

HOSPITAL SAMARITAN DEL NORTE DE LINCOLN

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



Samaritan  
Health Services



# Tabla de Contenido

## A PERCEPCIONES COMUNITARIAS SOBRE LA SALUD

Resumen	A1
Principales problemas de salud de la comunidad	A1
Salud y calidad de vida deficientes	A1
Determinantes sociales de la salud	A2
Barreras para mejorar la salud	A2
Fortalezas o recursos para mejorar la salud	A3
Problemas de salud comunitarios emergentes	A3
Qué pueden hacer los socios locales y regionales	A4
Prioridades para los próximos 3 a 5 años	A5

## B RESPUESTAS DE LAS ENTREVISTAS DE INFORMANTES CLAVE

Principales problemas de salud de la comunidad	B1
Cambios en la salud y la calidad de vida de la comunidad	B1
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	B6

## C RESULTADOS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA

Atención a problemas	C1
Prioridades de salud comunitaria	C2
Percepción de la salud comunitaria	C2
Percepción de la salud personal	C3
Idioma que se habla en el hogar	C3
Edad	C3
Identidad racial/étnica	C4
Identidad de género	C4
Estatus de veterano	C5
Estado del Seguro de salud	C5

## D GRUPOS DE ENFOQUE

Análisis de grupos de enfoque	D1
-------------------------------	----

# PERCEPCIONES COMUNITARIAS DE LA SALUD

## Resumen

Los informantes clave perciben un deterioro de la salud (86%) y de la calidad de vida (80%) de los residentes del Condado Lincoln en los últimos tres a cinco años. El principal factor contribuyente (40%) fue la pandemia de COVID-19, cuyos efectos más citados fueron el aislamiento y otros impactos en la salud mental (52%), el retraso en el diagnóstico/tratamiento y otros efectos en la salud física (19%), los efectos económicos y en la cadena de suministro (19%) y los efectos en la comunidad de discapacitados (5%).

*Si no se hace algo que cambie la situación, ésta seguirá degradándose. ... Se necesita más de lo que hemos sido capaces de asignar en recursos para cambiar realmente esa trayectoria. Vemos el empeoramiento de la pobreza infantil, vemos el empeoramiento de los embarazos adolescentes, vemos más fumadores en el condado de Lincoln. Ya sabes, hay un empeoramiento de los factores de salud – tasas más altas de ETS o STD (por sus siglas en inglés).*

Otros factores que contribuyen a esta situación son la inflación y el alto costo de vida, la falta de acceso a proveedores, atención y recursos, los problemas medioambientales y climáticos (especialmente en relación con los incendios forestales y las olas de calor), la falta de atención infantil y de apoyo familiar, y los altos niveles de conflicto político y social (incluida la violencia armada). También siguen vigentes problemas de larga duración, como la falta de viviendas seguras y asequibles, la falta de transporte, el coste de los cuidados y la falta de conocimiento de los recursos y de habilidades de navegación.

## ¿Cuáles son los mayores problemas de salud en el Condado Lincoln?

**SALUD MENTAL + CONDUCTUAL.** El Condado Lincoln sigue teniendo una grave carencia de servicios de salud mental y conductual agudos y a largo plazo para niños y jóvenes, personas con trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), comunidades marginadas y estigmatizadas y veteranos. Estas necesidades insatisfechas se han visto exacerbadas por los efectos sobre la salud mental del COVID-19 — especialmente el aislamiento social—, así como por los elevados costes de la vivienda, la inflación, los conflictos políticos, la discriminación, los prejuicios y otros problemas.

*Al principio, muchos niños y adolescentes experimentan ansiedad y depresión como parte proceso del crecimiento. Pero sin duda, con la pandemia — y otras presiones y otros problemas — estamos viendo un enorme aumento de los casos diagnosticados de depresión grave y ansiedad grave, hasta el punto de que ha aumentado el suicidio en los niños, y estamos viendo más niños y adolescentes en nuestras salas de urgencias y nuestros centros de crisis y en las escuelas.*

**BARRERAS DE ACCESO.** COVID-19 ha tenido efectos de gran alcance en la capacidad, los recursos y la fuerza laboral regional de atención médica, lo que ha resultado en tiempos de espera más largos, atención

postpuesta y acceso relacionado problemas. La falta de acceso a proveedores, citas y apoyo fue la barrera citada con más frecuencia. Otras barreras persistentes incluyen la falta de transporte y la falta de competencia cultural y lingüística.

Por otra parte, ciertas medidas contra la pandemia — como el teletrabajo — aumentaron enormemente la calidad de vida de algunos miembros de la comunidad de discapacitados, que ahora temen que estos logros puedan perderse a medida que disminuya la preocupación por la pandemia.

*La inversión en tecnología, telecomunicaciones y teletrabajo — ha mejorado la calidad de vida de mucha gente. ...Tenemos la oportunidad de rehacer lo que fue el día-a-día de una manera más accesible. No les voy a mentir: la vida antes de la pandemia no era perfecta. Pero comparativamente... algunas personas eran mucho más felices y saludables, porque, de repente, había cosas disponibles en línea que nunca antes habían estado disponibles.*

**SALUD COMUNITARIA + CALIDAD DE VIDA.** La falta de acceso a una vivienda segura, estable y asequible sigue siendo un problema sanitario urgente, que afecta no sólo a la salud mental y física de las personas y familias —tanto alojadas como no alojadas—, sino también a la capacidad de los proveedores de atención sanitaria, los organismos de salud pública y las organizaciones comunitarias para contratar y retener a los trabajadores. La mala nutrición y la obesidad son las principales preocupaciones, 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 los 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.

**ENFERMEDAD + DISCAPACIDAD.** COVID sigue siendo un problema importante, especialmente para las personas con discapacidades y otras condiciones preexistentes.

*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.*

Las preocupaciones actuales incluyen el deterioro de la salud de las personas mayores y las condiciones de salud crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, todas las que se complican por la propagación y evolución continuas de COVID.

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

**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.



*Los que prestan algún tipo de servicio al cliente para los turistas que pasan por nuestra comunidad. Esos trabajos han sido muy difíciles —especialmente en los dos últimos años— con el cierre de muchos locales y unos ingresos que ya no son tan seguros como antes. Además, el alto coste de la vida ha afectado a su capacidad para mantener una vivienda estable y segura.*

La oferta limitada de viviendas del condado se ha reducido aún más debido a la conversión de muchas propiedades en viviendas de alquiler vacacional. La escasez de viviendas también empeoró por la pérdida de casi 300 viviendas— y un número desconocido de micro albergues y campamentos — en el incendio del Echo Mountain Complex. Es probable que el aumento del costo de vida aumente la población sin vivienda y sin techo, junto con el número de viviendas inseguras o insalubres. Además, las personas que experimentan pobreza e inestabilidad de vivienda a menudo tienen múltiples identidades estigmatizadas que complican su búsqueda de nueva vivienda.

**POBLACIONES MARGINADAS.** Los pueblos indígenas, las comunidades de color, las personas LGBTQIA+, los migrantes, los refugiados, las personas con discapacidades, las personas con SUD (por sus siglas en inglés) y “básicamente cualquiera que sea diferente de la mayoría blanca” está en riesgo de tener mala salud y calidad de vida. También es menos probable que busquen 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, adviéndoles 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 conocimientos limitados de inglés y pocos intérpretes cualificados, como la comunidad de inmigrantes mam, se enfrentan a barreras especiales para recibir atención individualizada y desenvolverse en el sistema.

*Algunas de las personas indocumentadas de nuestras minorías raciales y étnicas, de nuevo en términos de acceso a la atención - el acceso a la atención culturalmente relevante. Hay grandes esfuerzos que se están haciendo en la comunidad y otros lugares, pero tenemos un largo camino por recorrer.*

## OTROS GRUPOS

- Las personas **mayores** en el Condado Lincoln a menudo se ven desafiadas por la inflación, especialmente aquellas que tienen un ingreso fijo y ya están luchando con los costos de vivienda. También pueden empeorar su salud mental y física debido al aislamiento social, la falta de ejercicio y la exclusión o el aplazamiento de la atención médica debido a la pandemia. Debido a la escasez de personal en los centros de enfermería, aquellos que reciben cuidados intensivos a menudo no tienen un lugar adónde ir después del alta y deben permanecer indefinidamente en una cama de cuidados intensivos.
- **Residentes con problemas de salud mental/conductual** —incluidos los SUD (por sus siglas en inglés) — se enfrentan a importantes retos sanitarios, además de los costes, las dificultades de navegación y el estigma asociados a las enfermedades mentales y el consumo de sustancias.

*Algunas de las personas indocumentadas de nuestras minorías raciales y étnicas, de nuevo en términos de acceso a la atención - el acceso a la atención culturalmente relevante. Hay grandes esfuerzos que se están haciendo en la comunidad y otros lugares, pero tenemos un largo camino por recorrer.*

## ¿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 Condado Lincoln.

- Acceso a la atención sanitaria y conductual (21%).
- Acceso a vivienda y refugio (21%).
- Transporte (15%).
- Acceso a alimentos saludables (13%).

Otros determinantes citados incluyen el racismo y la discriminación, la educación, el empleo, el acceso a la educación, el compromiso y la resiliencia de la comunidad, el acceso a espacios verdes y los derechos de accesibilidad/discapacidad.

## ¿Cuáles son las principales barreras para mejorar la salud?

**BARRERAS 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 nivel socioeconómico bajo pueden carecer de acceso a Internet, mientras que las personas mayores pueden carecer de los conocimientos necesarios para utilizar las nuevas opciones tecnológicas.

Los índices de rotación y jubilación de proveedores, que ya eran un problema, aumentaron a raíz del COVID, al igual que los tiempos de espera para las citas médicas. 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 de los proveedores.

*Es difícil mantener a las personas aquí cuando no hay una vivienda adecuada para que vivan como profesionales que trabajan— no hay muchas opciones. Y la consecuencia es que no se quedan mucho tiempo, y nuestras familias también se enfrentan a otro cambio en el proveedor y la estabilidad de su propia vivienda.*

El costo del seguro, los copagos, los medicamentos y la atención sigue siendo prohibitivamente alto incluso para muchos residentes de clase media. Este problema se intensifica por el fuerte aumento en los costos de vivienda, precios de los alimentos, precios de gasolina y otras necesidades. Con la inflación en aumento, muchos pacientes eligen evitar o posponer las pruebas y exámenes de rutina, así como los tratamientos necesarios.

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

**FALTA DE SEGURIDAD + VIVIENDA ASEQUIBLE.** La crisis de la vivienda se mencionó como un obstáculo principal 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.

**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 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, equidad y accesibilidad cultural y lingüística de la región — es una barrera persistente para cooperar con organizaciones culturalmente específicas para mejorar la salud de las comunidades marginadas y estigmatizadas.

*¿Quiénes son las personas en el poder que están implementando la dirección de las iniciativas? Si se está hablando de un cambio de política o implementando un nuevo plan estratégico para abordar X, Y y Z, creo que necesita tener voces de las comunidades a las que está sirviendo en la mesa donde se lleva a cabo la toma de decisiones.*

El problema se complica por un movimiento político altamente vocal y visible—y en algunos casos, explícitamente supremacista blanco— que se opone a la equidad, diversidad e inclusión. En este contexto, la continua inercia institucional y la insularidad pueden profundizar la desconfianza y el trauma 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.*

**PROBLEMAS POLÍTICOS + FINANCIAMIENTO.** La asignación desigual de fondos y recursos es una barrera para mejorar la salud, especialmente dadas las muchas diferencias entre las comunidades del condado, las poblaciones desatendidas y marginadas, etc.

*Los recursos siempre son limitados de alguna manera. Ahora se presta mucha más atención a hacer que esa asignación sea más equitativa. Pero para todas estas necesidades— todas estas comunidades donde ponemos nuestro tiempo y dinero— ¿debería ser en el equipo deportivo? ¿O debería estar en un consejero adicional en la escuela?*

### ¿Cuáles son los principales recursos o fortalezas del Condado Lincoln para mejorar la salud??

**REDES COMUNITARIAS** son algunos de nuestros mayores recursos, que abordan una amplia gama de problemas y atienden a poblaciones que pueden tener dificultades para obtener ayuda en otro lugar. A menudo enraizados en las fortalezas, prácticas y resiliencia de culturas específicas, las organizaciones comunitarias y los trabajadores y navegadores de salud comunitarios 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.

*Esta podría ser una palabra que se usa a menudo, pero yo diría que la resiliencia es clave. Las comunidades a las que servimos son tan fuertes y tienen tales conexiones con su herencia y sus raíces por perseverancia y, a falta de una palabra mejor, casi como confianza o esperanza. Y creo que eso viene para asegurar algo mejor para las generaciones venideras. Así allanando el camino para los niños, para los nietos que vendrán en el futuro. Eso seguro es una fortaleza.*

Las alianzas sólidas entre la salud pública, servicios sociales, escuelas, hospitales, el gobierno local, las OSC y las OBC amplían el acceso a la atención, coordinan actividades y permiten que las organizaciones con la mayor experiencia y confianza sirvan a sus propias comunidades, idealmente con los recursos financieros y apoyo logístico de los socios.

*Creo que siempre es genial cuando integras a las personas en lugares donde ya están. He visto que han hecho mucho más de esto en los distritos escolares, y creo que en una era posterior a COVID... en cualquier momento podemos reunirnos con una familia donde ya están, creo que es útil. Entonces, si podemos continuar trabajando más dentro de las escuelas, con algunos de esos navegadores de salud comunitarios a través del departamento de salud integrados en organizaciones sin fines de lucro.*

**PROVEEDORES DE CUIDADO + RECURSOS.** Las agencias de salud pública del Condado son un recurso vital, y SHS sigue siendo un socio esencial y con visión de futuro en los

esfuerzos de mejora de la salud, incluso a través de telesalud.

*Tenemos hospitales de acceso crítico que realmente hacen mucho para tratar de mejorar la salud en términos de educación e instalaciones buenas y nuevas. Ofrecen educación gratuita a las personas de la comunidad.*

Los servicios del condado para personas con discapacidades del desarrollo también se mencionaron como una fortaleza importante.

*El sistema de discapacidades del desarrollo en sí mismo es una enorme red de seguridad para las personas con discapacidades del desarrollo. El problema de la falta de vivienda estaría mucho más dentro de nuestra comunidad si nuestro sistema no existiera. Para aquellas personas que califican para nuestros servicios, hay mucha planificación, coordinación, monitoreo de apoyo, específicamente en torno a la salud y la seguridad— somos responsables de todos nuestros clientes. Entonces, el sistema en sí, a pesar de la falta de capacidad, es definitivamente positivo.*

**PARTICIPACIÓN COMUNITARIA + DEFENSA.** Los encuestados enfatizaron el cuidado, compromiso y resiliencia de las comunidades del Condado Lincoln, especialmente frente a desastres, dificultades y pérdidas.

*Mi experiencia aquí en el Condado Lincoln es que las personas que viven aquí están realmente comprometidas con esta comunidad. Quiero decir, las personas que conozco— desde las personas mayores que han decidido jubilarse aquí, hasta las personas que nacieron y se criaron en el Condado Lincoln— creo que todos están muy comprometidos con este condado. Aprecian su belleza; aprecian, obviamente, el océano. Como me gusta decir, la gente es bastante tribal aquí en el Condado Lincoln. Y definitivamente hay un sentido de compromiso para abordar algunos de estos problemas realmente difíciles a los que nos enfrentamos.*

### ¿Cuáles cree que son los problemas emergentes en los próximos 3 a 5 años?

Para muchos 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 “COVID Largo”; el retraso en el diagnóstico y tratamiento de cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades importantes; los efectos del aislamiento, encierro y duelo, especialmente en niños y jóvenes; el alcance aún desconocido del abuso infantil y violencia doméstica no denunciados durante los cierres pandémicos; escasez de personal y proveedores, dificultades económicas y problemas de la cadena de suministro; rápido crecimiento de las teorías de la conspiración, la agitación social y desconfianza hacia las instituciones y los expertos; y el potencial de un fuerte aumento de enfermedades mentales, SUD, tendencias suicidas, discapacidad y violencia armada 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: racismo, discriminación, violencia armada, crímenes de odio, la necesidad de reconstruir un sentido de comunidad y la evolución continua de la adicción (incluida la mayor prevalencia de fentanilo).

*Creo que vamos a ver más y más muertes por fentanilo. Creo que necesitamos un grupo de trabajo en el Condado Lincoln. Continuaremos teniendo la epidemia de fentanilo empeorando si no nos ponemos de pie como comunidad y decimos: “No vamos a permitir esto en la comunidad, y de hecho nos enfocaremos en que esto suceda.”*

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

Por mucho, el objetivo principal preferido por el sistema hospitalario, la CCO, departamento de salud pública, agencias gubernamentales y las CBO era mejorar su coordinación, cooperación y comunicación, tanto entre sí como con las comunidades a las que sirven.

*Nuestras organizaciones comunitarias solo necesitan nuestro apoyo— es decir, salud pública, CCO, hospitales. Todos deben asociarse y simplemente trabajar juntos en diferentes iniciativas. Tener una mejor alineación sobre lo que hay que hacer y cómo hacerlo. La verdadera tragedia es que simplemente no tenemos suficientes organizaciones comunitarias para hacer lo que se necesita hacer. Parte de eso es estar en una zona rural. Pero estoy tan celoso cuando escucho sobre el Condado Benton y cómo abordan la falta de vivienda... tienen múltiples recursos, y nosotros ni siquiera tenemos uno. Pero sé que nadie en estas organizaciones basadas en la comunidad está holgazaneando. Quiero decir, todos están tratando de hacer lo mejor que pueden.*

Las entidades más grandes también 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 literalmente aleja 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.



*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.*

Los socios también pueden trabajar de forma individual y colectiva para proporcionar un entorno más saludable, seguro y estable para su fuerza laboral.

*Yo creo que comienza con tratar a nuestros empleados de cierta manera: haciéndoles saber que sus necesidades serán atendidas y que tienen el apoyo que necesitan para realizar su trabajo al más alto nivel posible. Porque eso se filtra a la comunidad a la que servimos. Si gozamos de buena salud y estamos en buen estado, y sentimos que somos estables y solidarios, podemos brindárselo a nuestros clientes, que es nuestra comunidad. Vivimos aquí y trabajamos aquí, así que todos estamos conectados de esa manera.*

En términos más generales, estas asociaciones tienen un papel importante que desempeñar en la recuperación de COVID-19 y la restauración de un sentido de comunidad.

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

**SERVICIOS DE SALUD + ACCESO.** Aumentar los servicios, apoyos y viviendas para personas con problemas de salud mental y conductual es una necesidad inmediata. El acceso a la atención médica, mental/conductual y dental debe aumentar y mejorar, junto con el apoyo necesario como el transporte, habilidades y acceso a la tecnología, el conocimiento sobre seguros, navegación de la salud, defensa del paciente, competencia cultural/lingüística y accesibilidad. Siempre que sea posible, los socios deben tratar de llevar la atención a los pacientes fuera del sitio (p. ej., a través de servicios móviles, clínicas emergentes y alianzas con escuelas, organizaciones culturalmente específicas y otros socios comunitarios).

*¿Por qué no se deshace de estos edificios— estos enormes edificios para el departamento de salud? Hacer una oficina central. Consigue un montón de furgonetas, como pequeñas mini casas rodantes. Vaya por todos lados— programe citas en los hogares de las personas.*

Otra recomendación es aumentar los servicios de apoyo entre colegas, más allá del servicio de urgencias, para que puedan conocer a las personas antes de que se encuentren en una crisis aguda y, con suerte, evitar las sobredosis.

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.

**SALUD COMUNITARIA + CALIDAD DE VIDA.** Las prioridades incluyen la crisis de vivienda; apoyar a niños y familias con recursos como cuidado infantil y educación para padres; nutrición y seguridad alimentaria; acceso a la educación y trabajo; y fomentar la resiliencia y compromiso de la comunidad a raíz de la pandemia, la violencia armada y las intensas divisiones políticas y culturales.

*Necesitamos tomarnos realmente en serio todo este tipo de resiliencia. Muchas personas se sienten muy aisladas y distanciadas, lo que tiene un impacto a largo plazo en su salud emocional y física. Pero, de nuevo, tienes que hacer que la gente quiera salir del armario. Y esa es la lucha que estamos teniendo: ¿Cómo hacemos que los niños se vuelvan a involucrar? Pasamos dos años enseñando a la gente a quedarse en casa. Ahora, tenemos que pasar dos años enseñando a la gente cómo volver y cómo volver a participar. Y no sé si alguna vez hemos desarrollado energías como esta en la salud pública.*

**CAPACIDAD, COORDINACIÓN + CALIDAD DE ATENCIÓN.** Desarrollar competencia cultural y lingüística, aumentar la diversidad de la fuerza laboral, reconocer y apoyar los derechos de las personas con discapacidad y reducir la discriminación y los prejuicios institucionales son necesidades inmediatas.

*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 capacitación, 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, de hecho, tener conversaciones sobre el racismo y la discriminación: "¿Cuáles son los impactos para nuestros pacientes y sus familias cuando 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?"*

De igual manera es importante fortalecer las alianzas y la colaboración en torno a los problemas de salud regionales, las necesidades de la comunidad y los determinantes sociales de la salud:

*Dada la complejidad, es fundamental que siempre trabajemos en colaboración. Entonces, este enfoque holístico e integrado, debemos enfatizarlo; a veces tenemos demasiadas reuniones. Entonces yo diría, aumentar y mejorar la eficacia y eficiencia del trabajo colaborativo.*

Se requiere una fuerza laboral estable, capacitada e informada sobre el trauma en todos los niveles de los sistemas de atención médica y servicios sociales. El reclutamiento, capacitación y retención de la fuerza laboral han adquirido una nueva urgencia a raíz de COVID-19, la crisis de la vivienda, los incendios forestales y la alta rotación y retiro de proveedores.

*Incremento de proveedores y miembros del personal; incentivos para mantener a ese personal aquí. Diría que la flexibilidad es lo que la gente está buscando en este momento: solo la capacidad de tener un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida— confiando en que los empleados administren su propia carga de trabajo y su propio horario de una manera que funcione para ellos y su familia mientras satisface las necesidades de sus clientes. No tanto la micro gestión o tener horarios establecidos, sino poder trabajar algunas horas aquí y algunas horas allá, siempre que satisfagamos las necesidades del cliente dentro de eso. En este momento, la gente solo quiere esa flexibilidad: la capacidad de decir cuándo, dónde y quién. Y yo creo que así mantendríamos mucho más personal.*

**EDUCACIÓN + ALCANCE.** Las prioridades incluyen promover el conocimiento en salud y prevención de enfermedades, y — cuando sea posible — identificar y abordar las causas iniciales de los problemas persistentes de salud pública.

*Educación comunitaria, prevención y educación sobre lo que es la salud, y aumento de la conciencia sobre los determinantes sociales de la salud y ACES— solo sacarlos a la luz para que las personas realmente lo entiendan.*



## 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.

**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, concienciación y educación en materia de salud. ADD

#### FACTORES POSITIVOS

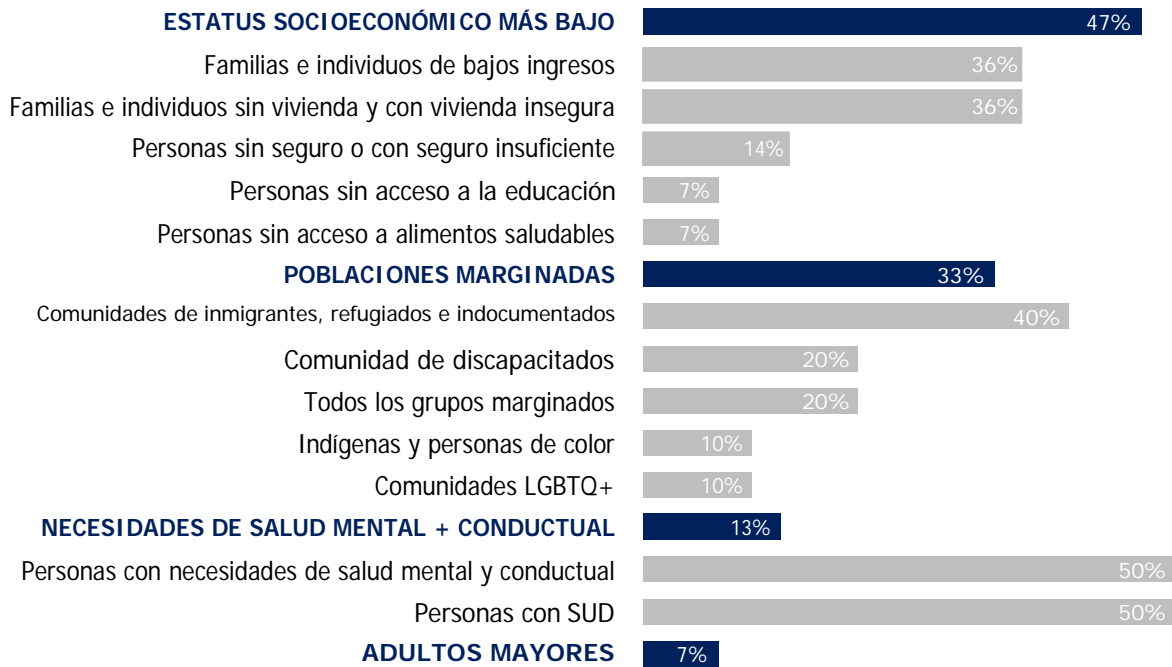
**IMPACTOS DE COVID-19.** Mayor acceso y opciones para la comunidad de personas con discapacidad.

**MEJORAMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA + CALIDAD DE VIDA.** Desarrollo de nuevas viviendas.

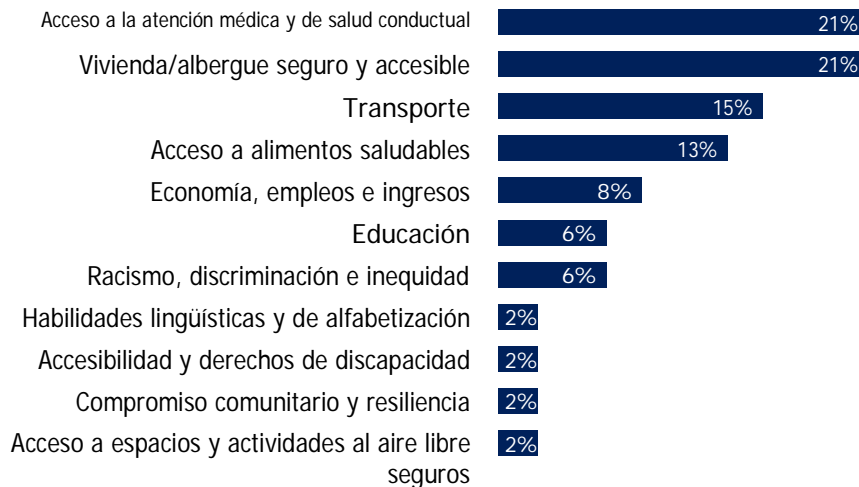
**MEJOR COORDINACIÓN DE SOCIOS COMUNITARIOS**

**MÁS ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA + RECURSOS.** Hospitales nuevos y mejorados; más acceso a seguros a través de Planes de Salud Samaritan.

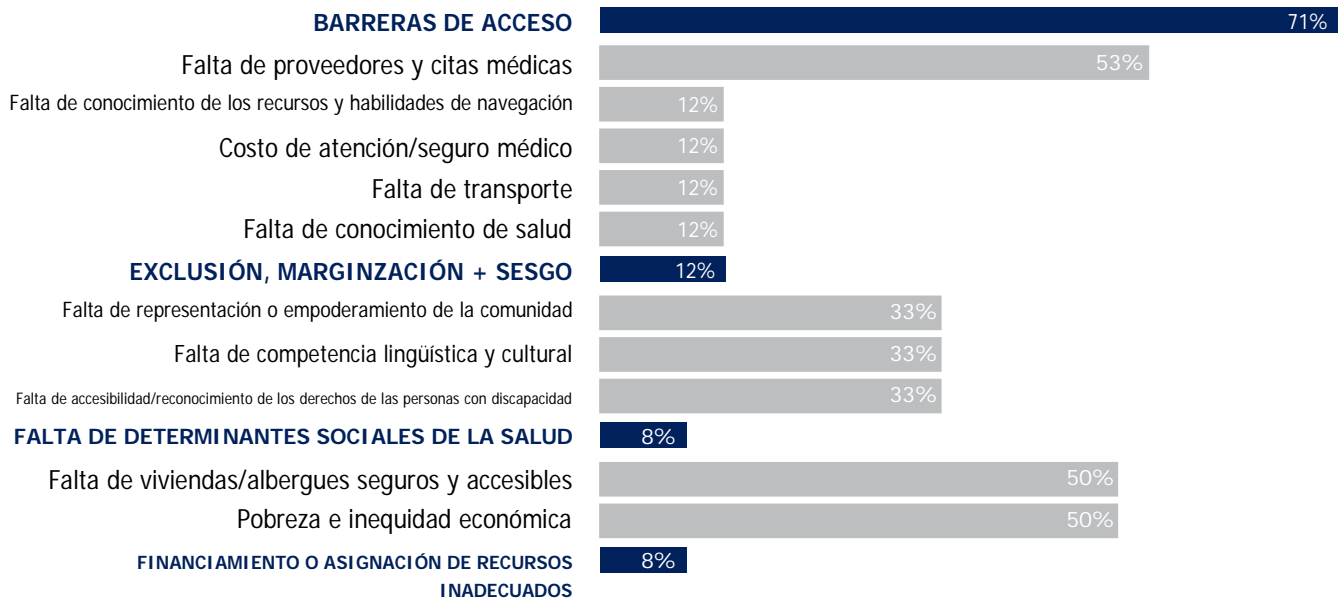
## ¿Qué personas o grupos de personas en su comunidad considera que tienen salud y calidad de vida deficiente?



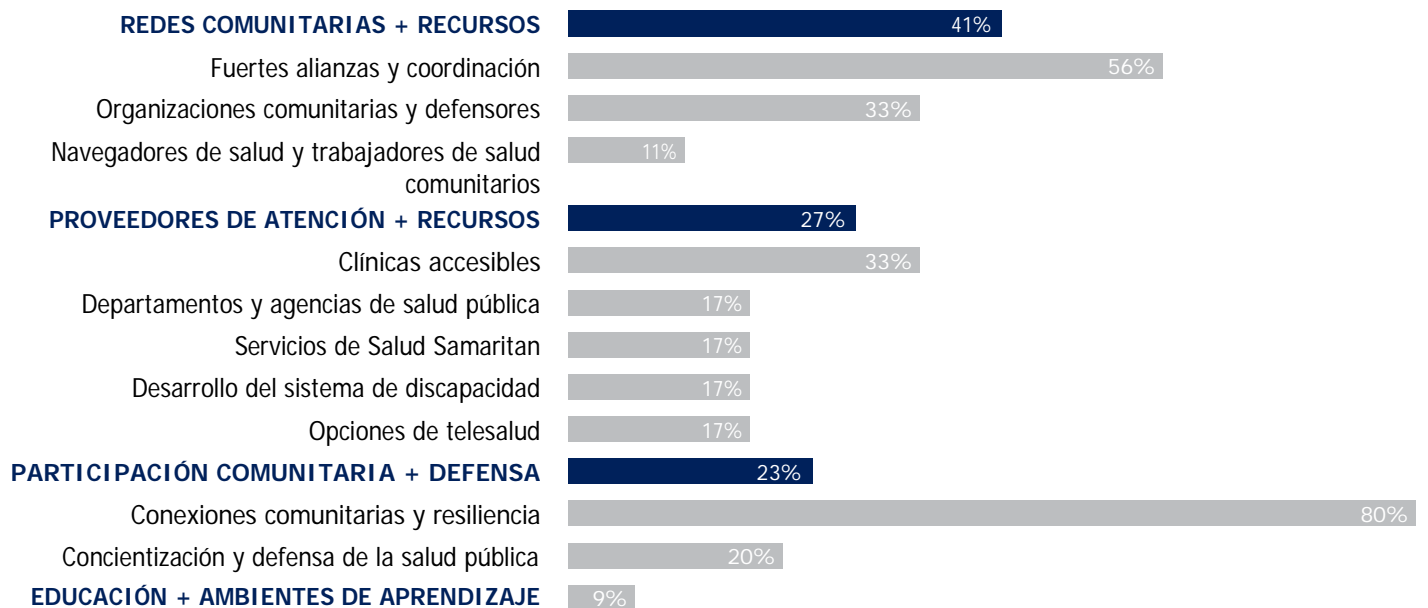
## ¿Qué determinantes sociales de la salud afectan más a su comunidad?



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



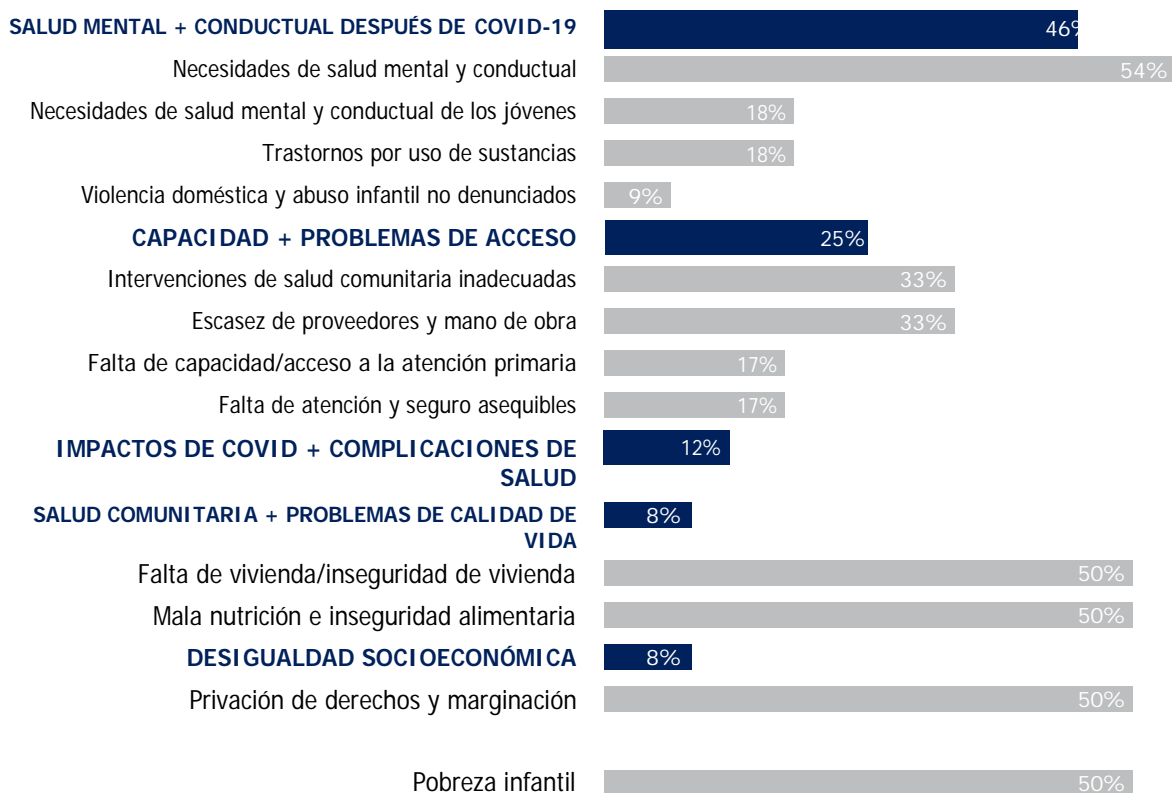
## ¿Cuáles son las fortalezas o recursos más importantes para mejorar la salud de la comunidad?



## 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?

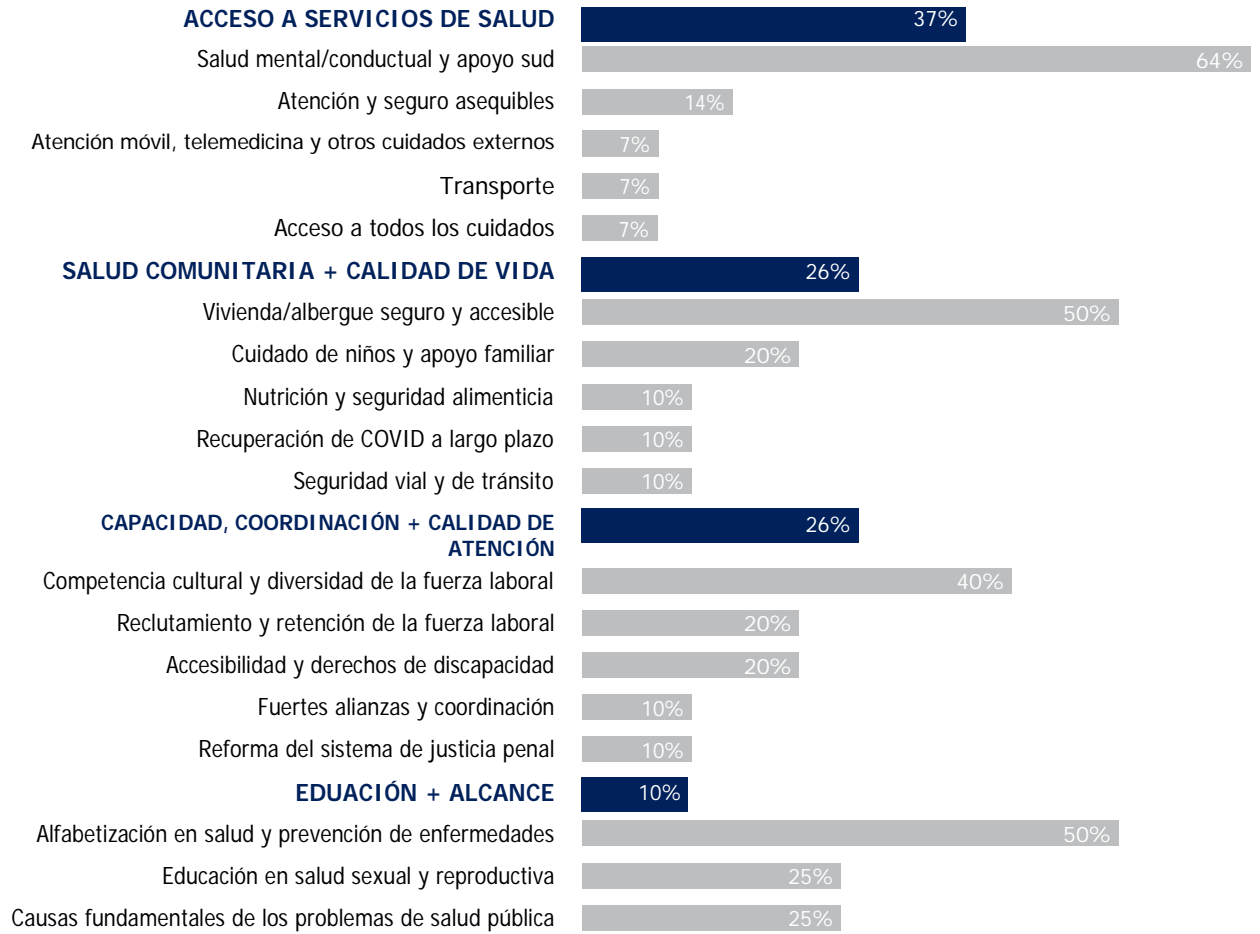




## ¿Qué podrían hacer los socios locales y regionales para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad?

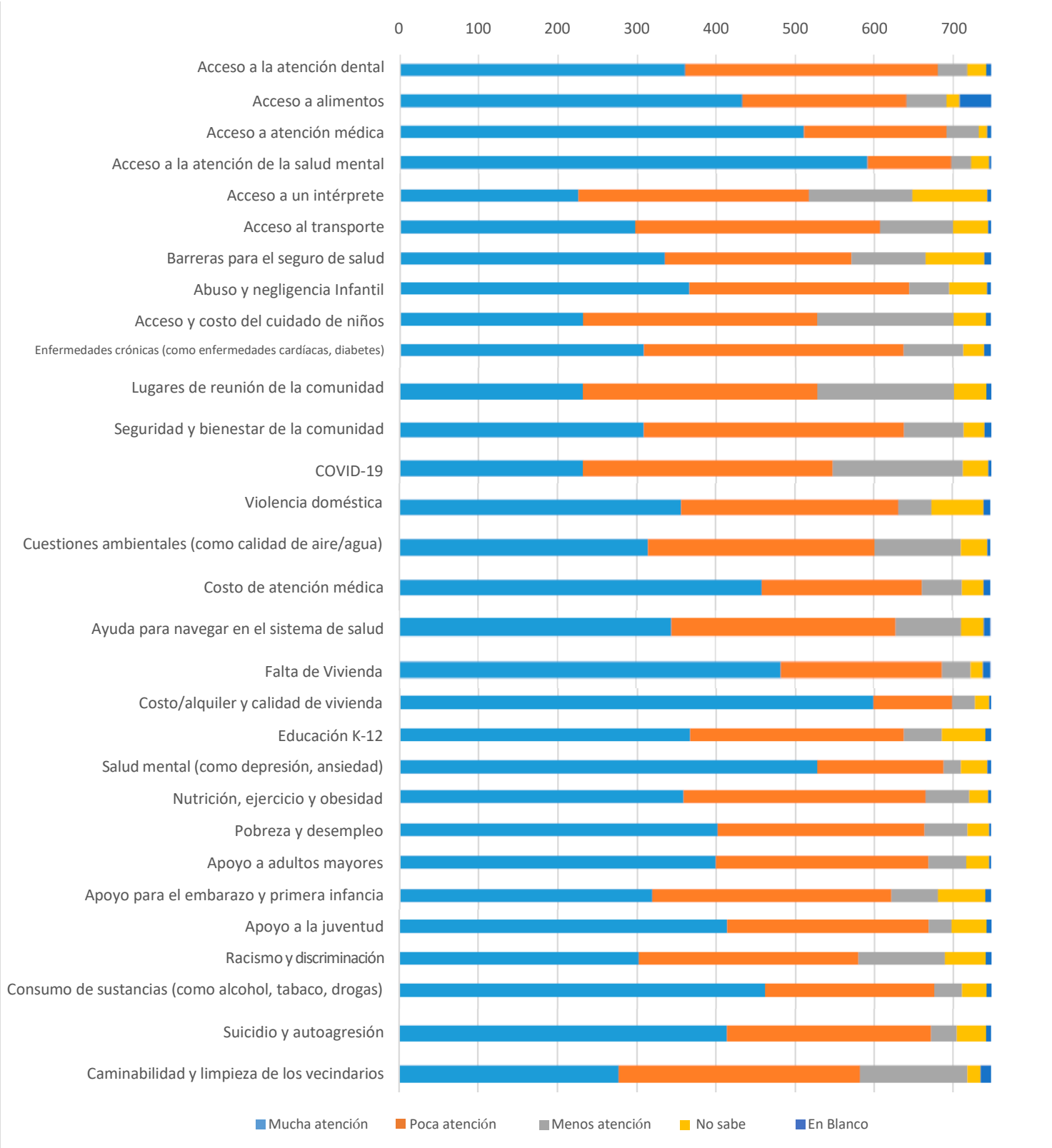


## ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades de salud de la comunidad en los próximos 3 a 5 años?

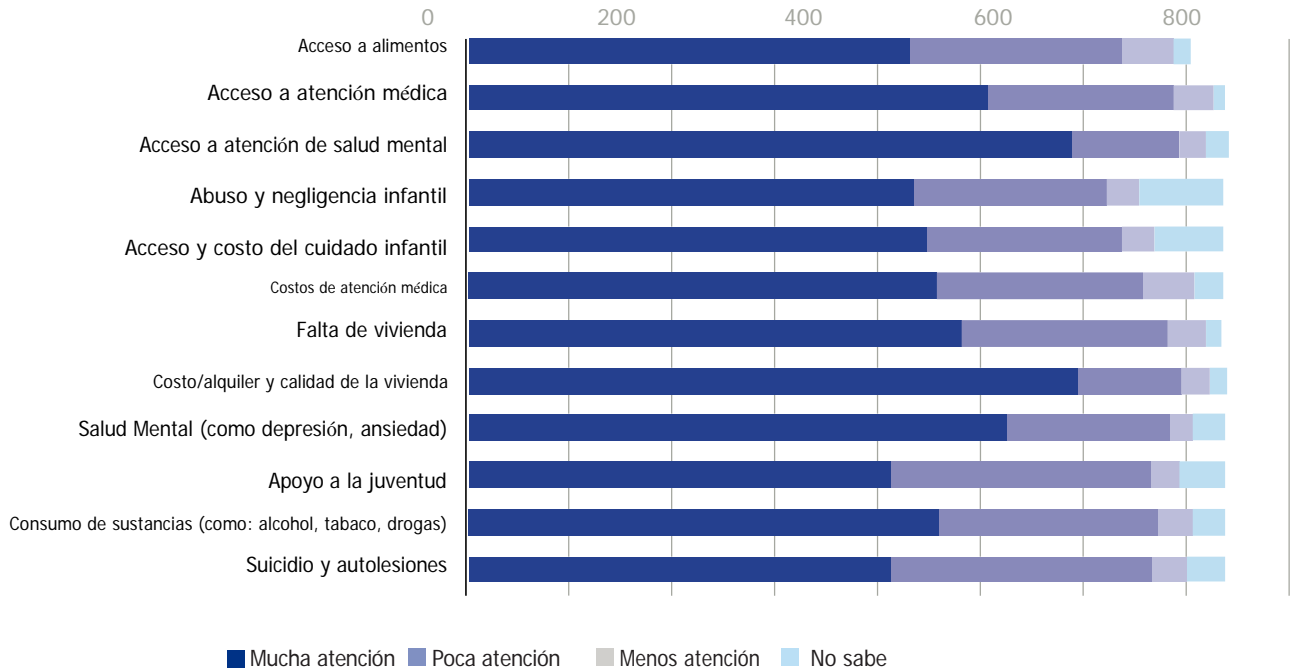


# RESPUESTAS DE LA ENCUESTA COMUNITARIA

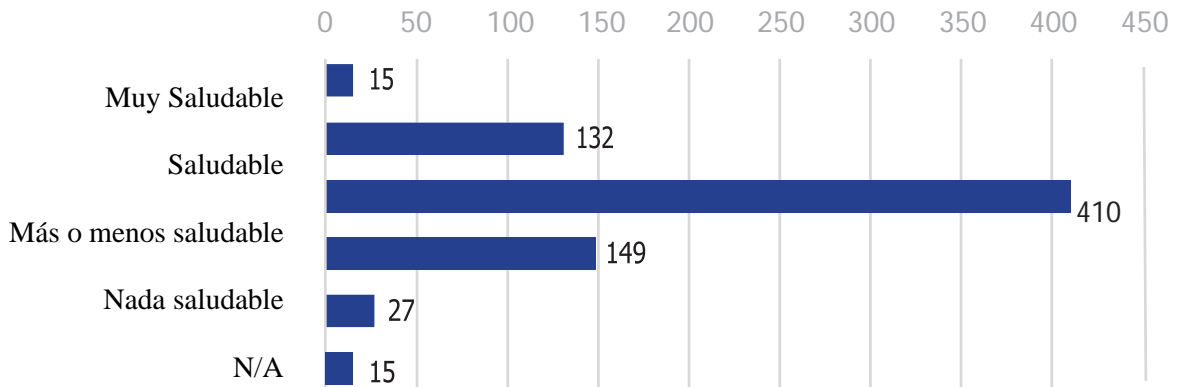
## ¿Cuánta atención se debe prestar a los siguientes temas?



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



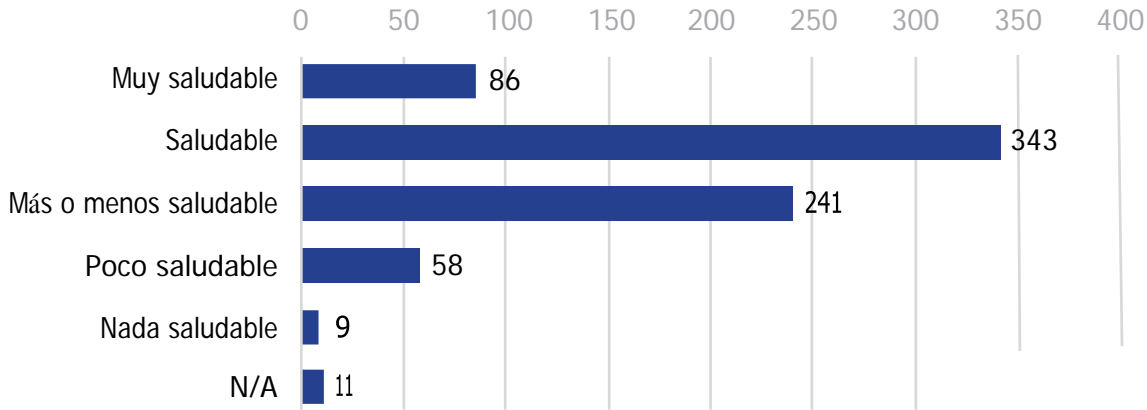
## ¿Qué tan saludable es su comunidad?





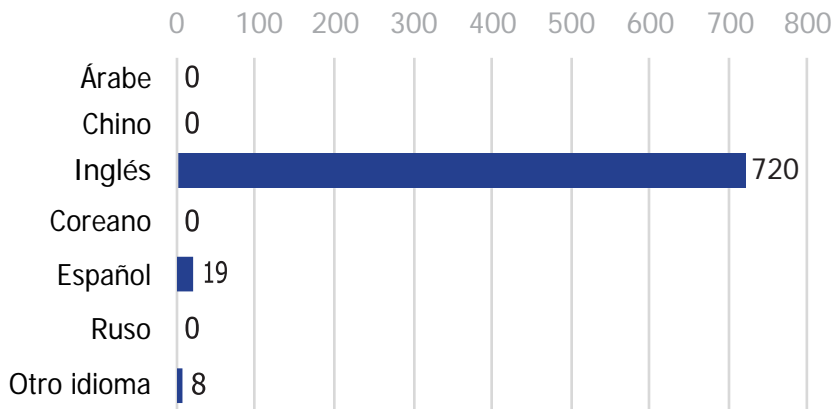
---

## ¿Qué tan saludable está usted?



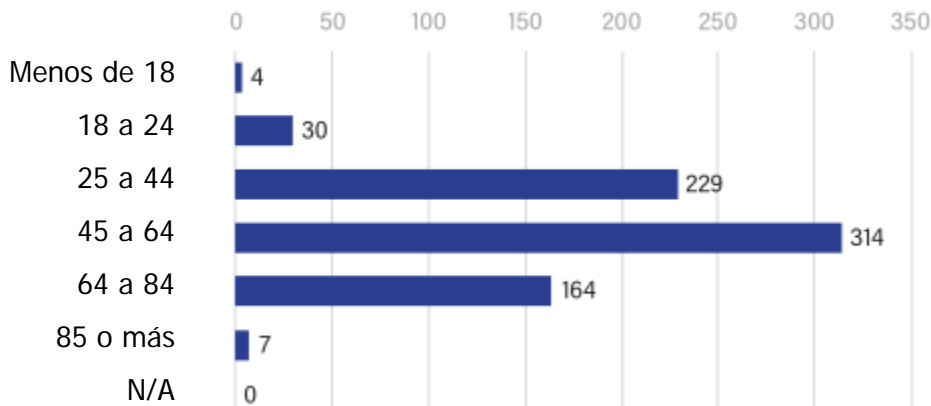
---

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



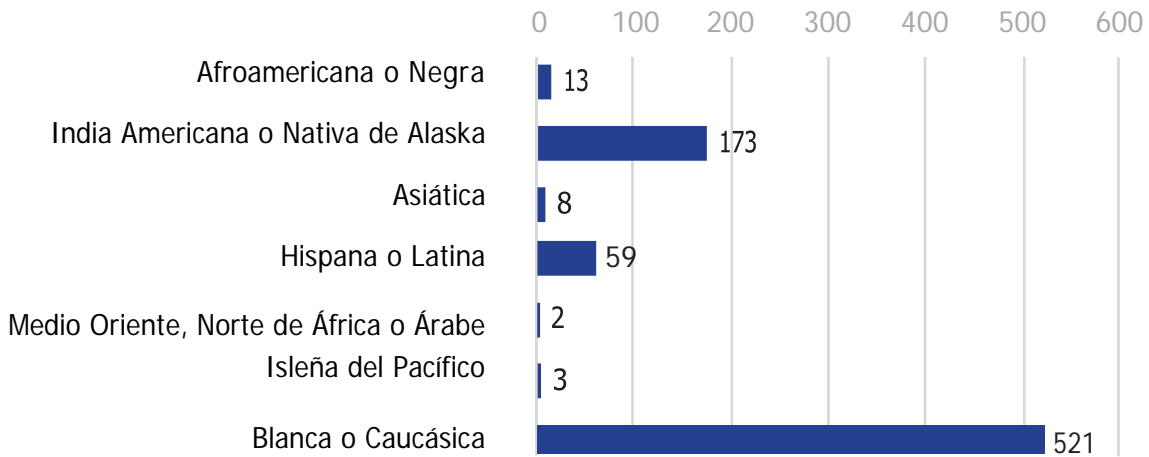
---

## ¿Cuántos años tiene usted?



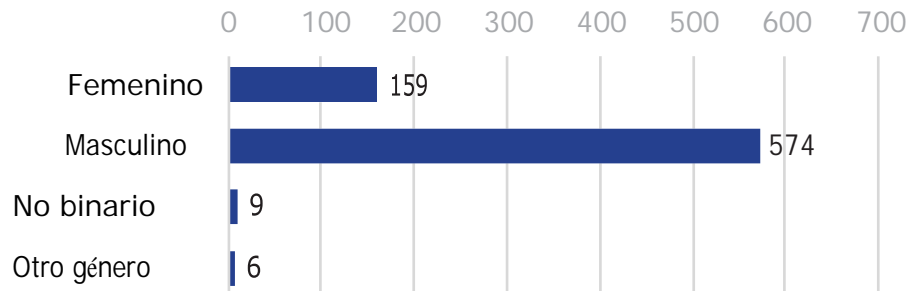
---

## ¿Con qué raza o etnia se identifica?



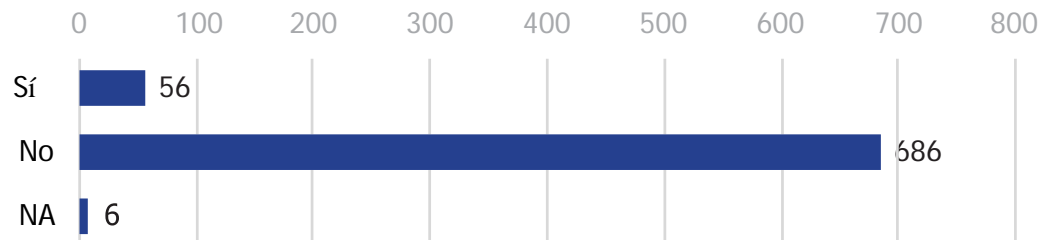
---

## ¿Cuál es su identidad de género?

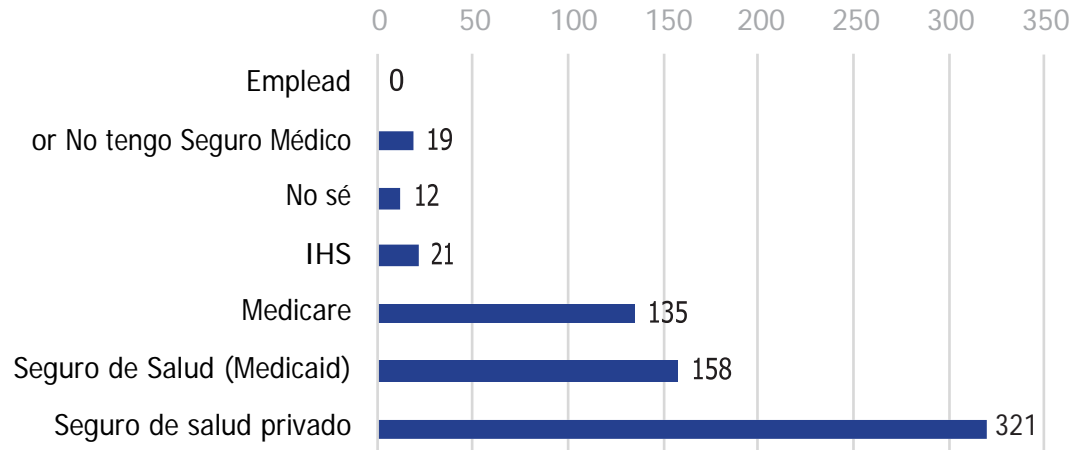


---

## ¿Es usted veterano(a)?



## ¿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 el Condado Lincoln o relacionados con él, incluyeron representantes de comunidades bilingües y de habla hispana, inmigrantes de Guatemala que hablan mam, la comunidad afroamericana, comunidades rurales aisladas, personas con problemas de salud conductual como SUD, personas sin hogar o inestables, población alojada y proveedores de servicios sociales o 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.

- Puedes esforzarte lo suficiente como para dejar algunas drogas duras. Y cuando su seguro se detiene, la atención médica se detiene, y luego lo empujan de nuevo a las calles para colocarlo en esa posición vulnerable. Eso no está bien.
- Hay personas que saben que necesitan ayuda, pero no saben cómo pedir esa ayuda. Tiene que haber gente involucrada en el sistema que esté mirando y escuchando a esa gente para decir... déjame ayudarte.
- Nadie habla entre sí. Lo llaman equipo de atención, pero no se comunican.
- He tenido mucha dificultad para hacer citas desde que llegué aquí. Y hay otro problema: si llegas 15 minutos tarde para una cita, la cancelan y te dan otra cita para el mes.

Los participantes de los grupos de enfoque eran más propensos a citar **ENFERMEDADES** específicas como problema de salud de primer orden. Por ejemplo, los encuestados latinos

tendían a citar la calidad del aire/alergias y diabetes como problemas importantes en su comunidad. COVID-19 y cáncer también fueron citados como preocupaciones.

- **SALUD COMUNITARIA Y CALIDAD DE VIDA**, se incluye mala nutrición, inseguridad alimentaria, falta de viviendas y albergues seguros y accesibles, y la desigualdad socioeconómica.

**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.

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.

- Mucha gente tiene el estigma de ir a un centro, por lo que prefieren que el centro vaya a ellos o que su administrador de casos vaya a ellos. Y por eso se niegan a recibir atención porque no se sienten cómodos yendo al centro.

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.

- No tenemos muchos proveedores y opciones compatibles con LGBTQ aquí en la costa. Siento que eso presenta una gran barrera para acceder a una atención médica segura y afirmativa para los miembros de nuestra comunidad LGBTQ aquí en el Condado Lincoln.

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.

## Respuestas seleccionadas a las preguntas de los grupos de enfoque

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

- Madres, porque ocultamos el dolor para estar bien con los hijos.
- Indocumentados porque no conocen sus derechos de salud y tienen miedo de pedir ayuda.
- Adultos Mayores muy afectados por el confinamiento durante el COVID.
- Personas negras que sufren los efectos del estrés de por vida.

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

- Solo el entorno costero— ¿cuándo puede tomar un autobús para cruzar la colina? ¿Si tienes que ir a Corvallis? Esa es una barrera adicional del sistema.
- 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 atención médica confiables. He tenido traumas causados por lo que parece ser una negligencia médica debido a la discriminación.
- 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 el mapa.
- 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.
- Hay mucha gente que está trabajando 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.

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

- Para el momento en que realmente logras ingresar, es probable que el médico al que te registraste ya no esté, porque... Llegan aquí y se dan cuenta de que no pueden encontrar alojamiento.
- Una vez tomé el bus para llegar a mi cita que era a las 8 am, llegué a las 8:05 y cancelaron mi cita médica. Reprogramaron mi cita para dos meses después. Eso me hizo perder el día.

- Mucho de buscarlo en Google y decir: “Está bien, esto es lo que creo que tengo. Sabes, si bebo jugo de arándano, desaparecerá”. ... Algo de eso podría ser solo una forma normal de autopreservación y ahorro de dinero.
- He tenido personas en la calle con gusanos en las heridas que se niegan a ir al hospital porque los trataron muy mal.
- Si le preguntan sobre su seguro médico, 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.

### ¿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 por igual.
- Estos niños, ya sea que lo pensemos o no, están siendo traumatizados por [la violencia armada]. Y cómo se desarrollará da un poco de miedo, porque tenemos una tendencia a ser más reactivos que proactivos.
- 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.
- 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, porque hay cosas que se dijeron, ya sabes, y opiniones que difieren.

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

- Seguro más completo y disponibilidad para que las personas realmente puedan pagar una visita al médico. La gente vive aquí porque es más barato. Básicamente, no tienen dinero para vivir. Entonces, ¿cómo van a tener el dinero para ir al médico?
- Creo que también se necesitarían nutricionistas que trabajen con familias de escasos recursos. 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.
- Me gustaría ver más formas de estabilizar a las personas que no tienen vivienda, ya sea acampar con autorización, o casas diminutas, o cualquier cosa que se le parezca.

Si las personas siguen siendo presionadas mientras limpian y barren, realmente les resulta mucho más difícil tratar de recordar qué día es el que tienen una cita médica, si se sienten cómodos y seguros dejando todas sus cosas detrás para que puedan ir a hablar con un médico. Simplemente estabilizar, en los términos más básicos, y permitir que las personas tengan un lugar para dormir realmente marcaría una gran diferencia para la gente.

- Me encantaría ver más atención posparto— asistencia asequible. Licencia por cuidado de hijos.
- Debería ser así: “OK, ¿estás vivo o muerto?” “Estoy vivo.” “¿Bien adivina qué? Te ayudaremos pase lo que pase”. Eso es lo que quiero ver en tres o cinco años. Quiero escuchar la palabra *sí*.



[www.samhealth.org](http://www.samhealth.org)