón por la que la gente no confía en ti. Parte de eso trata sobre sus experiencias vividas y lo que han experimentado en el pasado por otras personas que tal vez no tengan nada que ver contigo. Y luego está la agencia con la que trabajas. — ya sabes, se ocuparon de eso y no era confiable. Y ahora, espera que le confíen. Y no funciona así.

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. La crisis de la vivienda se citó como el principal obstáculo para mejorar la

salud y la calidad de vida de la comunidad y como un obstáculo importante para abordar la escasez de mano de obra. Otros determinantes importantes incluyen la desigualdad económica, la falta de financiación para comunidades más saludables, los desiertos alimentarios y la inseguridad alimentaria, y la exposición a la marginación, la discriminación y el trauma basados en la identidad.

EXCLUSIÓN ESTRUCTURAL, MARGINACIÓN + SESGO. Los líderes comunitarios que tienen identidades marginadas a menudo ven el interés del sistema de salud en ellos como puramente transaccional; los proveedores y las agencias de salud pública se comunican porque necesitan información o con fines de mercadeo, pero no forman relaciones duraderas ni realizan cambios de política recomendados. La exclusión de estos líderes comunitarios de la representación y la toma de decisiones dentro de instituciones mayoritariamente blancas. — combinado con la incapacidad de abordar la falta de competencia cultural y lingüística, equidad y accesibilidad de la región — es una barrera persistente para cooperar con organizaciones culturalmente específicas para mejorar la salud de las comunidades marginadas y estigmatizadas. El problema se complica por una muy vocal y visible — y en algunos casos, explícitamente supremacistas blancos — movimiento político que se opone a los esfuerzos de equidad, diversidad e inclusión. En este contexto, la continua inercia institucional y la insularidad pueden profundizar la desconfianza que ya sienten los miembros marginados de la comunidad.

Si no es una persona blanca, ¿qué se ha hecho a lo largo de la historia— y no solo hace mucho, mucho tiempo — con nuestros cuerpos, sin permiso y con diferentes experimentos, nos ha impactado hoy. Así que la confianza es enorme. La gente dice "Estoy aquí para ustedes, gente negra", pero en realidad no lo son. — es solo hablar o es solo performativo — realmente, realmente duele. Nos retrasa, porque ahora estás confirmando que no pueden confiar en el sistema de salud... No creo que la gente entienda que cuando pierdes la confianza de esa manera, especialmente cuando no eres digno de confianza... realmente tienes que comunicarte y realmente tienes que ganarte la confianza de la gente. También tienes que entender que va a ser muy difícil, pero no te rindes — simplemente sigues viniendo, porque te das cuenta de que ha habido mucho daño que reparar.

¿Cuáles son los principales activos o fortalezas del área?

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA + RESILIENCIA es uno de nuestros principales activos, debido a los altos niveles de conexión comunitaria, voluntariado y participación.

Todos nosotros tratando de hacer el mismo trabajo, y la gente

realmente se asocia para hacer el cambio. — eso es algo que nuestra comunidad hace muy, muy bien...Realmente podemos construir sobre las personas que ya están haciendo el trabajo en la comunidad, tanto a nivel del sistema — las CCO y el condado — pero luego también a nivel de proveedores y organizaciones comunitarias.

El sistema de salud — y la región en su conjunto — también tiene el potencial de beneficiarse de las perspectivas y habilidades en gran medida sin explotar de las comunidades de migrantes y otras comunidades marginadas.

Lo que tenemos que hacer entonces es facilitar el reconocimiento de las habilidades, conocimientos, pericias que tienen las personas, especialmente las personas que son inmigrantes, que vienen de otros países... Imagine el potencial de encontrar una manera de incorporar ese conocimiento o experiencia en la creación de soluciones que funcionen para la comunidad. Hay una necesidad del sistema de servicios —para el sistema de proveedores — modificar su enfoque y pasar de un enfoque puramente basado en las necesidades a uno que enfatiza los activos. Y los activos son las personas mismas y la comunidad misma.

RECURSOS DE SALUD COMUNITARIA + PROGRAMAS abordar una amplia gama de problemas y servir a las poblaciones que pueden tener dificultades para obtener ayuda en otro lugar. A menudo arraigado en las fortalezas, prácticas y resiliencia de comunidades específicas, son un elemento crucial del tejido social de la región y aliados invaluable para los socios que están preparados para confiar en su experiencia y aprender de sus relaciones de confianza con las comunidades a las que sirven.

Estas son personas que no esperan hasta que alguien más lo descubra. Son como, "Vamos a hacer algo al respecto". Y eso es hermoso.

ASOCIACIONES entre estas organizaciones y la salud pública, los servicios sociales, las escuelas, el sistema hospitalario y el gobierno local son un activo importante que podría aprovecharse mejor. Un lado positivo de la pandemia es que a menudo obligó a los socios a trabajar juntos; estas conexiones deben continuar y aumentar en el futuro.

¿Qué problemas surgirán en los próximos 3 a 5 años?

Para la mayoría de los encuestados, el problema principal es el impacto a largo plazo de COVID. Esto abarca la amenaza de variantes actuales y futuras; los impactos en la salud aún desconocidos de "Largo COVID"; el retraso en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades graves; los efectos del aislamiento, el encierro y el duelo,

especialmente en niños y jóvenes; escasez de personal y proveedores, dificultades económicas y problemas de la cadena de suministro; el rápido crecimiento de las teorías de la conspiración, la agitación social y la desconfianza hacia las instituciones y los expertos; y el potencial de un fuerte aumento de las enfermedades mentales, los SUD y la discapacidad durante la próxima década.

Acabamos de vivir uno de los eventos más discapacitantes en masa de la historia mundial. Todavía no entendemos la escala de eso, y continuará desarrollándose con el tiempo. Entonces, donde habríamos tenido una población de, digamos, el 16% de las personas en el área de Linn-Benton que tienen algún tipo de discapacidad, podríamos ver que se duplique o triplique. Y no tenemos idea de cómo se verá realmente. Pero sabemos que habrá muchas más personas con diferentes tipos de discapacidades que de repente se discapacitarán. Y las personas no se vuelven discapacitadas individualmente: si se te ocurre una discapacidad, las personas que te rodean también tienen que lidiar con una discapacidad, ¿verdad? De repente, tienen que resolver cosas como "¿cómo puedo meterte en este lugar si no puedes entrar directamente? ¿Cómo nos involucramos en esta actividad si es incómodo para ti?" Todas estas cosas que suceden de repente donde las familias y las comunidades quedan discapacitadas. — no solo personas individuales. Eso es lo que estoy tratando de advertir a la gente: el tsunami se acerca.

Otras preocupaciones a corto plazo incluyen el racismo, la discriminación, la falta de acceso a guarderías, el aumento de las tendencias suicidas entre los jóvenes y el número constante de adicciones entre los habitantes de Oregón de todas las edades.

¿Qué pueden hacer los socios locales y regionales para mejorar la salud y la calidad de vida?

Un objetivo principal es que el sistema hospitalario, la CCO, el departamento de salud pública, las agencias gubernamentales y las CBO mejoren su coordinación, cooperación y comunicación.

Ni siquiera puedo decirte a cuántas reuniones asisto al mes, solo para tratar de mantenerme conectado. Y creo que una de las cosas que sería realmente beneficiosa es encontrar una manera de simplificar eso. —todas las organizaciones comunitarias y la CCO y el condado están todos en las mismas reuniones al mismo tiempo... Entonces, ¿cómo hacemos eso donde no toma tanto tiempo, de modo que podamos concentrarnos en hacer el trabajo?

Una mejor coordinación y supervisión también podría

ayudar a evitar la duplicación de esfuerzos y mejorar la asignación de recursos.

Creo que necesitamos un sistema en su lugar — ya sea que esté a cargo de una organización sin fines de lucro o de la junta de un hospital local — que puede canalizar esos recursos a la organización correcta para lo correcto. Entonces, ¿un grupo vive mejor que el otro? Dejemos de repartir ese dinero. Dale a ese, ¿verdad? Si uno hace mejor la salud mental o la atención médica, llevemos ese dinero a eso. La atención coordinada puede ser realmente beneficiosa.

Las entidades más grandes también deben reconocer que sus políticas y requisitos pueden ser obstáculos y gastos generales desde el punto de vista de los socios más pequeños.

People that are in a system or health care setting are very used to having meetings throughout the day. It's not a big deal. But for community-based organizations, that literally takes people away from doing the work.

Una parte central de una mayor colaboración es reconocer y superar la exclusión y/o explotación histórica y actual de socios culturalmente específicos y el fracaso continuo de las instituciones regionales para mejorar la competencia cultural.

Quiero enfatizar la parte de estar juntos, para que no se sienta como "estamos aquí y tienes que venir, miembro de la comunidad de color". Gente negra, vengan aquí con nosotros y les dejaremos jugar con nosotros hoy porque necesitamos alguna información de ustedes. Pero no sabrá de nosotros hasta la próxima vez que necesitemos información de usted".... Si tienes un amigo que hace eso, en realidad no es una amistad. Eso es como, "Te estoy usando para lo que necesito. Pero cuando necesitas algo, estoy ocupado". ¿Derecha?

Quiero enfatizar que podemos hacerlo mejor. La asociación no es hablar mal o hacer que las personas sientan que solo están allí para servirle. ... No vienes con expectativas de gustar, "Es para mí obtener algo de ti". Vienes porque quieres disfrutar y aprender y crecer. — porque nosotros también tenemos algo que enseñar.

En términos más generales, existe la oportunidad de comprometerse más y responder a las comunidades en toda la región. — particularmente aquellos que históricamente han sido desatendidos.

Creo que dar más poder y agencia a la comunidad misma. ... Tal vez volver a la competencia cultural y el tacto, y abordar algunas de estas cosas que tienen un impacto tan grande para el individuo involucrado y, por lo tanto, para la comunidad.. Solo tener más compasión,

más receptividad. Más conciencia sobre cómo se hacen las cosas y cómo se dicen las cosas. Es casi como un hiperreconocimiento de los matices de una interacción y, por lo tanto, ser capaz de navegarlos de manera más adecuada.

Estos esfuerzos deben incluir brindar ayuda con la navegación, la defensa del paciente y la coordinación de la atención y, cuando sea posible, reducir las barreras que surgen cuando los pacientes necesitan moverse entre agencias y proveedores.

Si podemos minimizar la cantidad de cosas que los pacientes — Pacientes especialmente discapacitados — tienen que mantener y comunicar una y otra vez, abrimos la puerta a una mejor atención y una mejor calidad de vida.

They should also include finding ways to improve access that do not necessarily depend on getting patients to a facility.

Tenemos que seguir construyendo un puente entre las personas en situación de pobreza en la comunidad y el sistema de atención médica, y pensar en formas no tradicionales para que las personas puedan acceder a la atención.

¿Cuáles deberían ser nuestras prioridades para los próximos 3 a 5 años?

APOYO PARA LA SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO. La región ya carece de instalaciones de salud mental/conductual, mano de obra y financiación, y es probable que la necesidad de estos recursos aumente significativamente a raíz de la COVID-19, a medida que los jóvenes y adultos enfrentan los efectos mentales, físicos y conductuales de la pandemia, que incluyen depresión, ansiedad, aislamiento, SUD y tendencias suicidas.

MEJORA EL ACCESO. Esto implica no solo facilitar y coordinar el acceso a todos los aspectos de la atención, sino también brindar el apoyo necesario que va desde el cuidado de los niños hasta el transporte, las habilidades y el acceso a la tecnología, la alfabetización sobre seguros, la navegación de la salud, la defensa del paciente, la competencia cultural/lingüística y la accesibilidad.

¡Necesitamos estar más conectados! Recibo llamadas de consultorios médicos que no tienen idea de lo que hacemos. Y hemos estado aquí durante 35 años, y tenemos cosas por todas partes, pero no tienen idea. Y luego lo que hacen es, refieren a las personas, pero no se fijan en que solo podemos atender a la población de la tercera edad de 55 años y más. Si pudiéramos estar mejor conectados, sería mejor para todos.

Siempre que sea posible, los socios deben tratar de brindar atención a los pacientes (p. ej., a través de telesalud, servicios móviles, clínicas emergentes y alianzas con escuelas, organizaciones culturalmente específicas y otros socios comunitarios).

No tiene que ser una instalación física. Los centros de vacunación emergentes durante la pandemia son un gran ejemplo. O utilizando las instalaciones comunitarias existentes. Como, "tendremos exámenes dentales básicos y limpiezas el primer sábado del mes en el Centro para Personas Mayores" o algo así.

Proteger y aumentar el acceso a los servicios de salud de las mujeres, los servicios de planificación familiar y los derechos reproductivos también debe ser un enfoque continuo.

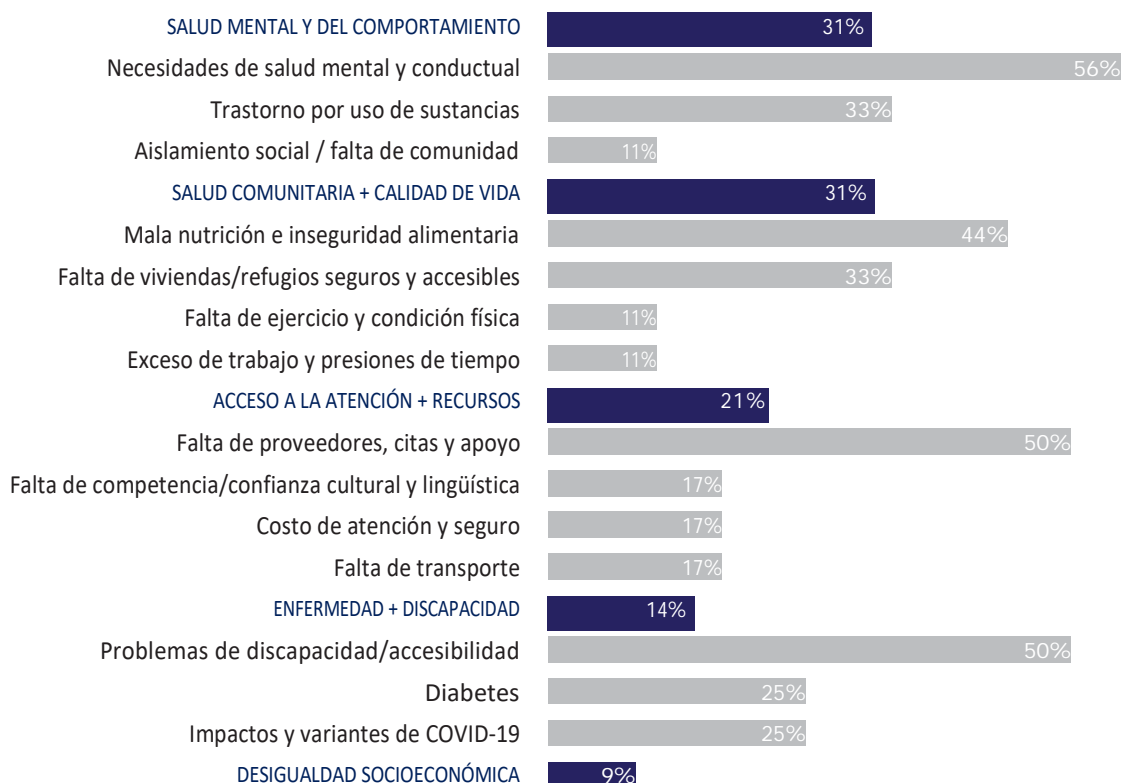
APOYE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD. Las necesidades primarias incluyen nutrición y seguridad alimentaria, abordar la crisis de vivienda y promover el ejercicio y la forma física.

COMPETENCIA CULTURAL + LINGÜÍSTICA. Desarrollar competencia cultural y lingüística, aumentar la diversidad de la fuerza laboral, reducir la discriminación y el sesgo institucional, y asociarse de manera más estrecha y transparente con organizaciones culturalmente específicas son necesidades de larga data que han adquirido una urgencia aún mayor desde 2019.

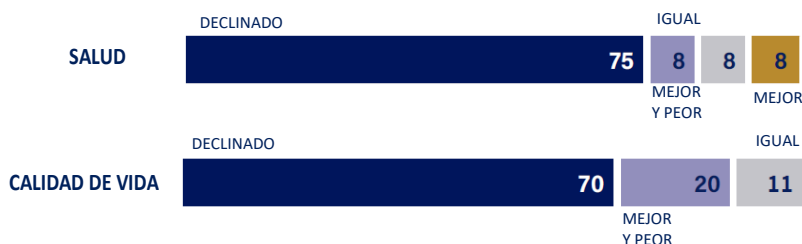
*Abordar el racismo y la discriminación en nuestras comunidades, especialmente en nuestros profesionales y organizaciones de atención médica.
Y no en una computadora haciendo módulos o lo que sea que hagan, sino educación real. Me gusta, capacitación y próximos pasos y planes estratégicos — todo de eso.
Entonces, no solo tener un equipo de equidad, sino también, "¿Qué estamos haciendo aquí? ¿Cómo estamos abordando nuestros sesgos implícitos y revisando nuestras prácticas de contratación y cosas así?" Y en realidad tener conversaciones sobre el racismo y la discriminación:
"¿Cuáles son los impactos para nuestros pacientes y sus familias a medida que descuidamos a las poblaciones a las que no estamos sirviendo? Ya sea LGBTQ, personas de color, personas sin hogar, personas pobres —¿Cuáles son los impactos de nuestro prejuicio y, a veces, del racismo y la discriminación?"*

RESPUESTAS DE LAS ENTREVISTAS DE INFORMANTES CLAVE

¿Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad?



¿Cómo ha cambiado la salud y la calidad de vida en su comunidad durante los últimos 3 a 5 años?



FACTORES NEGATIVOS

IMPACTOS DE COVID-19. Efectos sobre la salud mental; efectos en la salud física; retraso en el diagnóstico y tratamiento; cuestiones económicas y de la cadena de suministro

MENOS ACCESO A LA ATENCIÓN + RECURSOS.

Falta de proveedores y capacidad; falta de competencia cultural y lingüística; Falta de confianza; falta de transporte; falta de alfabetización, conciencia y educación en materia de salud.

SALUD COMUNITARIA INFERIOR + CALIDAD DE VIDA. Falta de vivienda y refugio; falta de opciones de ejercicio y acondicionamiento físico; impactos ambientales y climáticos.

INFLACIÓN + ALTO COSTO DE LA VIDA.

FACTORES POSITIVOS

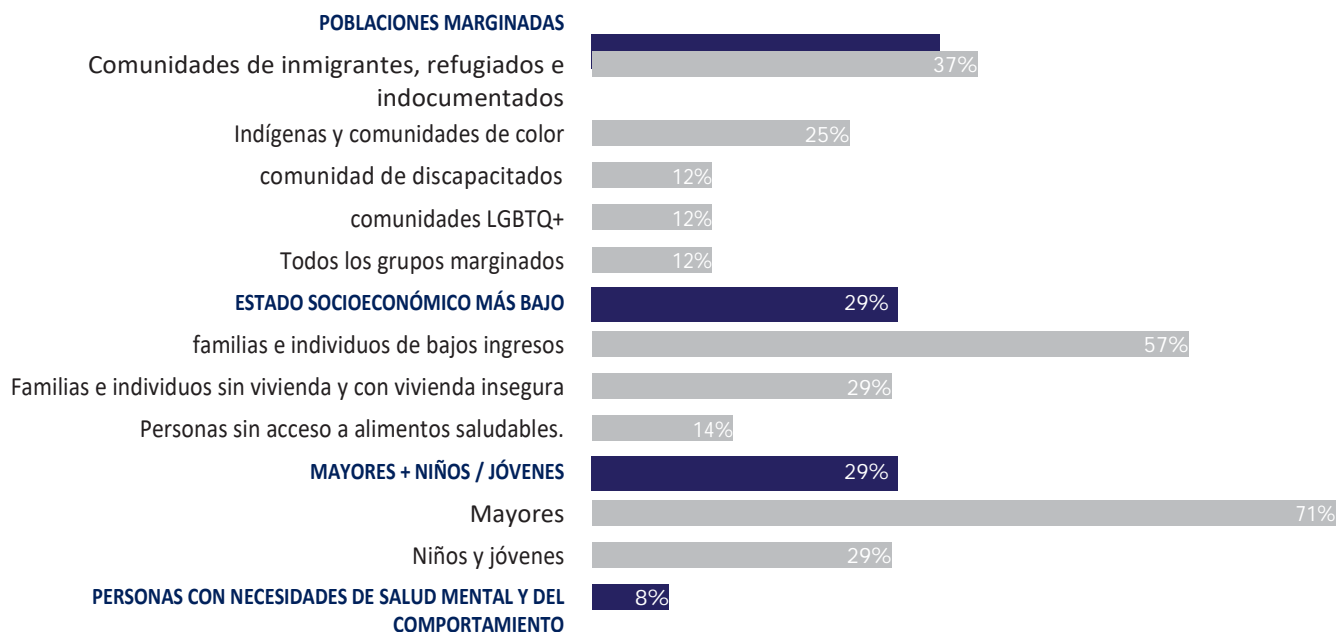
IMPACTOS DE COVID-19. Mayor acceso y opciones para la comunidad de personas con discapacidad

SALUD COMUNITARIA MEJORADA + CALIDAD DE VIDA. Nuevas promociones de viviendas.

MEJOR COORDINACIÓN DE SOCIOS COMUNITARIOS.

FACTORES POLÍTICOS + CULTURALES. Beneficios de fuertes conexiones familiares y apoyo emocional.

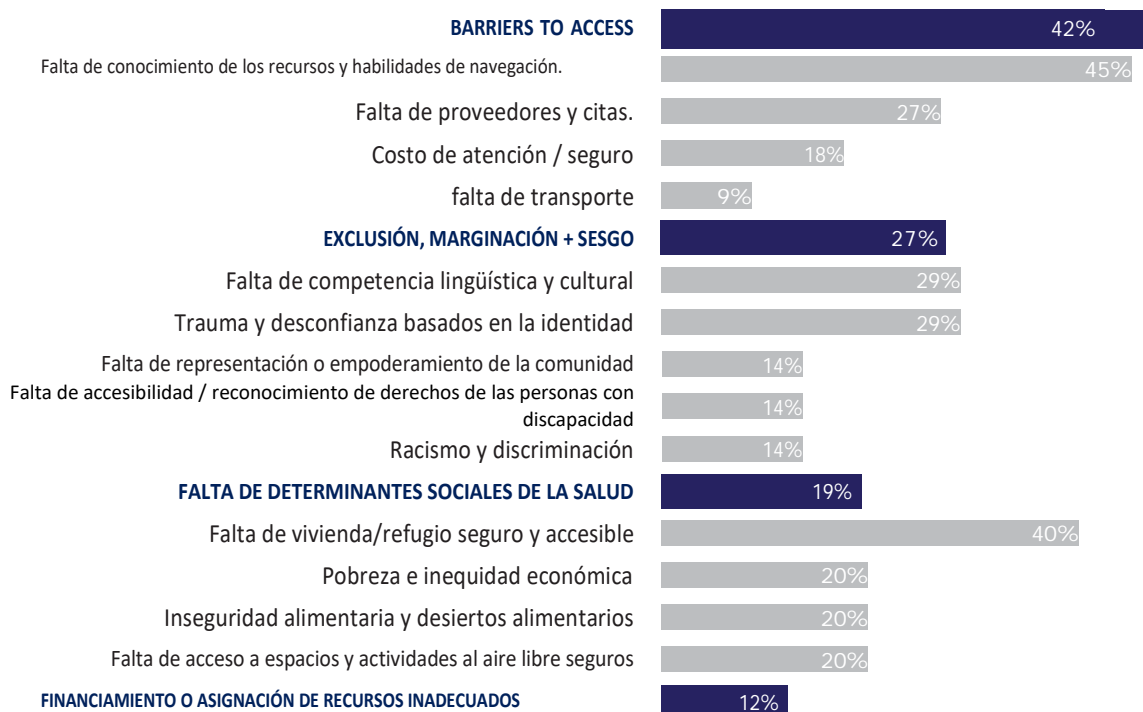
¿Qué personas o grupos de personas en su comunidad considera que tienen mala salud y calidad de vida?



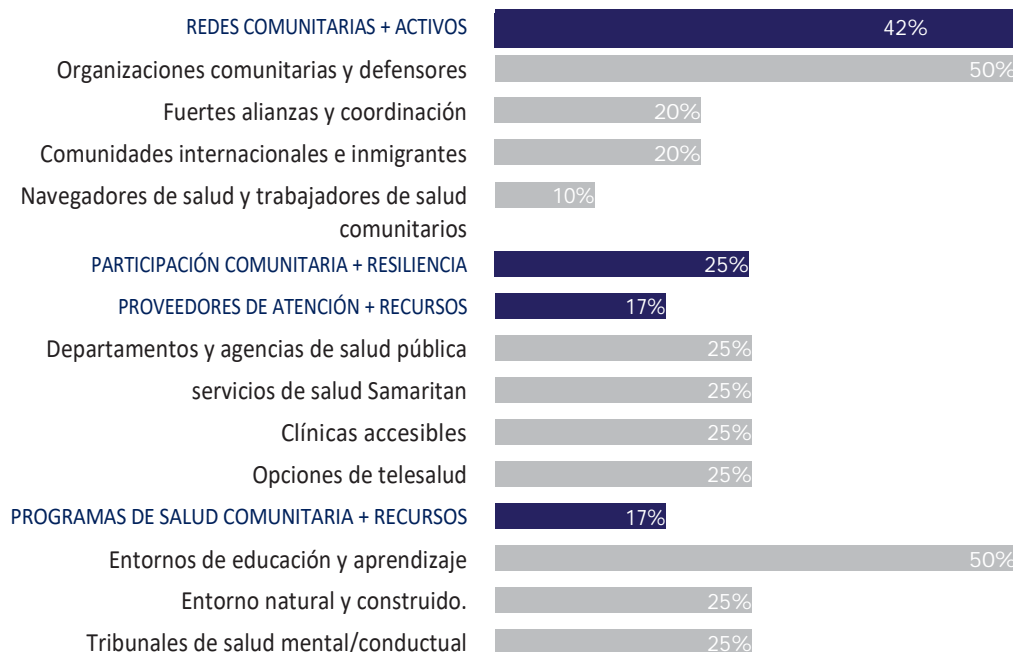
¿Qué determinantes sociales de la salud afectan más a su comunidad?



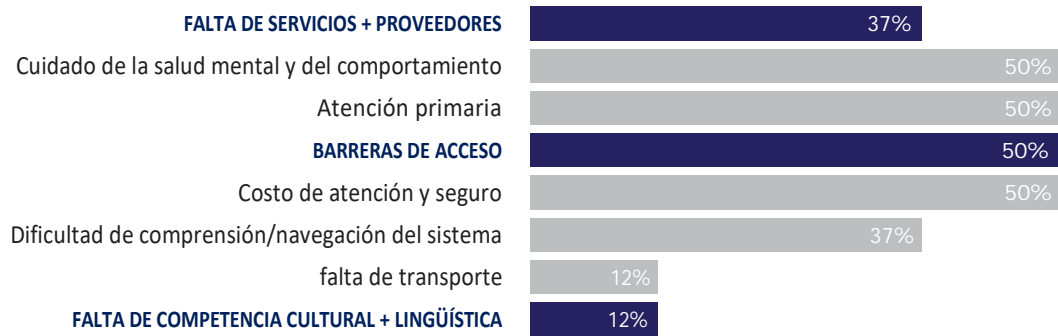
¿Cuáles son las barreras más significativas para mejorar la salud en su comunidad?



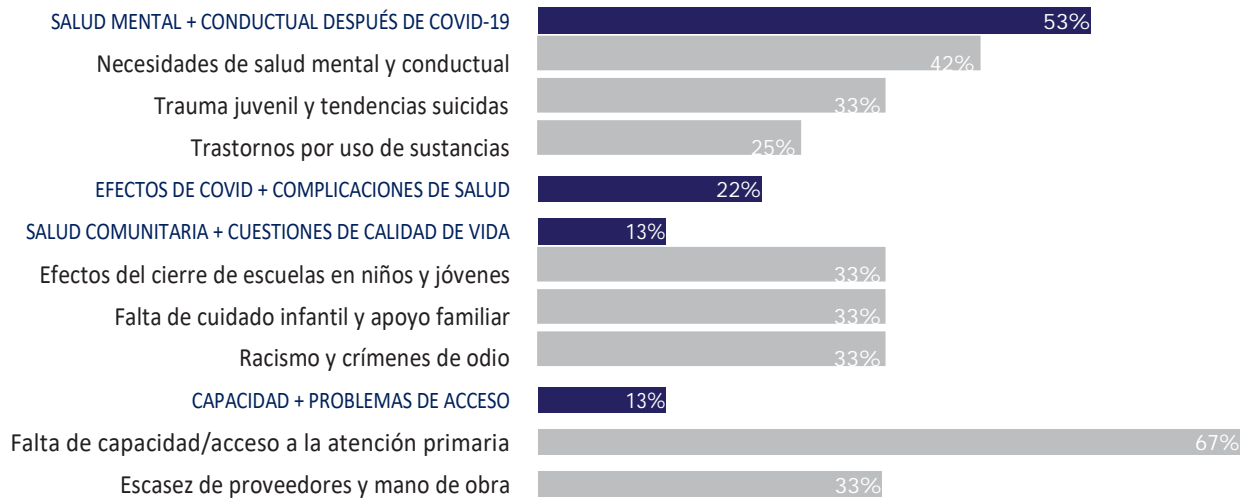
¿Cuáles son las fortalezas o activos más importantes para mejorar la salud en su comunidad?



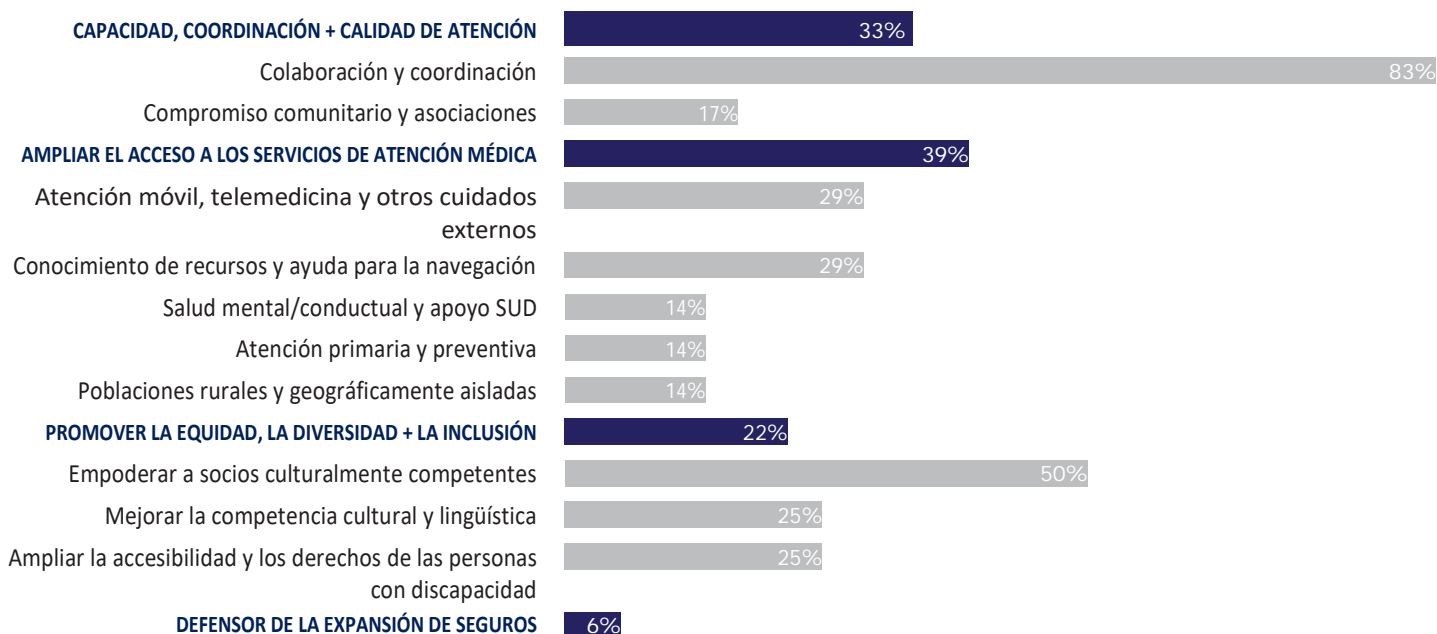
Describe los problemas de su comunidad para acceder a la atención médica.



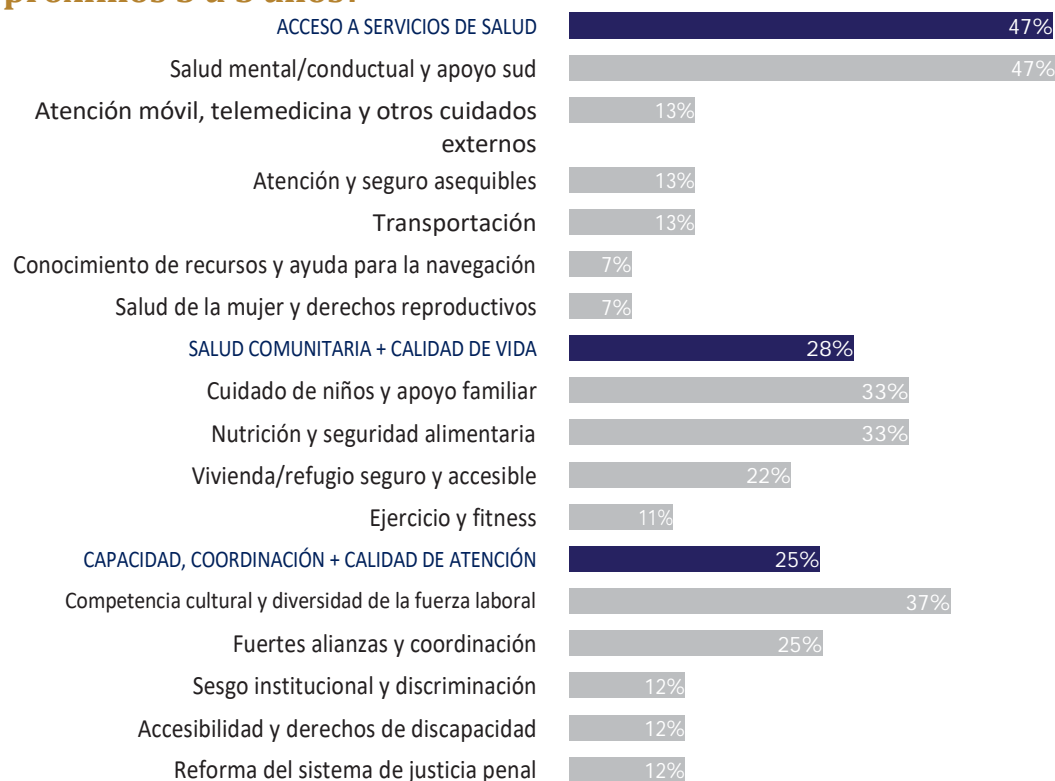
¿Cuáles cree que son los problemas de salud emergentes para su comunidad en los próximos 3 a 5 años?



¿Qué podrían hacer los socios locales y regionales para mejorar la salud y la calidad de vida en su comunidad?

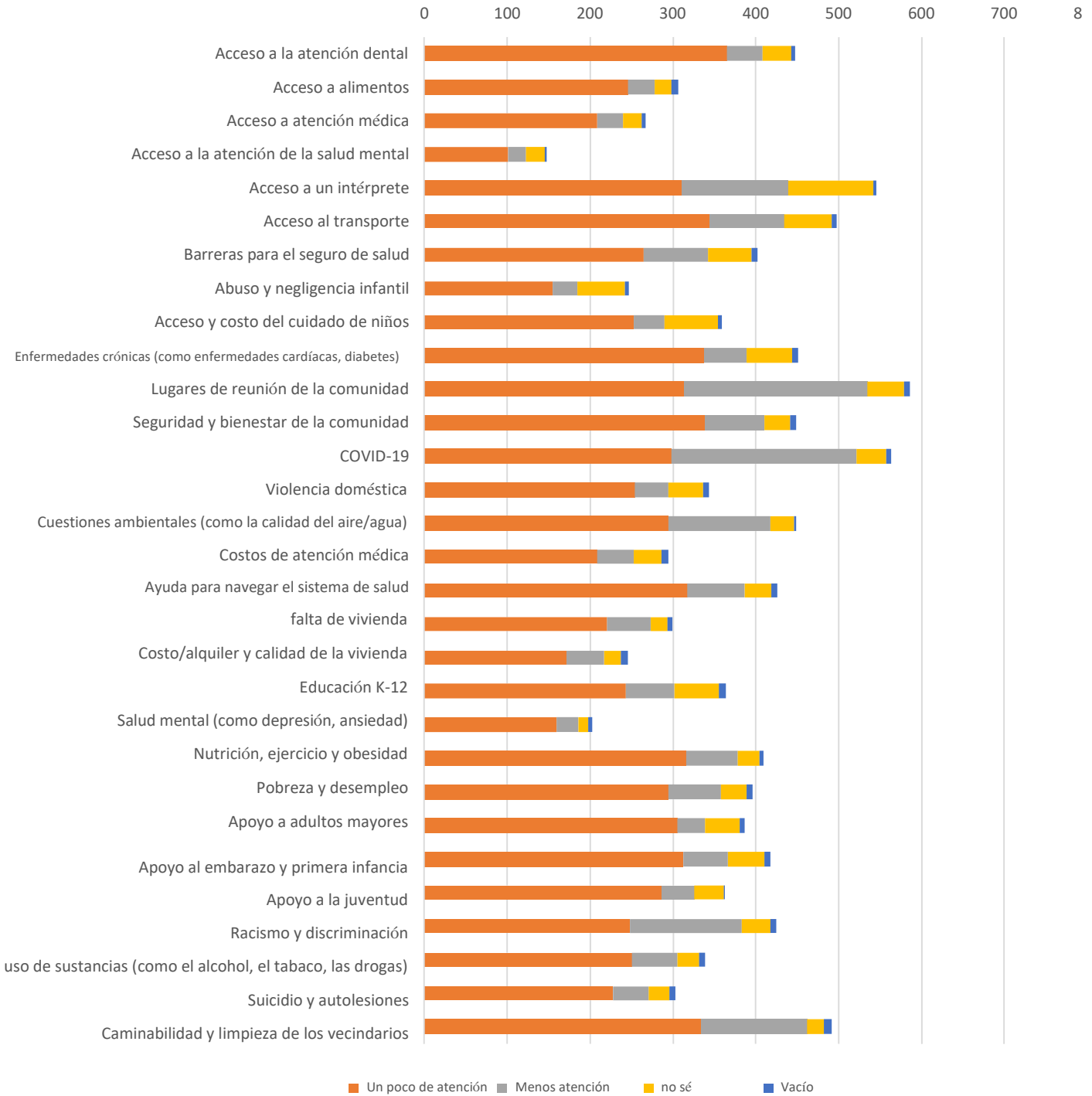


¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades de salud de la comunidad en los próximos 3 a 5 años?

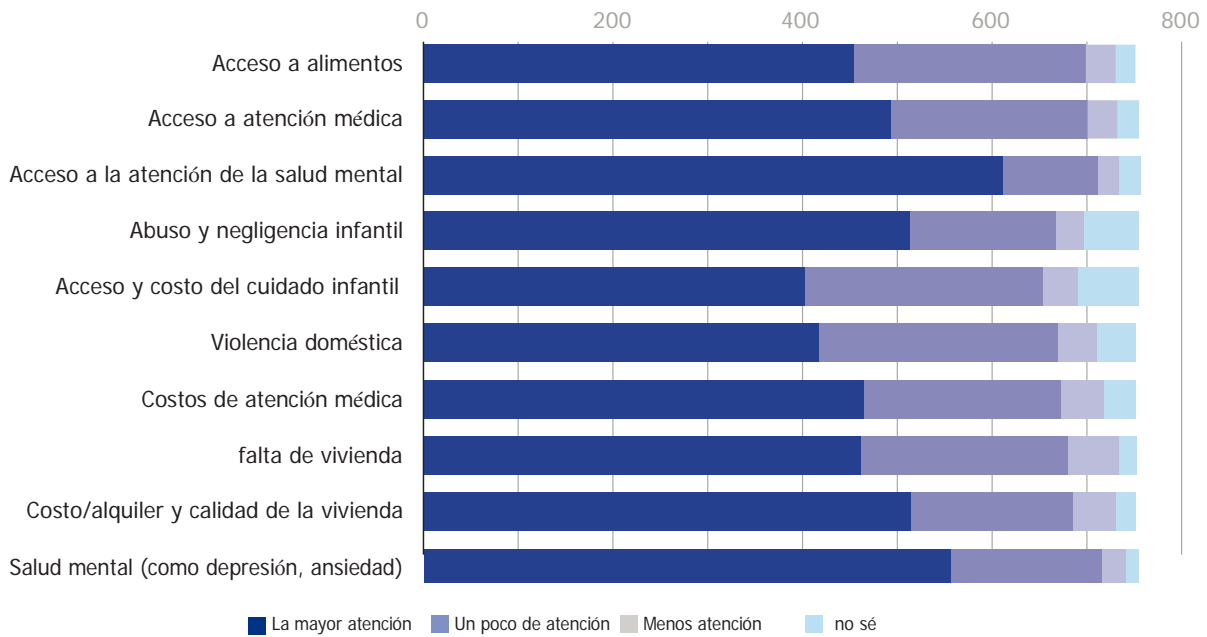


RESPUESTAS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA

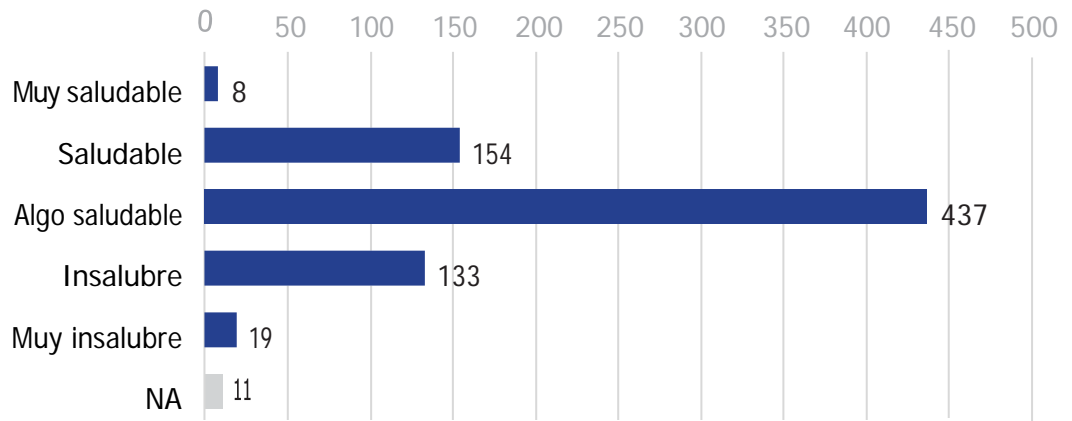
¿Cuánta atención se debe prestar a los siguientes temas?



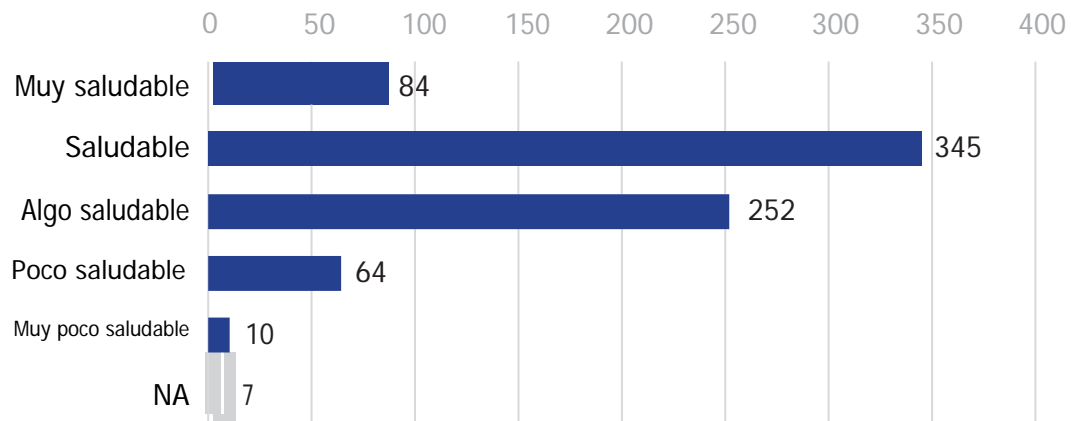
Prioridades más altas en el condado de Linn según la encuesta comunitaria.



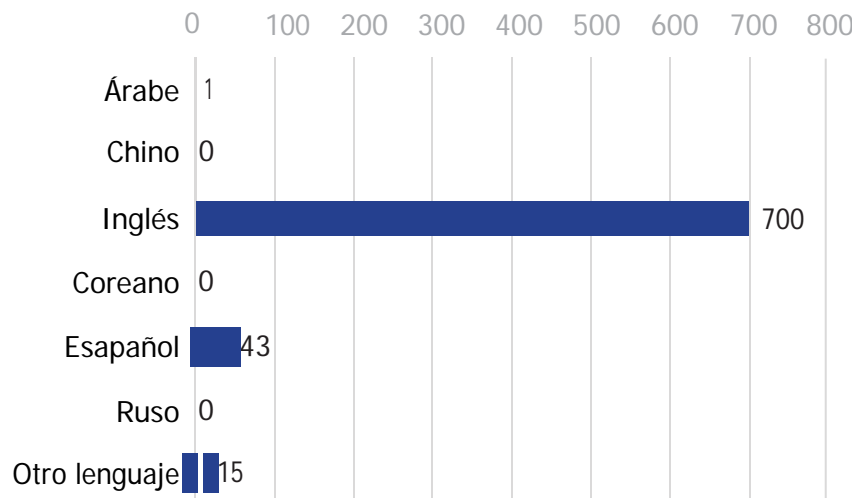
¿Qué tan saludable es su comunidad?



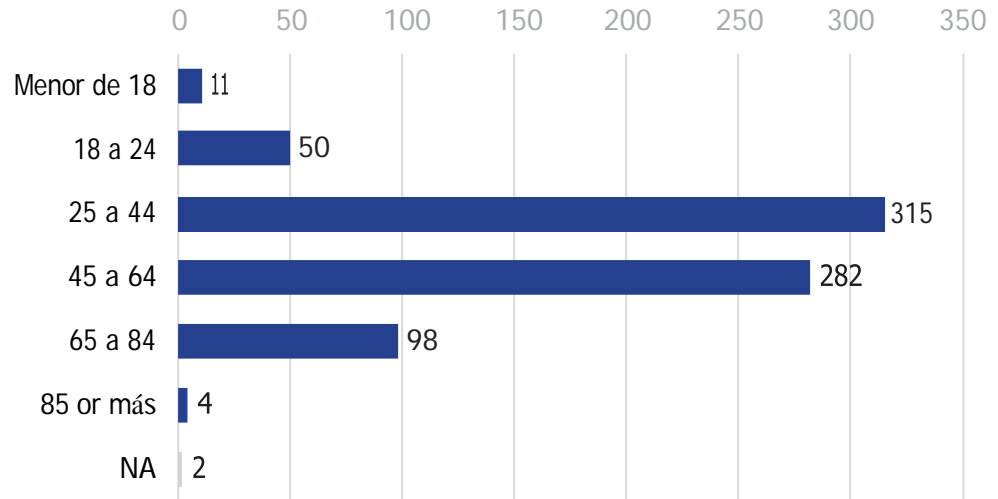
¿Qué tan saludable estás?



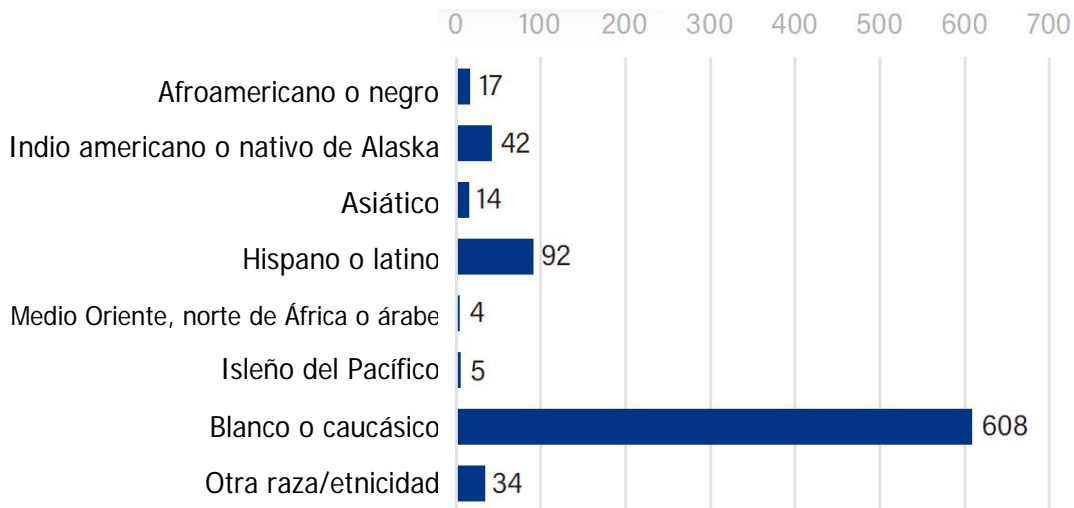
¿Qué idioma sueles hablar en casa?



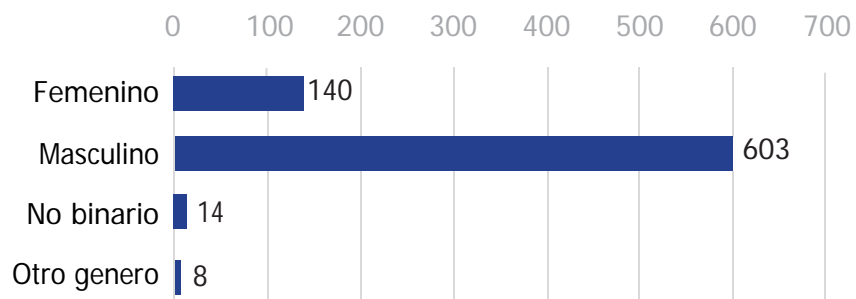
Cuantos años tienes?



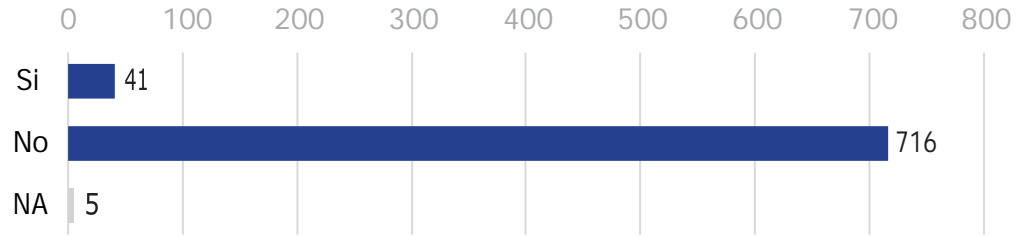
¿Con qué raza o etnia te identificas?



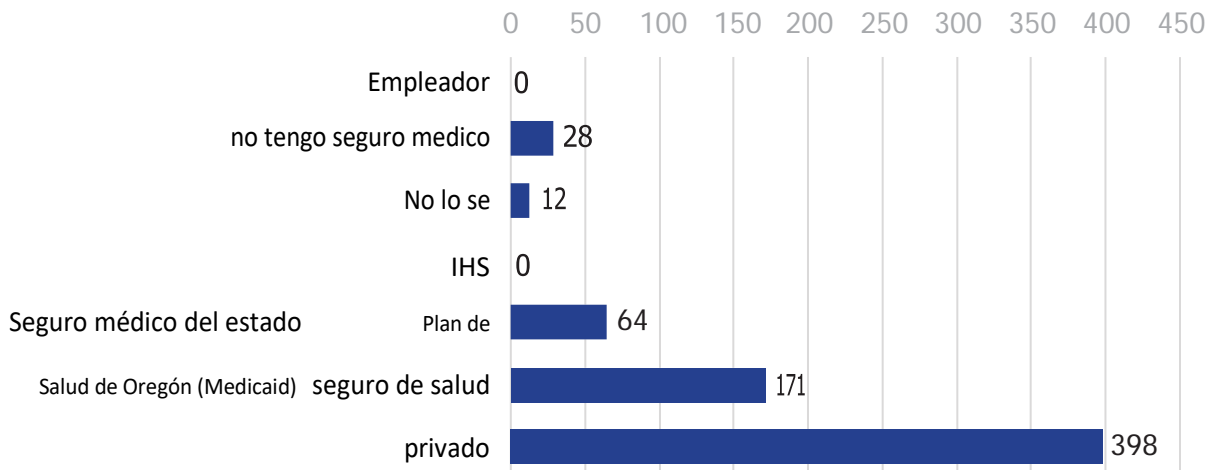
¿Cuál es tu identidad de género?



¿Eres un veterano?



¿Dónde obtiene su seguro de salud?



GRUPOS DE ENFOQUE

La información cualitativa de los grupos de enfoque se usa principalmente para informar y confirmar la narrativa general de CHNA y para proporcionar citas que iluminan las preocupaciones de salud comunes, las experiencias individuales relacionadas con la comprensión y el acceso a la atención, y los impactos de los determinantes sociales de la salud en comunidades específicas.

Los grupos de enfoque realizados en o relacionados con el condado de Linn incluyeron representantes de comunidades bilingües y de habla hispana, la comunidad afroamericana, comunidades rurales aisladas, personas con problemas de salud conductual como SUD, la población sin vivienda o con vivienda inestable y salud. o proveedores de servicios sociales.

Los grupos de enfoque se llevaron a cabo a través de un intérprete cuando fue necesario, y se proporcionaron traducciones al inglés durante el grupo o durante la transcripción. La siguiente sección identifica los temas principales de estas discusiones e incluye citas representativas de varios miembros del grupo de enfoque.

En general, los participantes tenían las mismas preocupaciones que otros grupos. **CUESTIONES DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO** (como depresión, ansiedad, trastorno por consumo de sustancias, violencia doméstica y abuso sexual) y **FALTA DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA** se citaron como las principales prioridades.

Los problemas de acceso incluyeron la falta de proveedores, citas y personal; falta de transporte; costo de la atención; falta de coordinación de la atención; falta de cuidado de ancianos; falta de atención a los veteranos; y falta de conocimiento de los recursos y ayuda para la navegación.

- Todo lo que sucede en nuestro hogar se refleja luego en nuestra salud mental. Mi hijo me pregunta por qué lloro cuando tengo un mal día debido a mi salud, y aunque trato de ocultarle esa situación, él es muy consciente de lo que está pasando y del dolor y el estrés asociados con eso. He notado que esto también afecta nuestra relación; no entiende por qué a veces no juego con él y se irrita porque está aburrido.
- Tal vez existan recursos y servicios específicos para la salud mental, pero si existen en nuestra comunidad, son muy costosos e inaccesibles.
- Muchos de los niños con los que he trabajado no están dispuestos a volver a participar debido a la rotación de proveedores. Sienten que constantemente tienen que... ser re traumatizado porque este consejero no sabe lo que ya le ha

revelado al otro consejero, obviamente. Entonces, algunos de ellos dicen: "Ni siquiera quiero intentarlo, porque ya lo intenté y esa persona se fue".

- Creo que nuestra cultura no está acostumbrada a ir al médico una vez al año para ver si estamos bien o con buena salud. Solo consideramos ir cuando nos sentimos mal.
- Si le preguntan sobre su seguro de salud, su estado de ciudadanía o sus ingresos, eso crea una gran barrera y decide que no quiere pasar por eso porque es deprimente e invasivo.
- A veces las personas no tienen suficiente dinero para ir a urgencias, entonces esperan a ver si pasa la enfermedad porque piensan "prefiero aguantar que tener otro gasto".
- Otra cosa relacionada con la cultura en nuestro país de origen: no teníamos problemas financieros de esa manera, por lo que no pedimos ayuda. Así que es difícil pedir ayuda aquí. Y además de pedir ayuda, esperar.

Los participantes de los grupos de enfoque tenían más probabilidades de citar **ENFERMEDADES** específicas como un problema de salud principal. Por ejemplo, los encuestados latinos tendían a citar la calidad del aire/las alergias y la diabetes como problemas importantes en su comunidad. Los participantes negros mencionaron la alta tasa de muertes relacionadas con el embarazo entre las mujeres negras, así como los problemas relacionados con la hipertensión, enfermedades cardíacas y pruebas de detección del cáncer de próstata que afectan de manera desproporcionada a la comunidad negra.

FALTA DE COMPETENCIA CULTURAL. Prejuicios e inequidad institucional, falta de diversidad en la fuerza laboral, vergüenza y estigma por trauma basado en la identidad, y falta de atención cultural y lingüísticamente apropiada.

Los participantes que tienen identidades marginadas y estigmatizadas tendían a informar más problemas de salud, peor salud mental y conductual, menos acceso a los determinantes sociales de la salud (incluida la vivienda y la atención médica) y más experiencia de prejuicios, discriminación, racismo e inapropiados y/ o cuidado inadecuado.

- Cuando estoy experimentando un episodio depresivo y no puedo levantarme de la cama, quiero ir a un terapeuta que se parezca a mí. Porque es probable que parte de mi depresión se deba a una experiencia compartida, porque ambos somos

personas de color. Y eso simplemente no existe.

Los participantes de comunidades marginadas específicas enfatizaron que las experiencias de trauma y sesgo serán difíciles de deshacer, pero que abordar el sesgo institucional, la diversidad de la fuerza laboral y brindar atención culturalmente receptiva y defensores de los pacientes son los pasos mínimos que requerirá.

Es importante tener en cuenta que el estigma y el sesgo institucional no solo afectan a los grupos marginados. Múltiples participantes del grupo de enfoque — particularmente aquellos con cabello teñido, piercings, tatuajes y/o ropa “poco convencional” — informó que el personal de SHS había interpretado sus encuentros con el servicio de urgencias como un comportamiento de búsqueda de drogas y dejó condiciones dolorosas y/o potencialmente mortales sin diagnosticar ni tratar.

Además, presenciar este tipo de maltrato en un servicio de urgencias puede angustiar a otros pacientes de muchos orígenes diferentes, lo que reduce la percepción del SHS y la calidad de la atención para la comunidad en general.

SALUD COMUNITARIA Y CALIDAD DE VIDA los problemas incluyen la mala nutrición, la inseguridad alimentaria, la falta de viviendas y refugios seguros y accesibles, y la desigualdad socioeconómica.

- Si todo lo que tenemos se deriva de nuestra ingesta de alimentos, entonces no estamos cuidando bien nuestra propia nutrición. Tenemos familiares que han muerto de cáncer, así que si no llevamos una buena alimentación pasaremos por lo mismo.

Respuestas seleccionadas a las preguntas de los grupos de enfoque

¿Que personas de su comunidad considera que tienen mala salud y calidad de vida?

- Madres, porque ocultamos el dolor para estar bien con los hijos.
- Hispanos porque no hay seguridad ni confianza para hablar de lo que está pasando.
- Trabajadores agrícolas, porque tienen que trabajar en climas extremos.
- Personas negras que tienen una capa adicional de opresión además de ser negras: aquellas que caen en la intersección de ser negras y ser trans o LGBTQ+
- Las personas tienen dificultades para acceder a alimentos saludables en algunas áreas. Es posible

que solo vivan al lado de lugares que se parecen más a comida rápida o comida tipo tienda de conveniencia.

- Personas que se han involucrado en el uso o abuso de drogas, y aunque probablemente ahora estén en recuperación, los cuerpos de esas personas han pasado por un infierno.
- Las personas que viven sin refugio y no tienen opción de refugio y no pueden hacer todas esas citas diferentes en las brechas y servicios.
- El estrés es el asesino silencioso que te matará. Y se manifiesta de tantas maneras diferentes que ni siquiera lo sabes.
- Indocumentados, porque no conocen sus derechos de salud y tienen miedo de pedir ayuda.
- Mayores afectados mucho por el confinamiento durante el COVID.
- Los niños a veces porque están jugando no comen una dieta adecuada. Dan prioridad a jugar que a comer, o a veces en las escuelas agarran comida que no es tan saludable.

¿Qué determinantes sociales de la salud afectan más a su comunidad?

- Creo que la discriminación juega un papel importante en la falta de servicios de atención médica confiables. He tenido traumas causados por lo que parece ser una negligencia médica debido a la discriminación.
- Los padres están tan concentrados en sobrevivir y asegurarse de que pueden pagar el alquiler, la hipoteca o lo que sea, ya sabes, poner leche en la mesa, que el valor de la educación ya no está en la imagen.
- Hay mucha gente que trabaja por el salario mínimo; no es realmente un salario digno. Y además de eso, los precios de los alquileres en la zona no son compatibles con alguien que está ganando el salario mínimo. Y parece que la disparidad se hace cada vez más grande: el alquiler sigue subiendo.
- Falta de educación sobre drogas y reducción de daños.
- Falta de control de la natalidad/educación sexual y educación sobre salud reproductiva.
- Escasez de fórmula para bebés. Ya sabes, están alimentando a sus bebés con cosas que no están fortificadas con todas las cosas del cerebro. Y vamos a ver los efectos de esto en tres o cuatro años cuando estos niños tengan retrasos porque no recibieron los nutrientes que necesitaban.

¿Cuáles son las barreras más significativas para mejorar la salud en su comunidad?

- He tenido personas con gusanos en las heridas en la calle que se niegan a ir al hospital porque los trataron muy mal.
- Da miedo ir al médico. ¡No sabes cuál será tu factura! Fui a la sala de emergencias y eran miles de dólares. Realmente nadie puede permitirse eso. Entonces casi quieres no ir..
- No estar bien informado. Digamos en mi caso que voy a Corvallis. Si una amiga tiene problemas dentales y me pregunta, “¿Bueno, ¿a dónde vas?” Le digo a dónde ir, o a veces hay información publicada en Facebook para que la gente sepa a dónde ir porque a veces la gente no sabe a dónde ir para recibir servicios dentales.
- La mayoría de nosotros vamos cuando ya es demasiado tarde. Ya tenemos este gran problema de enfermedad, o un problema familiar muy serio, entonces es cuando vamos al médico o al consejero.
- Nunca pedí ningún servicio para el que calificaran mis hijos nacidos en los EE. UU. porque tenía miedo de todas las preguntas que iban a hacer sobre mí y mi esposo.
- Sentir que lo tratan de manera diferente porque tiene seguro estatal o tiene OHP. Como, tuve que tragarme mi orgullo porque mis hijos importan... Pero podía ver cómo algunas personas dirían: “Esto no valió la pena. La vergüenza no valió la pena”.

¿Cuáles cree que son los problemas de salud emergentes para su comunidad en los próximos 3 a 5 años?

- Cuando termine la pandemia, se prevé que la salud mental de las personas empeore. Siento que ya estoy viendo algo de eso con la gente, y eso es para personas alojadas y no alojadas.
- La generación más joven, muy razonablemente, no tiene confianza en los grandes sistemas. En realidad, sería una locura si lo hicieran, dadas sus experiencias. — esa sería la definición de locura, si tuvieran confianza en esos sistemas. Al mismo tiempo, esa es la dirección en la que debemos movernos porque es mucho más fácil destruirlo que crearlo. Es mucho más fácil dividir que unir a las personas.
- Si las escuelas continúan ofreciendo las mismas comidas, otro gran problema sería la diabetes en niños y adolescentes.

- Había mucha división en nuestro país. Y el hecho de que todos estuviéramos aislados y en línea creó más división. Y entonces, las personas están saliendo de esta pandemia y todavía están aisladas socialmente.
- La agitación, la frustración pueden manifestarse en formas de violencia, prejuicios. Y eso alimenta el miedo, lo que alimenta más violencia. Y eso da un poco de miedo. Creo que eso es inevitable a menos que nuestras comunidades puedan unirse y cambiar las cosas.
- Sigo insistiendo en el cuidado de los niños, porque, aunque quieren ir a trabajar no pueden, entonces no ayudan a su propia economía familiar y no pueden darse una vida mejor ni tener mejores oportunidades.
- El mayor problema que estamos experimentando ahora — y continuaremos — es la mano de obra. Tenemos que conseguir una fuerza laboral más grande en el campo de la atención médica y en el campo de la prevención, el tratamiento y la recuperación.
- Una de mis hijas fue amenazada. Uno de los niños dijo que tomaría el arma de su abuelo y la llevaría a la escuela, y no se abordó adecuadamente en absoluto. Y me sentí inseguro en ese momento La seguridad en nuestras escuelas es un gran problema.

Si pudiera hacer una sola cosa para mejorar la salud y la calidad de vida en su comunidad, ¿qué sería?

- Nutricionistas que trabajan con familias de escasos recursos... He querido ir a un nutricionista, pero son caros.
- Cree grupos que informen a la comunidad sobre sus derechos y los recursos disponibles en su comunidad.
- Si tuviera que hacer una cosa, sería un centro comunitario para personas negras que pueda dar la bienvenida al resto de la comunidad. Sería algo así como el Centro Cultural Negro en el campus, pero para el área en general.
- Recursos comunitarios culturalmente apropiados; nadie le preguntaría sobre su estado de ciudadanía.

¿Qué pueden hacer los hospitales, los departamentos de salud, los proveedores del OHP y las organizaciones comunitarias para mejorar la calidad de vida en su comunidad?

- Necesitamos un departamento de salud mental de emergencia donde las personas puedan obtener... servicios reales en lugar de que un trabajador social los empuje por la puerta para hacer una cama vacía.

- Tener navegadores de salud para ayudar a la comunidad.
- Acceso a intérpretes en varios idiomas.
- Crear grupos que informen a la comunidad sobre sus derechos y los recursos disponibles en su comunidad.
- Estas organizaciones [deberían tener] defensores imparciales que puedan comunicarse con las familias y decir: "Está bien, completemos este formulario juntos".
- Además de arreglar los sistemas en sus propias instalaciones, creo que también poner dinero en manos de organizaciones lideradas por negros que saben exactamente lo que necesita su gente.
- Necesitamos un intercambio de agujas en el condado de Linn.
- Nuestra CBO está instalando micro refugios en un terreno con un centro de navegación. Pueden estar allí las 24 horas del día, los 7 días de la semana y tener un lugar seguro para dormir. Y se administra las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por lo que siempre tienen a quien acudir. Y tenemos servicios concertados. para venir a recibirlos en nuestro centro de navegación, para que no tengan que salir y tratar de hacer todas estas citas.
- Creo que necesitamos más capacitaciones con proveedores para abordar la forma en que tratan a las personas que usan drogas. ¿Están las personas sin hogar? ¿La gente se dedica al trabajo sexual? Ya sabes, solo comunidades marginadas en general. Creo que podríamos ser mucho más efectivos, incluso si todavía tenemos largos tiempos de espera, si las personas fueran tratadas como si fueran importantes cuando acudieron a recibir atención. Creo que eso haría una gran diferencia.



www.samhealth.org