

HOSPITAL COMUNITARIO SAMARITAN LEBANON

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



Samaritan  
Health Services



# Tabla de Contenido

<b>A</b>	<b>PERCEPCIONES COMUNITARIAS SOBRE LA SALUD</b>		<b>C</b>	<b>RESULTADOS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA</b>	
	Resumen	A1		Atención a problemas	C1
	Principales problemas de salud de la comunidad	A1		Prioridades de salud comunitaria	C2
	Salud y calidad de vida deficientes	A2		Percepción de la salud comunitaria	C2
	Determinantes sociales de la salud	A2		Percepción de la salud personal	C3
	Barreras para mejorar la salud	A3		Idioma que se habla en el hogar	C3
	Fortalezas o recursos para mejorar la salud	A3		Edad	C4
	Problemas de salud comunitarios emergentes	A4		Identidad racial/étnica	C4
	Qué pueden hacer los socios locales y regionales	A4		Identidad de género	C4
				Estatus de veterano	C5
<b>B</b>	<b>RESPUESTAS DE LAS ENTREVISTAS DE INFORMANTES CLAVE</b>			Estado del Seguro de salud	C5
	Principales problemas de salud de la comunidad	B1		<b>GRUPOS DE ENFOQUE</b>	
	Cambios en la salud y la calidad de vida de la comunidad	B1	<b>D</b>	Análisis de grupos de enfoque	D1
	Salud y calidad de vida deficientes	B2			
	Determinantes sociales de la salud	B2			
	Barreras para mejorar la salud	B3			
	Fortalezas o recursos 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 COMUNITARIA DE LA SALUD

## Resumen

*En los últimos seis meses, hemos visto muchos cambios en la salud de las personas mayores con las que he estado trabajando durante los últimos tres años. Llegaron hasta el final de COVID, y luego su salud comenzó a deteriorarse. Muchos de ellos sufrían enfermedades crónicas, y no sé si el tiempo o su condición les trajo hasta este punto, pero no podían seguir adelante. Las cosas realmente cambiaron en los últimos seis meses.*

Los encuestados ven una disminución en salud (80 %) y calidad de vida (77 %) de los residentes del este del Condado Linn durante los últimos tres a cinco años. El principal factor contribuyente (56 %) fue la pandemia de COVID-19, cuyos efectos citados con mayor frecuencia fueron el aislamiento y otros impactos en la salud mental (38 %), el retraso en el diagnóstico/tratamiento y otros efectos en la salud física (23 %), y efectos económicos y de empleo (11%).

Otros factores que contribuyen incluyen: falta de acceso a la atención médica, falta de viviendas asequibles, falta de atención culturalmente competente y los altos niveles de conflicto político y social (incluida la violencia armada).

## ¿Cuáles son nuestros mayores problemas de salud?

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.** El este del Condado Linn continúa teniendo una grave falta de servicios de salud mental y conductual agudos y a largo plazo para personas con trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), comunidades marginadas y estigmatizadas y veteranos. Todas estas necesidades insatisfechas se han visto agravadas por los efectos de COVID-19 en la salud mental—especialmente el aislamiento social—así como por los costos elevados de vivienda, la inflación y conflictos políticos.

*El trastorno por uso de sustancias es uno de los problemas más grandes que enfrentamos en nuestra comunidad y afecta a muchas otras áreas.*

COVID-19 ha tenido efectos de gran alcance en la capacidad regional del cuidado de la salud, recursos y fuerza laboral, lo que ha resultado en tiempos de espera más largos, atención pospuesta y problemas de acceso relacionados. El costo de la atención y el seguro es otra barrera de larga data para el acceso.

Por otro lado, ciertas medidas pandémicas — como el teletrabajo— mejoraron en gran medida 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 disminuyen las preocupaciones por la pandemia. La región también necesita más acceso en general, tanto a través de métodos como servicios móviles, clínicas emergentes y telesalud como a través de asistencia de navegación, educación y divulgación.

**CAPACIDAD, COORDINACIÓN + CALIDAD DE ATENCIÓN.** La falta de competencia cultural/lingüística y diversidad de la fuerza laboral de la región —y el problema directamente relacionado del sesgo

institucional — fueron los principales problemas en esta categoría, seguidos por la falta de coordinación adecuada de la asociación, el reclutamiento y la retención de la fuerza laboral y los derechos de accesibilidad/discapacidad.

**IMPACTO COVID + VARIANTES.** Los encuestados mencionaron el costo continuo de la pandemia en la salud y la sociedad, así como el potencial de nuevas variantes y el costo de la discapacidad y la mala salud que pueden resultar de la infección por COVID.

*COVID-19 sigue siendo la mayor amenaza para las poblaciones discapacitadas. Las personas con trastornos autoinmunitarios o diversos tipos de discapacidad... seguirán sufriendo y muriendo de COVID en tasas mucho más altas que la población general. Hemos vuelto más o menos a la normalidad en muchos aspectos que van a aislar y seguir amenazando a la población discapacitada.*

**SALUD COMUNITARIA + CALIDAD DE VIDA.** 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 básicos de salud. Para las personas que no tienen acceso a servicios asequibles, o cualquier— cuidado de niños, educación para padres y otro tipo de apoyo familiar, estas presiones económicas son aún más inmanejables.

*Tener tantas familias que viven en la pobreza— afecta su salud al no tener los recursos para acceder a la atención.*

La falta de acceso a viviendas seguras y asequibles sigue siendo un problema de salud urgente, que afecta no solo la salud mental y física de las personas y las familias— tanto con vivienda como sin vivienda — sino también en la capacidad de los proveedores de atención médica, las agencias de salud pública y las organizaciones comunitarias para reclutar y retener trabajadores.

## ¿Quién tiene salud + calidad de vida deficiente?

**POBLACIONES MARGINADAS.** Los migrantes, refugiados y residentes indocumentados corren un alto riesgo salud y calidad de vida deficientes, y son pueblos indígenas, comunidades de color, personas LGBTQIA+ y personas con discapacidades. 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 cansado de escuchar "oh, aquí solo hay unas pocas personas negras". Como si —dado que 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, adivinen qué: tengo la obligación de saber cómo cuidar un catéter de Foley, ¡solo para esa persona! Podría haber 100 personas, pero para esa persona, yo 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 esa narrativa. 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 habilidades limitadas en inglés y pocos intérpretes calificados enfrentan barreras legales y logísticas especiales para recibir atención personalizada y para navegar el sistema, al igual que las personas con discapacidades.

**ESTATUS SOCIOECONÓMICO MÁS BAJO.** Residentes de bajos ingresos — incluidas personas mayores, personas en viviendas inseguras o inestables, personas sin seguro y las personas con seguro insuficiente, y las personas que trabajan en el sector turístico— tienden 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.

**ADULTOS MAYORES.** 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, vivienda y otros costos de vida en aumento. También pueden enfrentar un empeoramiento de la salud mental y física como resultado del aislamiento social, falta de ejercicio y exclusión o aplazamiento de la atención médica debido a la COVID.

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

Los informantes clave citaron los siguientes determinantes sociales de la salud como los más significativos para el este del Condado Linn

- Vivienda segura y asequible (25%).
- Acceso a atención de salud mental y conductual (12%).
- Acceso a transporte (12%).

Otros determinantes citados incluyen el acceso a alimentos saludables; racismo y discriminación; habilidades lingüísticas y de alfabetización; empleos y economía; acceso a espacios exteriores seguros; acceso a la atención de la salud; y factores económicos.

### ¿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 telemedicina 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 usar las opciones más nuevas basadas en tecnología.

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

*Incluso si tiene recursos, no puede encontrar un médico.*

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 médicas sean dentro del Valle o fuera del área, no cuentan con transporte. O tienen transporte, pero no se sienten cómodos manejando esa distancia.*

**EXCLUSIÓN, 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 recomendado. La exclusión de estos líderes comunitarios de la representación y la toma de decisiones dentro de instituciones mayoritariamente blancas —combinada con la incapacidad de abordar la falta de competencia cultural y lingüística, diversidad, 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 un movimiento político altamente vocal y visible, y en algunos casos, explícitamente supremacista blanco, que se opone a los esfuerzos de equidad, diversidad e inclusión. En este contexto aterrador, la continua inercia institucional y la insularidad pueden profundizar la desconfianza que ya sienten los miembros marginados de la comunidad.

*Si usted 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 que dice "Estoy aquí para ustedes, gente Negra," pero en realidad, no lo están — es solo una charla o una actuación — realmente, realmente duele. Esto nos hace retroceder, porque ahora estás confirmando que ellos no pueden confiar en el sistema de salud, no creo que la gente entienda que cuando tú pierdes la confianza así, especialmente cuando no eres alguien 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.*

A medida que la población de la región envejece, la falta de accesibilidad y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad se vuelve más apremiante.

Esto puede afectar todo, desde las opciones de empleo hasta el acceso a alimentos saludables y opciones de acondicionamiento físico, la disponibilidad de atención médica y las necesidades básicas como el acceso al baño.

*Lo que realmente necesitamos es aceptación, y no de otras personas discapacitadas, personas con niños discapacitados o personas con una hermana discapacitada. No las personas que se ven directamente afectadas por la discapacidad. Necesitamos la aceptación de personas que no tienen experiencia directa de la cultura de la discapacidad y la vida de la discapacidad para decir: "Sí, esa es la cuestión. Vámonos a hacerlo. Movamos la aguja. Apostemos por un mundo real y accesible, porque nadie tiene la expectativa de vivir toda su vida sin una discapacidad".*

FINANCIACIÓN O ASIGNACIÓN DE RECURSOS INADECUADA. político sistémico y las cuestiones culturales relacionadas con la asignación de dinero y recursos se complican en la región de los tres condados por las diferencias entre los condados, las comunidades urbanas/rurales y las poblaciones específicas.

*La financiación es probablemente la mayor barrera significativa. El acceso está ligado a la financiación; cuantos más fondos tenga, más capacidad tendrá para hacer que las cosas sean accesibles para los demás. Si la gente no quiere pagar por ello, no va a suceder. O si no sienten que las personas que se beneficiarían de eso, ya sabes, no sienten que merecen ayuda.*

FALTA DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Junto con la pobreza y la desigualdad socioeconómica en general, la crisis de la vivienda es un obstáculo importante para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad y para abordar la escasez de mano de obra. En el este del condado de Linn, los costos de la vivienda y los problemas de tráfico han ido en aumento a medida que las personas a las que se les ha exigido el precio de Corvallis se mudan cada vez más a pueblos más pequeños como Sweet Home y viajan diariamente.

*Vivienda — incluso Vivienda de calidad media — afecta a todos los demás determinantes de la salud.*

## ¿Cuáles son los principales activos o fortalezas del área?

LAS REDES COMUNITARIAS + ACTIVOS son una de nuestras principales fortalezas:

*Todos tratamos de hacer el mismo trabajo, y las personas realmente se asocian para generar cambios; 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), como también a nivel del proveedor y de la organización comunitaria.*

En particular, las organizaciones comunitarias atienden a poblaciones que pueden tener dificultades para obtener ayuda en otro lugar. A menudo arraigados 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 listos para confiar en su experiencia y aprender de sus relaciones de confianza con las comunidades que sirven.

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

Las 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 utilizarse 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.

El sistema de atención de la salud, y la región en su conjunto, también tiene el potencial de beneficiarse de las perspectivas y habilidades en gran parte 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 inmigrantes, que vienen de otros países... Imagínese el potencial de encontrar una manera de incorporar ese conocimiento o experiencia en la creación de soluciones que funcionen para la comunidad. Existe la necesidad de que el sistema de servicios, para el sistema de proveedores, modifique su enfoque y se aleje de un enfoque puramente basado en las necesidades a uno que enfatice los activos. Y los activos son las personas mismas y la misma comunidad.*

**PROVEEDORES DE ATENCIÓN + RECURSOS.** El Departamento de Servicios Humanos del Condado Linn se destacó por su dedicación a la promoción de familias más saludables:

*Trabajamos de cerca con el Departamento de Servicios Humanos, y ellos ofrecen muchos servicios para tratar de ayudar a los padres, tratar de crear familias saludables y crianza segura.*

SHS generalmente se considera un activo importante de la comunidad y un socio esencial en los esfuerzos e innovaciones de mejora de la salud.

*La forma en que Samaritan trabajó con cada uno de los departamentos de salud pública del condado... fue increíble. No he experimentado nada parecido en otros sistemas de salud en Washington, Oregon, California o Nevada.*

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

Para la mayoría de los encuestados, la principal preocupación es el impacto a largo plazo de COVID. Además del alcance desconocido de los efectos sobre la salud mental y conductual hasta la fecha, esto abarca la amenaza de variantes actuales y futuras; los impactos en la salud aún desconocidos de "COVID Largo"; el retraso en el diagnóstico y tratamiento de cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades graves; los efectos del aislamiento, encierro y 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, agitación social y desconfianza hacia las instituciones y los expertos; y el potencial de un fuerte aumento de enfermedades mentales, SUD y discapacidad durante la próxima década.

*Acabamos de vivir uno de los eventos más deshabilitantes 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 será 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 repentinamente donde las familias y las comunidades quedan discapacitadas — no solo las personas individuales. Eso es lo que estoy tratando de advertir a la gente: el tsunami se acerca.*

Otras preocupaciones a corto plazo incluyen la falta de capacidad y acceso a la atención primaria, el apoyo institucional inadecuado para las intervenciones de salud pública y el número constante de racismo y crímenes de odio.

### ¿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 acceso a la atención médica a través de una mejor 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, por lo tanto, todas las organizaciones comunitarias y la CCO y el condado están todas en las mismas reuniones al mismo tiempo. ...¿Cómo hacemos eso donde no toma tanto tiempo, de modo que podamos concentrarnos en hacer el trabajo?*

Este esfuerzo debe incluir la consideración de formas innovadoras y no tradicionales de brindar servicios a poblaciones que tienen problemas físicos, culturales o personales que dificultan o imposibilitan visitar a un proveedor. Este programa también podría ampliarse para llegar a barrios enteros:

*Tal vez un navegador del vecindario que sea la persona clave para el hospital y United Way y todas estas personas. ...Algo que lo hace un poco menos programático y un poco más relacional. Creo que tenemos que llegar allí. A la luz de lo que sucedió esta semana [con los tiroteos en las escuelas], siento que la primera clave para mejorar la salud mental es ser intencional con las relaciones: ser muy intencional con un puñado de personas, para que cuando ocurra una crisis, estés bien consciente de su situación, en lugar de tratar de ayudar a 50 a la vez. Tal vez estar un poco más en sintonía con los vecindarios.*

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, ya sea que esté a cargo de una organización sin fines de lucro o de un hospital local, que pueda canalizar esos recursos a la organización adecuada para lo correcto. Entonces, ¿un grupo vive mejor que el otro? Vamos a parar repartiendo 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.*

Al planificar este tipo de proyectos, las entidades más grandes deben reconocer que sus políticas y requisitos pueden representar obstáculos y gastos generales desde el punto de vista de los socios más pequeños.

*Las personas que están en un sistema o entorno de atención médica están muy acostumbradas a tener reuniones durante todo el día. No es gran cosa. Pero para las organizaciones comunitarias, eso aleja literalmente a las personas de hacer el trabajo.*

Una parte central de una mayor colaboración es reconocer y superar la exclusión y/o explotación histórica y actual de socios culturalmente específicos — particularmente de los roles de liderazgo y toma de decisiones— 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, ven aquí con nosotros y te deja que juegues con nosotros hoy porque necesitamos alguna información tuya. Pero no sabrá de nosotros hasta la próxima vez que necesitemos información de usted". si tienes un amigo que hace eso, eso en realidad no es una amistad. Eso es como, "Te estoy usando para lo que necesito. Pero cuando necesitas algo, estoy ocupado". ¿Correcto?"*

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

En términos más generales, existe la oportunidad de involucrarse más y responder a las comunidades en toda la región, en particular a aquellas que históricamente han sido desatendidas.

*Creo que dar más poder y acción a la misma comunidad... Tal vez volviendo a la competencia cultural y el tacto, y abordando algunas de estas cosas que conllevan tal gran impacto 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 hiper reconocimiento de los matices de una interacción y, por lo tanto, ser capaz de dirigirlos de manera más adecuada.*

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

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

Como parte de la participación comunitaria, realizar o apoyar eventos que convoquen a los miembros de la comunidad simplemente para comer y divertirse, sin ningún motivo transaccional o ulterior, como la recopilación de datos de salud, también podría ayudar a las comunidades marginadas a sentirse valoradas y respetadas por las instituciones y los proveedores.

### ¿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/comportamental, 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 se enfrenten a los efectos mentales, físicos y conductuales de la enfermedad. pandemia, incluyendo depresión, ansiedad, aislamiento, SUD y tendencias suicidas.

**MEJORAR 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 información cultural. /competencia lingüística y 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 entonces lo que hacen es referir personas, pero no se fijan en que solo podemos atender a la población mayor de 55 años y más. Si pudiéramos conectarnos mejor, sería mejor para todo el mundo.*

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 de ladrillo y mortero. 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.*

**COMPETENCIA CULTURAL Y LINGÜÍSTICA.** Desarrollar competencia cultural y lingüística, aumentar la diversidad de la fuerza laboral, reducir la discriminación y el sesgo institucionales y asociarse más estrechamente y de manera transparente con organizaciones culturalmente

específicas son necesidades de larga data que han adquirido una urgencia aún mayor desde 2019.

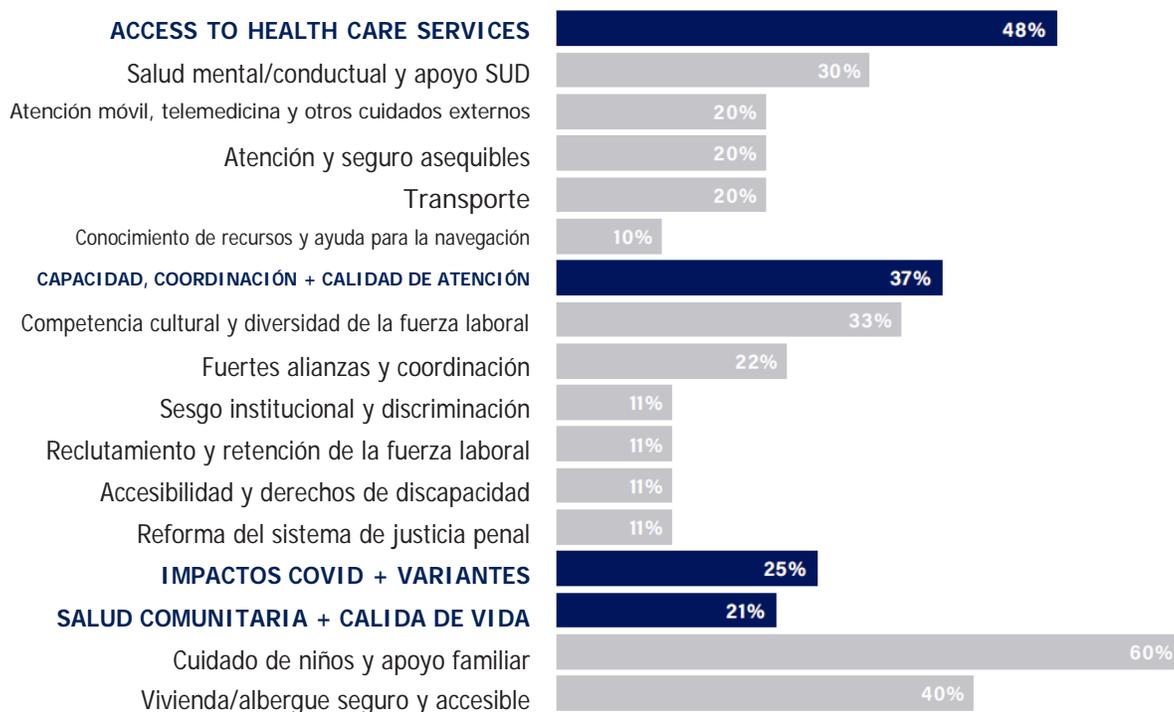
*Abordar el racismo y la discriminación en nuestras comunidades —especialmente en nuestros profesionales y organizaciones de atención médica. Y no en una computadora haciendo módulos o lo que sea que hagan, sino educación real. Como, entrenamiento y próximos pasos y planes estratégicos — todo eso. Entonces, 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?”*

**APOYAR LA SALUD Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD.** Las necesidades primarias incluyen ampliar el acceso al cuidado infantil, la educación para padres y otros apoyos familiares, y abordar la crisis de vivienda.



## 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; conflicto político y social.

**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.

**BAJA SALUD COMUNITARIA + CALIDAD DE VIDA.** Vivienda y albergue; falta de opciones de ejercicio y acondicionamiento físico; impactos ambientales y climáticos.

**INFLACIÓN + ALTO COSTO DE LA VIDA.**

**FACTORES POLÍTICOS + CULTURALES.** Inercia e inacción en temas de salud pública; conflicto político y social; la violencia armada.

#### POSITIVE FACTORS

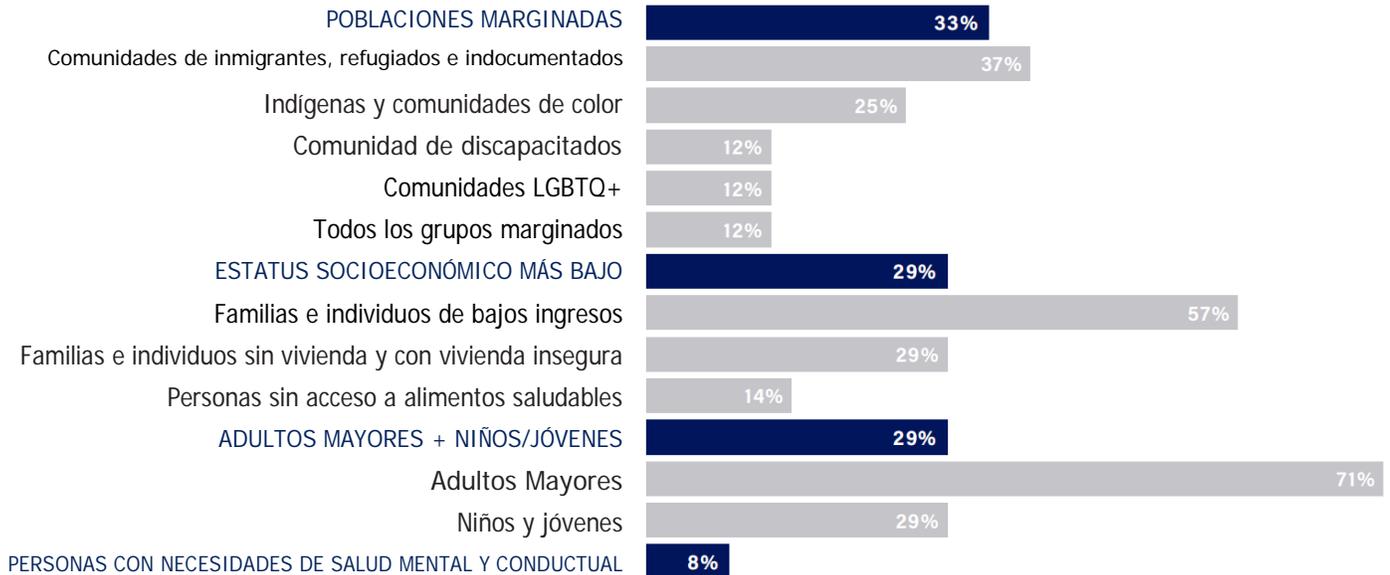
**IMPACTOS DE COVID-19.** Mayor acceso y opciones para la comunidad de personas con discapacidad, más cooperación y coordinación entre socios.

**MÁS ALFABETIZACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

**MEJOR COORDINACIÓN DE SOCIOS COMUNITARIOS**

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

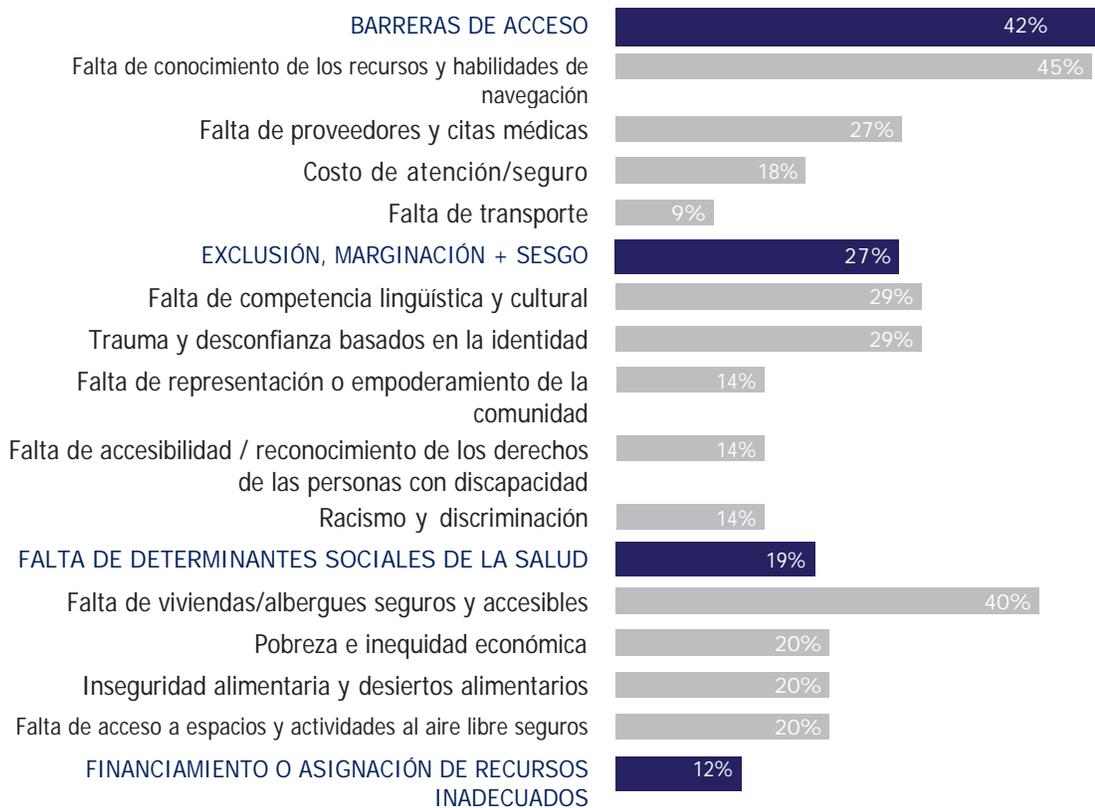
## ¿Qué personas o grupos de personas en su comunidad considera que tienen salud y calidad de vida deficiente?



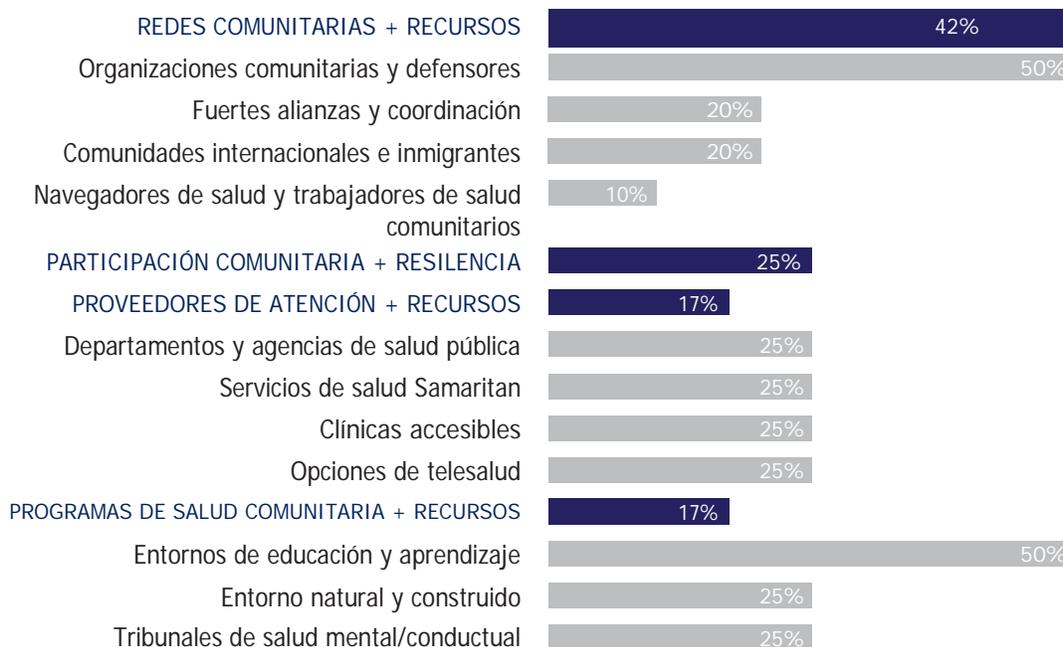
## ¿Qué determinantes sociales de la salud afectan más a su comunidad?



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



## ¿Cuáles son las fortalezas o recursos más importantes para mejorar la salud de la comunidad?



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



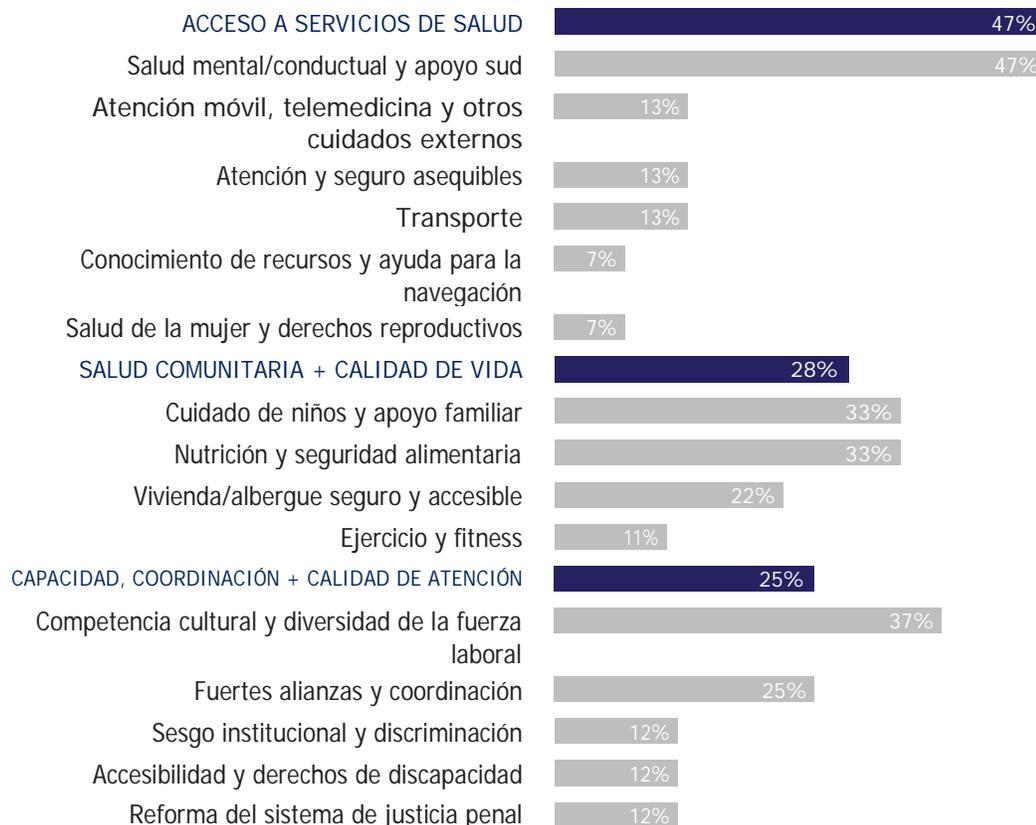
## ¿Cuáles cree que son los problemas de salud emergentes para su comunidad en los próximos 3 a 5 años?



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



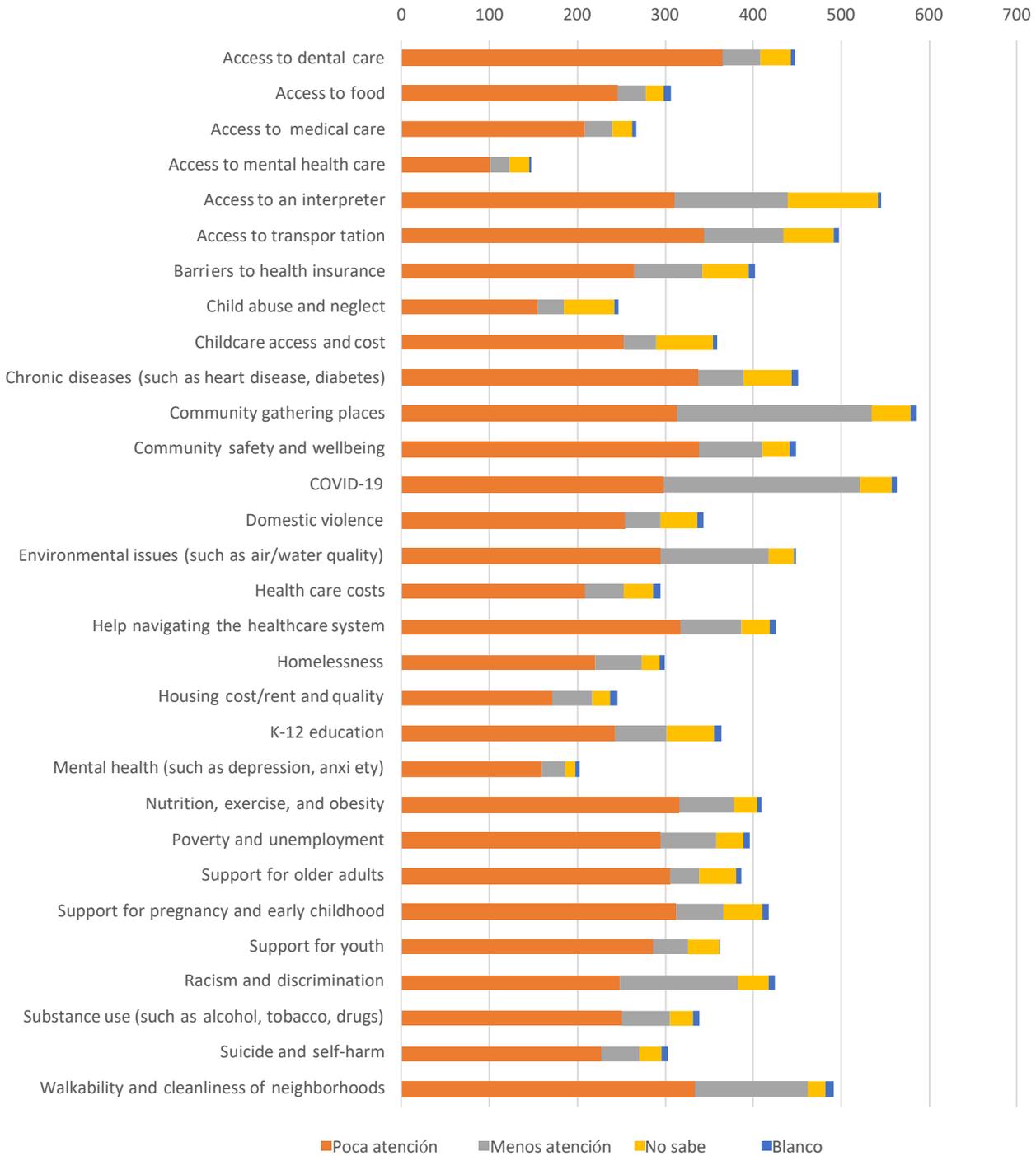
## ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades de salud de la comunidad en los próximos 3 a 5 años?



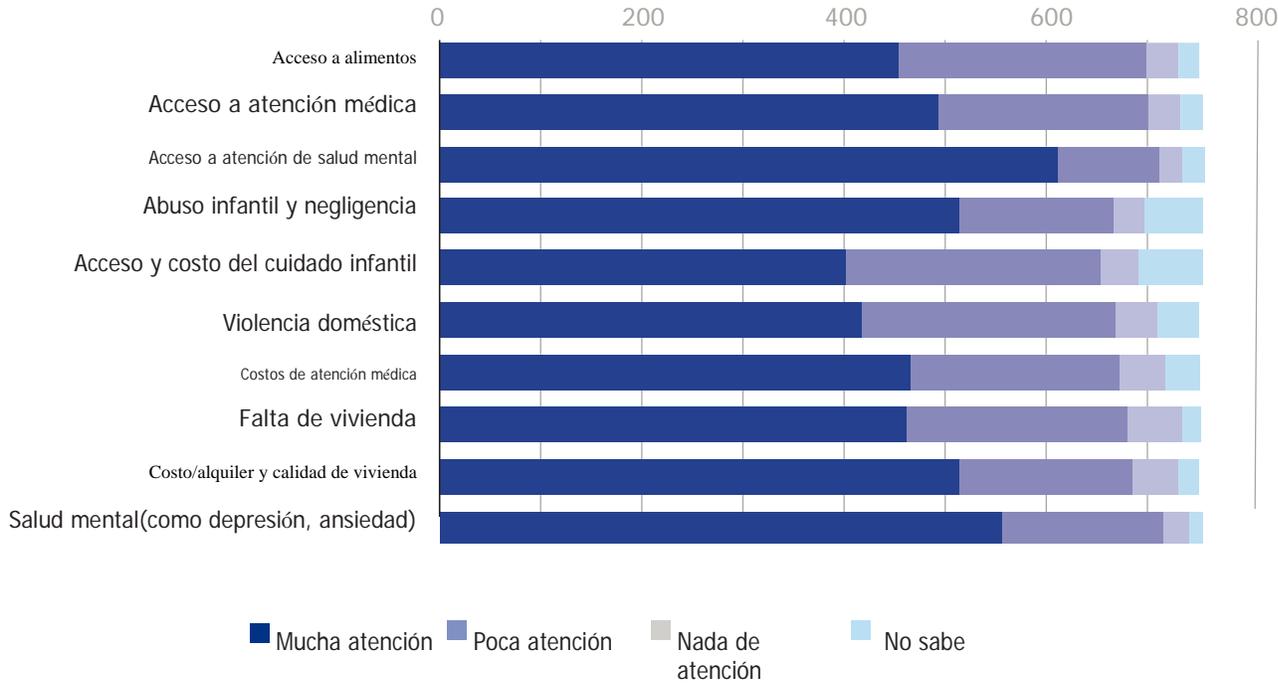


# RESPUESTAS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA

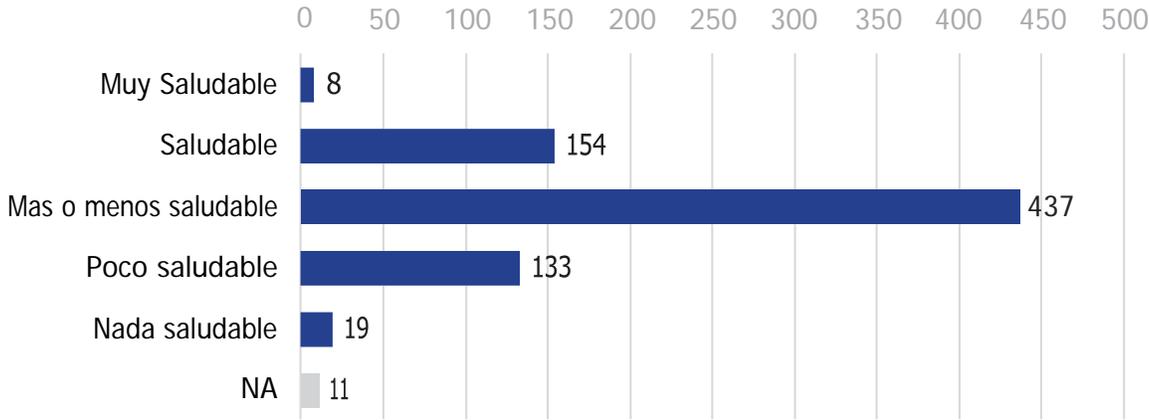
## ¿Cuánta atención se debe prestar a los siguientes temas?



**Prioridades más altas en el Condado Lincoln según la encuesta comunitaria.**

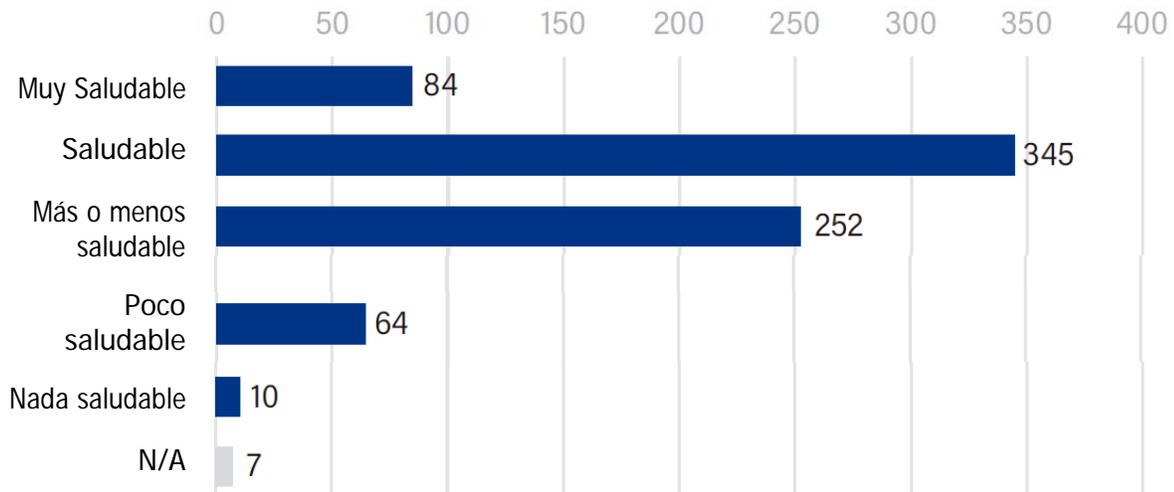


**¿Qué tan saludable es su comunidad?**



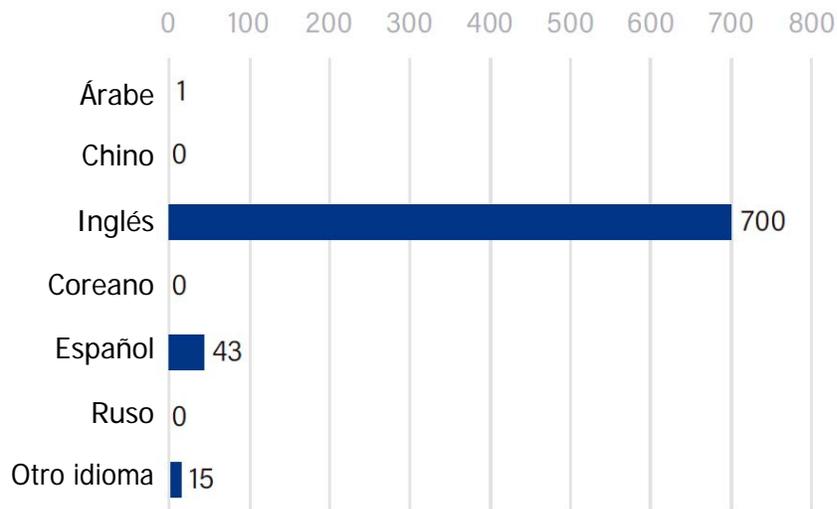
---

## ¿Qué tan saludable está usted?

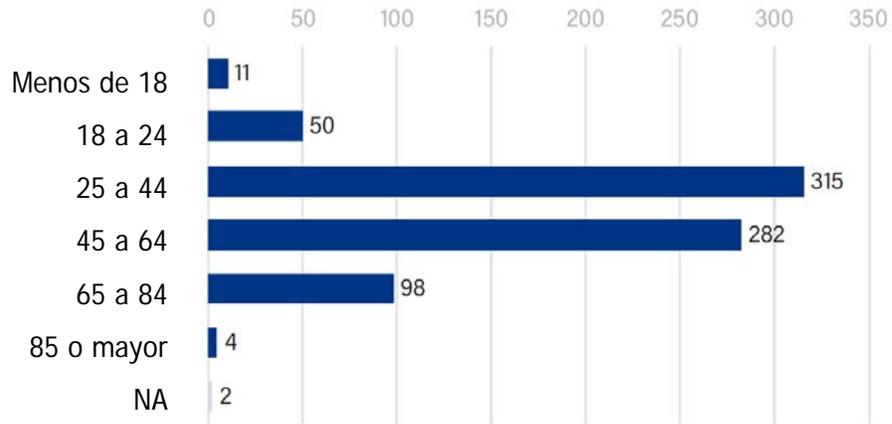


---

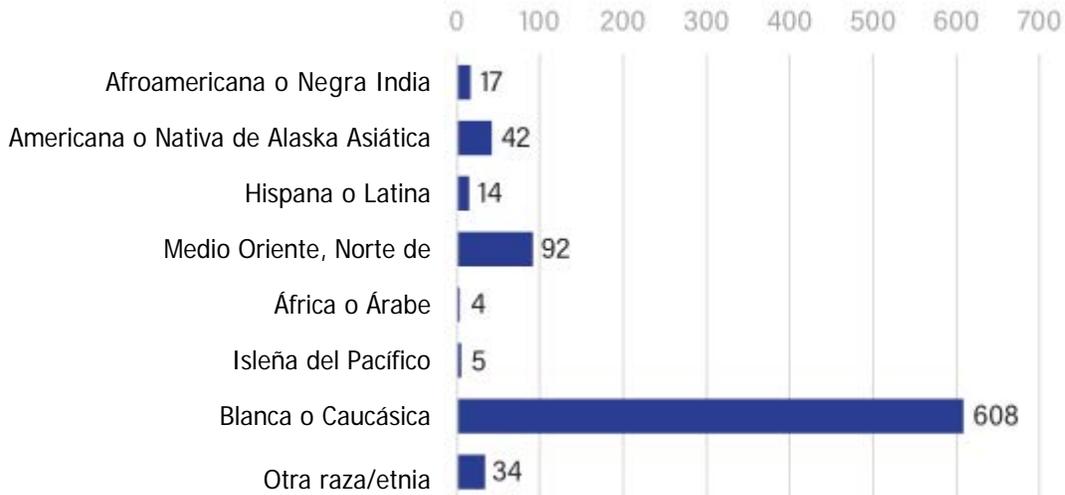
## ¿Qué idioma usted habla usualmente en su hogar?



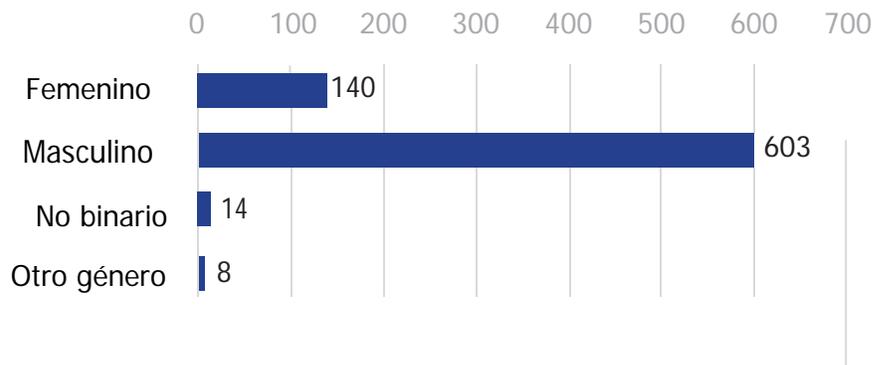
## ¿Qué edad tiene usted?



## ¿Con qué raza o etnia se identifica?

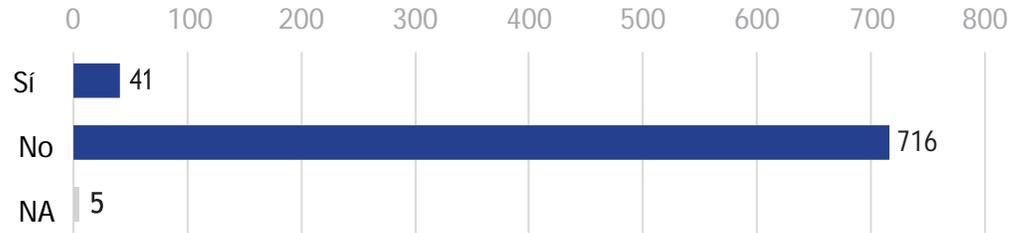


## ¿Cuál es su identidad de género?



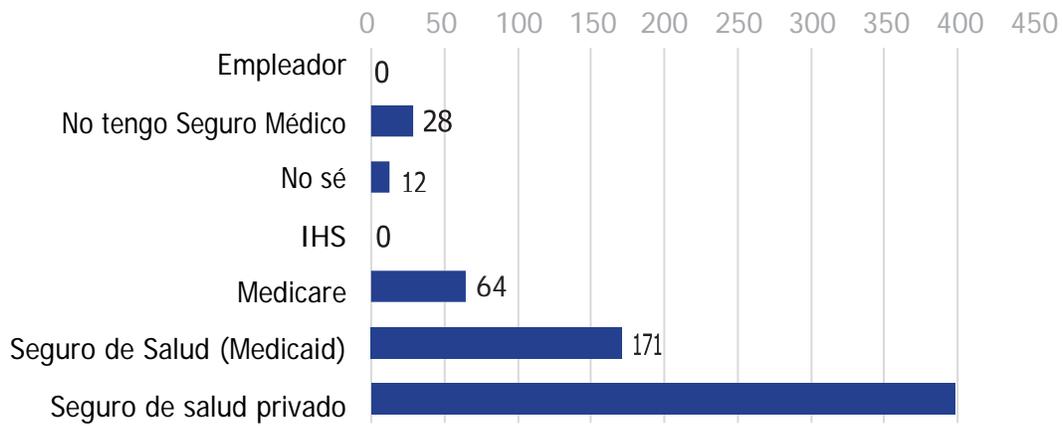
---

## ¿Es usted veterano?



---

## ¿Dónde obtiene su seguro de salud?



## RESULTADOS DE LOS 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 este del Condado Linn incluyeron representantes de comunidades bilingües y de habla hispana, la comunidad afroamericana, comunidades rurales aisladas, personas con problemas de salud conductual como SUD, población sin vivienda o con vivienda inestable y servicios sociales o proveedores de salud. 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 focal.

En general, los participantes tenían las mismas preocupaciones que otros grupos. **CUESTIONES DE SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL** (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: falta de proveedores, citas médicas 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.

- Si no tienes transporte, tienes que encontrar la manera. No todo el mundo tiene dos coches.
- 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-traumatizados porque este consejero no sabe lo que ya le han revelado al otro consejero, obviamente. Entonces, algunos de ellos dicen: "Ni siquiera quiero intentarlo, porque ya lo intenté y esa persona se acaba de ir".
- 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 nos planteamos 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

decides que no quieres 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."

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, las enfermedades cardíacas y las pruebas de detección del cáncer de próstata que afectan de manera desproporcionada a la comunidad negra.

**FALTA DE COMPETENCIA CULTURAL.** Sesgo 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.

- He tenido algunas experiencias en las que algunos de mis compañeros decían que habían ido a la sala de emergencias o a diferentes médicos, y preguntaban si podíamos ir con ellos debido a lo mal que estaban. tratado Cuando vamos con ellos, parece que [el personal] está más atento, escucha más. Quieren preocuparse un poco más, porque [los pacientes] tienen a alguien que los va a defender.

Los participantes que tienen identidades marginadas y estigmatizadas tendían a informar más problemas de salud, salud mental y conductual pobre, 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.

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.

- Tenemos que enseñar a nuestra gente cómo abogar por sí mismos. En la salud mental y la salud física e incluso la salud espiritual... necesitamos que ese médico culturalmente receptivo entienda "Estoy llorando porque me siento X, Y y Z. Sabes, es por eso que estoy estallando porque yo' Estoy seguro de que estoy estresado. ¿Derecha? ¿Y cómo se ve y se siente eso?"

Entonces, realmente tener una persona que lo ayude a defenderse a sí mismo.

En una nota más positiva, se reconoció que SLCH ofrece una atención superior a la media a las personas con SUD.

- Las personas que necesitan ir al departamento de emergencia, que son usuarios de sustancias, [deben ser] tratadas con dignidad y respeto. Hemos tenido pacientes que han pedido ir a hospitales específicos—principalmente el Hospital Comunitario de Lebanon — porque saben que han aprendido a tratar a las personas que ingresan que consumen sustancias y las consumen activamente con dignidad y respeto.

Es importante tener en cuenta que el estigma y el sesgo institucional no solo afectan a los grupos marginados. Múltiples participantes del grupo focal— en particular aquellos con cabello teñido, piercings, tatuajes o ropa “no convencional”— informaron que el personal de SHS había interpretado sus encuentros en 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

### ¿Qué personas de su comunidad considera que tienen salud y calidad de vida deficiente?

- Personas que no tienen educación, lo que luego se traduce en no tener oportunidades de trabajo, lo que se traduce en no poder realmente salir adelante en ninguna de esas otras categorías.
- Nosotros [Latinx] estamos acostumbrados a “te haré algo de beber ahora mismo, como un remedio casero. Te calmará. Calma los síntomas, pero el problema sigue ahí.
- 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 luchan por acceder a alimentos saludables en algunas áreas.  
... Es posible que solo vivan al lado de lugares que se parezcan

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.
- Personas que viven sin techo y no tienen opción de refugio y no pueden hacer todas esas diferentes citas en las brechas y servicios.
- Indocumentados, porque no conocen sus derechos de salud y tienen miedo de pedir ayuda.
- Personas mayores porque no saben de prevención en salud y cómo funciona el sistema de salud.
- 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?

- La falta de médicos que siento que realmente van a entender mi experiencia.
- Hay tal grado de vergüenza que proviene de pedir o buscar ayuda.
- Creo que la discriminación juega un papel importante en la falta de servicios de salud confiables. He tenido traumas causados por lo que parece ser una negligencia médica debido a la discriminación.
- Falta de educación. No quiero decir que la gente simplemente no sepa lo que es mejor para ellos. Pero todas las opciones no se comparten con usted, realmente no puede tomar una decisión.
- Estamos algo aislados en esta área. Negros, somos más comunitarios cuando estamos juntos, entonces podemos ayudarnos unos a otros, como dijiste, y navegar las cosas. Pero estar un poco aislado y disperso en esta área, creo que es una barrera.
- A veces la fe puede interponerse en el camino de nuestra comunidad. Ya sabes, confiar en Jesús o quien sea, ¿sabes a lo que me refiero? “Es lo que es, es la mano de Dios”. Y eso solo se debe a que nos demoramos en recibir atención.
- Se necesita un dentista para las personas de bajos ingresos, porque los servicios dentales son muy costosos y, a veces, las personas no tienen un seguro que los cubra. Creo que ayudaría mucho a la comunidad. Tampoco hay planes de pago.
- Los padres están tan enfocados en sobrevivir y en asegurarse de que puedan 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 está trabajando por el salario mínimo; no es realmente un salario digno. Y luego encima de eso,

- los precios de los alquileres en la zona no son compatibles con alguien que está ganando el salario mínimo
- 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 todo el Brain Stuff. 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?

- 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.
- 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.
- Una gran barrera es el hecho de que se le pregunta si es ciudadano estadounidense o residente permanente legal.
- 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?

- Uno de los problemas es el costo de vida. Todo va para arriba y con eso vienen muchas dificultades para que nuestra comunidad progrese.
- 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 por igual.
- La generación más joven, muy razonablemente, no tiene confianza en los grandes sistemas. De hecho, 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 la gente.
- Cuidado de niños, porque a pesar de que quieren ir a trabajar no pueden, por lo que no ayudan a sus propias finanzas familiares y no pueden darse una vida mejor.

- El mayor problema que estamos experimentando ahora, y lo seguiremos experimentando, es la fuerza laboral. Tenemos que obtener una fuerza laboral más grande en el campo de la atención médica y en el campo de la prevención, el tratamiento y la recuperación.

### 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... Yo he querido ir a un nutricionista, pero son caros.
- Formar 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 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?

- Tener navegadores de salud para ayudar a la comunidad.
- Acceso a intérpretes en varios idiomas.
- Formar 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 dirigidas por negros que saben exactamente lo que su gente necesita.
- Necesitamos un intercambio de agujas en el Condado 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 que entren a su encuentro en nuestro centro de navegación, para que no tengan que salir e intentar concertar 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](http://www.samhealth.org)