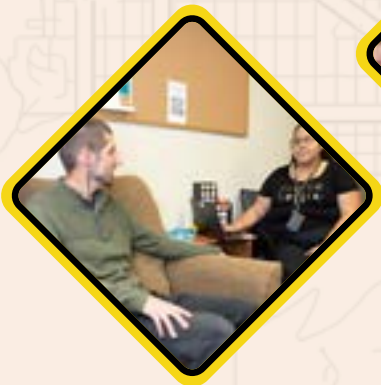




Condado de Boulder Hoja de Ruta de Salud Conductual 2023



Índice

Resumen ejecutivo	1
Marco de la Hoja de Ruta Salud Conductual	3
¿Por qué ahora?.....	5
¿Cuál fue el proceso?	9
Estructura de la gobernanza	9
Metodología.....	10
Inequidades del sistema y camino a seguir.....	13
Estado actual de la salud conductual	
¿Qué es el sistema?.....	23
¿Qué nos dicen los datos?.....	31
Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder	
La visión	39
Marco de la Hoja de Ruta Salud Conductual.....	41
Recomendaciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual	
Objetivo: Sistema coordinado y fuerza laboral para satisfacer las necesidades	43
Objetivo: Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad	49
Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo	55
Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias.....	59
Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis.....	65
Objetivo: Recuperación y esperanza.....	73
Siguientes pasos.....	77
Agradecimientos.....	81
Apéndices	
A. Glosario y acrónimos.....	85
B. Objetivos, estrategias y soluciones.....	91
C. Listas de juntas de gobernanza y consultivas.....	103
D. Listas de participantes	105
E. Soluciones prioritarias de la Hoja de Ruta por área de interés.....	114
F. Informes y recursos adicionales.....	128
G. Bibliografía.....	129



Community Services Department

Sundquist Building • 3482 N. Broadway • Boulder, Colorado 80304 • Tel: 303.441.3560 • Fax: 303.441.4550
Mailing Address: P.O. Box 471 • Boulder, Colorado 80306 • www.bouldercountycommunityservices.org



Estimados miembros de la Comunidad,

El Condado de Boulder ha sido bendecido con una red de personas con experiencias de vida, defensores, organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro y entidades gubernamentales locales que han invertido tiempo, experiencia y recursos para crear un panorama dinámico de servicios humanos centrados en los Determinantes Sociales de la Salud.¹

Esta red es dinámica, resistente, receptiva e incompleta. Durante décadas, diversas colaboraciones y asociaciones han trabajado para coordinar mejor los servicios, aprovechar los recursos y evitar la duplicación en muchos ámbitos (centros de recursos familiares, sistemas de justicia penal, servicios para personas sin hogar, salud mental infantil y familiar e intervención temprana). Muchos de nosotros en la comunidad hemos hablado de la necesidad de un enfoque similar para la salud mental y conductual durante este tiempo.

Esta hoja de ruta impulsada por la comunidad nos sitúa por primera vez en la línea de salida para hacer realidad una visión de acceso equitativo a servicios integrales de salud mental y conductual. Une los hilos de un panorama complejo para ilustrar los caminos conocidos, determinar dónde se han erosionado, encontrar callejones sin salida y, lo que es más importante, forjar los nuevos caminos que hay que construir para eliminar el laberinto de complejidad existente y abrir las puertas de acceso al bienestar. No hay suficientes palabras de agradecimiento para los miembros de nuestro equipo de salud conductual (Lisa Moreno, Marcy Campbell y Tucker Eurman) que han dirigido este trabajo en conexión con la comunidad.

La Hoja de Ruta de Salud Conductual pertenece a la comunidad y deberá ser aplicada por la comunidad. Nos brinda la oportunidad de comprometernos con el alineamiento y de ser capaces de reconocer nuestro papel individual, comunitario, de agencia y de gobierno en su aplicación. Nos desafía a cambiar el statu quo, a cuestionar nuestra forma actual de hacer las cosas y a co-crear nuevas opciones que se centren intencionadamente en aquellos histórica y disparmente afectados por los crecientes desafíos de nuestro mundo. Esperamos que se vea reflejado en este documento y que se una a nosotros en el camino hacia una salud mental y conductual accesible.

En comunidad,

A handwritten signature in black ink that reads "Robin Bohannon".

Robin Bohannon
Director del Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Claire Levy County Commissioner

Marta Loachamin County Commissioner

Ashley Stolzmann County Commissioner

Resumen ejecutivo

La Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder es una visión compartida para garantizar que los miembros de la comunidad puedan obtener el apoyo de salud mental y conductual adecuado en el momento adecuado y contribuye a una comunidad de pertenencia para todos. La visión abarca un continuo completo y accesible de servicios y apoyos de salud conductual y bienestar a lo largo de toda la vida que, una vez implementado, sería un sistema más inclusivo, equitativo, integrado, coordinado y de mayor funcionamiento. Esta Hoja de Ruta representa las esperanzas y sabiduría colectivas de la comunidad. La dirección estratégica que proporciona es intencionadamente ambiciosa y amplia para que todos los socios y partes interesadas puedan ver cómo su trabajo actual y futuro contribuye al esfuerzo general compartido para mejorar la salud conductual y el bienestar en nuestra comunidad. La Hoja de Ruta de Salud Conductual es un primer paso poderoso y crucial para trazar nuestro camino hacia un cambio transformador.

A pesar de los esfuerzos realizados en el pasado, el sistema de salud conductual de la comunidad sigue siendo difícil de navegar, está fragmentado y mal coordinado, carece de una gama completa de apoyos y servicios, y los residentes experimentan importantes barreras de acceso. Hay muchos programas y servicios eficaces en la comunidad y todos reconocemos y valoramos el trabajo y los esfuerzos de las organizaciones y redes comunitarias. Sin embargo, los residentes reportan importantes necesidades insatisfechas y que sigue siendo difícil encontrar servicios, navegar hasta ellos y acceder a ellos. Los programas existentes pueden ser desconocidos o carecer de fondos para funcionar a la escala necesaria en la comunidad.

Esta Hoja de Ruta ha sido posible gracias a la convergencia de prioridades estratégicas, nuevas oportunidades de financiación, el aumento de las necesidades de la comunidad debido a acontecimientos recientes, la frustración por los desafíos históricos y la defensa de la comunidad. El proceso de desarrollo de la hoja de ruta estuvo guiado por cuatro niveles de grupos de gobernanza y contó con la participación de más de 600 personas que compartieron sus esperanzas, experiencias con el sistema de salud conductual, ideas para soluciones y ayudaron a sintetizar sus aportaciones en prioridades. Los consultores de equidad desarrollaron criterios para un sistema de confianza que influiría en la aplicación de la Hoja de Ruta, ayudará a los proveedores a desarrollar servicios más equitativos y garantizará que la comunidad pueda exigir responsabilidades a los programas durante mucho tiempo.

Los miembros de la comunidad con experiencia y conocimientos en la materia propusieron más de 700 soluciones, que se redujeron a 79 prioridades principales. Estas prioridades principales se dividieron en seis objetivos de ámbito comunitario con sus correspondientes estrategias y soluciones. La Hoja de Ruta de Salud Conductual sienta las bases para un cambio transformacional en el sistema de salud conductual de nuestra comunidad, proporcionando la visión y un marco para la acción colectiva con el fin de mejorar el bienestar de las personas y las familias, para que todo el Condado de Boulder sea una comunidad más sana, con más apoyos, conectada y más resistente.

Seis objetivos de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder:

Objetivo: Sistema y fuerza de trabajo coordinados para satisfacer las necesidades

Nuestra comunidad reconoce que algunos retos comunitarios complejos solo pueden resolverse con amplias partes interesadas y diversas voces comunitarias. El Condado de Boulder se compromete a convocar y promover soluciones de colaboración que aborden los problemas de todo el sistema, como la eliminación de los silos del sistema para mejorar la alineación y la coordinación de la atención de salud conductual en todo el condado y el apoyo al desarrollo y la retención de una fuerza de trabajo de salud conductual que satisfaga las diversas necesidades de la comunidad.

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Nuestra comunidad invierte en enfoques específicos para fomentar la equidad, hacer frente a los efectos dispares y garantizar el acceso a apoyos de salud mental y conductual significativos, culturalmente relevantes y eficaces para las poblaciones prioritarias.

Objetivo: Invertir en la prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

Nuestra comunidad invierte en estrategias de prevención y aborda las condiciones en las que viven, trabajan y juegan los miembros de la comunidad de todas las edades e identidades para fomentar la resiliencia y el bienestar mental de la comunidad.

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Nuestra comunidad está comprometida a ofrecer una continuidad sólida, conectada y culturalmente receptiva de servicios de crisis y tratamiento de salud mental y uso de sustancias que brinde acceso a la atención adecuada en el momento adecuado, independientemente de la agudeza o el nivel de atención requerido. Tal continuidad proporcionaría efectivamente servicios suficientes en todos los niveles de atención para que los miembros de la comunidad recibieran apoyo antes de llegar a una crisis, apoyaría a los residentes en crisis, garantizaría un seguimiento rápido y la reincorporación después de una crisis, y apoyaría a las personas en transición entre niveles de atención. La comunidad reconoce además que los niveles de atención están interconectados y que las inversiones en un nivel de atención deben tener en cuenta las repercusiones en toda la continuidad y planificarse de forma holística.

Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo

Nuestra comunidad detecta anticipadamente las necesidades de salud mental y conductual, interviene adecuadamente para evitar síntomas más agudos, orienta a los miembros de la comunidad hacia los servicios y ofrece mínimas barreras de entrada y acceso a servicios innovadores que acogen a todas las identidades y están personalizados para satisfacer necesidades diversas y garantizar la familiaridad con la cultura.

Objetivo: Recuperación y esperanza

Nuestra comunidad cultiva e invierte en un sistema de salud conductual orientado en la recuperación que apoya a los residentes del condado de todas las edades e identidades en su camino hacia la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias y enfermedades mentales, y a quienes viven con síntomas de por vida que requieren servicios más intensivos.

visión

Todos los miembros de la comunidad reciben el apoyo de salud mental y conductual adecuado en el momento oportuno

Crear una comunidad de pertenencia: Conexión con la comunidad, la cultura, el sentido, el propósito y la esperanza

principios rectores

Equidad

Centrados en la persona y en la comunidad

Énfasis en prevención y bienestar

Basados en datos

Basados en la excelencia y resultados

Informados en traumas

Riesgo compartido y lente del factor de protección

Informados por la comunidad

Colaboración y alineación

objetivos y estrategias

Sistema y fuerza de trabajo coordinados para satisfacer las necesidades

- Coordinación interna
- Colaboración en todo el condado
- Recopilación de datos y evaluación del sistema
- Apoyo de fondos
- Estrategia de la fuerza de trabajo
- Desarrollo profesional y educación de proveedores

Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

- Estrategia de prevención de la comunidad
- Educación de la comunidad y reducción de estigmas
- Actividades prosociales
- Abordar los determinantes sociales de la salud
- Normativa
- Entorno construido y espacios de conexión
- Prevenir el trauma infantil
- Implicar a los jóvenes como socios

Intervención temprana y conexión con el apoyo

- Navegación comunitaria
- Reducción de daños
- Prevención del suicidio
- Inscripción más fácil
- Apoyo sin cita previa
- Co-ubicación y servicios integrados

Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

- Estrategias para poblaciones prioritarias
- Apoyo más allá del modelo médico
- Apoyo culturalmente pertinente
- Acceso lingüístico
- Liderazgo de la comunidad e intermediarios culturales
- Esfuerzos antirracistas y contra la opresión

Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

- Mejorar el acceso a los servicios de crisis
- Ampliar y mejorar las opciones de tratamiento para ofrecer servicios más sólidos a lo largo de todo el proceso
- Mejorar el apoyo a las personas en la transición entre niveles de atención
- Mejorar el acceso al tratamiento

Recuperación y esperanza

- Ampliación de la mano de obra de pares
- Oportunidades de empleo significativo y conexión social para personas en recuperación
- Viviendas para personas en recuperación del consumo de metanfetamina
- Ampliación de atención completa y administración basada en la comunidad

Criterios del sistema de confianza

Influir en el diseño y garantizar la rendición de cuentas

Los servicios son asequibles y ofrecen opciones de proveedores para todos, independientemente de la capacidad de pago o del pagador, lo que incluye ofrecer más servicios en función de los ingresos, clínicas de salud mental gratuitas o becas para ayudar a pagar los servicios necesarios

Los proveedores preguntan y abordan las necesidades del individuo de forma holística para que se sienta como una persona y no como un diagnóstico, y colaboran y se asocian para ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y apoyar su estabilidad

Los sistemas estarían interconectados, compartirían datos para reducir el número de registros y formularios, y los registros seguirían al cliente hasta los proveedores

Los proveedores son culturalmente competentes, reflejan las comunidades a las que sirven y el gobierno local invierte en una mano de obra diversa que incluya a sus iguales

Los proveedores son acogedores, inclusivos, antirracistas, afirman la igualdad de sexos y ofrecen espacios "seguros" para los clientes, libres de estigmas

Los modelos de servicio son culturalmente familiares para los clientes, innovadores y los servicios son accesibles para las personas que no hablan inglés, especialmente en español y ASL

Los servicios se implantan donde las personas son como comunidades de una red de protección, comunidades de montaña, y en organizaciones comunitarias, servicios móviles en los que ya se confía

Existen servicios para todas las edades a lo largo de todo el proceso de atención (desde la prevención hasta la recuperación) y son de fácil acceso, especialmente, sin limitaciones en caso de crisis

La situación de documentación nunca sería un obstáculo para la atención y los proveedores adoptarían prácticas proactivas para proteger la información de las personas indocumentadas

Existe ayuda centralizada y de fácil acceso (presencial y virtual) para encontrar recursos y navegar por el sistema

El sistema es responsable ante la comunidad, y la comunidad hace responsable al sistema

La agenda de la normativa del condado refleja estos criterios y trabaja a favor de condiciones comunitarias de bienestar para todos

***Juntos podemos transformar nuestra comunidad.
Todos tenemos un papel que desempeñar para hacer realidad esta visión compartida.***

¿Por qué esto? ¿Por qué ahora?

“ *La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar bien y contribuir a su comunidad. Es un componente integral de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, entablar relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es un derecho humano básico y es crucial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.*

Organización Mundial de la Salud ”

Las necesidades insatisfechas en materia de salud mental y conductual afectan significativamente a la calidad de vida, la salud física, la pertenencia y la capacidad de prosperar de los miembros de la comunidad del condado de Boulder, independientemente de sus ingresos y procedencia. Los residentes del Condado de Boulder merecen tener acceso a los apoyos mentales y conductuales que necesitan en el momento adecuado. El desarrollo de un plan integral, compartido por todas las partes interesadas de la comunidad, para lograr este objetivo es oportuno e importante.

Históricamente, en el Condado de Boulder ha habido importantes necesidades de salud mental y conductual que no han sido atendidas. En 2017, la comunidad y Salud Pública del Condado de Boulder seleccionaron la salud mental como la prioridad de salud pública a través de un proceso basado en la comunidad e informado por datos. En 2018, la Junta de Comisionados del Condado de Boulder se basó en este trabajo y adoptó un plan estratégico para los años 2019-2023, con el objetivo de aumentar el acceso a los servicios de salud mental y conductual en el Condado de Boulder.

Desde que la Junta de Comisionados del Condado adoptó el plan estratégico de 2018, se han realizado múltiples esfuerzos para mejorar la salud mental y conductual de nuestra comunidad y abordar las necesidades del sistema de salud conductual. Tras un estudio de 2019 para explorar la viabilidad de los sistemas coordinados de entrada y derivación, los Servicios Comunitarios del Condado de Boulder comenzaron a desarrollar un centro virtual centralizado de navegación de salud conductual con apoyo de navegación en vivo, que se pondrá a prueba primero para los miembros de la comunidad que están involucrados con el sistema de justicia penal. Se amplió el acceso a los servicios de salud conductual para las personas que interactuaban con el sistema de justicia a través de programas nuevos y existentes, como el Programa de Desviación de Salud Mental, el Programa de Navegación Previa al Juicio, los Enlaces Judiciales Bridges, el Programa de Asistencia de Salud Conductual y el Programa de Participación Clínica y de Recursos.

En 2020, el Condado de Boulder pasó de asociarse con el programa de co-responsabilidad de Mental Health Partners, Early Diversion, Get Engaged (EDGE). Al igual que los municipios de Boulder y Longmont y la ciudad de Louisville, el Condado de Boulder comenzó a dotar de personal a sus propios corresponsales de crisis en las zonas no incorporadas del Condado de Boulder. El Equipo de Política del Comisionado y el personal de todo el condado ayudaron a abogar por cambios en la política estatal para aumentar el acceso a los servicios de salud conductual, lograr la paridad en el reembolso de la salud física y conductual, y abordar las necesidades de salud mental y conductual de los jóvenes. Salud Pública del Condado de Boulder impartió cursos de formación de formadores para la prevención del suicidio al personal de cada distrito escolar. A pesar de estos y otros esfuerzos iniciados por las partes interesadas de la comunidad, el sistema de salud conductual en el Condado de Boulder sigue siendo difícil de navegar, tiene importantes barreras de acceso y carece de un continuo integral de apoyos y servicios.

Entre 2020-2021, los residentes del Condado de Boulder experimentaron colectivamente múltiples eventos traumáticos causados por la pandemia de COVID-19, múltiples incendios forestales y un tiroteo masivo. Estas crisis ejercieron más presión sobre la salud mental de los residentes del condado, afectando de forma desproporcionada a los miembros más vulnerables de nuestra comunidad, y amplificaron la necesidad de contar con apoyos de salud conductual integrales y accesibles en la comunidad.

“ La salud conductual abarca nuestro bienestar emocional, psicológico y social, e incluye no solo formas de promover el bienestar previniendo o interviniendo en enfermedades mentales, sino que también tiene como objetivo prevenir o intervenir en el abuso de sustancias u otras adicciones. ”

Mental Health America en el Estado de la Salud Mental en Estados Unidos, 2023

El objetivo de salud mental para las Prioridades Estratégicas de la Junta de Comisionados del Condado 2019-2023:

Garantizar que las inversiones financieras y programáticas del Condado de Boulder dirigidas a los servicios de salud mental y conductual produzcan resultados positivos para las personas que reciben los servicios.

Apoyar estrategias legislativas, normativas y administrativas en todo el estado que mejoren el acceso a los servicios de salud mental y conductual.

Apoyar el aumento del acceso a los servicios de salud mental y conductual y a los servicios de prevención para niños y jóvenes en el Condado de Boulder¹

¿Por qué esto? ¿Por qué ahora?

Según un informe de 2021 encargado por el administrador del Condado de Boulder y realizado por Trestle Strategy Group, los miembros de la comunidad latina sufrieron especialmente durante la pandemia de COVID-19 "porque eran más propensos a haber perdido horas de trabajo o empleos, a no poder trabajar a distancia y a experimentar dificultades económicas extremas; ...han padecido ansiedad, estrés o incluso depresión, en parte debido a su situación económica, y el miedo a la Prioridades estratégicas de la 'carga pública' es un problema subyacente que impide a los miembros de la comunidad acceder a los servicios disponibles en todo el condado".²

La pandemia también afectó de forma desproporcionada a los miembros de la comunidad LGBTQ+. En una encuesta realizada en 2021, Out Boulder County descubrió que los miembros de la comunidad LGBTQ+ experimentaron significativamente más depresión y ansiedad durante la pandemia que los residentes no LGBTQ+. Las mayores disparidades las sufrieron las personas LGBTQ+ de 18 a 24 años y las que se identifican como transgénero/no binarias.³ Estos son solo dos ejemplos de las muchas comunidades específicas que experimentaron de forma desproporcionada los impactos de estas crisis.

El Children's Hospital Colorado declaró el estado de emergencia en materia de salud mental juvenil. En 2021 debido a la creciente demanda de servicios de salud mental pediátrica.⁴ Según la Encuesta Healthy Kids Colorado de 2021, el 39.2 % de los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder y el 57.5 % de los jóvenes de secundaria LGBTQ+ declararon sentirse tan tristes y desesperanzados durante dos semanas o más que dejaron de realizar sus actividades habituales. 15.6 %, o casi 1 de cada 6, jóvenes en edad de escuela secundaria del Condado de Boulder contemplaron seriamente el suicidio en el último año.⁵ En 2021, los datos de la Encuesta de Acceso a la Salud de Colorado indicaron que casi uno de cada cuatro habitantes

de Colorado de 5 años o más experimentan ocho o más días de mala salud mental en el último mes, en comparación con el máximo anterior del 15.3 % en 2019.⁶ Por último, en 2022, Mental Health America clasificó a Colorado en el puesto 51 en salud mental adulta, detrás de todos los demás estados y el Distrito de Columbia.⁷

Durante el mismo periodo, el panorama cambió drásticamente cuando el Estado de Colorado empezó a aplicar las reformas sugeridas para mejorar el acceso, reducir la burocracia y centralizar la administración y la financiación. Esto dio lugar al establecimiento de un sistema de red de seguridad de salud conductual integral y responsable bajo una nueva agencia, la Administración de Salud Conductual (Behavioral Health Administration, BHA). También llegaron al condado nuevos fondos procedentes de la Ley federal del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan Act), y del Estado a través de la BHA y de los Acuerdos en litigios sobre opiáceos, lo que creó nuevas oportunidades.

A nivel local, está previsto que el impuesto sobre la Modernización de las Cárceles y el Establecimiento de Condenas Alternativas expire en 2024. Con esta nueva oportunidad en el horizonte, los defensores de la comunidad organizaron reuniones en 2020 para explorar la posibilidad de que un impuesto sobre la salud mental y conductual ocupara su lugar.

1 Junta de Comisionados del Condado de Boulder. Prioridades estratégicas para 2019-2023. 2018. Extraído de <https://bouldercounty.gov/departments/commissioners/strategic-priorities/>

2 Trestle Strategy Group. Informe del estudio de impacto cualitativo de COVID-19. Oficina del Administrador del Condado de Boulder. Enero de 2021.

3 Gray K, Out Boulder County. Resultados de la encuesta de los impactos del COVID en LGBTQ+. Junio 2021.

4 Children's Hospital Colorado. 2021 El Children's Hospital Colorado declara el "estado de emergencia" de la salud mental juvenil. Extraído de: <https://www.childrenscolorado.org/about/news/2021/may-2021/youth-mental-health-state-of-emergency/>

5 Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado. Encuesta Healthy Kids Colorado. 2021.

6 Colorado Health Institute. Encuesta sobre el acceso a la salud en Colorado. 2021

7 Mental Health America. Estado de la salud mental en Estados Unidos. 2022

8 Aparece como LGBTQ para coincidir con la pregunta de origen de la encuesta. Para otras definiciones, véase el Glosario.

En respuesta a esta combinación de crisis y oportunidades en 2021, la Junta de Comisionados del Condado financió al Equipo de Planificación la Salud Conductual para avanzar y coordinar el cambio mediante la realización de una evaluación de nuestro sistema de salud conductual y el desarrollo de un plan estratégico integral a largo plazo, u Hoja de Ruta de Salud Conductual.

La Hoja de Ruta de Salud Conductual está diseñada para representar una visión de todo el condado para un sistema integral de salud conductual que, una vez implementado, sería:

- más equitativo,
- integrado y coordinado,
- con un funcionamiento superior y más eficiente,
- un nexo entre los miembros de la comunidad y las ayudas adecuadas en el momento oportuno, y
- una contribución a una comunidad de pertenencia para todos.

El Equipo de Planificación de Salud Conductual empezó a trabajar a principios de 2022 y consultó a los departamentos municipales y del condado y a los socios comunitarios para identificar los valores comunes. Estos valores se han utilizado para orientar el desarrollo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual.

Valores y principios rectores:

Equidad

En función de datos

Informado por la comunidad

Mirada de riesgo compartido y factor protector

Centrado en la persona y la comunidad

Colaboración y alineación

Excelencia y abordaje basado en resultados

Informado por el trauma

Énfasis en la prevención y el bienestar

¿Cuál fue el proceso?

Estructura de gobernanza

La estructura de gobernanza de la Hoja de Ruta de Salud Conductual se diseñó para apoyar el objetivo de una visión compartida y, como tal, maximizar las aportaciones y la participación. La **Junta de Operaciones de la Hoja de Ruta** compuesta por expertos en la materia de los gobiernos municipales y del condado, organizaciones comunitarias, coaliciones comunitarias y miembros de la comunidad, se reunió mensualmente e impulsó el esfuerzo actuando como asesores clave para revisar los datos y garantizar que el equipo fuera plenamente consciente de las necesidades y los servicios existentes en la comunidad.

La **Junta Consultiva Comunitaria**, que se reunía cada dos meses, era una reunión de invitación abierta para cualquier persona interesada en nuestro trabajo, incluidos socios comunitarios, residentes y grupos existentes. En cada reunión se informó de los progresos realizados, se recabaron opiniones sobre la investigación de las áreas prioritarias y se destacó la labor de los socios comunitarios. Todas las reuniones fueron bilingües.

Un grupo diverso y dedicado de residentes del condado constituyó el **Grupo Consultivo de Equidad**, convocado para desarrollar criterios para un sistema de salud conductual en el que pudieran confiar personas de raza negra, latinos, LGBTQ+, inmigrantes, residentes de las montañas y personas con discapacidades. Este grupo se reunía varias veces los fines de semana y recibía una compensación por su tiempo. Por último, la **Junta Consultiva Ejecutiva** evolucionó a partir del Grupo Regional de Salud Conductual, que era un grupo de directores de la división de condados y municipios que se reunía mensualmente antes de la creación del Equipo de Planificación de Salud Conductual. El Grupo Regional de Salud Conductual siguió reuniéndose hasta el segundo año del proceso de planificación. El Consejo Asesor Ejecutivo estaba compuesto por líderes clave de todo el condado procedentes de diversos sectores, como la sanidad, la administración y las organizaciones sin ánimo de lucro. El grupo se reunió para informarse sobre el proceso de desarrollo, el objetivo y los avances de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, así como para identificar y debatir soluciones para los obstáculos a nivel de sistema.



Metodología - Fase de investigación

Para determinar el punto de partida del desarrollo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, el Equipo de Planificación revisó los informes y evaluaciones existentes de los cinco años anteriores, que incluían siete informes a nivel estatal y 18 informes y evaluaciones locales, de los cuales cuatro fueron redactados por organizaciones o coaliciones de la comunidad. Todos documentaron retos y lagunas en el sistema de salud conductual del Condado de Boulder. En todos los informes examinados se señalaron sistemáticamente como problemas el acceso a la atención adecuada en el momento oportuno, la escasez de personal, la gestión de casos y la navegación por el sistema, así como la prevención primaria, la intervención temprana y la reducción de daños.

Sobre la base de estos temas recurrentes, el equipo identificó el acceso al sistema, la continuidad de la atención, la justicia penal, la equidad y la fuerza laboral como las cinco áreas de interés principales de investigación. Tras desglosarlas aún más, el equipo exploró un total de 13 áreas de interés diferentes.

Se utilizaron seis preguntas cualitativas clave para recabar información sobre todas las áreas de interés. Las respuestas se recogieron mediante entrevistas a informantes clave o en reuniones de grupo. En

ambos casos, los encuestados fueron elegidos cuidadosamente para garantizar la diversidad de raza y etnia, experiencia de vida y profesional, y diferentes tipos de prestación de servicios. A todos los participantes se les formularon las siguientes preguntas:

1. Cuando piensa en el apoyo y las necesidades en materia de salud mental y conductual en el Condado de Boulder, ¿cuáles son los éxitos que observa?
2. ¿Cuáles son las oportunidades que podrían aprovecharse? ¿Qué se avecina?
3. ¿Cuáles son sus esperanzas?
 - a. ¿Cuáles son sus mayores esperanzas sobre la forma en que podría contribuir la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder?
4. ¿Cuáles son las grandes frustraciones o retos que siguen surgiendo?
5. ¿Se le ocurre alguna solución a estos retos?
6. ¿Qué éxitos y retos en materia de equidad racial y de otro tipo debemos tener en cuenta?

Ámbitos de investigación

- | | | | |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|
| ■ Justicia Penal | ■ Tratamiento y respuesta a las crisis | ■ Prevención del suicidio y respuesta | ■ Navegación |
| ■ Prevención | ■ Recuperación | ■ Fuerza Laboral | ■ Acceso equitativo |
| ■ Reducción de daños | ■ Jóvenes | ■ Estructura y gestión | ■ Metanfetamina |
| ■ Intervención temprana | | | |

¿Cuál fue el proceso?

Metodología - Fase de priorización

Las respuestas a las preguntas cualitativas se codificaron y sintetizaron. Las respuestas a la pregunta número cinco, las soluciones recomendadas para abordar los retos compartidos para cada área de interés, se presentaron a diversos grupos de miembros de la comunidad con experiencia en la materia y experiencia de vida para discutir y priorizar en reuniones facilitadas. De las 13 áreas de interés, en las reuniones se priorizaron soluciones para nueve de ellas. Los invitados a las reuniones fueron elegidos por su experiencia de vida y/o profesional en un ámbito concreto. En cada una de ellas participaron dirigentes de condados, municipios, organizaciones sin ánimo de lucro y comunidades, y los invitados asistieron a una o varias reuniones para revisar el resumen de conclusiones y priorizar las soluciones. En cada reunión se identificaron las 5-8 soluciones más importantes, las de prioridad media y las de prioridad baja. Hubo algunas ligeras variaciones entre las reuniones. Por ejemplo, se pidió al grupo convocante de Recuperación que desarrollara criterios para un sistema de recuperación de confianza, y al grupo convocante de Tratamiento se le informó y estudió detenidamente una evaluación contratada de la continuidad de la atención en el Condado de Boulder para el tratamiento y la respuesta a las crisis.

Las áreas de fuerza laboral, navegación, estructura del sistema, acceso equitativo y juventud se trataron de forma ligeramente diferente. En todas las entrevistas y reuniones con informantes clave surgieron retos y soluciones relacionados con estas áreas de interés. Las soluciones prioritarias relacionadas con estas áreas de interés se recopilaron a partir de reuniones sobre otras áreas de interés y, en algunos casos, se combinaron con investigaciones realizadas por el Equipo de Planificación de Salud Conductual o un contratista externo.

Reconociendo la importancia de abordar el acceso equitativo, el equipo de planificación de salud conductual completó varios pasos para recopilar información de la comunidad, priorizar soluciones y garantizar que el tratamiento de las desigualdades se incluya en todos los esfuerzos de implementación. En primer lugar, se formuló una pregunta sobre la equidad durante la fase de investigación en todas las áreas de interés para identificar los retos que debían abordarse y los éxitos sobre los que basarse. Se pidió a los participantes que compartieran ideas para solucionar los retos detectados. Muchas de estas soluciones fueron priorizadas por los participantes en múltiples áreas de interés. En segundo lugar, el equipo contrató a Yo Connections para llevar a cabo grupos de discusión con personas que atienden a poblaciones históricamente excluidas para comprender mejor las percepciones de los actuales servicios de salud mental y conductual, las experiencias comunes al tratar de acceder a los servicios, el acceso a los servicios y para identificar las características de un sistema de confianza. En tercer lugar, se formó un Grupo Asesor sobre Equidad para desarrollar criterios para un sistema de confianza que fomente el acceso equitativo en la finalización de las recomendaciones, la planificación de la implementación y la revisión de los progresos.

Las partes interesadas locales y los jóvenes compartieron la importancia de desarrollar soluciones específicas para los jóvenes para la Hoja de Ruta de Salud Conductual. Para ello, en primer lugar se recopiló la información compartida sobre los jóvenes de todas las áreas de interés, se realizaron múltiples reuniones con organizaciones y escuelas que prestan servicios a los jóvenes y se estableció un contacto directo con los jóvenes. En segundo lugar, los proveedores de jóvenes priorizaron las soluciones que habían generado y compartieron ideas sobre cómo hacer que algunos de los conceptos transversales, como la navegación, fueran accesibles para los jóvenes. Para escuchar específicamente a los jóvenes, nos asociamos con el proyecto A la Raíz (To the Root) de Salud Pública del Condado de Boulder. El proyecto A la Raíz busca conocer las causas profundas del consumo de sustancias entre los jóvenes de las comunidades LGBTQ+ y latina.

Los Asistentes de Investigación Juvenil desarrollaron una sesión interactiva de comentarios para poner de relieve cómo se sienten los jóvenes del Condado de Boulder con respecto al consumo de sustancias y la salud mental, respondiendo a preguntas en forma de ecosistema sobre sus barreras de salud mental, lo que desearían para sus amigos, sus familias, sus escuelas y lugares de trabajo, sus barrios y comunidades en general, y lo que les gustaría que los responsables de la toma de decisiones supieran sobre sus experiencias. Se celebraron diez sesiones de comentarios con grupos de jóvenes, con un total de 113 participantes de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, para recoger ideas y soluciones relacionadas con su salud mental y el consumo de sustancias. Estas sesiones se celebraron entre enero y abril de 2023. El 56 % de los participantes se identificaron como latinos y el 35 % como LGBTQ+. Se invitó a los jóvenes de todas las sesiones y a la comunidad en general a priorizar las ideas recogidas en las sesiones juveniles.

Metodología - Fase de recomendación

Este proceso se diseñó con el objetivo de crear una visión compartida para mejorar la salud conductual en la que las partes interesadas puedan ver su papel en el avance de la visión y utilizar el plan para guiar su propio trabajo dondequiera que se encuentren en la comunidad, no solo el personal y los programas del Condado de Boulder. El proceso permitió clasificar las más de 700 soluciones propuestas en 79 de máxima prioridad, 283 de prioridad media y 296 de prioridad baja. Las soluciones prioritarias se presentaron a las Juntas Consultivas de Operaciones y Comunitarias para que hicieran sus aportaciones. Para elaborar las recomendaciones finales, el equipo de Planificación de la Salud Conductual comparó las soluciones prioritarias en todas las áreas de interés para identificar patrones claros de seis objetivos generales con subcategorías de estrategias, y las soluciones prioritarias se representaron correspondientemente debajo de cada objetivo como soluciones. Las recomendaciones finales propuestas en forma de objetivos, estrategias y soluciones se presentaron a la Junta de Operaciones de la Hoja de Ruta para que hiciera sus aportaciones. Tras incorporar las aportaciones, las recomendaciones se presentaron oficialmente a las Juntas Consultiva Ejecutiva, Consultiva de Equidad y de Operaciones de la Hoja de Ruta al mismo tiempo en una reunión de todos los órganos de gobierno para una última ronda de aportaciones. Una vez realizados los ajustes recomendados, se presentó a la Junta Consultiva Comunitaria.

Número total de personas involucradas:

54 entrevistas a informantes clave

34 reuniones celebradas con la participación de 330 participantes no duplicados en las reuniones y KII

335 participantes en reuniones comunitarias

Total de personas implicadas: 665

Inequidades del sistema y camino a seguir

Equidad en salud conductual en el Condado de Boulder

Todo el mundo tiene derecho a unos servicios y apoyos de salud conductual respetuosos, apropiados, eficaces y de alta calidad. Sin embargo, el acceso a estos servicios y recursos de salud conductual suele ser limitado para las personas de color, los miembros de la comunidad LGBTQ+, las personas que no hablan inglés, las personas con discapacidades, las que viven en zonas rurales y otras poblaciones que históricamente han sido excluidas de la prestación de servicios y la toma de decisiones. El acceso limitado a los servicios contribuye a disparidades de salud en estas poblaciones prioritarias.

La equidad en salud conductual se refiere a la distribución justa y equitativa de recursos, oportunidades y resultados, independientemente de la raza, etnia, situación socioeconómica, sexo, identidad de género, discapacidad, edad o ubicación geográfica de las personas. Las personas que sufren racismo, discriminación, prejuicios y exclusión de las estructuras políticas, sociales y económicas experimentan de forma desproporcionada problemas de salud conductual.

Para lograr la equidad es necesario identificar y abordar las barreras que existen en el sistema de salud conductual y en la comunidad que crean disparidades, como las diferencias en el acceso a la atención, los resultados del tratamiento y la calidad general de los servicios, el racismo, los prejuicios, los elevados costos de vivienda, las disparidades salariales y los bajos ingresos, y las dificultades para satisfacer las necesidades básicas. Las leyes y prácticas que perpetúan el racismo y las disparidades sanitarias fueron creadas por personas e instituciones y pueden ser reformadas por personas e instituciones.

En Colorado, en general, y en el Condado de Boulder, en particular, muchas personas encuentran obstáculos para acceder a los servicios de salud conductual. El sistema de salud conductual es complejo y difícil de manejar para todos. Hay lagunas en la oferta continua de servicios, es difícil encontrar proveedores disponibles que acepten el propio seguro y, si se pueden encontrar los servicios adecuados, el costo suele ser un obstáculo. Aunque estas barreras sistémicas son generalmente ciertas para todos los residentes del condado, las poblaciones prioritarias en el Condado de Boulder se ven aún más afectadas por los determinantes sociales de la salud, las barreras culturales, los prejuicios y el racismo, tanto en la prestación de servicios como en la comunidad. Estas barreras son las causas profundas de las disparidades en salud conductual. Para quienes tienen múltiples identidades históricamente marginadas, estos impactos y barreras se agravan. Abordar las barreras de acceso para los miembros de nuestra comunidad en poblaciones prioritarias beneficiará a la comunidad en general.

El sistema de atención de salud conductual es un artefacto de la cultura dominante y de los modelos médicos, y está diseñado para personas que pueden pagarlo, tienen teléfono, pueden programar citas, tienen flexibilidad para acudir a ellas, los medios para llegar ahí y un nivel de comodidad y confianza para relacionarse con los sistemas. A menudo, las personas que pueden identificarse con una o varias poblaciones prioritarias no pueden marcar ninguna de esas casillas. Todos estos factores contribuyen a que los servicios de salud conductual sean inaccesibles para muchos residentes del condado.

Las poblaciones prioritarias son miembros de la comunidad que son:

LGBTQIA

BIPOC, latinos o indocumentados

Personas con discapacidades físicas, intelectuales o del desarrollo

Sin vivienda

Adultos mayores, jóvenes, infantes y niños

Residentes con ingresos bajos, no elegibles para Medicaid

Personas con trastornos concurrentes

Barreras de acceso al sistema:

- ❏ Costo elevado de los servicios o copagos
- ❏ Largas listas de espera
- ❏ Sistema complejo y excesivamente burocrático
- ❏ Menor acceso al seguro médico, infraseguro o paridad limitada de la cobertura entre los servicios de salud conductual y los médicos
- ❏ Razones históricas de la menor confianza en el sistema sanitario y la investigación sanitaria
- ❏ Falta de diversidad: los proveedores no reflejan a la comunidad y son pocos los que tienen diversidad racial, étnica o LGBTQ+
- ❏ Acceso lingüístico limitado
- ❏ Falta de accesibilidad para la red de seguridad o las comunidades de montaña
- ❏ Racismo y parcialidad de los proveedores
- ❏ Acceso insuficiente a servicios especializados para jóvenes y adultos con grandes necesidades

Barreras culturales al acceso:

- ❏ Los modelos y prácticas de tratamiento no tienen en cuenta las diferencias culturales ni son culturalmente familiares
- ❏ Pocos proveedores son culturalmente competentes, culturalmente humildes o han recibido formación sobre las repercusiones del racismo y los prejuicios, la lucha contra el racismo o la historia de abusos del sistema médico y de salud conductual contra las personas LGBTQ+ y las personas de color.
- ❏ Estigma en la comunidad contra la petición de ayuda o la creencia de que la atención a la salud mental es solo para personas blancas o de clase media.

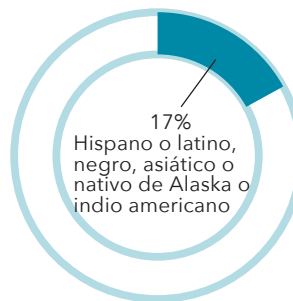


Inequidades del sistema y camino a seguir

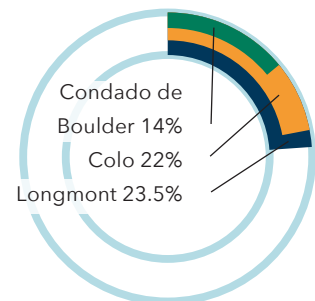
Demografía y poblaciones prioritarias

Según el Censo de 2020, el 17 % de los 330,758 habitantes del Condado de Boulder se identifican como hispanos o latinos, negros, asiáticos o nativos de Alaska o indios americanos.¹ La población de quienes se identifican como hispanos o latinos en el Condado de Boulder es del 14 %, y asciende al 23.5 % en la ciudad de Longmont, en comparación con el 22 % de la población total de Colorado.^{2 3 4}

Población del Condado de Boulder

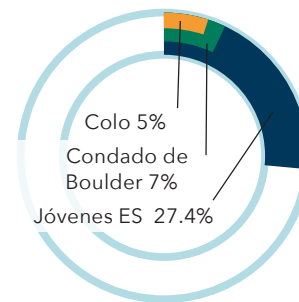


Población que se identifica como hispana o latina



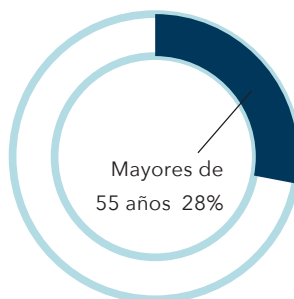
La Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo para la salud conductual (Behavioral Health Risk Factor Surveillance Survey, BRFSS) señala que el 7 % de los residentes del Condado de Boulder se identifican como lesbianas, gays, bisexuales u otras sexualidades diversas, mientras que la población de Colorado es del 5 %.⁵ Según la encuesta Niños sanos de Colorado (Healthy Kids Colorado, HKCS) de 2021, el 27.4 % de los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, asexuales, otros o están en duda.⁶ Este porcentaje significativamente más alto entre los jóvenes junto con el clima político actual hacen que la competencia cultural entre los proveedores de salud conductual sea particularmente importante para atender bien a los jóvenes y adultos LGBTQ+.

Población que se identifica como LGBTQ+

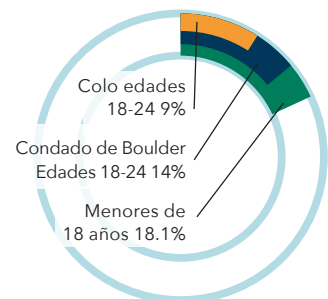


Los adultos de 55 años o más representan el 28 % de la población del Condado de Boulder.⁷ Este porcentaje ha seguido creciendo a medida que la población de Baby Boomers ha alcanzado este grupo de edad. Se espera que el porcentaje de mayores de 75 años aumente significativamente en los próximos 30 años, según datos de la Oficina de Demografía del Estado de Colorado.⁸ En cuanto a niños, jóvenes y adultos jóvenes en el Condado de Boulder, el 18.1 % de la población tiene menos de 18 años y el 14 % tiene entre 18 y 24 años, frente al 9 % de la población total de Colorado.^{9 10}

Población del Condado de Boulder



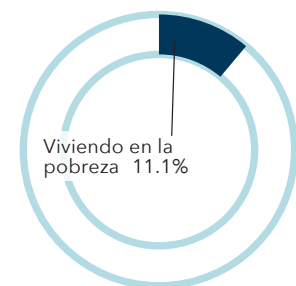
Población de jóvenes y adultos jóvenes



La Oficina del Censo estimó que, en 2021, el 11.1 % de la comunidad se encontraba en situación de pobreza.¹¹ Sin embargo, la medida federal de la pobreza es un recuento insuficiente de los miembros de la comunidad con problemas económicos. Una medida más precisa de la insuficiencia de ingresos en Colorado es el Estándar de Autosuficiencia, desarrollado por Más Oportunidades para las Mujeres (Wider Opportunities for Women) y seguido en Colorado por el Centro de Derecho y Política de Colorado (Colorado Center for Law and Policy). Según el Estándar de Autosuficiencia, en el Condado de Boulder, un hogar con un adulto debe ganar \$41,058 para llegar a fin de mes, y un hogar con dos adultos y dos niños debe ganar \$107,462 para cubrir sus necesidades básicas.¹²

Un adulto con Medicaid tiene un límite de ingresos inferior a \$20,000, que es la mitad de los ingresos necesarios para cubrir las necesidades básicas en el Condado de Boulder según el Estándar de Autosuficiencia. En 2022 había \$54,169 afiliados a Medicaid en el Condado de Boulder, y aproximadamente el 20 % de ellos tenían un diagnóstico de salud conductual. De las personas con diagnóstico de salud conductual, el 41 % son personas de color o que se identifican como de dos o más razas, y 755 no hablan inglés.¹³

Población del Condado de Boulder

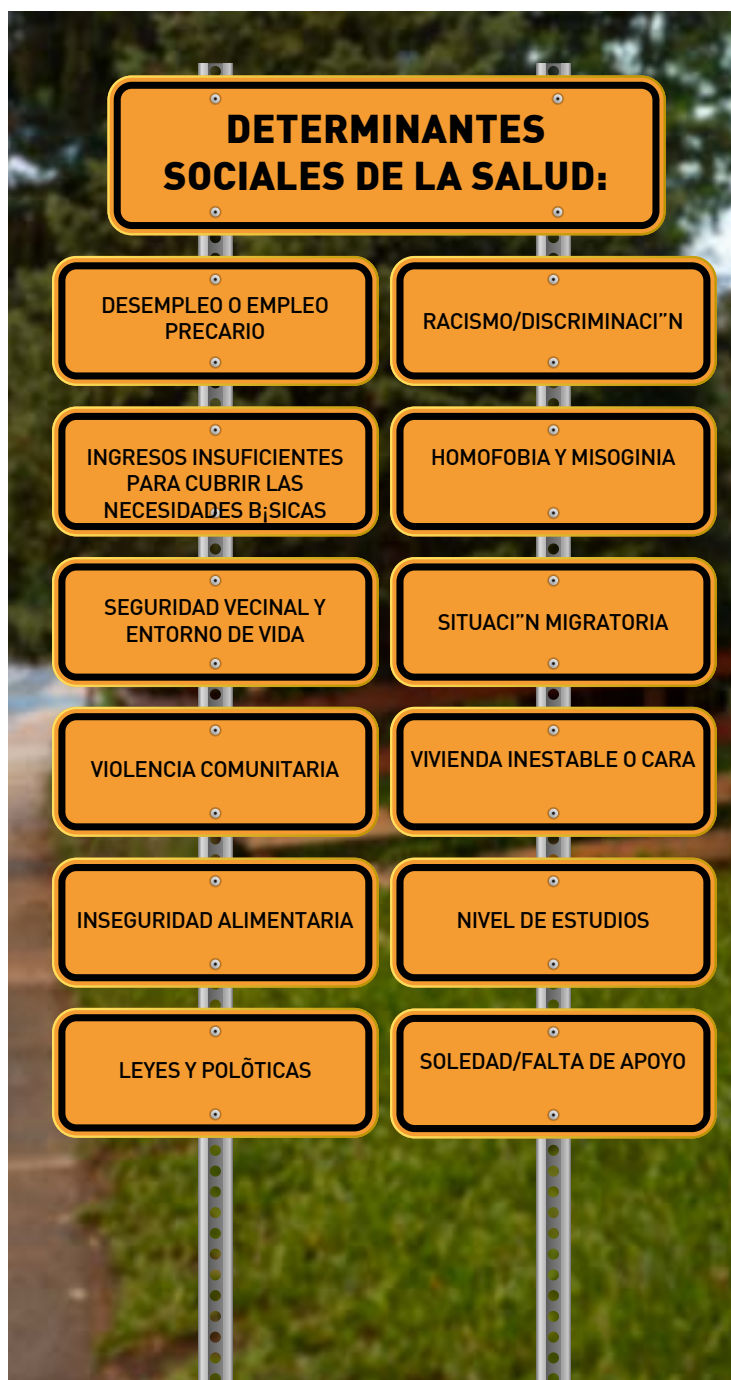


Inequidades del sistema y camino a seguir

Impactos no equitativos

Aunque los trastornos de salud conductual pueden estar causados por la genética, factores biológicos, traumas infantiles, abusos y estrés, hay otros factores en la comunidad, los determinantes sociales de la salud, que influyen significativamente en la salud conductual. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones de los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan y practican su religión, y envejecen.¹⁴ Los efectos acumulados de luchar por satisfacer las necesidades básicas propias o de la familia, gestionar la logística impuesta por vivir sin vivienda o en una vivienda insegura, o soportar los efectos del racismo y los prejuicios, pasan factura.

Al igual que cualquier residente del Condado de Boulder puede volver a sentirse traumatizado por cada noticia de un tiroteo masivo en el condado, los residentes negros y asiáticos del condado pueden volver a experimentar un trauma racial por las noticias sobre el aumento de la violencia contra los asiático-americanos y los isleños del Pacífico, y por cada noticia sobre negros asesinados por la política o por ciudadanos justicieros. A medida que crece el veneno contra las personas transgénero y se modifican las leyes en los estados más conservadores para impedir que las personas que se identifican como transgénero tengan acceso a una atención médica adecuada e incluso a los baños, los miembros transgénero de nuestra comunidad experimentan un miedo, un estrés y un trauma agravados. La reciente oleada de leyes antitransgénero y anti-LGBTQ ha repercutido en la salud mental de los jóvenes y adultos LGBTQ+, en particular de aquellos que se identifican como transgénero.



Una evaluación reciente de la continuidad de la atención de los servicios de salud conductual en el Condado de Boulder, realizada por Health Management Associates (véase el apéndice G), señaló la existencia de servicios relevantes limitados en la comunidad para niños, adolescentes y adultos mayores, con ubicaciones muy limitadas que ofrecen programas para adultos que padecen enfermedades mentales graves (SMI) y niños/adolescentes que padecen trastornos emocionales graves (SED). Los adultos mayores son una de las poblaciones de más rápido crecimiento en el condado y es la población que impulsa el aumento de las tasas de utilización de pacientes hospitalizados. La situación es similar para los jóvenes. Sencillamente, no hay suficientes servicios de salud conductual específicos para geriatría y niños/jóvenes disponibles en todo el continuo. En ambos casos, las opciones son aún más limitadas si se trata de diagnósticos duales o múltiples y las necesidades son más agudas.



Inequidades del sistema y camino a seguir

En el Condado de Boulder hay pocos proveedores con las habilidades y la formación necesarias para trabajar y conectar con niños y jóvenes. Los socios y los jóvenes han expresado sistemáticamente la necesidad de contar con servicios y enfoques separados y específicos para los jóvenes, ofrecidos en entornos físicos adaptados a ellos, a fin de prestarles un apoyo eficaz. Además, muchos proveedores han cerrado recientemente debido a la escasez de fuerza laboral y a la actualización de la normativa federal o estatal, que impone cargas excesivas a los proveedores. Por graves que sean estas barreras estructurales, para una persona de color, LGBTQ+, con seguro insuficiente o sin seguro, indocumentada, autista o con una discapacidad intelectual o del desarrollo, las barreras a la atención se agravan. Además de la falta de suficientes proveedores en la comunidad capacitados para tratar diagnósticos interrelacionados, nuestros proveedores también carecen de la competencia cultural para satisfacer eficazmente las necesidades de las personas de color, las poblaciones étnicamente diversas y los miembros de la comunidad LGBTQ+.

Aunque todavía no se ha realizado una evaluación exhaustiva para cuantificar las lagunas en materia de competencia cultural, acceso lingüístico o representación entre los proveedores de la comunidad, los líderes y expertos convocados a lo largo de este proceso de planificación señalaron sistemáticamente estos temas y la necesidad de modelos de tratamiento culturalmente familiares como prioridades principales. Además, los participantes en la reunión sobre Recuperación encontraron pocos servicios de recuperación ofrecidos en el condado en español, a excepción de las clases de Refuerzo Comunitario y Formación Familiar (CRAFT) en Longmont, ofrecidas por un contratista en asociación con la ciudad de Longmont.

En el Condado de Boulder aún no se han abordado adecuadamente las barreras culturales y estructurales a los servicios de salud conductual. Debido a la limitada competencia cultural, las largas listas de espera y la falta de representación entre la base de proveedores, algunos programas locales respondieron





Consultores de equidad e invitados de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder. Primera fila: Verónica San Gabriel, Tamora Tanniehill, Marcy Campbell (personal), Vi Anderson. Segunda fila: Lisa Moreno (personal), Thomas Windham, Aleiya Evison (facilitadora), Alejandro Prieto, invitado, Erica Lee. No aparecen en la foto: Cindy Torres, Adriana Palacios Luna, Martha Fierro, Janaki Jane, Annette Treufeldt-Franck, Ana Casas Ibarra

creando su propia capacidad de salud conductual para satisfacer las necesidades de las comunidades a las que sirven. Por ejemplo, City of Longmont Children Youth and Families ha conseguido un gran número de hispanohablantes nativos entre su personal y su base de proveedores. El Centro Amistad de Boulder ha desarrollado un programa de visitas domiciliarias entre iguales para la salud conductual basado en su modelo de visitas domiciliarias de promotores o trabajadores sanitarios de la comunidad y ha establecido una colaboración interna de proveedores de salud mental nativos hispanohablantes con licencia disponibles para derivaciones. Del mismo modo, el Condado de Out Boulder ha desarrollado servicios internos de salud mental y recuperación del consumo de sustancias para que los adultos LGBTQ+ de la comunidad puedan sentirse seguros con un terapeuta que sea representativo de su propia comunidad, y para garantizar que los miembros de la comunidad reciban una atención libre de prejuicios, acogedora y que afirme su género.

A principios de 2023, la contratista Marinela Maneiro-Goodwin de Yo Connections llevó a cabo grupos de discusión con personal de nueve organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro y un programa municipal que presta servicios a latinos, miembros de la comunidad LGBTQ+ y personas con discapacidades (Apéndice E). En total, 56 personas, 40 de las cuales eran hispanohablantes nativos, respondieron a preguntas sobre sus percepciones y experiencias con los servicios de salud conductual. Los resultados de los grupos de discusión pusieron de relieve las dificultades a las que se enfrentan las personas que intentan acceder a los servicios de salud conductual, como la estigmatización, la falta de cobertura de seguro, la asequibilidad, la accesibilidad, el hecho de ser indocumentado y la falta de competencia cultural de los proveedores.

Inequidades del sistema y camino a seguir

Cómo abordar el acceso equitativo

Para desarrollar una visión clara y concreta de los cambios que deben tener lugar en el sistema de salud conductual para lograr la equidad en la salud conductual, el Equipo de Planificación de Salud Conductual convocó a una Junta Consultiva de Equidad de diversos miembros de la comunidad en la primavera de 2023. El grupo estaba formado por 12 miembros de la comunidad que se identificaban como LGBTQ+, latinos, afro-latinos, negros, bi-raciales, inmigrantes, personas en recuperación, e incluía residentes de Nederland, Lyons, East County, Boulder y Longmont.

Se encargó a la Junta Consultiva de Equidad que definiera las características de un sistema de salud conductual en el que pudieran confiar. El grupo se reunió durante 12 horas a lo largo de tres fines de semana entre marzo y mayo de 2023 y recibió

una compensación por su tiempo. Estos líderes comunitarios aportaron su experiencia, conocimientos y sabiduría al proceso de planificación de la salud conductual. Los Consultores de Equidad desarrollaron 12 criterios para un sistema confiable de salud conductual que están diseñados tanto para servir como guía para la implementación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, como para ser utilizados por las organizaciones comunitarias para responsabilizar a los proveedores de servicios y programas en el futuro.

Abordar los determinantes sociales de la salud y las barreras sistémicas y culturales al acceso de forma más intencionada, y hacerlo con mayor rapidez y eficacia, es imprescindible para mejorar el bienestar de miles de residentes del condado. También es un paso esencial para alcanzar uno de los objetivos clave de este informe: crear una comunidad de pertenencia.

1 Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta sobre la comunidad estadounidense, Carrera P1; Censo del Decenio; Datos de la redistribución de distritos DIC 2020 (PL94-171); extraído de internet: <https://data.census.gov/table?q=boulder+county+colorado&tid=DECENNIALPL2020.P1>

2 Oficina del Censo de Estados Unidos. Datos generales. Extraído de internet: <https://www.census.gov/quickfacts/CO>

3 Oficina del Censo de Estados Unidos. Datos generales. Obtenido de internet: <https://www.census.gov/quickfacts/bouldercountycolorado>

4 Oficina del Censo de Estados Unidos. Datos generales. Extraído de internet: <https://www.census.gov/quickfacts/longmontcitycolorado>

5 Referencia: Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo para la salud conductual (2018-2020 combinada), Evaluación de la salud comunitaria del Condado de Boulder, <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/survey-research/behavioral-risk-factor-surveillance-system>

6 Encuesta Healthy Kids Colorado del Condado de Boulder 2021: <https://bouldercounty.gov/families/youth/results/>

7 Oficina del Censo de Estados Unidos. Encuesta sobre la comunidad estadounidense, SDP05 ACS Estimaciones demográficas y de vivienda, perfil de datos de las estimaciones a un año. 2021 Extraído de internet: https://data.census.gov/table?q=boulder+condado+colorado&tid=ACSDP1Y2021_DP05

8 Oficina Estatal de Demografía de Colorado. 2023. Resumen de la población de 2021: Variación de la población total. Extraído de internet: <https://demography.dola.colorado.gov/>

9 Censo de Estados Unidos: <https://www.census.gov/quickfacts/bouldercountycolorado>

10 Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta sobre la comunidad estadounidense, Raza P1; Censo del Decenio; Datos de la redistribución de distritos DIC 2020 (PL94-171); extraído de internet: <https://data.census.gov/table?q=boulder+county+colorado&tid=DECENNIALPL2020.P1>

11 Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta sobre la comunidad estadounidense, S1701 Situación de pobreza en los últimos 12 meses; 2021: Estimaciones ACS a 1 año Tablas temáticas obtenidas de internet: <https://data.census.gov/table?q=boulder+county+colorado&tid=ACSST1Y2021.S1701>

12 Center for Women's Welfare and Colorado Center on Law and Policy (Centro para el Bienestar de la Mujer y Centro de Derecho y Política de Colorado). 2022. El Estándar de Autosuficiencia para Colorado 2022. <https://www.selfsufficiencystandard.org/Colorado>

13 Total de miembros con diagnóstico de salud conductual, CCHA 2022; solicitud de datos personalizada.

14 Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. 2020. Healthy People2030. Extraído de internet: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>

Criterios del sistema de confianza

Influir en el diseño y garantizar la rendición de cuentas

Los servicios son asequibles y ofrecen opciones de proveedores para todos, independientemente de la capacidad de pago o del pagador, lo que incluye ofrecer más servicios en función de los ingresos, clínicas de salud mental gratuitas o becas para ayudar a pagar los servicios necesarios

Los proveedores preguntan y abordan las necesidades del individuo de forma holística para que se sienta como una persona y no como un diagnóstico, y colaboran y se asocian para ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y apoyar su estabilidad

Los sistemas estarían interconectados, compartirían datos para reducir el número de registros y formularios, y los registros seguirían al cliente hasta los proveedores

Los proveedores son culturalmente competentes, reflejan las comunidades a las que sirven y el gobierno local invierte en una mano de obra diversa que incluya a sus iguales

Los proveedores son acogedores, inclusivos, antirracistas, afirman la igualdad de sexos y ofrecen espacios "seguros" para los clientes, libres de estigmas

Los modelos de servicio son culturalmente familiares para los clientes, innovadores y los servicios son accesibles para las personas que no hablan inglés, especialmente en español y ASL

Los servicios se implantan donde las personas son como comunidades de una red de protección, comunidades de montaña, y en organizaciones comunitarias, servicios móviles en los que ya se confía

Existen servicios para todas las edades a lo largo de todo el proceso de atención (desde la prevención hasta la recuperación) y son de fácil acceso, especialmente, sin limitaciones en caso de crisis

La situación de documentación nunca sería un obstáculo para la atención y los proveedores adoptarían prácticas proactivas para proteger la información de las personas indocumentadas

Existe ayuda centralizada y de fácil acceso (presencial y virtual) para encontrar recursos y navegar por el sistema

El sistema es responsable ante la comunidad, y la comunidad hace responsable al sistema

La agenda de la normativa del condado refleja estos criterios y trabaja a favor de condiciones comunitarias de bienestar para todos

Estado actual de la salud conductual

¿Qué es el sistema?

El sistema de salud conductual está formado por una red de programas, proveedores, financiadores y pagadores. Las vías de financiamiento implicadas, Medicaid, Medicare, seguros privados, pagadores privados y fondos federales, estatales, del condado y del gobierno de la ciudad vienen todas con objetivos únicos, requisitos de información y limitaciones, incluyendo quién puede ser atendido. La mezcla de proveedores incluye el Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), el Centro Comunitario de Salud Mental (CMHC), proveedores privados de salud conductual, programas del condado y la ciudad, y organizaciones comunitarias que desarrollaron servicios para satisfacer las necesidades de sus participantes. Esta complejidad crea fragmentación y duplicación en el sistema, lo que dificulta el aumento de la colaboración, la coordinación y el cambio transformador. Hasta la fecha, no existe ninguna entidad que haga un seguimiento de todos los esfuerzos, establezca normas compartidas o apoye la colaboración entre sistemas necesaria para abordar las necesidades y los retos de la salud conductual.

Público y pagadores privados

Las mayores inversiones en salud conductual del condado las realizan Medicaid, Medicare y las aseguradoras privadas. En 2022, los miembros de Medicaid representaban el 17 % de la población del condado, es decir, 54,169 personas. De ellos, el 20 % tenía un diagnóstico de salud conductual. La Alianza Comunitaria de Salud de Colorado (Colorado Community Health Alliance, CCHA) es la entidad regional responsable (RAE) que gestiona el programa Medicaid de Colorado, Health First Colorado para el estado en la región 6, una región de cinco condados que incluye los condados de Boulder, Gilpin, Clear

Creek, Jefferson y Broomfield. Los fondos de la CCHA fluyen a través del FQHC, el CMHC y otros proveedores comunitarios.

Signal Behavioral Health Network (Signal) actúa como Organización de Servicios Gestionados (MSO) y Organización de Servicios Administrativos (ASO). En su calidad de MSO, Signal distribuye fondos estatales para garantizar una sólida continuidad de los servicios de consumo de sustancias en una región de dos condados. En su función de ASO, Signal despliega fondos estatales a nivel regional para garantizar el acceso a los servicios de crisis en una región de cinco condados, independientemente del pagador. Financian el acceso a un centro de crisis 24/7 en el condado, pero las unidades de estabilización de crisis (CSU) y las unidades de tratamiento de agudos (ATU) de esta red están fuera del Condado de Boulder. Además, contratan servicios móviles de respuesta a crisis en toda la región.

Las aseguradoras privadas en su conjunto también son una parte importante del sistema. Aunque las leyes federales y estatales exigen la paridad en la cobertura de los beneficios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias y afecciones médicas, el Equipo de Planificación de Salud Mental escuchó repetidamente que los seguros privados a menudo no contribuyen de forma significativa a los costos de los niveles más intensivos de atención, o con demasiada frecuencia limitan el tiempo cubierto en programas intensivos, de hospitalización y residenciales.



Estado actual de la salud conductual

¿Qué es el sistema?

Financiadores

Los gobiernos federal, estatal, del condado y de la ciudad, y las fundaciones aportan fondos a los servicios de salud conductual del Condado de Boulder. Las subvenciones federales y estatales proceden de innumerables agencias, cada una con un conjunto único de normativas, requisitos de informes, fines y limitaciones. La reciente reforma a nivel estatal centralizó la financiación y administración de la salud conductual bajo la Administración de Salud Conductual para simplificar esto para los fondos a nivel estatal. Las múltiples fuentes de financiación crean silos y fragmentan el sistema, lo que a menudo dificulta la financiación de servicios y ayudas esenciales como la navegación, la gestión de casos, la divulgación y el apoyo entre niveles de atención. Los proveedores gubernamentales y sin ánimo de lucro suelen depender de fondos menos restringidos (subvenciones generales de funcionamiento, donaciones, ingresos por tasas, contribuciones de impuestos sobre bienes inmuebles, iniciativas fiscales específicas, etc.) para cubrir gastos no subvencionables o que no reembolsan las aseguradoras. Los fondos menos restringidos suelen ser más difíciles de conseguir. Solo el Condado de Boulder recibe financiación de 15 agencias estatales y federales diferentes. Evidentemente, esta complejidad se refleja en nuestro sistema local. El mapa financiero ilustra la complejidad de las fuentes de financiación en los programas gestionados por el Condado de Boulder y las inversiones de este condado en salud conductual como ejemplo.

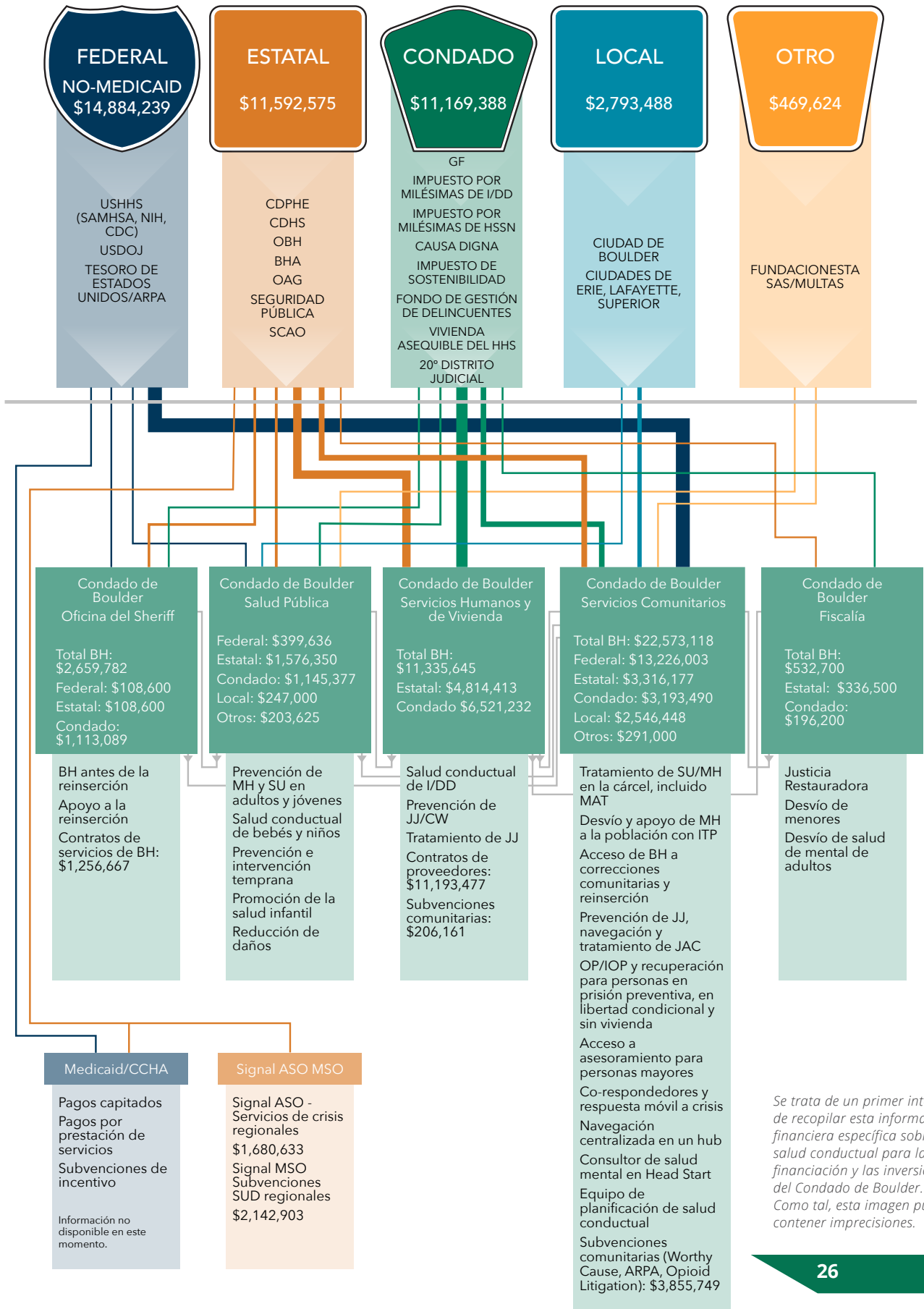
Programas del condado, la ciudad y la comunidad

Cinco departamentos del Condado de Boulder: Servicios Comunitarios, Vivienda y Servicios Humanos, Salud Pública, Oficina del Sheriff y Oficina del Fiscal del Distrito, y sus múltiples divisiones, proporcionan y/o financian servicios de salud conductual en la comunidad. Las ciudades de Longmont y Boulder también ofrecen servicios importantes y esenciales a sus residentes. Los proveedores de la red de seguridad, como Mental Health Partners (MHP), el Centro Comunitario de Salud Mental (CMHC), y nuestros Centros Federales de Salud Calificados (FQHC), Clínica Family Health y Salud Family Health Centers, proporcionan servicios esenciales de salud conductual a los miembros de la comunidad con bajos ingresos y altas necesidades. Varias organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro desarrollaron sus propios programas para suplir las carencias de servicios y, con ello, ofrecer imágenes de un acceso equitativo para todos. Estos servicios, al igual que los programas del condado y la ciudad, se financian en gran medida mediante subvenciones de una impresionante variedad de financiadores, entre los que se incluyen fuentes federales, estatales, del condado, de la ciudad y otras, lo que a menudo crea competencia entre los proveedores esenciales y socava la colaboración en la resolución de problemas.

Por último, numerosas entidades y particulares, con o sin ánimo de lucro, ofrecen servicios ambulatorios de abuso de sustancias y salud mental. No todos aceptan Medicaid, y muchos no aceptan ningún seguro.

Financiación e inversiones en salud conductual en el Condado de Boulder

Basado en las cifras del presupuesto aprobado para 2023



Se trata de un primer intento de recopilar esta información financiera específica sobre salud conductual para la financiación y las inversiones del Condado de Boulder. Como tal, esta imagen puede contener imprecisiones.

Estado actual de la salud conductual

¿Qué es el sistema?

Retos del sistema local de salud conductual

Los retos del sistema local de salud conductual son persistentes y están bien documentados. Diez temas se repitieron como retos constantes en el sistema de salud conductual en los 24 informes anteriores revisados y a lo largo de este proceso de planificación. El proceso de planificación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual hizo avanzar la conversación reuniendo y priorizando las esperanzas y soluciones compartidas de los más de 500 miembros de la comunidad y socios que participaron. Sus prioridades se convirtieron en los objetivos, estrategias y soluciones que conforman la Hoja de Ruta de Salud Conductual. Para más información, véase el apéndice E.

Una evaluación reciente de la red de proveedores en el Condado de Boulder reveló una red de proveedores más sólida que la del resto de la región 6 de la RAE y del estado. A pesar de la red de proveedores y de los programas ofrecidos, son muchos los retos que impiden a los residentes del condado acceder a la atención adecuada en el momento oportuno. La fragmentación general del sistema, uno de estos retos principales, suele impulsar los demás.

Las personas con necesidades agudas de salud conductual tienen pocas opciones locales y muchas acaban en cárceles, servicios de urgencias o sin alojamiento. Los jóvenes acaban pasando más tiempo en los servicios de urgencias, en centros de detención de menores o en el sistema de bienestar infantil. El continuo de tratamiento y crisis presenta lagunas en los servicios y puede resultar inasequible, sobre todo para las personas con un seguro insuficiente o sin seguro. Menos del 50 % de los proveedores locales aceptan Medicaid y muchos no aceptan ningún seguro. Las largas listas de espera son obstáculos para acceder a la atención necesaria, las transiciones

entre niveles de atención no están bien apoyadas y los seguimientos tras las crisis son lentos.

La escasez de fuerza laboral limita el alcance y el éxito de los programas en todos los proveedores. Los miembros de la comunidad luchan por encontrar proveedores culturalmente competentes, o que reflejen sus propias identidades raciales, étnicas o de género u orientación sexual, y servicios que les resulten culturalmente familiares. El conocimiento de los servicios existentes no está muy extendido y es difícil navegar por el sistema, especialmente en una crisis. Los costos de los servicios de extensión comunitaria centrados en el seguimiento, el establecimiento de relaciones, el apoyo a los clientes de manera informal y la conexión con los servicios no suelen estar cubiertos por los seguros o las subvenciones, o solo parcialmente. Además, las limitaciones de las fuentes de financiación y los reembolsos de los seguros suelen condicionar la selección de los servicios ofrecidos en la comunidad.

Existen notables e impresionantes esfuerzos de colaboración local que trascienden los silos, incluidos los esfuerzos para evitar involucrar a los servicios de bienestar infantil y a la justicia juvenil, los programas que abordan las necesidades de salud conductual de las personas involucradas en la justicia, las coaliciones de liderazgo compartido en torno al consumo de sustancias y la prevención de sobredosis, y los esfuerzos para implementar las visitas domiciliarias universales para los nuevos padres del Condado de Boulder para apoyar la salud mental de los bebés y sus familias. Sin embargo, necesitamos más colaboración a escala de todo el sistema para satisfacer todas las necesidades de nuestra comunidad.

Retos del sistema de salud conductual

- ▮ Acceso a la asistencia adecuada en el momento oportuno
- ▮ Escasez de mano de obra
- ▮ Gestión de casos y navegación por el sistema
- ▮ Prevención primaria, intervención temprana, reducción de daños
- ▮ Abordar los determinantes sociales de la salud
- ▮ Integración e intercambio de información sobre atención primaria y conductual
- ▮ Déficits de vivienda de apoyo
- ▮ Escasez de servicios de tratamiento hospitalario y desvinculación
- ▮ Sistema de justicia penal: desvío insuficiente, apoyo a la salud mental y al consumo de sustancias
- ▮ Fragmentación general del sistema



Estado actual de la salud conductual

¿Qué es el sistema?

Una amplia gama de servicios para una continuidad de la atención que favorezca el bienestar

Las conversaciones sobre la continuidad de la atención suelen centrarse en los niveles de tratamiento, desde la intervención temprana hasta los servicios de hospitalización gestionados médicamente. Sin embargo, en este proceso de planificación, nuestra comunidad compartió la esperanza de una definición amplia de la continuidad de la atención de la salud mental y conductual que esté orientado a la recuperación, centre más la atención y los recursos en la prevención de los trastornos, dé cabida a modelos de servicio innovadores y culturalmente familiares que vayan más allá del modelo médico, y proporcione todos los niveles necesarios de tratamiento y respuesta y atención en caso de crisis.

Para garantizar el apoyo adecuado en el momento oportuno, es esencial pensar de forma amplia en toda la gama de servicios. A pesar de la complejidad y la fragmentación, los servicios de salud conductual están interconectados. Las intervenciones en una parte del sistema pueden ejercer presión y repercutir en otras. Para lograr un cambio transformador, es necesario evaluar y planificar teniendo en cuenta todo el espectro de servicios. El Espectro de Intervención en Salud Mental, desarrollado originalmente por el Instituto de Medicina, proporciona un modelo mental útil de todo el espectro de servicios.

Los objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual también reflejan un amplio espectro. La hoja de ruta está diseñada para garantizar que disponemos de un continuo completo y vital de servicios a nivel local para cambiar las condiciones en la comunidad que apoyan el bienestar y la resiliencia, intervenir a tiempo y conectar a las personas con los apoyos para prevenir afecciones y trastornos, proporcionar acceso al nivel adecuado de atención en la dosis correcta a quienes necesitan tratamientos de salud mental y/o consumo de sustancias, prevenir, responder y hacer un seguimiento tras una crisis, apoyar la recuperación y generar esperanza.



Estado actual de la salud conductual

¿Qué nos dicen los datos?

¿Qué nos dicen los datos sobre la salud conductual en el Condado de Boulder?

Dos de los valores rectores establecidos para el proceso de la Hoja de Ruta de Salud Conductual son que está basada en datos e información de la comunidad. El proceso de planificación recopiló y revisó datos de múltiples maneras para comprender las necesidades de la comunidad, sus esperanzas y el estado actual de la salud mental y conductual en el Condado de Boulder.

Datos recogidos a través del proceso de la Hoja de ruta

- Datos cualitativos y priorización de la comunidad a través de convocatorias y reuniones comunitarias por áreas de interés. Véase el Apéndice D.
- Sesiones de retroalimentación sobre la defensa de los jóvenes realizadas por A la Raíz/To the Root de Salud Pública del Condado de Boulder. Véase el Apéndice D.
- Grupos de discusión sobre el acceso a la salud conductual por Yo Connections. Véase el Apéndice E.
- Análisis del continuo de servicios del Condado de Boulder y evaluación de la atención a pacientes hospitalizados realizada por Health Management Associates. Véase el Apéndice G.

Colaboración en materia de datos

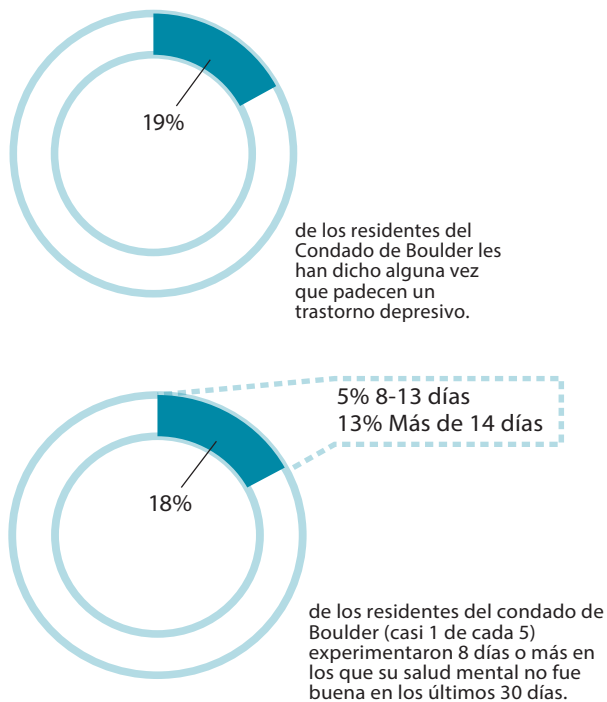
Además de los datos recopilados a través del esfuerzo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, un miembro del Equipo de Planificación de Salud Conductual se asoció con múltiples organizaciones y proyectos en el condado que recopilan datos en una línea de tiempo similar para alinear los esfuerzos, reducir la duplicación, compartir datos y coordinar las actividades de participación de la comunidad. Los datos compartidos en esta sección reflejan lo aprendido de estos múltiples esfuerzos de recopilación de datos. Véanse los enlaces a los informes completos de estos esfuerzos en el Apéndice F.

- Evaluación de la salud de la comunidad realizada por el Instituto OMNI para la Salud Pública del Condado de Boulder. El Instituto Omni sintetizó datos de fuentes secundarias y elaboró muchos de los gráficos utilizados en esta sección.
- Plan del área y conversaciones comunitarias llevadas a cabo por la Agencia del área para ancianos del Condado de Boulder
- Evaluación del sistema de servicios IDD/BI-MH del Condado de Boulder realizada por el Centro Nacional de Servicios START (Evaluación IDD START).

Panorama de la salud mental y conductual en el Condado de Boulder

Todos tenemos salud mental. Nuestra salud mental se ve afectada por las condiciones en que vivimos, trabajamos y jugamos, incluidas nuestras relaciones, los traumas que hemos sufrido y los contextos sociales y políticos que influyen en la vida cotidiana. Son los llamados determinantes sociales de la salud. Las desigualdades en estas condiciones contribuyen a diferentes resultados de salud. Se observarán las disparidades en los resultados de salud conductual por edad, raza, sexo y orientación sexual. Estas disparidades se deben a diferencias en las condiciones, la seguridad económica, la discriminación o el racismo y otros factores que no son genéticos. Los factores individuales, como la predisposición biológica, también influyen en la salud mental.

Retos para la salud mental

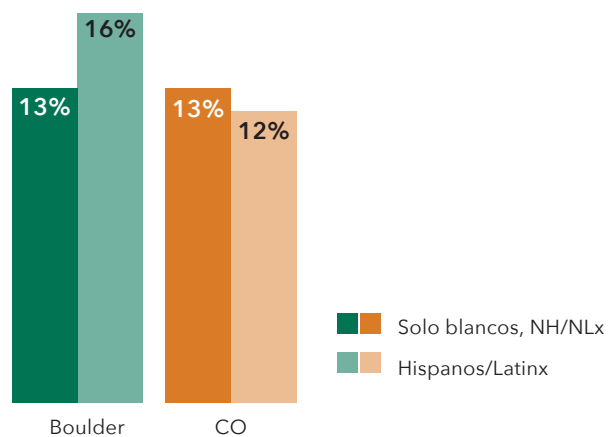


Mala salud mental y síntomas depresivos

En 2022, Mental Health America clasificó a Colorado en el puesto 51 en salud mental para adultos, por detrás de todos los demás estados y del Distrito de Columbia.¹ Casi uno de cada cinco adultos del Condado de Boulder afirma haber tenido ocho o más días de mala salud mental en los últimos 30 días. Además, al 19 % de los adultos del Condado de Boulder les han dicho alguna vez que padecen un trastorno depresivo. Esta cifra se asemeja mucho a la prevalencia de los problemas de salud mental entre los adultos de Colorado.² Los adultos de Colorado que sufren inseguridad alimentaria o inseguridad de vivienda tienen ocho o más días de mala salud mental en los últimos 30 días con una frecuencia significativamente mayor (57.4 % y 60 % respectivamente).³

Adultos del Condado de Boulder que se identifican como hispanos/latinos⁴ experimentaron 14 o más días de mala salud mental en los últimos 30 días en mayor proporción que los adultos blancos. En todo el estado, los adultos hispanos/latinos y los adultos blancos experimentaron 14 o más días de mala salud mental en los últimos 30 días en aproximadamente la misma proporción.²

Jornadas de Salud Mental



En el Condado de Boulder, un mayor porcentaje de residentes hispanos/latinos reportaron 14 o más días en los que su salud mental no fue buena en los últimos 30 días en comparación con los residentes blancos solamente, no hispanos/no latinos. En Colorado, los porcentajes fueron similares en los dos grupos.

Estado actual de la salud conductual

¿Qué nos dicen los datos?

Los adultos mayores de 55 años del Condado de Boulder tienen un mayor índice de problemas de salud mental y un mayor índice de muertes por suicidio en comparación con los adultos mayores de Colorado. Los adultos de entre 55 y 64 años, en comparación con la media de edad de los adultos del Condado de Boulder, presentan un mayor número de casos de mala salud mental (ocho o más días en los últimos 30 días) y de diagnósticos de trastornos depresivos.²

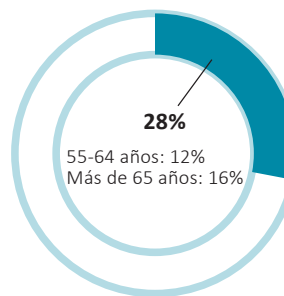
En la Encuesta de Evaluación Comunitaria de Adultos Mayores (CASOA) de 2022, el 42 % de los adultos mayores del Condado de Boulder, de 60 años o más, dijeron que sentirse deprimidos era "al menos un problema menor", un aumento del 33 % en 2018.⁵

Más de 1 de cada 3 adultos jóvenes de entre 18 y 24 años del Condado de Boulder experimentó 8 o más días de mala salud mental en los últimos 30 días. Esta cifra es superior a la media de edad de los adultos. Los adultos jóvenes también presentan tasas más elevadas de diagnóstico de trastornos depresivos.²

El Hospital Infantil de Colorado declaró una crisis de salud mental infantil y juvenil en 2021.⁶ Según la encuesta Healthy Kids Colorado Survey (HKCS) de 2021, el 39.2 % de los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder y el 57.5 % de los jóvenes de secundaria LGBTQ declararon sentirse tan tristes y desesperanzados durante dos semanas o más que dejaron de realizar sus actividades habituales. Esto representa un aumento estadísticamente significativo⁷ con respecto a la encuesta de 2019.⁸

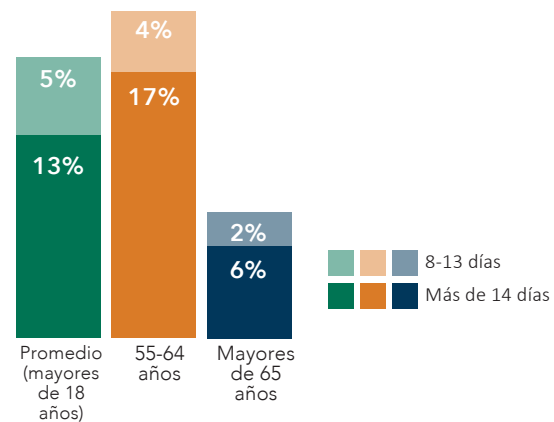
Nos resultaría difícil encontrar a alguien en el Condado de Boulder que no tenga un ser querido o no haya experimentado él mismo un problema de salud mental o conductual más importante.

Características de la población



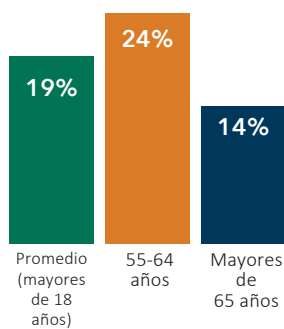
de los residentes del condado de Boulder tienen 55 años o más, frente al 27% de la población total de Colorado.

Jornadas de Salud Mental



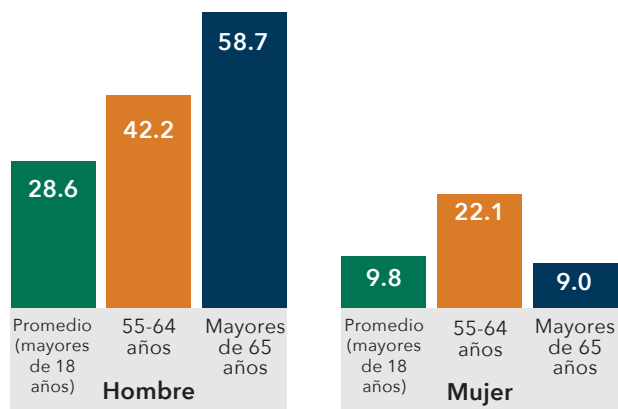
En comparación con el **promedio** de todos los adultos del Condado de Boulder, un mayor porcentaje de los que tienen entre **55 y 64 años** declararon un elevado número de días en los que su salud mental no fue buena en los últimos 30 días.

Diagnósticos de trastorno depresivo



En comparación con la media general de todos los adultos del Condado de Boulder, a un porcentaje mayor de los que tienen entre 55 y 64 años les han dicho alguna vez que padecen un trastorno depresivo.

Suicidio



La tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 es mayor entre los adultos mayores (bruta) en comparación con la tasa de todos los residentes del Condado de Boulder (ajustada por edad). Por grupos de edad, las tasas más elevadas corresponden a los hombres de 55 años o más. Las mujeres de 55 a 64 años presentan tasas más elevadas que las mujeres de todos los demás grupos de edad.



Estado actual de la salud conductual

¿Qué nos dicen los datos?

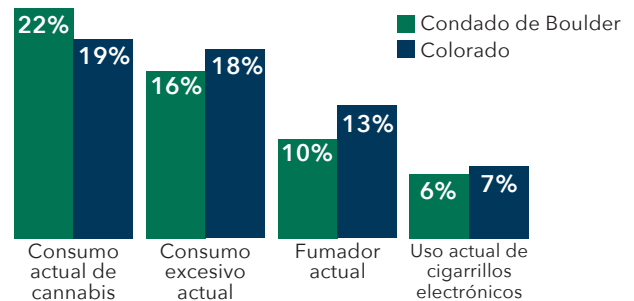
Consumo de sustancias

"En comparación con Colorado en general, un mayor porcentaje de residentes en el Condado de Boulder consumió cannabis en los últimos 30 días y un menor porcentaje bebió en exceso (más de 5 bebidas para los hombres y más de 4 bebidas para las mujeres en una ocasión), fumó o utilizó un cigarrillo electrónico en los últimos 30 días".²

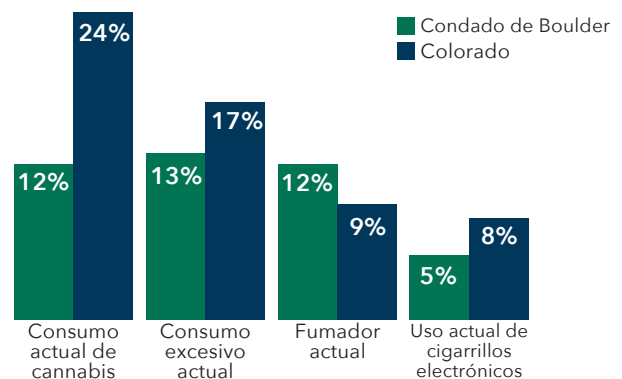
En el Condado de Boulder, la cantidad de personas hispanas/latinas que consumieron estas sustancias fue inferior al de personas blancas no hispanas.²

"Un mayor porcentaje de residentes LGB+⁹ han bebido en exceso, consumido cannabis o fumado cigarrillos en los últimos 30 días en comparación con los residentes heterosexuales".²

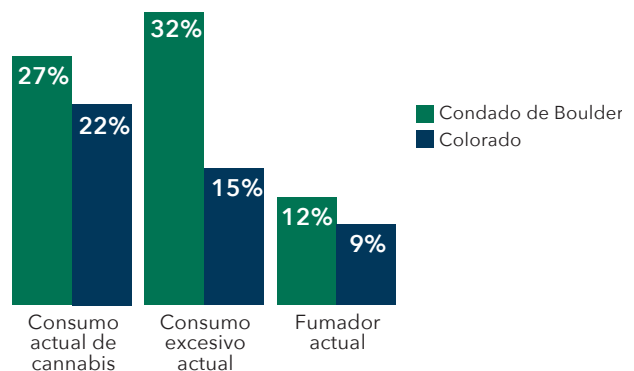
La mayoría de los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder no consumieron sustancias en los últimos 30 días, según los datos de la HKCS de 2021. Los estudiantes que afirman que sus padres pensarían que es malo que beban alcohol tienen muchas menos probabilidades de declarar que han bebido alcohol en los últimos 30 días que los que afirman que sus padres no pensarían que es malo (18.5 % frente a 63.7 %).¹⁰



En comparación con Colorado en general, un mayor porcentaje de residentes en el Condado de Boulder consumió cannabis en los últimos 30 días y un menor porcentaje bebió en exceso (más de 5 bebidas para los hombres y más de 4 bebidas para las mujeres en una ocasión), fumó o utilizó un cigarrillo electrónico en los últimos 30 días



En el Condado de Boulder, un porcentaje menor de residentes hispanos/latinos consumieron cannabis, se emborracharon (más de 5 bebidas para los hombres y más de 4 bebidas para las mujeres en una ocasión) o utilizaron cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días en comparación con los blancos solamente, no hispanos/no latinos. Un mayor porcentaje de residentes hispanos/latinos declararon haber fumado en los últimos 30 días.



En comparación con los residentes LGB+ de Colorado, un mayor porcentaje de residentes LGB+ del Condado de Boulder ha bebido en exceso en los últimos 30 días y un menor porcentaje ha consumido cannabis o fumado cigarrillos en los últimos 30 días.

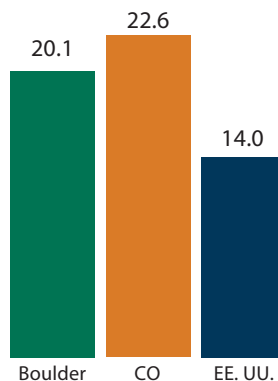
Suicidio

La tasa de suicidios de Colorado fue la sexta más alta de Estados Unidos en 2021, según el Centro de Control de Enfermedades¹¹, y el Registro Civil de de Colorado sitúa la tasa en 22.6 por cada 100,000. La tasa de suicidios del Condado de Boulder es ligeramente inferior, aunque aumentó unas tres veces más que la de Estados Unidos o Colorado entre 2020 y 2021.²

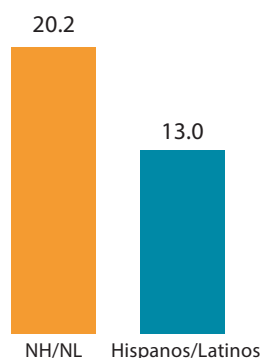
La tasa de adultos del Condado de Boulder mayores de 55 años por cada 100,000 que mueren por suicidio es superior a la tasa de todos los residentes del Condado de Boulder. La tasa más alta corresponde a los varones de 55 años o más.²

Casi uno de cada seis, o el 15.6 %, de los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder, consideró la posibilidad de suicidarse en el último año. Los intentos de suicidio entre los jóvenes de secundaria locales son más elevados que en el conjunto del estado.¹⁰ El suicidio es la segunda causa de muerte en Colorado entre los jóvenes de 10 a 24 años.

En 2021, la tasa de muerte por suicidio fue menor en el Condado de Boulder para los miembros de la comunidad hispana/latinx que para los no hispanos/no latinos de cualquier raza. Además, esta tasa disminuyó entre 2020 y 2021, mientras que la tasa de muerte por suicidio en general subió para el Condado de Boulder, Colorado y la nación.²

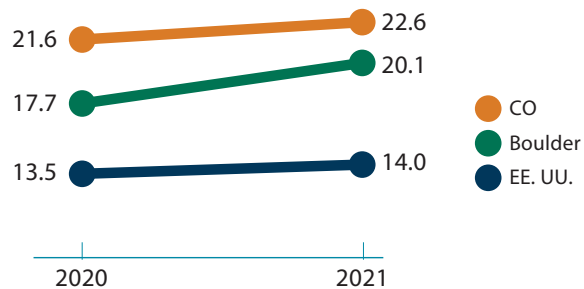


En 2021, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes (ajustada por edad) en el condado de Boulder fue inferior a la de Colorado, pero superior a la de Estados Unidos en general.



En 2021, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 (ajustada por edad) en el condado de Boulder fue menor entre los residentes hispanos/latinos que entre los residentes no hispanos/no latinos de cualquier raza.

El suicidio a lo largo del tiempo



De 2020 a 2021, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 (ajustada por edad) aumentó en las tres áreas geográficas^{4,5}. Sin embargo, el Condado de Boulder experimentó un repunte del 14%, aproximadamente el triple del aumento experimentado en Colorado y Estados Unidos en general.

Estado actual de la salud conductual

¿Qué nos dicen los datos?

Conexión social y pertenencia

En 2023, el Cirujano General de EE.UU. publicó un aviso en el que destacaba la importancia de una conexión social significativa para la salud y el bienestar general, incluida la salud mental y conductual. La soledad y el aislamiento social, que aumentan en todo el país y en particular entre los adultos jóvenes, están relacionados con una mayor mortalidad y diversos resultados negativos para la salud, como el aumento de la depresión y la demencia.¹²

Aunque la pandemia afectó a las conexiones sociales y aumentó el aislamiento de todos los miembros de la comunidad, los adultos mayores se vieron más afectados. Los resultados del CASOA 2022 indicaron que el 37 % de los adultos mayores del Condado de Boulder dijeron que sentirse solos o aislados era "al menos un problema menor".⁵

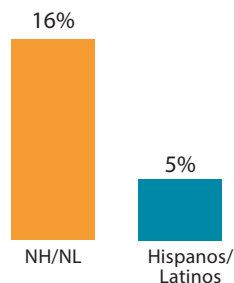
Para los jóvenes, existen implicaciones significativas cuando no sienten que pertenecen a un grupo o sufren acoso. Los alumnos acosados en la escuela manifiestan una peor salud mental. Los alumnos que sufrieron acoso escolar eran significativamente más propensos a declarar sentirse tan tristes o desesperanzados que dejaron de realizar sus actividades habituales, en comparación con los que no lo sufrieron (75.3 % frente a 35.2 %). Lo mismo ocurre con la consideración del suicidio (41.5 % frente a 12.9 %), hacer un plan para suicidarse (32.8 % frente a 9.5 %) y el intento de suicidio (21.7 % frente a 4.3 %).¹⁰

En todas las respuestas cualitativas de la comunidad, la necesidad de conexión de forma acogedora e inclusiva, así como de oportunidades y espacios para reunirse, fueron prioridades. Las personas compartieron el deseo de integrarse como parte de la comunidad en lugar de limitarse a tener sus propias actividades, sobre todo en el caso de las personas en recuperación, las personas con discapacidades

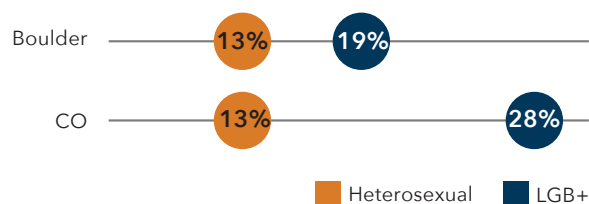
y los adultos mayores.¹¹ Los jóvenes hablaron de la necesidad de oportunidades específicas para conectarse.

Acceso a la asistencia y mayor agudeza

El acceso a la atención adecuada es importante y depende de múltiples factores, como el costo, la estigmatización y la disponibilidad de proveedores. El número de residentes del Condado de Boulder que no tienen seguro es menor que el de los residentes de Colorado en general. Sin embargo, un número menor de residentes del Condado de Boulder recibió atención por un problema mental o emocional. Existen más diferencias en función de la raza y la orientación sexual.



En el Condado de Boulder, un porcentaje menor de residentes hispanos/latinos recibió tratamiento por una afección de salud mental o un problema emocional en comparación con los residentes blancos solamente, no hispanos/no latinos.



En relación con los residentes heterosexuales, un mayor porcentaje de residentes LGB+ en el Condado de Boulder y Colorado han recibido tratamiento por problemas de salud mental o emocionales.

Un menor número de individuos hispanos/latinos recibió atención por un problema mental o emocional que los individuos no hispanos/latinos. Un mayor número de personas LGB+ en el Condado de Boulder y Colorado recibieron atención por problemas mentales o emocionales que las personas heterosexuales.²

Abordar la dificultad para acceder a proveedores que puedan trabajar con necesidades concurrentes, incluidas las personas con discapacidades del desarrollo y necesidades de salud mental y conductual, los niños con trastornos emocionales graves y autismo, los niños en el sistema de bienestar infantil y los adultos con demencia, surgió como una necesidad constante a través de datos cualitativos, incluida la Evaluación IDD START.¹⁴

Además, las necesidades de tratamiento intensivo y atención hospitalaria para personas con enfermedades mentales graves y persistentes eran preocupaciones de la comunidad. Estas preocupaciones fueron apoyadas a través del Análisis del Continuo de Servicios del Condado de Boulder realizado por Health Management Associates (HMA). HMA también llevó a cabo una evaluación de la atención hospitalaria en el Condado de Boulder para la planificación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual utilizando datos de la Asociación de Hospitales de Colorado. Los resultados de ambos se describen en la sección sobre el objetivo, tratamiento sólido y continuidad de la crisis de la Hoja de Ruta de Salud Conductual. Los informes completos figuran en el Apéndice F.

Las personas con necesidades de salud mental y conductual están desproporcionadamente representadas en el sistema de justicia penal. Actualmente, aproximadamente el 56 % de las personas en la Cárcel del Condado de Boulder han sido marcadas con un problema de salud mental (Eje 1). Se ha constatado que la duración de la estancia

de las personas con una enfermedad mental es hasta un 30 % superior a la de las que no presentan un problema similar, debido en parte a los retrasos en la realización de la evaluación de competencia requerida. Su estancia media es de 76 días.¹⁵

Los problemas de salud mental y conductual afectan profundamente a la comunidad del Condado de Boulder. Estos impactos no se experimentan por igual. Es importante comprender y abordar las necesidades de salud mental y conductual de toda la comunidad, incluidos los enfoques centrados en abordar las disparidades basadas en la raza, la edad, el sexo, la orientación sexual y la situación económica.

1 Mental Health America. Estado de la salud mental en Estados Unidos. 2022

2 Instituto OMNI. Evaluación de la salud de la comunidad del Condado de Boulder, Imágenes de datos. 2023

3 Instituto de Salud de Colorado. Encuesta sobre el acceso a la salud en Colorado 2021. Extraído de https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/download_files/mh_and_social_factors1.png

4 El término hispano/latino se utiliza en esta sección para ajustarse a los términos utilizados por la fuente de la encuesta.

5 Encuesta de evaluación de la comunidad de personas mayores del Condado de Boulder. Septiembre de 2022.

6 Children's Hospital Colorado. 2021 El Children's Hospital Colorado declara el "estado de emergencia" de la salud mental juvenil. Extraído de: <https://www.childrenscolorado.org/about/news/2021/may-2021/youth-mental-health-state-of-emergency/>

7 Un valor P inferior a 0.50 es estadísticamente significativo.

8 Salud pública del Condado de Boulder. Informe a nivel de distrito de secundaria de la Encuesta Healthy Kids Colorado. Resultados de la encuesta 2021. <https://bouldercounty.gov/families/youth/results/>

9 Se refiere a lesbianas, gays, bisexuales u otras identidades sexuales diversas para ajustarse a la pregunta fuente de la encuesta que pregunta por la identidad sexual y no por el género.

10 Salud pública del Condado de Boulder. Resultados de la presentación del Condado de Boulder de la Encuesta Healthy Kids Colorado 2021. <https://bouldercounty.gov/families/youth/results/>

11 Centro de Control de Enfermedades. Tasa de suicidios por Estado. 2021. Extraído de: <https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/suicide-mortality/suicide.htm>

12 Cirujano General. 2023. "Aviso del Cirujano General sobre nuestra epidemia de soledad y aislamiento". Extraído de: <https://www.hhs.gov/about/news/2023/05/03/new-surgeon-general-advisory-raises-alarm-about-devastating-impact-epidemic-loneliness-isolation-united-states.html>

13 Evaluación de las necesidades de la comunidad del Condado de Boulder: Sistemas, servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. 2019.

14 Evaluación del sistema de servicios IDD/BI-MH del Condado de Boulder realizada por el Centro Nacional de Servicios START

15 Datos de la cárcel del Condado de Boulder y del programa de servicios comunitarios del Condado de Boulder

Hoja de Ruta de Salud Conductual

La visión

La Hoja de Ruta de Salud Conductual representa una visión compartida en la que todas las personas pueden obtener los apoyos de salud mental y conductual adecuados en el momento oportuno y trabaja por una comunidad de pertenencia para todos. Esta visión se elaboró en estrecha colaboración con las aportaciones de más de 600 partes interesadas y es compartida por todos los socios, la comunidad, los sistemas y los silos.

"El apoyo adecuado en el momento oportuno" reconoce que el apoyo es diferente para cada persona y cambia con el tiempo. Una de cada cinco personas puede recibir un diagnóstico de salud conductual, pero la salud mental de todo el mundo se ve afectada regularmente por acontecimientos de la vida cotidiana. Todos necesitamos un sentido, un propósito, una conexión y las habilidades necesarias para superar los factores de estrés.

Crear una comunidad de pertenencia en la que cada persona de la comunidad pueda mostrarse y pertenecer tal y como es, favorece la salud y el bienestar general. Una comunidad de pertenencia proporciona a las personas espacios seguros e inclusivos donde pueden ser auténticas, entablar relaciones significativas y contribuir al bienestar colectivo de la comunidad.

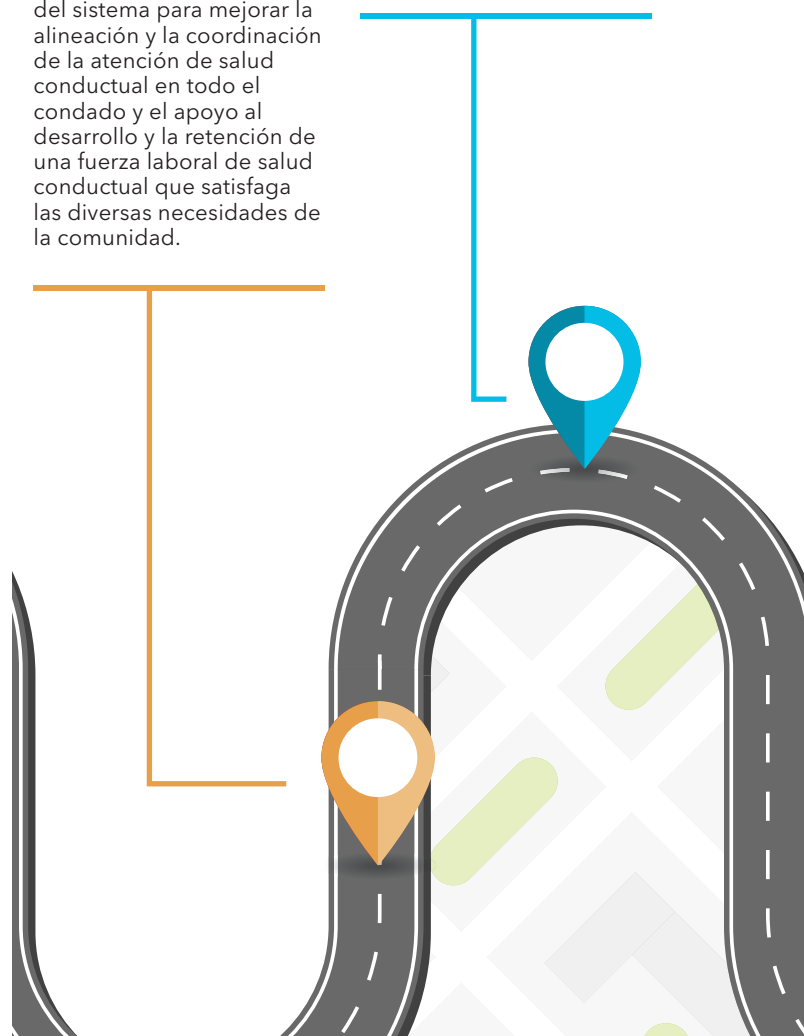
Los objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de ruta de Salud Conductual resumen una dirección compartida que puede hacernos avanzar colectivamente hacia esta visión compartida.

Objetivo: Sistema y fuerza de trabajo coordinados para satisfacer las necesidades

Nuestra comunidad reconoce que algunos retos comunitarios complejos solo pueden resolverse con amplias partes interesadas y diversas voces comunitarias. El Condado de Boulder se compromete a convocar y promover soluciones de colaboración que aborden los problemas de todo el sistema, como la eliminación de los silos del sistema para mejorar la alineación y la coordinación de la atención de salud conductual en todo el condado y el apoyo al desarrollo y la retención de una fuerza laboral de salud conductual que satisfaga las diversas necesidades de la comunidad.

Objetivo: Invertir en la prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

Nuestra comunidad invierte en estrategias de prevención y aborda las condiciones en las que viven, trabajan y juegan los miembros de la comunidad de todas las edades e identidades para fomentar la resiliencia y el bienestar mental de la comunidad.



Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo

Nuestra comunidad identifica precozmente las necesidades de salud mental y conductual, interviene adecuadamente para evitar síntomas más agudos, orienta a los miembros de la comunidad hacia los servicios y proporciona barreras de entrada bajas y acceso a servicios innovadores que son cordiales con todas las identidades y están personalizados para satisfacer las diversas necesidades y garantizar la familiaridad con la cultura.

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Nuestra comunidad invierte en enfoques específicos para fomentar la equidad, hacer frente a los efectos dispares y garantizar el acceso a apoyos de salud mental y conductual significativos, culturalmente relevantes y eficaces para las poblaciones prioritarias.

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Nuestra comunidad está comprometida a ofrecer una continuidad sólida, conectada y culturalmente receptiva de servicios de crisis y tratamiento de salud mental y uso de sustancias que brinde acceso a la atención adecuada en el momento adecuado, independientemente de la agudeza o el nivel de atención requerido. Tal continuidad proporcionaría efectivamente servicios suficientes en todos los niveles de atención para que los miembros de la comunidad recibieran apoyo antes de llegar a una crisis, apoyaría a los residentes en crisis, garantizaría un seguimiento rápido y la reincorporación después de una crisis, y apoyaría a las personas en transición entre niveles de atención. La comunidad reconoce además que los niveles de atención están interconectados y que las inversiones en un nivel de atención deben tener en cuenta las repercusiones en toda la continuidad y planificarse de forma holística.

Objetivo: Recuperación y esperanza

Nuestra comunidad cultiva e invierte en un sistema de salud conductual orientado en la recuperación que apoya a los residentes del condado de todas las edades e identidades en su camino hacia la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias y enfermedades mentales, y a quienes viven con síntomas de por vida que requieren servicios más intensivos.

Alcanzar esta visión exigirá nuevos niveles de colaboración, coordinación, puesta en común de recursos, recopilación de datos y métodos para incluir a la comunidad en el diseño y la rendición de cuentas. Al unirse a un grupo de gobierno, una convocatoria o una reunión comunitaria, las personas implicadas hasta la fecha ya han empezado a transformar el sistema de salud conductual del Condado de Boulder. Del mismo modo, la transformación prevista y el trabajo que queda por delante solo pueden lograrse juntos.

visión

Todos los miembros de la comunidad reciben el apoyo de salud mental y conductual adecuado en el momento oportuno

Crear una comunidad de pertenencia: Conexión con la comunidad, la cultura, el sentido, el propósito y la esperanza

principios rectores

Equidad

Centrados en la persona y en la comunidad

Énfasis en prevención y bienestar

Basados en datos

Basados en la excelencia y resultados

Informados en traumas

Riesgo compartido y lente del factor de protección

Informados por la comunidad

Colaboración y alineación

objetivos y estrategias

Sistema y fuerza de trabajo coordinados para satisfacer las necesidades

- Coordinación interna
- Colaboración en todo el condado
- Recopilación de datos y evaluación del sistema
- Apoyo de fondos
- Estrategia de la fuerza de trabajo
- Desarrollo profesional y educación de proveedores

Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

- Estrategia de prevención de la comunidad
- Educación de la comunidad y reducción de estigmas
- Actividades prosociales
- Abordar los determinantes sociales de la salud
- Normativa
- Entorno construido y espacios de conexión
- Prevenir el trauma infantil
- Implicar a los jóvenes como socios

Intervención temprana y conexión con el apoyo

- Navegación comunitaria
- Reducción de daños
- Prevención del suicidio
- Inscripción más fácil
- Apoyo sin cita previa
- Co-ubicación y servicios integrados

Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

- Estrategias para poblaciones prioritarias
- Apoyo más allá del modelo médico
- Apoyo culturalmente pertinente
- Acceso lingüístico
- Liderazgo de la comunidad e intermediarios culturales
- Esfuerzos antirracistas y contra la opresión

Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

- Mejorar el acceso a los servicios de crisis
- Ampliar y mejorar las opciones de tratamiento para ofrecer servicios más sólidos a lo largo de todo el proceso
- Mejorar el apoyo a las personas en la transición entre niveles de atención
- Mejorar el acceso al tratamiento

Recuperación y esperanza

- Ampliación de la mano de obra de pares
- Oportunidades de empleo significativo y conexión social para personas en recuperación
- Viviendas para personas en recuperación del consumo de metanfetamina
- Ampliación de atención completa y administración basada en la comunidad

Criterios del sistema de confianza

Influir en el diseño y garantizar la rendición de cuentas

Los servicios son asequibles y ofrecen opciones de proveedores para todos, independientemente de la capacidad de pago o del pagador, lo que incluye ofrecer más servicios en función de los ingresos, clínicas de salud mental gratuitas o becas para ayudar a pagar los servicios necesarios

Los proveedores preguntan y abordan las necesidades del individuo de forma holística para que se sienta como una persona y no como un diagnóstico, y colaboran y se asocian para ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y apoyar su estabilidad

Los sistemas estarían interconectados, compartirían datos para reducir el número de registros y formularios, y los registros seguirían al cliente hasta los proveedores

Los proveedores son culturalmente competentes, reflejan las comunidades a las que sirven y el gobierno local invierte en una mano de obra diversa que incluya a sus iguales

Los proveedores son acogedores, inclusivos, antirracistas, afirman la igualdad de sexos y ofrecen espacios "seguros" para los clientes, libres de estigmas

Los modelos de servicio son culturalmente familiares para los clientes, innovadores y los servicios son accesibles para las personas que no hablan inglés, especialmente en español y ASL

Los servicios se implantan donde las personas son como comunidades de una red de protección, comunidades de montaña, y en organizaciones comunitarias, servicios móviles en los que ya se confía

Existen servicios para todas las edades a lo largo de todo el proceso de atención (desde la prevención hasta la recuperación) y son de fácil acceso, especialmente, sin limitaciones en caso de crisis

La situación de documentación nunca sería un obstáculo para la atención y los proveedores adoptarían prácticas proactivas para proteger la información de las personas indocumentadas

Existe ayuda centralizada y de fácil acceso (presencial y virtual) para encontrar recursos y navegar por el sistema

El sistema es responsable ante la comunidad, y la comunidad hace responsable al sistema

La agenda de la normativa del condado refleja estos criterios y trabaja a favor de condiciones comunitarias de bienestar para todos

***Juntos podemos transformar nuestra comunidad.
Todos tenemos un papel que desempeñar para hacer realidad esta
visión compartida.***

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Sistema coordinado y fuerza de trabajo para satisfacer las necesidades

Nuestra comunidad reconoce que algunos retos comunitarios complejos solo pueden resolverse con amplias partes interesadas y diversas voces comunitarias. El Condado de Boulder se compromete a convocar y promover soluciones de colaboración que aborden los problemas de todo el sistema, como la eliminación de los silos del sistema para mejorar la alineación y la coordinación de la atención de salud conductual en todo el condado y el apoyo al desarrollo y la retención de una fuerza de trabajo de salud conductual que satisfaga las diversas necesidades de la comunidad.

Esperanza de la comunidad:

El sistema está unificado en lugar de aislado, con menos competencia y más colaboración entre grupos.

Las agencias se comunican abiertamente, comparten datos, tienen acuerdos de divulgación de información y desarrollan evaluaciones compartidas para reducir la carga de los pacientes y las organizaciones. Las organizaciones tienen funciones claramente definidas y asociaciones bien pensadas para garantizar la coordinación y reducir la duplicación de esfuerzos.

Esperanza de la comunidad:

Todas las áreas del continuo de atención están bien dotadas de personal y la **fuerza laboral es representativa de la diversidad de nuestra comunidad.**



El éxito del sistema de salud conductual del Condado de Boulder depende en última instancia de la coordinación y colaboración entre los proveedores de salud conductual, así como de una fuerza laboral sólida y diversa que represente y sirva a la comunidad.

Coordinación y colaboración

Como se compartió durante una reunión del área de prevención e intervención temprana, y se repitió en todas las demás reuniones por área de interés, "todas las organizaciones y agencias gubernamentales quieren abordar la salud mental, pero todas [trabajan] de forma aislada y no coordinada" Se desarrollan nuevos programas para cubrir necesidades, a menudo sin darse cuenta de que quizás ya existan programas similares, lo que da lugar a una duplicación de esfuerzos. La competencia por las limitadas oportunidades de financiación no solo repercute negativamente en toda la red de proveedores de servicios, sino que dificulta especialmente que las organizaciones más pequeñas y de base ganen terreno. Los proveedores se enfrentan a cargas administrativas complicadas y lentas, y compartir información sensible sobre los clientes entre proveedores es difícil.

Falta comunicación entre las organizaciones, sobre todo entre los proveedores de sistemas como la vivienda, la atención médica física y el sistema de justicia penal, lo que lleva a confusión sobre el alcance, los requisitos de elegibilidad y la disponibilidad. Las personas que buscan ayuda deben duplicar las evaluaciones y repetir su historial cuando visitan a los proveedores, lo que puede resultar difícil y agobiante, sobre todo para quienes han sufrido traumas. La falta de coordinación entre los servicios y las ayudas hace que las personas queden olvidadas cuando pasan de un nivel de atención a otro.

La mejora de la coordinación entre organizaciones se alzó como una esperanza a lo largo de todo el proceso de participación comunitaria. Las partes interesadas expresaron su deseo de reunirse periódicamente para colaborar en la resolución de problemas, compartir datos y planificar. Cuando se les preguntó qué apoyaría y fomentaría la colaboración en todo el condado, la Junta de Operaciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual identificó como componentes clave tener un enfoque unificado con funciones identificadas, compartir datos sobre las necesidades de la comunidad, desarrollar una mejor comprensión de lo que ofrece cada proveedor y reducir la competencia por las oportunidades de financiación

a través de una conexión más regular. Pero lo más importante es que el sistema se centre en el cliente, mejore las transiciones entre los cuidados y garantice un traspaso cálido. La mejora de la coordinación y la colaboración en el sistema se consideró una solución prioritaria en seis ámbitos: prevención e intervención temprana, reducción de daños, prevención y respuesta al suicidio, metanfetamina, tratamiento y atención continuada en situaciones de crisis, y salud mental y conductual en el sistema de justicia penal.

Las comunidades de todo el país organizan sus sistemas de salud conductual de diversas maneras para mejorar la colaboración. Muchos sistemas de salud conductual dirigidos por condados centralizan sus programas de salud conductual en un departamento o división, como la División de Salud Conductual y Recuperación del Condado de King, Washington, o la División de Salud Conductual y Servicios de Crisis del Condado de Montgomery, Maryland. Un sistema centralizado permite la gestión directa, la supervisión y la alineación entre los programas de salud conductual gestionados por los condados. Muchos de los condados que optaron por esta vía ya gestionaban gran parte de la prestación de servicios de la red de seguridad en sus comunidades. Otras comunidades, como el Condado de Douglas, que ofrece pocos programas de servicios directos, actúan más como convocantes para facilitar y mejorar la colaboración en todo el condado.

Una característica constante de muchos sistemas de salud conductual exitosos son los grupos de colaboración regionales que debaten y se asocian para abordar las carencias y necesidades identificadas. Este tipo de grupo se presentó como una esperanza y una solución en muchas reuniones por áreas de interés y es un área en la que el Condado de Boulder puede asumir el liderazgo. Muchos consorcios de proveedores utilizan un modelo de Impacto Colectivo en el que el condado actúa como organización central, como la Iniciativa de Salud Mental del Condado de Douglas y la estructura Be Well del Condado de Orange. A menudo, un comité directivo responsabiliza a todo el sistema de los objetivos fijados.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Sistema y fuerza de trabajo coordinados para satisfacer las necesidades

Fuerza laboral para cubrir las necesidades

La necesidad de apoyar y mejorar la fuerza laboral para satisfacer las diversas necesidades del Condado de Boulder también se compartió en todas las reuniones por áreas de interés y en muchas entrevistas con informantes clave a lo largo del proceso de planificación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual. En todo el país existen importantes carencias en el personal de salud conductual, y Colorado y el Condado de Boulder no son una excepción. Aunque se están desarrollando enfoques estatales y nacionales que pueden servir de base para este trabajo, se necesitan enfoques y coordinación locales para apoyar a la fuerza laboral existente, ampliar la fuerza laboral y prepararse para las necesidades futuras de fuerza laboral.

El Condado de Boulder sufrió múltiples eventos traumáticos causados por la pandemia de COVID-19, varios incendios forestales y un tiroteo masivo que afectaron a toda nuestra comunidad y supusieron una carga adicional para una fuerza laboral ya de por sí muy pequeña. El nivel y la amplitud de las necesidades han seguido aumentando desde 2020, en lugar de volver a los niveles anteriores a la pandemia. La fuerza laboral existente manifestó que era prioritario mejorar las competencias para satisfacer las necesidades cambiantes. En general, quienes desempeñan diversos tipos de funciones en el ámbito de la salud mental y conductual están profundamente comprometidos con esta labor.

El profundo compromiso de quienes trabajan en este campo, incluidos los proveedores y el personal de orientación escolar, combinado con la respuesta a una mayor necesidad y agudeza, contribuye a la fatiga por compasión y al agotamiento. Muchos proveedores de

todo el país, incluidos los locales, han abandonado el sector de la salud conductual. La necesidad de más personal en general para reducir la presión y las expectativas poco realistas sobre la fuerza laboral existente se compartió sistemáticamente. Se expresó preocupación por los salarios de los profesionales del sector, incluida la igualdad salarial entre organizaciones, especialmente debido al elevado costo de la vida en el Condado de Boulder. También hay muchas personas que trabajan en campos estrechamente relacionados con la salud mental y conductual, aunque no sea su función principal. Estas personas también se sienten insuficientemente preparadas para apoyar a los miembros de la comunidad que manifiestan necesidades de salud mental y conductual o están en crisis. También son necesarias formaciones específicas para equipar mejor y retener a estos profesionales.

La ampliación de la fuerza laboral, tanto a través del aumento del personal que representa a la comunidad a la que se presta servicio, como a través del aumento de compañeros o trabajadores comunitarios de salud mental, se plantearon como esperanzas y soluciones a lo largo del desarrollo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual. Muchos destacaron el valor de los compañeros que trabajan actualmente en este campo y que conectan con los miembros de la comunidad y les prestan servicios. Los miembros de la comunidad y los socios compartieron la importancia de ampliar la definición del personal de salud conductual en reconocimiento de la amplia gama de apoyos fuera del modelo médico. También se expresó la necesidad de una mayor integración de la atención médica física y mental, así como de formación sobre salud conductual para los profesionales médicos.

Los participantes coincidieron en la importancia de crear una estructura que satisfaga las futuras necesidades de fuerza laboral y de estudiar cambios políticos para ampliar los tipos de servicios reembolsados a través de Medicaid o de los seguros, a fin de permitir la expansión de la fuerza laboral no clínica. Para ampliar los servicios en la comunidad, hay que considerar cuidadosamente la fuerza laboral necesaria para cubrir esas necesidades. Esto podría abordarse a través de un enfoque de todo el condado para identificar e implementar colectivamente actividades para crear una fuerza laboral de salud

mental y conductual que satisfaga las necesidades de la comunidad. Workforce Boulder County con el liderazgo de las Cámaras de Comercio locales han desarrollado Asociaciones Sectoriales en otros campos que pueden informar este proceso. Para satisfacer eficazmente la amplia gama de necesidades basadas en la cultura, el idioma, la identidad, el diagnóstico, la edad, etc., estos esfuerzos deben incluir enfoques para aumentar la diversidad de la fuerza laboral a fin de reflejar la población y aumentar las habilidades de competencia cultural para todos en el campo.



Sistema coordinado y fuerza de trabajo para satisfacer las necesidades



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Sistema coordinado y fuerza de trabajo para satisfacer las necesidades

Estrategias y soluciones

Un sistema coordinado apoyado por una fuerza laboral diversa, bien formada y respaldada es imprescindible para el progreso de la salud conductual en toda la región. Las soluciones que se exponen a continuación incluyen consideraciones para mejorar la coordinación del sistema de salud conductual y el desarrollo y la retención de la fuerza laboral.

Estrategia: Coordinación interna

Solución:

- Invertir en una estructura gubernamental centralizada del Condado de Boulder con la responsabilidad permanente de avanzar y coordinar los esfuerzos relacionados con la salud mental y conductual y la aplicación de este plan.
- Proporcionar el personal necesario y desarrollar una agencia de gobierno para supervisar y responsabilizarse de la aplicación de las soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual en consonancia con los objetivos, valores y marcos identificados en el plan.

Estrategia: Recopilación de datos y evaluación del sistema

Solución:

- Apoyar el progreso en la aplicación del plan en todo el condado mediante la recopilación de datos específicos y la evaluación continua del sistema de salud conductual.

Estrategia: Colaboración en todo el condado

Soluciones:

- Identificar y abordar las condiciones que conducen al trabajo en silos y mejorar la comunicación y la coordinación en torno a los esfuerzos de salud conductual en todo el condado.
- Mejorar el intercambio de información entre proveedores de asistencia y reducir las evaluaciones duplicadas a las que se enfrentan los clientes cuando buscan apoyo.
- Reducir la carga administrativa y mejorar la coordinación de atención entre proveedores.
- Identificar oportunidades para establecer nuevas asociaciones y reutilizar el espacio de las oficinas del condado que no se utilice para prestar apoyo a la salud conductual con el fin de centralizar el acceso a la atención.
- Dirigir, participar y desarrollar las estructuras para apoyar la planificación del sistema de salud conductual y la toma de decisiones a nivel regional y de forma coordinada, como un organismo de colaboración regional, en el que participen los responsables de la toma de decisiones y expertos en la materia del Condado, los municipios, las organizaciones comunitarias y los miembros de la comunidad con experiencia de vida.
- Establecer relaciones de comunicación entre todos los sistemas, incluidos los interesados del sistema de salud conductual, socios del sistema de justicia penal, proveedores de atención primaria de la salud, escuelas, organizaciones que prestan servicios a los jóvenes y los que trabajan para abordar el problema de las personas sin hogar.



Estrategia: Apoyo de fondos

Soluciones:

- Desarrollar mecanismos para acceder, solicitar y distribuir en colaboración una financiación sostenible y flexible que responda a las diversas necesidades de la comunidad.
- Como parte de una agenda legislativa, abogar por que se incluya la financiación en las políticas y proyectos de ley.
- Considerar un impuesto sobre la salud mental y conductual.
- Desarrollar normativas contractuales que faciliten a las pequeñas organizaciones comunitarias asociarse con el Condado.

Estrategia: Estrategia de la fuerza laboral

Solución:

- Desarrollar una estrategia para la Fuerza laboral de salud mental y conductual del Condado de Boulder para satisfacer las diversas necesidades de la comunidad a través de un modelo de asociación sectorial para ampliar la fuerza laboral a través de estrategias de canalización, reclutamiento y retención que apoyen a la fuerza laboral con un énfasis en los enfoques para aumentar la diversidad de la fuerza laboral para reflejar la población y aumentar las habilidades de competencia cultural para todos en el campo.

Solución para los jóvenes:

- Proporcionar financiación para ampliar la fuerza laboral que se ocupa de la ideación suicida de los jóvenes en programas que ofrecen apoyo inmediato y gratuito, como RISE Against Suicide.

Estrategia: Desarrollo profesional y educación de proveedores

Soluciones:

- Proporcionar capacitación a los terapeutas en el tratamiento del consumo de sustancias y en entornos de salud mental y otros campos relacionados para desarrollar la competencia cultural para trabajar con diferentes poblaciones, incluida la garantía de espacios de afirmación, informados y seguros para los residentes LGBTQ+, las poblaciones raciales y étnicamente diversas, las poblaciones con discapacidades intelectuales y del desarrollo, las personas involucradas en la justicia, las personas con diagnósticos variados y los adultos mayores, en particular aquellos con demencia.
- Aumentar la capacidad de los proveedores de salud mental y conductual y de los trabajadores en campos relacionados para responder mejor al aumento de la agudeza y la ideación suicida en la comunidad con prácticas informadas sobre el trauma.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

Nuestra comunidad invierte en estrategias de prevención y aborda las condiciones en las que viven, trabajan y juegan los miembros de la comunidad de todas las edades e identidades para fomentar la resiliencia y el bienestar mental de la comunidad.

"Más vale prevenir que curar". El sentimiento de esta frase, atribuida a Benjamin Franklin, se repitió a lo largo del proceso de participación de la comunidad en la Hoja de Ruta de Salud Conductual, y también está bien documentado en la investigación.

La prevención y promoción de la salud mental y conductual se refiere a las estrategias diseñadas para crear entornos y condiciones que favorezcan el bienestar conductual y la resiliencia y reduzcan el riesgo de desarrollar un trastorno mental o conductual. Estas estrategias pueden aplicarse a nivel individual, social, societal o de estructuras y políticas.¹ Muchos esfuerzos de prevención y promoción utilizan una perspectiva de factores de riesgo y de protección,

que reconoce que ciertas experiencias o condiciones pueden proporcionar un amortiguador para no experimentar una mala salud mental o desarrollar un trastorno de salud conductual y otras pueden añadir un riesgo adicional. Por ejemplo, un adulto de confianza puede ser un factor de protección para un joven, y las conexiones sociales fuertes pueden ser protectoras para todas las edades. Tener un sentido y un propósito es un factor de protección. Factores sociales más amplios, como el racismo o la pobreza, pueden ser factores de riesgo. Comprender los factores de riesgo y protección individuales, sociales y comunitarios es importante para encontrar las mejores estrategias de promoción de la salud mental y conductual en una comunidad.



Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

Durante las reuniones por áreas de interés de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, diversos grupos de personas compartieron los puntos fuertes, los desafíos, las esperanzas, las oportunidades de desarrollo y las ideas de solución relacionadas con la prevención y las condiciones generales de la comunidad que favorecen la salud conductual. Los participantes compartieron que existen esfuerzos actuales que marcan la diferencia, pero se necesita una estrategia de prevención coordinada para aunar los esfuerzos existentes, garantizar un amplio alcance, proporcionar enfoques únicos para los padres, los de diversas identidades y edades, y apoyar el liderazgo de la comunidad. Algunas de las esperanzas expresadas por los participantes, entre los que se cuentan miembros de la comunidad expertos en la materia y con experiencia de vida, son:

Una comunidad de pertenencia para todos:
Mayor sentido de pertenencia en las escuelas y los lugares donde la gente vive, trabaja y juega, incluyendo hacer del condado un espacio seguro para las personas LGBTQ+ y BIPOC

Crear resiliencia, apoyo y esperanza en la comunidad

Ir al encuentro de las personas y ofrecer una atención integral

Terminar con el estigma

Más educación sobre salud mental y formación para mantener conversaciones sobre salud mental, consumo de sustancias y suicidio

Apoyo de la salud mental para padres

Los jóvenes cuentan con el apoyo y habilidades para prosperar, incluidos los adultos de confianza, y se sienten capacitados para obtener apoyo para sí mismos y para los demás

Los jóvenes son vistos y valorados

Los jóvenes viven en un entorno seguro

Más programas comunitarios en español

Cero suicidios

Involucrar a los jóvenes como líderes y socios

Los esfuerzos de prevención específicos del suicidio están muy extendidos e incluyen aumento de la conectividad, aumento de las habilidades para afrontar problemas y resiliencia, abordar la causa raíz, cambios políticos para reducir el acceso a los medios



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

En todas las respuestas cualitativas de la comunidad, se habló como prioridades de la necesidad de conexión de forma acogedora e integradora, así como de oportunidades y espacios para reunirse. Las personas compartieron el deseo de integrarse como parte de la comunidad en lugar de limitarse a tener sus propias actividades, sobre todo en el caso de las personas en recuperación, las personas con discapacidades y los adultos mayores.² Los jóvenes hablaron de la necesidad de contar con oportunidades específicas para conectarse.

Quienes participaron en el proceso de investigación también compartieron diversos retos relacionados con la prevención y el tratamiento de las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad. La financiación se consideró un reto importante por múltiples razones. Puede ser difícil mantener la financiación y la atención suficientes en la prevención cuando aumentan las crisis y las necesidades agudas en la comunidad. Muchos programas se financian mediante subvenciones, que suelen ser a corto plazo y cuya gestión requiere tiempo. Cambiar las condiciones de la comunidad lleva mucho tiempo y es difícil mantener el impulso. Sin fuentes de financiación constantes, es difícil mantener los esfuerzos para realizar cambios. Además, los esfuerzos eficaces de prevención y cambio comunitario se diseñan con la comunidad, pero muchos financiadores exigen un concepto detallado para poder ser elegible para los fondos. Sin financiación para la fase de diseño comunitario, puede resultar difícil desarrollar un concepto detallado que permita ser elegible para subvenciones de mayor cuantía.

Las desigualdades existentes en los determinantes sociales de la salud, incluidos los recursos económicos y los entornos vecinales, contribuyen continuamente

a una mala salud mental. También hay un acceso desigual a oportunidades como las actividades prosociales y la educación en torno a la salud mental y conductual debido al costo y los plazos, sobre todo para quienes tienen que trabajar en varios empleos, y al acceso lingüístico. Las redes sociales, aunque pueden proporcionar acceso a información y conexiones valiosas, también pueden causar daños a través de mensajes negativos, acoso en línea y desinformación sobre la salud conductual. Según la encuesta Healthy Kids Colorado de 2021, los estudiantes de secundaria del Condado de Boulder que sufren acoso, tanto en internet como en la escuela, presentan un peor estado de salud mental.³

Los proveedores de servicios para jóvenes de la comunidad expresaron la importancia de escuchar directamente a los jóvenes sobre las prioridades de prevención y salud conductual en general y de implicar a los jóvenes en el diseño de los esfuerzos de prevención. El Equipo de Planificación de Salud Conductual se asoció con el Proyecto To the Root/A la Raíz (TTR/ALR) en Salud Pública del Condado de Boulder (BCPH), incluyendo personal adulto múltiple y tres Asistentes de Investigación Juvenil (YRAs) para aprender de los jóvenes sobre lo que impacta su salud mental, lo que apoyaría la salud mental para ellos mismos, compañeros y familias, así como en la escuela y sus vecindarios. Más de 100 jóvenes del Condado de Boulder aportaron sus opiniones en sesiones de comentarios celebradas entre enero y abril de 2023 con grupos de jóvenes de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años. De este grupo, el 56 % de los participantes se identificaron como latinos y el 35 % como LGBTQ+. También se preguntó a los jóvenes qué esperaban que entendieran las personas en el poder sobre sus experiencias y las de sus compañeros.

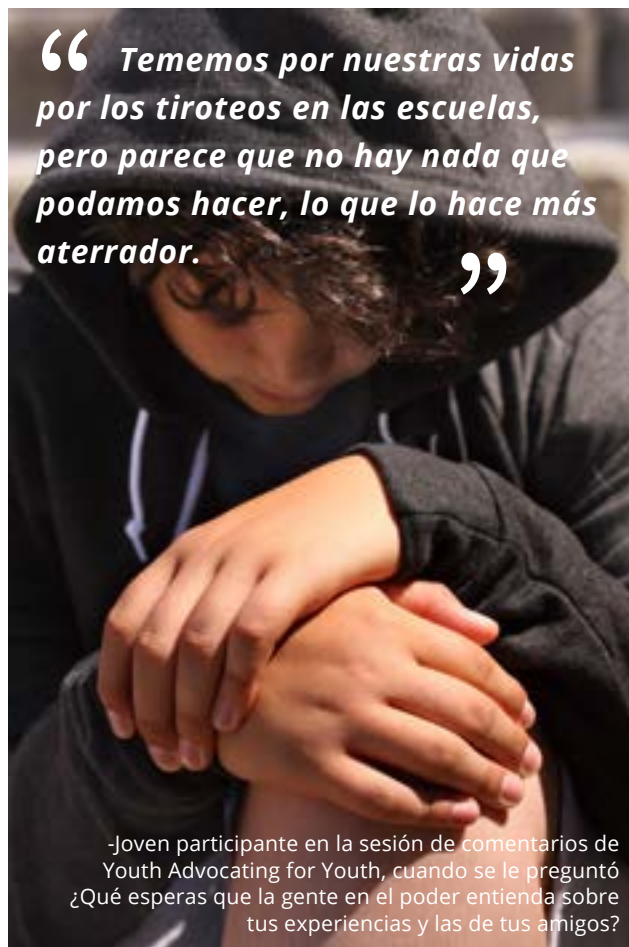
[Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad](#)

Algunas de las respuestas de los jóvenes son:

“ Tenemos mucha presión encima y eso agota nuestra salud mental. ”



“ Tememos por nuestras vidas por los tiroteos en las escuelas, pero parece que no hay nada que podamos hacer, lo que lo hace más aterrador. ”



-Joven participante en la sesión de comentarios de Youth Advocating for Youth, cuando se le preguntó ¿Qué esperas que la gente en el poder entienda sobre tus experiencias y las de tus amigos?

“ Ojalá supieran que todos tenemos dificultades, pero con cosas diferentes, y que hay distintas formas de ayudar a las distintas personas. ”



1 Organización Mundial de la Salud. Salud mental. Extraído de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

2 Evaluación de las necesidades de la comunidad del Condado de Boulder: Sistemas, servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. 2019.

3 Salud pública del Condado de Boulder. Resultados de la presentación del Condado de Boulder de la Encuesta Healthy Kids Colorado 2021. <https://bouldercounty.gov/families/youth/results/>



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad

Estrategias y soluciones

En todas las reuniones de las áreas de interés se recomendaron soluciones para invertir en prevención y abordar las condiciones para la resiliencia y el bienestar de la comunidad. Se identificaron soluciones relacionadas de alta prioridad en seis áreas de interés: reducción de daños, tratamiento, prevención y respuesta al suicidio, metanfetamina, juventud y prevención. Cada una de las seis áreas objetivo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual está interconectada. Estas soluciones ilustran que la comunidad del Condado de Boulder reconoce la importancia de invertir continuamente en prevención junto con los esfuerzos para mejorar la salud mental y conductual.

Estrategia: Prevención en todo el condado

Solución:

- Desarrollar un enfoque de prevención compartido en toda la comunidad que promueva la pertenencia, el propósito, el bienestar mental, la resiliencia, los factores de protección y aborde los factores de riesgo a nivel individual, familiar, del sistema, de la comunidad y de normativas para la salud mental y conductual. Este enfoque de prevención se crearía conjuntamente con la comunidad y socios diversos e incluiría enfoques culturalmente relevantes, prácticas informadas por la comunidad y las mejores prácticas. También se basaría en los esfuerzos existentes (también una Solución para los jóvenes).

Estrategia: Educación de la comunidad y reducción de estigmas

Solución:

- Proporcionar esfuerzos coordinados de educación y reducción del estigma en toda la comunidad relacionados con la salud mental y conductual para incluir campañas en los medios de comunicación, capacitación y desarrollo de habilidades con mensajes y ofertas que sean accesibles, culturalmente apropiados, adaptados a diferentes audiencias, informados sobre traumas, que incluyan una amplia gama de temas y que incluyan a la comunidad en el desarrollo.

Soluciones para los jóvenes:

- Todos los niños y jóvenes del Condado de Boulder, desde preescolar hasta el 12º grado, reciben educación socioemocional constante y frecuente sobre temas como comunicación, resolución de problemas, resolución de conflictos, reducción del estrés, identificación de sentimientos y regulación emocional.
- Ampliar la educación y la capacitación de adultos y cuidadores para que apoyen y comprendan mejor a los jóvenes y niños.

Estrategia: Actividades prosociales

Solución:

- Proporcionar oportunidades accesibles de conexión social, creación de comunidad, concienciación cultural y conexión para toda la comunidad, reconociendo la diversidad de la misma.

Soluciones para los jóvenes:

- Proporcionar una amplia gama de actividades prosociales gratuitas o de bajo costo para adolescentes y jóvenes que fomenten la conexión, el propósito, la conexión cultural, la alegría y la diversión.
- Ofrecer grupos de apoyo accesibles y oportunidades de aprendizaje compartido en grupos reducidos para jóvenes, padres, familias y la comunidad en general.

Estrategia: Abordar los determinantes sociales de la salud

Soluciones:

- Empezar esfuerzos centrados y coordinados para mejorar los determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones en las que vivimos, trabajamos y jugamos, que repercuten en la salud mental y el bienestar y pueden prevenir la mala salud mental.
- Emplear sistemáticamente los modelos de Housing First y ofrecer programas de vivienda a largo plazo, de apoyo e informados sobre el trauma. Proporcionar una variedad de opciones de vivienda y niveles de apoyo con la capacidad de emparejar a las personas con los recursos adecuados y la transición entre los servicios a medida que cambian las necesidades.

Estrategia: Normativa

Soluciones:

- Desarrollar una agenda compartida de normativas para abogar por cambios políticos, incluyendo normativas organizacionales, que aborden los retos subyacentes que impactan en el acceso al apoyo a la salud mental y conductual y las condiciones comunitarias para el bienestar mental que experimentan los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Apoyar soluciones locales y abogar por una normativa que aumente los proveedores privados que aceptan Medicaid, la reforma del seguro, una gama más amplia de servicios cubiertos a través del seguro para apoyar las necesidades de salud conductual y la calidad de los servicios.

Solución para los jóvenes:

- Conseguir apoyo y abogar por políticas que aborden las reglas y normativas comunitarias favorables al consumo de sustancias para reducir el riesgo y prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes.

Estrategia: Desarrollo de entornos y espacios de conexión

Solución:

- Crear, complementar o apoyar oportunidades para compartir espacio y ubicar recursos en el condado, escuelas u otros espacios para ampliar la capacidad de proporcionar recursos accesibles, permitir a los socios facilitar programas y reducir los costos administrativos.

Soluciones para los jóvenes:

- Crear más espacios o centros juveniles gratuitos donde los adolescentes puedan conectarse y explorar oportunidades prosociales con el apoyo de adultos positivos.
- Proporcionar acceso a espacios naturales y parques seguros, limpios y aptos para los jóvenes en todos los municipios del Condado de Boulder y en los espacios no incorporados, con servicios suficientes como agua potable y contenedores de basura.

Estrategia: Normativa

Soluciones:

- Desarrollar una agenda compartida de normativas para abogar por cambios políticos, incluyendo normativas organizacionales, que aborden los retos subyacentes que impactan en el acceso al apoyo a la salud mental y conductual y las condiciones comunitarias para el bienestar mental que experimentan los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Apoyar soluciones locales y abogar por una normativa que aumente los proveedores privados que aceptan Medicaid, la reforma del seguro, una gama más amplia de servicios cubiertos a través del seguro para apoyar las necesidades de salud conductual y la calidad de los servicios.

Solución para los jóvenes:

- Conseguir apoyo y abogar por políticas que aborden las reglas y normativas comunitarias favorables al consumo de sustancias para reducir el riesgo y prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes.

Estrategia: Prevenir los traumas infantiles

Solución:

- Ampliar los esfuerzos para prevenir los traumas infantiles o las experiencias infantiles adversas (ACE) y aumentar los factores de protección utilizando las mejores prácticas y basándose en la equidad racial y de salud.

Estrategia: Involucrar a los jóvenes como socios

Solución para los jóvenes:

- Involucrar a los jóvenes como socios para comprender sus necesidades e intereses y co-crear iniciativas de prevención con su liderazgo.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo

Nuestra comunidad detecta anticipadamente las necesidades de salud mental y conductual, interviene adecuadamente para evitar síntomas más agudos, orienta a los miembros de la comunidad hacia los servicios y ofrece mínimas barreras de entrada y acceso a servicios innovadores que acogen a todas las identidades y están personalizados para satisfacer necesidades diversas y garantizar la familiaridad con la cultura.

"La intervención temprana consiste en reconocer las señales de advertencia de un problema de salud mental o de consumo de sustancias y actuar antes de que empeore".¹. Reconocer antes las señales y los síntomas y ponerse rápidamente en contacto con la atención adecuada se consideró una necesidad urgente en todas las reuniones de las áreas de interés y en las entrevistas con informantes clave. Los retrasos en el acceso a la ayuda y el tratamiento pueden provocar síntomas más graves e incluso una crisis de salud conductual.

Las opiniones compartidas por diversas personas con experiencia en la materia y de vida, incluidos los miembros de las coaliciones existentes, sobre los puntos fuertes, los retos, las esperanzas y las ideas de solución se recopilaron a partir de toda la investigación de las áreas de interés para informar sobre esta área objetivo.

Algunas de las esperanzas expresadas por los participantes son:

Acceder a la ayuda adecuada en el momento oportuno es fácil y sencillo, con poca carga administrativa para pacientes y proveedores. El acceso es fácil para todos, independientemente de la capacidad de pago o de la documentación.

No hay puerta de entrada equivocada, la navegación hacia la asistencia adecuada está bien apoyada y se puede acceder a ella rápidamente, sin listas de espera.

Las ayudas a la salud mental y conductual se integran con los proveedores de salud física y se ofrecen allí donde se encuentran las personas para garantizar un fácil acceso a la atención.

Hay más apoyos dentro de la comunidad, se amplía la definición de proveedor y se capacita a las personas para ser conectores de la atención.

Los padres y seres queridos entienden cómo acceder a los servicios y apoyar las necesidades de los jóvenes.

Los servicios satisfacen las necesidades de la persona en su totalidad, son más amplios que el modelo médico, tienen en cuenta la cultura y otras identidades, y son eficaces.

Los individuos reciben más apoyo de acompañamiento, gestión de casos y coordinación de la atención;

Los centros físicos "todo en uno" están disponibles para un servicio, apoyo y conexión inmediatos.

Las personas que experimentan ideación suicida reciben atención inmediata que no causa traumas adicionales y reciben apoyo continuo y coordinado y planes de seguridad.

Se amplían los esfuerzos y principios de reducción de daños.

Durante años, la comunidad y las partes interesadas han destacado la necesidad de la navegación hacia los servicios adecuados en anteriores esfuerzos por mejorar la salud mental y conductual en el Condado de Boulder. En respuesta, la Salud Pública del Condado de Boulder contrató al Instituto OMNI en 2019 para explorar la posibilidad de un sistema de derivación coordinado, comprender los servicios actuales y determinar si era posible ampliar la Derivación Asistida por la Fuerza Policial. En el informe completo se exponen las dificultades que plantea la coordinación de las derivaciones, incluido el intercambio de datos, y se recomienda un modelo

de sistema de derivación coordinado en el que todos los miembros de la comunidad puedan acceder a la ayuda a la navegación. Esto se compartió en una reunión de la comunidad en octubre de 2019 con un amplio apoyo.² Aunque se han iniciado los esfuerzos para guiar la navegación centralizada, esto aún no se ha puesto en marcha por completo. OMNI ha seguido investigando en los últimos meses para comprender mejor los modelos eficaces de navegación. Véanse las conclusiones en el Apéndice F.

Desde 2019, más organizaciones han contratado personal para proporcionar apoyo a la navegación. Servicios Humanos y de Vivienda del Condado de Boulder (BCHHS) ha liderado el camino hacia un acceso coordinado a los recursos para los miembros de la comunidad, especialmente centrado en los servicios de la red de seguridad. La iniciativa Community Connect de BCHHS es un sistema coordinado de flujo de trabajo, gestión de casos y derivación que utilizan actualmente varios departamentos del Condado de Boulder, además de más de una docena de organizaciones comunitarias. Han habido conversaciones para coordinar estos esfuerzos. Uno de los deseos expresados por la comunidad es disponer de un lugar centralizado al que llamar o con el que ponerse en contacto para obtener la atención adecuada para sí mismos o para un ser querido.

Existen diversos obstáculos para el éxito de la intervención temprana y la conexión con el apoyo, tal y como se compartió a través del desarrollo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual. La falta de identificación de los síntomas y el estigma pueden impedir que una persona busque atención. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, el 50 % de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, y la mayoría de las personas, es decir, alrededor del 75 %, que experimentan enfermedades mentales, comienzan a padecerlas antes de los 24 años. Es fundamental conocer las señales de alarma, sobre todo en el caso de los jóvenes, porque una intervención temprana puede reducir la gravedad de la enfermedad o evitar que una persona desarrolle un trastorno de salud conductual.³

Los exámenes universales de salud mental y conductual en diversos entornos, como clínicas de

atención médica, escuelas y cárceles, son una buena práctica y se expresan como una necesidad local. El costo es un obstáculo para el servicio, ya que muchos proveedores no aceptan seguros y el costo de las evaluaciones y los servicios psiquiátricos es especialmente elevado. Cuando surgen signos o síntomas, es difícil saber qué servicios existen y cuáles podrían apoyar mejor la necesidad. Además, cuando una persona encuentra un servicio, suele haber largas listas de espera. Faltan proveedores y servicios en general, y los proveedores especializados, como los que atienden a personas con diagnóstico dual, son especialmente difíciles de encontrar. Los servicios suelen prestarse en horario escolar o laboral, lo que puede dificultar la asistencia. Pocos servicios son accesibles para las comunidades de montaña, que tampoco pueden asistir a visitas virtuales por falta de Internet fiable.

Existen múltiples iniciativas en la comunidad que pueden servir de base para esta área objetivo. Mental Health Partners ha puesto en marcha un programa llamado ASCENT para proporcionar apoyo holístico basado en la comunidad a jóvenes y adultos jóvenes que experimentan el primer episodio de psicosis, que ha demostrado tener efectos positivos para la recuperación a largo plazo. La ciudad de Longmont cuenta con un sólido programa de derivación y justicia reparadora para jóvenes y dispone de personal de asesoramiento para los jóvenes. Ambos servicios pueden ayudar en la intervención temprana y la conexión con el apoyo y no están disponibles de forma similar en otros lugares. Out Boulder County ofrece terapia a corto plazo y derivaciones a servicios de salud mental y conductual adecuados y de afirmación para adultos LGBTQ+ a través de un programa llamado The Point. El Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder lleva mucho tiempo ofreciendo visitas a domicilio a los nuevos padres a través de programas como Nurse Family Partnership y el Programa GENESIS. En colaboración con Servicios Humanos y de Vivienda y Mental Health Partners, se están realizando esfuerzos para ampliar y proporcionar visitas domiciliarias universales que incluyan exámenes de salud mental y conductual a través de un proyecto denominado Family Connects. Estos y otros esfuerzos proporcionan un apoyo significativo que puede servir de base para futuros esfuerzos.

1 Mental Health First Aid USA. Extraído de <https://www.mentalhealthfirstaid.org/2021/06/the-importance-of-early-intervention-for-people-facing-mental-health-challenges/#:~:text=Early intervention refers to recognizing,professional before it becomes worse.>

2 Recomendaciones para un sistema coordinado de salud conductual. Instituto OMNI. 2019. Extraído de <https://bouldercounty.gov/families/addiction/substance-use-advisory-group/#report>

3 Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Extraído de <https://www.psychiatry.org/patients-families/warning-signs-of-mental-illness>

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo

Estrategias y soluciones

Apoyar a los miembros de la comunidad a través de la intervención temprana y la conexión con el apoyo es clave para la mejora general del sistema de salud conductual en el Condado de Boulder y marca una diferencia significativa para cada persona que recibe el apoyo adecuado y oportuno. Las soluciones que se exponen a continuación han sido seleccionadas por miembros de la comunidad con experiencia en la materia y de vida en siete áreas de interés diferentes: recuperación, tratamiento, prevención y respuesta al suicidio, metanfetamina, justicia penal, juventud e intervención temprana.

Estrategia: Navegación en todo el condado

Solución:

- Proporcionar un recurso centralizado con información sobre los servicios y eventos disponibles para la salud mental y conductual, así como los determinantes sociales de la salud para toda la comunidad para incluir la navegación, la entrada coordinada para la salud mental y conductual, el apoyo de seguimiento, incluidos los pares, los recursos para los conectores comunitarios existentes y las opciones de autoservicio.

Solución para los jóvenes:

- Proporcionar una forma fácil y adecuada para los jóvenes de conocer y acceder a los recursos de salud mental como parte de la navegación en toda la comunidad, la entrada coordinada y las opciones de autoservicio.

Estrategia: Prevención del suicidio

Solución:

- Ampliar el uso de las mejores prácticas de prevención y respuesta al suicidio y los modelos de cultura justa, incluido el Marco Cero Suicidios, para apoyar constantemente a los jóvenes, adultos y poblaciones prioritarias con ideación suicida en el desarrollo y seguimiento de planes de seguridad y apoyo compartidos entre los proveedores de salud física, educación y salud conductual.

Estrategia: Reducción de daños

Solución:

- Aumentar el uso y la comprensión de los principios de reducción de daños, apoyar los esfuerzos de reducción de daños e incluir a las personas que consumen drogas en el desarrollo de programas.



Estrategia: Facilitar la inscripción

Soluciones:

- Abordar las barreras de costo para acceder a los servicios de salud mental y conductual proporcionando servicios y evaluaciones de bajo costo o reducidos o subvencionando el costo para todos los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Proporcionar opciones ampliadas para facilitar la inscripción en los servicios y reducir el tiempo de espera.
- Crear un lugar de admisión centralizado para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en régimen de hospitalización en el que las personas puedan acudir para obtener ayuda inmediata, encontrar una cama de tratamiento libre y acudir al tratamiento.

Soluciones para los jóvenes:

- Aumentar las opciones para que los jóvenes a partir de 12 años accedan gratuitamente a servicios de salud mental y conductual de apoyo y libres de estigmas, incluso mediante la financiación de programas o un fondo de becas para jóvenes.
- Proporcionar un acceso temprano a los servicios de salud mental, consumo de sustancias y mentoría a través de un proceso de derivación, admisión e inscripción más sencillo y racionalizado a los proveedores de servicios, incluidas las visitas a domicilio, las opciones telefónicas y virtuales y los servicios en persona.
- Proporcionar mentores informados sobre traumas a los niños y jóvenes con mayor gravedad.

Estrategia: Apoyo sin cita previa

Solución:

- Crear espacios físicos accesibles a la comunidad y en zonas necesitadas donde las personas puedan acudir a servicios de salud mental y conductual que incluyan modelos y enfoques innovadores y apoyos culturalmente familiares gratuitos o a precios reducidos.

Estrategia: Aumentar la justicia reparadora

Solución:

- Aumentar la justicia reparadora como alternativa a la participación en el sistema de justicia penal mediante prácticas coherentes y oportunidades locales.

Estrategia: Co-ubicación y servicios integrados

Solución para los jóvenes:

- Específicos para los jóvenes: Aumentar y mejorar la integración de los servicios de salud mental y conductual, incluido el uso de la detección universal y el intercambio de recursos en lugares donde ya se encuentran los jóvenes, como escuelas, clínicas, centros juveniles, etc.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Nuestra comunidad invierte en enfoques centrados en fomentar la equidad, hacer frente a los efectos dispares y garantizar el acceso a apoyos de salud mental y conductual significativos, culturalmente relevantes y eficaces para las poblaciones prioritarias.

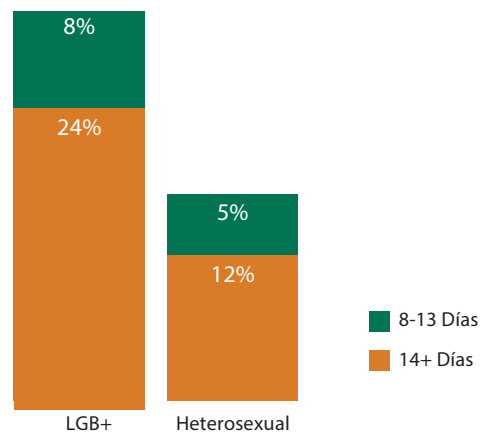
Para mejorar la salud mental y conductual en nuestra comunidad y hacer realidad nuestra visión de que todos los miembros de la comunidad reciban el apoyo adecuado en el momento oportuno, es fundamental reconocer que se requieren enfoques múltiples y centrados para satisfacer las necesidades individuales en función de la identidad, la edad, la capacidad, la geografía y el diagnóstico. Estos enfoques complementarán los de toda la comunidad.

El Director del Othring and Belonging Institute de la Universidad de California, Berkeley, John a. Powell elaboró un marco denominado "Universalismo selectivo" que resulta útil para fundamentar estos esfuerzos.

"Universalismo selectivo" significa establecer objetivos universales perseguidos por procesos selectivos para alcanzar dichos objetivos. En un marco de universalismo selectivo, se establecen objetivos universales para todos los grupos afectados. Las estrategias desarrolladas para alcanzar esos objetivos son específicas, se basan en cómo se sitúan los diferentes grupos dentro de las estructuras, la cultura y a través de las geografías para obtener el objetivo universal. El universalismo selectivo está orientado a objetivos, y los procesos se dirigen al servicio del objetivo explícito y universal".¹

Se identificaron poblaciones prioritarias para la Hoja de Ruta de Salud Conductual basándose en resultados dispares de salud mental y conductual, diferentes experiencias, culturas y necesidades. Por ejemplo, un mayor porcentaje de adultos LGB+² en el Condado de Boulder experimentan ocho o más días de mala salud mental que los adultos heterosexuales.³

Jornadas de Salud Mental

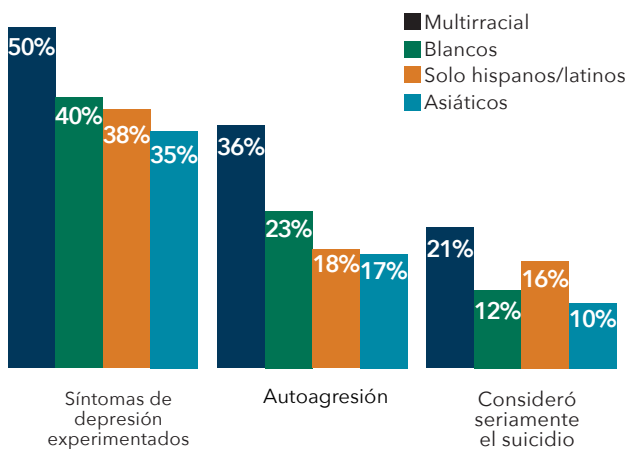


Un mayor porcentaje de residentes LGB+ declararon un elevado número de días en los que su salud mental no era buena en los últimos 30 días en comparación con los residentes heterosexuales.

Los jóvenes LGBTQ tienen menos probabilidades de contar con el apoyo de un adulto y más probabilidades de sufrir acoso que sus compañeros heterosexuales.⁴

Las preocupaciones por la salud mental eran mayores entre los jóvenes multirraciales del Condado de Boulder que entre cualquier otro grupo étnico o racial. Esta disparidad local es mayor que la disparidad entre los jóvenes multirraciales y los jóvenes no multirraciales en todo Colorado.⁴

Raza/etnia



Entre los grupos raciales y étnicos, los problemas de salud mental eran más comunes entre los jóvenes multirraciales, lo que pone de relieve la necesidad de colaborar con la comunidad para comprender mejor y abordar las causas subyacentes de esta disparidad.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Estas disparidades tienen su origen en el racismo y la discriminación y no están relacionadas con la genética. Experimentar el racismo, tanto el racismo interpersonal como el racismo sistémico, puede causar trauma racial, que es una lesión mental y emocional.⁵ Según la encuesta Healthy Kids Colorado de 2021, los jóvenes de secundaria del Condado de Boulder que declararon haber sido acosados por su raza u origen étnico, su orientación sexual, su identidad de género o una discapacidad, eran significativamente⁶ más propensos a considerar seriamente el suicidio que los que no lo eran.⁴ Además, existen ricas historias culturales en las comunidades BIPOC con modelos de apoyo a la salud mental y el bienestar que pueden servir a quienes forman parte de la comunidad respectiva. Una fuerte conexión con la propia cultura o identidad racial, incluido un fuerte sentido de la familia, es un factor de protección con resultados positivos para la salud mental y conductual.^{7,8} Véase la sección Desigualdades del sistema y un camino a seguir para obtener más información sobre las repercusiones para las poblaciones prioritarias y algunos esfuerzos existentes que están teniendo un impacto.

Se requieren enfoques centrados en las poblaciones prioritarias para garantizar un acceso equitativo a la salud mental y conductual para todos los que viven en el Condado de Boulder.

Poblaciones prioritarias de la Hoja de Ruta de Salud Conductual Personas con las siguientes identidades y experiencias:

- LGBTQIA+
- BIPOC (negros, indígenas y personas de color)
- Latinos
- Indocumentados
- Con una discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD)
- Con discapacidades físicas
- Sin vivienda
- Adultos mayores
- Jóvenes
- Bebés y niños
- De bajos ingresos, que no califican para Medicaid
- Trastornos concurrentes

Para comprender los desafíos y éxitos actuales en el avance de la equidad para la salud conductual en el Condado de Boulder, la fase de investigación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual incluyó preguntas sobre la equidad en todas las áreas de interés. Algunas de las esperanzas compartidas por diversos miembros de la comunidad con experiencia en la materia y de vida incluyen:

Tener en cuenta la cultura y otras identidades para los tipos de servicios y la forma de prestarlos, incluyendo más servicios en español en la comunidad.

Los servicios fuera del modelo médico están ampliamente disponibles.

Hacer frente a las disparidades mediante estrategias antirracistas y abordar las desigualdades en los determinantes sociales de la salud.

Participación y liderazgo de la comunidad: compartir el liderazgo e implicar a la comunidad en el diseño del programa. Las personas reciben de su comunidad apoyo informado sobre el trauma. Más enfoques comunitarios que incluyan a las comunidades más afectadas. Alejarse de los enfoques individualistas de la salud y acercarse más a los enfoques curativos colectivos y comunitarios.

Crear una comunidad de pertenencia: mayor sentido de pertenencia en las escuelas y los lugares donde la gente vive, trabaja y juega. Hacer del condado un espacio seguro para las personas LGBTQ+ y BIPOC.

Proporcionar una fuerza laboral más diversa y culturalmente competente: los modelos de servicio serían más innovadores, acogedores y culturalmente familiares para los clientes, y estarían disponibles en ASL y otros idiomas además del inglés.

Entre los problemas actuales de acceso equitativo señalados por los miembros de la comunidad figuran los siguientes:

Lagunas de equidad en el tipo, la disponibilidad y la relevancia cultural de los servicios: necesidad de más servicios bilingües/biculturales, poblaciones indígenas, jóvenes, etc.

Impacto de los prejuicios: las personas BIPOC siguen estando sobrerrepresentadas en el sistema de justicia penal y en contacto con las fuerzas del orden, y los miembros de la comunidad sin vivienda también experimentan prejuicios

Cuestiones de fuerza laboral: necesidad de mayor diversidad en general, de personal bicultural y no solo bilingüe, y de mayor equidad en la contratación

Problemas de acceso lingüístico en la prestación de servicios, la educación y la divulgación

Los sistemas rara vez tienen en cuenta las barreras socioeconómicas y los determinantes sociales de la salud

Viviendas de apoyo que no afirman a las personas LGBTQ+, personas con una vivienda insegura por su identidad de género

Necesidad de más servicios específicos y espacios seguros para LGBTQ+

Navegación no adaptada a las diferencias culturales

Racismo sistémico, desigualdades estructurales, discriminación por edad, discriminación por discapacidad, homofobia y otros prejuicios

Barreras desiguales en el acceso a la atención médica, especialmente para la comunidad indocumentada

Estigma cultural

Trauma generacional

1 Othering and Belonging Institute. Universalismo Selectivo. Extraído de <https://belonging.berkeley.edu/targeted-universalism>

2 Se refiere a lesbianas, gays, bisexuales u otras identidades sexuales diversas para ajustarse a la pregunta fuente de la encuesta que pregunta por la identidad sexual y no por el género.

3 Instituto OMNI. Evaluación de la salud de la comunidad del Condado de Boulder, Imágenes de datos. 2023

4 Salud Pública del Condado de Boulder. Resultados de la presentación del Condado de Boulder de la Encuesta Healthy Kids Colorado 2021. <https://bouldercounty.gov/families/youth/results/>

5 Mental Health America. Trauma racial. Extraído de <https://www.mhanational.org/racial-trauma>

6 Un valor P inferior a 0.50 es estadísticamente significativo.

7 Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. La cultura es prevención. 2018. Extraído de <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/nc-oy1-task-3-culture-is-prevention-final-2018-05-31.pdf>

8 El aprovechamiento de la identidad cultural como factor de protección de la salud mental de las minorías: Aplicaciones a niños y familias. Extraído de <https://div12.org/harnessing-cultural-identity-as-a-protective-factor-in-minority-mental-health-applications-to-children-and-families/>

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Estrategias y soluciones

El éxito en la mejora de la salud mental y conductual en el Condado de Boulder requiere enfoques centrados en el avance de la equidad y el apoyo a las poblaciones prioritarias. Las soluciones parten de soluciones de alta prioridad de ocho áreas de interés: prevención, tratamiento, recuperación, jóvenes, reducción de daños, metanfetamina, prevención y respuesta al suicidio, y justicia penal en salud mental y conductual.

Estrategia: Enfoques específicos para poblaciones prioritarias

Solución:

- Desarrollar soluciones y mensajes específicos para las poblaciones prioritarias con resultados dispares en salud mental y conductual, incluido el riesgo de suicidio y sobredosis, como los adultos mayores, hombres blancos de mediana edad, jóvenes, miembros de la comunidad transexual, jóvenes LGBTQIA+ y poblaciones I/DD.

Estrategia: Apoyos más allá del modelo médico

Solución:

- Proporcionar a todos los miembros de la comunidad una amplia gama de servicios gratuitos y de bajo costo de apoyo a la salud mental y conductual más allá del modelo médico occidental que estén arraigados en las prácticas culturales tradicionales, las mejores prácticas u otras prácticas informadas por la comunidad.

Estrategia: Acceso lingüístico

Solución:

- Destinar recursos a la justicia lingüística y garantizar que todas las actividades de divulgación, los servicios y el apoyo sean accesibles para las personas que no hablan inglés, las personas con problemas de visión y para el lenguaje de señas.

Estrategia: Apoyo culturalmente pertinente

Solución:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud conductual y la calidad de los servicios para los residentes que se identifican como BIPOC, LGBTQIA+ y para los residentes con discapacidades a través de modelos de servicio culturalmente relevantes, personal que represente a la población atendida y entornos que sean acogedores, culturalmente competentes y de afirmación.

Solución para los jóvenes:

- Proporcionar apoyo a la salud mental y conductual de los jóvenes, bilingüe, bicultural y culturalmente relevante, que incluya programas de atención plena, educación, apoyo a los padres y atención que afirme el género para los jóvenes LGBTQ+.



Estrategia: Liderazgo comunitario e intermediarios culturales

Soluciones:

- Apoyar el liderazgo de la comunidad para desarrollar y proporcionar apoyo a la salud mental y conductual mediante la capacitación y el incentivo de agentes culturales en la comunidad, ofreciendo oportunidades de liderazgo remuneradas para personas, padres y jóvenes latinos y LGBTQ+, e invirtiendo en organizaciones de confianza que ya proporcionan apoyo a la salud mental y conductual a través de intermediarios culturales.
- Apoyar oportunidades para que las personas que consumen drogas (PWUD) y las que están en recuperación compartan desafíos, se apoyen mutuamente y aboguen por cambios para que los servicios estén libres de estigma, centrados en la persona, informados sobre el trauma y satisfagan las necesidades.

Esfuerzos antirracistas y contra la opresión

Solución:

- Abordar el racismo, la discriminación y la opresión sistémicos mediante el cambio de las normativas locales y la defensa de normativas más amplias, la aplicación de prácticas antirracistas y prácticas que eliminen los prejuicios, y la educación de la comunidad y los proveedores de servicios sobre las repercusiones en la salud conductual de los traumas causados por el racismo, los delitos motivados por el odio y la discriminación.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Nuestra comunidad está comprometida a ofrecer una continuidad sólida, conectada y culturalmente receptiva de servicios de crisis y tratamiento de salud mental y uso de sustancias que brinde acceso a la atención adecuada en el momento adecuado, independientemente de la agudeza o el nivel de atención requerido. Tal continuidad proporcionaría efectivamente servicios suficientes en todos los niveles de atención para que los miembros de la comunidad recibieran apoyo antes de llegar a una crisis, apoyaría a los residentes en crisis, garantizaría un seguimiento rápido y la reincorporación después de una crisis, y apoyaría a las personas en transición entre niveles de atención. La comunidad reconoce además que los niveles de atención están interconectados y que las inversiones en un nivel de atención deben tener en cuenta las repercusiones en toda la continuidad y planificarse de forma holística.

Acceder a la atención adecuada en el momento oportuno ha sido durante mucho tiempo un reto en el Condado de Boulder. Estos retos se documentaron en 15 de los 17 informes y evaluaciones redactados sobre salud conductual en el condado en los últimos cinco años. El Equipo de Planificación de Salud Mental recabó la opinión de miembros de la comunidad expertos en la materia y con experiencia de vida relacionada para conocer mejor los obstáculos a la atención. Los datos cualitativos se recopilaron mediante 30 entrevistas a informadores clave y múltiples reuniones con miembros de la comunidad con experiencia de vida y conocimientos sobre la materia. Los participantes compartieron sus esperanzas y puntos de vista sobre los puntos fuertes, los retos y las ideas para encontrar soluciones a este objetivo. Entre las esperanzas expresadas por los participantes figuran:

Las personas con síntomas agudos y crónicos de salud conductual tendrían un mayor acceso a servicios integrales y/o gestión de casos, idealmente en combinación con una vivienda de larga duración.

Las transiciones entre niveles de atención serían más fluidas y contarían con más apoyo.

El sistema iría al encuentro de las personas, ofreciéndoles una gama de servicios de alta a baja intensidad para atender distintas necesidades, especialmente servicios ambulatorios intensivos (IOP), de modo que pudieran subir o bajar de nivel según sus necesidades.

Las barreras de acceso a los servicios serían escasas, el tratamiento del consumo de sustancias se basaría en la reducción de daños, los servicios de salud conductual y consumo de sustancias serían gratuitos o asequibles para las personas con medios limitados, y el tratamiento estaría rápidamente disponible para quienes lo necesitaran sin largas listas de espera.

Más proveedores de la comunidad aceptarían Medicaid y seguros para ofrecer más opciones de atención.

Habría una mayor y mejor colaboración entre los programas, los socios estarían bien coordinados y trabajarían sin problemas para abordar los problemas, y las personas con experiencia vivida participarían en el desarrollo de soluciones y programas.

Los miembros de la comunidad reunidos señalaron varios programas y asociaciones eficaces que colaboran entre sistemas como puntos fuertes en la atención continuada, como por ejemplo:

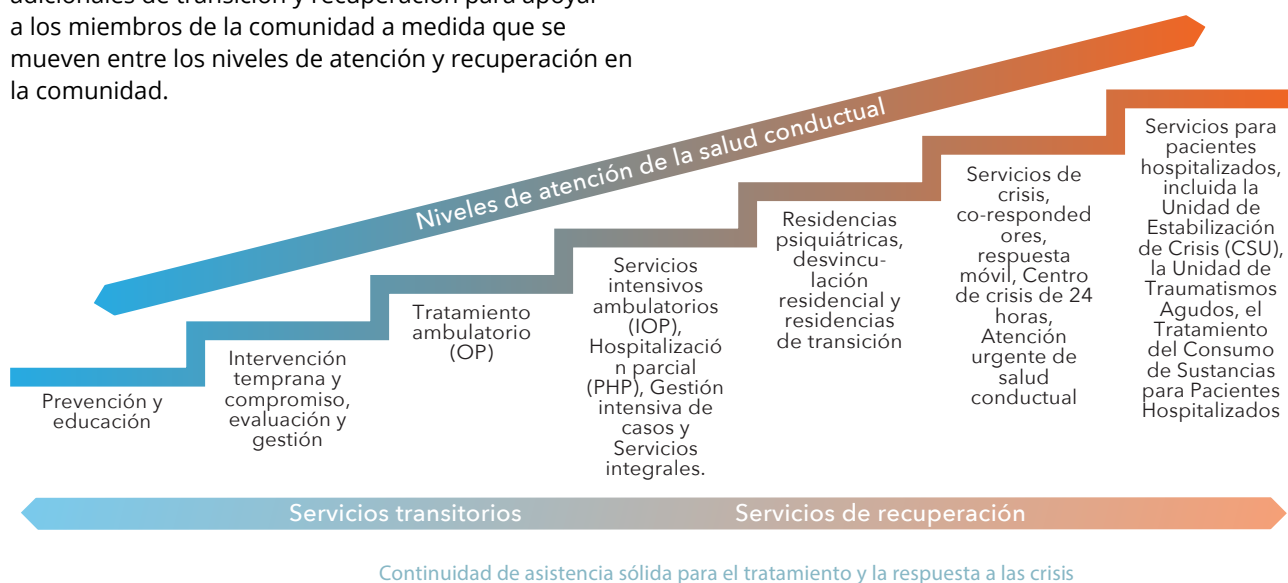
- Esfuerzos en la Universidad de Colorado para reducir el estigma y ampliar el acceso a los servicios en el campus
- Programa de Prevención e Intervención para la Recuperación y Alternativas de por Vida (PILLAR) y los programas Pathways del Hospital Comunitario de Boulder
- Nuevos programas ambulatorios intensivos de Mental Health Partner (MHP) para el consumo de sustancias o la ansiedad y programas de primera intervención en psicosis
- Equipos de respuesta conjunta creados por las ciudades de Boulder, Longmont y Louisville y el Condado de Boulder
- Family Connects
- Reconstruir las Expectativas y Caminar en Nuevas Direcciones (REWiND) en Longmont, incluida la colaboración entre la policía de Longmont, la libertad condicional y el Departamento de Infancia, Juventud y Familia.

Una sólida continuidad del tratamiento y servicios de crisis para la salud mental y el uso de sustancias que garantice que los residentes puedan acceder al nivel adecuado de atención para sus necesidades de salud conductual incluiría una gama de servicios prestados a través de múltiples niveles de atención, y servicios adicionales de transición y recuperación para apoyar a los miembros de la comunidad a medida que se mueven entre los niveles de atención y recuperación en la comunidad.

Aunque ya existen en el condado muchos servicios adecuados a cada nivel de atención de la tabla, según los datos cualitativos recopilados, los servicios son variados y complejos, y los residentes del condado siguen teniendo dificultades para acceder a los servicios que necesitan en el momento en que los necesitan. Por ejemplo, según la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), los elementos básicos para una respuesta adecuada a las crisis incluyen: 1) un centro regional de llamadas de crisis, 2) un equipo móvil de respuesta a las crisis, y 3) centros de recepción y estabilización de crisis.¹

Nuestra comunidad tiene acceso a estos tres servicios. Sin embargo, la colaboración y alineación entre los servicios existentes son insuficientes. Por ejemplo, para recibir ayuda en caso de crisis, se puede llamar a la línea directa nacional de ayuda (988), a la línea estatal de crisis o al 911. Las llamadas al 988 se desvían a la línea estatal de crisis que, si no se resuelven inmediatamente por teléfono, despliega trabajadores móviles de crisis de un contratista regional subcontratado por Signal Behavioral Health (Signal). Si alguien llama al 911 por una crisis de salud mental, cada jurisdicción tiene su propia central, y se envía a los equipos de respuesta conjunta con la policía.

1 SAMHSA. 2020. Directrices nacionales para la atención de crisis de salud mental: Kit de herramientas de buenas prácticas. Extraído de: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/national-guidelines-for-behavioral-health-crisis-care-02242020.pdf>



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Hay cuatro equipos de respuesta conjunta en el condado (Ciudad de Boulder, Ciudad de Longmont, Ciudad de Louisville y Condado de Boulder). Estos equipos se enfrentan a retos comunes, como la hospitalización de pacientes graves, la desintoxicación o las urgencias hospitalarias. Aunque todos los equipos son muy eficaces y están muy cualificados, no tienen los mismos acuerdos de admisión directa con los centros de salud mental o de tratamiento del consumo de sustancias, ni con los servicios de urgencias de los hospitales. Además, sin un soporte de navegación centralizado, no hay forma de garantizar que todos los intervinientes tengan acceso a la información sobre toda la gama de servicios y opciones de derivación para sus clientes. Signal Behavioral Health Network (Signal), la Organización de Servicios Administrativos para nuestra región, tiene un contrato con MHP para gestionar el centro de crisis 24/7 en Boulder y tiene contratos con instalaciones para proporcionar acceso a unidades de estabilización de crisis (CSU) y unidades de tratamiento agudo (ATU) para jóvenes y adultos, que dan servicio a toda la región. Para acceder a las CSU y ATU de Signal, un cliente necesita entrar en el sistema a través del centro de crisis 24/7 de MHP. Sin embargo, hasta hace poco, había poca coordinación entre los equipos de respuesta conjunta de la ciudad y el condado y el centro de crisis de MHP. Estos servicios son confusos y podrían alinearse mejor para que, independientemente de la vía de acceso a los servicios de crisis, se ofrezca a los miembros de la comunidad en crisis toda la gama de recursos disponibles, sin importar la jurisdicción.

Existen ejemplos similares de fragmentación y confusión, así como de necesidad de mejorar la alineación entre los niveles de atención que no son de crisis. También es probable que se produzcan lagunas en los servicios, como es el caso de los servicios para niños y jóvenes. Los padres denunciaron dificultades para encontrar atención y largas listas de espera para los servicios especializados de salud conductual para niños y adolescentes. Los participantes de la reunión señalaron la necesidad de muchos servicios específicos para jóvenes en la comunidad, incluidos, entre otros, servicios de relevo, servicios a domicilio, centro de crisis y atención urgente de salud conductual diseñada para niños y jóvenes. Además, los niños con diagnósticos e identidades cruzadas pueden pasar días, semanas o incluso meses internados en un servicio de urgencias a la espera de una colocación adecuada. Al igual que con el sistema de crisis, existen programas eficaces en la comunidad, pero los clientes se beneficiarían de unos servicios mejorados, mejor alineados y coordinados y, en la mayoría de los casos, ampliados.

Para obtener más información sobre el tratamiento y la continuidad de la atención de crisis en el condado, se contrató a Health Management Associates (HMA) para evaluar la continuidad de la atención y las necesidades de camas de tratamiento hospitalario. HMA extrajo datos de la Asociación de Hospitales de Colorado (CHA), de los Sistemas de Información Estadística Transformed Medicaid (T-MSIS) y de la Administración de Salud Mental (BHA). Entre las principales conclusiones de la evaluación de HMA figuran las siguientes:

El Condado de Boulder cuenta con un continuo de servicios más sólido en comparación con la Región 6 de la RAE en su conjunto y con todo el estado de Colorado; sin embargo, menos del 48 % de los proveedores aceptan Medicaid.

Algunos servicios clave están demasiado lejos de las comunidades de la red de seguridad y sería más fácil acceder a ellos si se reubicaran.

Pocos lugares de servicio ofrecen servicios pertinentes para niños, adolescentes y adultos mayores. Son aún menos los centros que ofrecen servicios para adultos (mayores de 18 años) con enfermedades mentales graves (SMI) o para niños y adolescentes con trastornos emocionales graves (SED).

HMA también descubrió que:

Entre 2019-2021, la utilización del Departamento de Emergencias (ED) por parte de los residentes del Condado de Boulder ha ido en aumento, particularmente entre las personas mayores de 65 años.

Las tendencias de utilización de las salas de urgencias están disminuyendo en los condados vecinos.

Está aumentando la hospitalización por trastornos de salud mental o por consumo de sustancias; también está aumentando la duración media de la estancia hospitalaria.

Entre 2016-2020, el número y porcentaje de miembros de Medicaid que utilizan servicios ambulatorios antes de una hospitalización ha aumentado del 71 % (n=118) al 81 % (n=313).

Mientras que un mayor porcentaje de miembros de Medicaid están utilizando el tratamiento antes de las estancias hospitalarias, la utilización disminuye significativamente antes de la crisis, con un 81 % de los miembros que utilizan los servicios 90 días antes de una crisis, pero solo el 72 % accede a los servicios 30 días antes de una crisis.

El seguimiento de la estancia tras la hospitalización es muy bajo para los miembros de Medicaid que viven en el Condado de Boulder, con puntos de referencia tanto de 3 días (22 % en 2020) como de 7 días (37 %).

En el Apéndice F figuran los informes completos de HMA.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

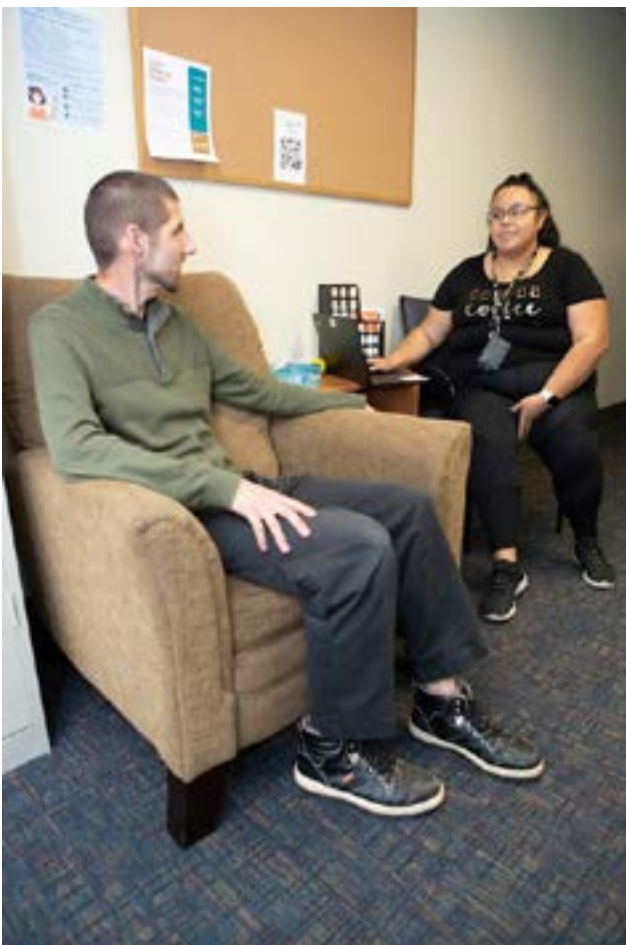
Si bien en las reuniones se escuchó repetidamente la necesidad de camas adicionales para tratamiento o crisis, la HMA concluyó de su evaluación que el aumento de la duración de las estancias reduce la capacidad de camas y está causado por lagunas en la continuidad de la atención, como los servicios ambulatorios intensivos, más que por una escasez de camas. Por ejemplo, si una persona que experimenta una agudización pudiera acceder a servicios ambulatorios intensivos adecuados antes de una crisis, ese apoyo podría ayudar eficazmente a evitar una crisis. Además, tras una estancia hospitalaria, las personas necesitan el apoyo de los servicios ambulatorios intensivos mientras vuelven a su vida normal.

Cuando faltan opciones de servicios intensivos para apoyar a las personas, éstas llegan más enfermas a los servicios de hospitalización y necesitan permanecer más tiempo hasta que están más sanas debido a la insuficiencia de servicios intensivos en la comunidad para apoyar a una persona tras una hospitalización. Esta conclusión se repitió en varias entrevistas con informadores clave. La implicación de la planificación es que los servicios a lo largo del continuo son interdependientes, y la expansión de los servicios existentes o el desarrollo de nuevos servicios en un determinado nivel de atención repercutirá en otros niveles de atención. La planificación debe hacerse teniendo en cuenta todo el continuo.

Los miembros de la comunidad que se reunieron encontraron limitaciones en los datos presentados por HMA. Observaron que en los datos recopilados podían faltar algunos de los códigos de servicios de

salud conductual facturados a Medicaid en centros de atención primaria, lo que podría dar lugar a una imagen incompleta de los servicios previos y posteriores a la hospitalización. También se observó que, dado que los datos de la HMA solo incluían estancias hospitalarias de personas con diagnósticos primarios de salud conductual, podríamos estar omitiendo información relativa a personas cuyos diagnósticos primarios son discapacidades intelectuales o del desarrollo, lesiones cerebrales o autismo. El grupo también señaló que el marco de los niveles de atención faltantes era coherente con lo que ven, y en general estuvieron de acuerdo en que la posibilidad de que las lagunas en el continuo limitaran la capacidad de camas era una teoría de trabajo aceptable y un punto de partida para la fase de implementación de la Hoja de Ruta.

Las lagunas en los servicios y la falta de alineación y coordinación entre los programas afectan a la capacidad de los miembros de la comunidad para acceder a los servicios que necesitan cuando los necesitan. Al igual que los servicios en todos los niveles de atención, los objetivos representados en la Hoja de Ruta de Salud Conductual son todos interdependientes. La capacidad de ampliar y alinear los servicios existentes depende de una colaboración mejorada y respaldada en todo el condado. La mejora del acceso a información actualizada y completa para las remisiones depende de una navegación centralizada. Ampliar o crear nuevos servicios requiere personal cualificado suficiente. A pesar de los retos, los participantes de la reunión priorizaron soluciones que proporcionan una orientación clara sobre dónde comenzar la siguiente fase de este trabajo en la fase de aplicación.



El primer equipo de respuesta conjunta del Condado de Boulder.



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Estrategias y soluciones

Estrategia: Mejorar el acceso a los servicios de crisis

Soluciones:

- Financiar clínicas de atención urgente de salud conductual para adultos y jóvenes con servicios sin cita previa y/o el mismo día. Diseñar los servicios para jóvenes con intención, si se integran con los servicios para adultos.
- Ampliar el acceso a camas de tratamiento de crisis con servicios de defensor del pueblo para garantizar la calidad de la atención, aumentar la capacidad de la Unidad de Tratamiento de Agudos (ATU) y la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) para los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Aumentar la evaluación móvil y establecer procesos de admisión más directos al tratamiento.

Soluciones para los jóvenes:

- Abrir un centro de crisis con servicio las 24 horas para jóvenes.
- Desarrollar más servicios para menores que puedan responder rápidamente a las necesidades de los niños y jóvenes y servir como alternativas a la atención residencial y la detención con servicios como intervención en crisis, apoyo al comportamiento e intervención familiar.
- Desarrollar programas de relevo para familias con niños que tienen necesidades de salud mental, pero no problemas de bienestar infantil, como el Programa Shiloh House. Desarrollar opciones adicionales de relevo para las familias de acogida y las familias con niños en casa que necesitan un mayor nivel de atención.

Estrategia: Ampliar y mejorar las opciones de tratamiento para ofrecer servicios más sólidos a lo largo de todo el proceso

Soluciones:

- Desarrollar más opciones de tratamiento hospitalario y residencial para el tratamiento del consumo de sustancias, garantizar el acceso a los miembros de Medicaid, los no asegurados y los infraasegurados.
- Desarrollar más opciones para el tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias en toda la continuidad que acepten Medicaid, incluidos el tratamiento intensivo ambulatorio, hospitalario, residencial y a largo plazo, en particular opciones de tratamiento hospitalario para quienes consumen metanfetamina, y programas de primera intervención en psicosis.
- Ampliar los servicios de salud mental y conductual en las cárceles, incluyendo el acceso a servicios agudos.
- Aumentar la capacidad de los programas de diagnóstico dual en la comunidad.
- Ampliar la atención completa y la administración basada en la comunidad (ACT, Forensic ACT, programas tipo ASCENT) para que estos servicios se presten en todo el condado, no solo en una ubicación.

Soluciones para los jóvenes:

- Investigar modelos de servicios ambulatorios intensivos que funcionen para los niveles de gravedad que tenemos. Ver otras comunidades que han eliminado la necesidad de colocaciones de nivel superior.
- Desarrollar un programa ambulatorio intensivo para jóvenes con necesidades de consumo de sustancias, y servicios para cuidadores con necesidades de consumo de sustancias.

Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Estrategia: Mejorar el apoyo a las personas en la transición entre niveles de atención

Solución:

- Mejorar la planificación del alta y el apoyo al seguimiento tras la hospitalización.

Soluciones para los jóvenes:

- Mejorar y ampliar la navegación tras la hospitalización para niños y jóvenes.
- Garantizar servicios de seguimiento eficaces tras una evaluación por ideación suicida.

Estrategia: Mejorar el acceso al tratamiento

Soluciones:

- Agilizar el acceso a la atención médica. Por ejemplo, conseguir que la gente reciba tratamiento por consumo de sustancias rápidamente, en 48 horas o menos, con puntos de entrada en todo el condado.
- Poner más servicios donde está la gente creando más servicios y evaluaciones a domicilio, ubicando/ integrando recursos y servicios en todos los sistemas para tener más influencia, alcance y acceso, identificando puntos conflictivos, aumentando los servicios basados en la comunidad en esas áreas, estableciendo más servicios fuera de la Ciudad de Boulder y ofreciendo apoyos de salud mental y conductual para padres y cuidadores en los mismos lugares donde los jóvenes acceden a los servicios.
- Desarrollar más capacidad en los servicios de salud conductual para atender mejor a la creciente población geriátrica y aumentar la capacidad de los programas para tratar a pacientes más volátiles.
- Ofrecer servicios de manera más flexible, como servicios en horarios flexibles, incluidas las tardes, proporcionar transporte y servicios disponibles para adultos y jóvenes, independientemente de su capacidad de pago.
- Promover la reducción de daños en lugar de la abstinencia como filosofía fundamental de los servicios de tratamiento del consumo de sustancias, y el acceso al tratamiento asistido con medicamentos (MAT).
- Garantizar un acceso equitativo a los servicios para las poblaciones prioritarias.



Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Recuperación y esperanza

Nuestra comunidad cultiva e invierte en un sistema de salud conductual orientado a la recuperación que apoya a los residentes del condado de todas las edades en su camino hacia la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias y las enfermedades mentales, y a quienes viven con síntomas de por vida que requieren servicios más intensivos.

La recuperación, según la definición práctica de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), es un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar todo su potencial. SAMHSA ha delineado cuatro dimensiones principales de la recuperación, que incluyen: salud, hogar, propósito y comunidad.

Según el Plan Estratégico 2020-2025 del Estado de Colorado para la Recuperación de los Trastornos por Consumo de Sustancias, "la recuperación se produce en las comunidades, fuera de los entornos clínicos". El tratamiento clínico puede ser un puente hacia la recuperación, pero para recuperarse el individuo también necesita una vivienda segura y estable, tener un trabajo significativo u otra actividad cotidiana, y un buen bienestar mental y físico".¹ Los objetivos de un sistema orientado a la recuperación incluyen, entre otros, "la integración en la comunidad, una vida significativa para los clientes, y minimizar los impactos negativos de la atención de salud mental 'tradicional'".²

Un grupo diverso de líderes de la comunidad con experiencia profesional y de vida en el campo de la recuperación se reunió varias veces para explorar las fortalezas, los desafíos y las soluciones para mejorar los apoyos y servicios para los residentes del Condado en recuperación. El grupo imaginó una comunidad que abraza la recuperación, da prioridad a los servicios orientados a la recuperación en todos los niveles de la atención continua, aborda el estigma, garantiza más oportunidades prosociales para adultos y jóvenes, y fomenta una comunidad acogedora de pertenencia. Para orientar la aplicación futura, estos líderes también articularon criterios para un sistema en el que puedan confiar las personas que sufren abuso de sustancias y enfermedades mentales graves.

¹ Instituto de Salud de Colorado. 2019. Plan estratégico estatal de Colorado para la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias: 2020-2025. Extraído de: https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/file_attachments/OBH_Recovery_Strategic_Plan_2019.pdf

² Myers NL. Cultura, estrés y recuperación de la esquizofrenia: lecciones del terreno para la salud mental global. *Cult Med Psychiatry*. 2010 Sep;34(3):500-28. doi: 10.1007/s11013-010-9186-7. PMID: 20571905; PMCID: PMC3068598

Un sistema de recuperación de confianza haría lo siguiente:

- Promover la inclusión social, la pertenencia, la conexión y el propósito
- Tratar la salud mental y el abuso de sustancias como la salud física
- Invertir en abordajes innovadores más allá de los modelos tradicionales
- Trabajar desde la perspectiva de la persona en su conjunto, abordando los determinantes sociales de la salud, especialmente la vivienda
- Fomentar, valorar y concentrarse en los pares en la fuerza laboral
- Promover la prevención de forma proactiva e invertir enérgicamente en la intervención temprana, partiendo de la base de la reducción de daños
- Mostrar una gran colaboración entre sistemas
- Los servicios estarían disponibles en idiomas distintos del inglés, utilizarían enfoques culturalmente pertinentes, incluirían la perspectiva de género, serían físicamente accesibles y el personal sería representativo de la comunidad.
- Los servicios serían fáciles de encontrar, estarían integrados, ofrecerían apoyo a la navegación y serían asequibles, con escasas barreras de acceso.

Entre los retos actuales del sistema señalados por los líderes comunitarios figuran los siguientes:

- Capacidad: Escasez de fuerza laboral y vivienda para empleados y personas en recuperación
- Colaboración y coordinación: Demasiados esfuerzos duplicados y paralelos, falta de colaboración entre programas, ausencia de colaboración en la resolución de problemas para ayudar a los clientes
- Acceso: El sistema es difícil de navegar, el costo de los servicios y la burocracia son barreras de entrada, falta total de diversidad cultural y racial entre los proveedores, falta de acceso lingüístico (casi ningún programa de recuperación en español), falta de servicios de prevención para los jóvenes y las comunidades de color
- Estigma: No en mi patio trasero (NIMBY), estigma en torno al tratamiento médicamente asistido (MAT) y estigma comunitario hacia las personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en recuperación con enfermedad mental y/o trastorno por abuso de sustancias
- Administrativa y política: Los requisitos estatales y federales son una carga, el seguro puede ser un obstáculo para recibir servicios, las disparidades de financiación entre la salud física y conductual

Dado que la recuperación es un proceso multidimensional, que incluye la salud, el hogar, el propósito y la comunidad, y que comienza antes de una crisis, estas recomendaciones son amplias y abarcan todo el espectro del continuo de servicios. Como resultado, las estrategias y soluciones recomendadas a continuación incluyen las prioridades identificadas durante la reunión de recuperación y las prioridades relacionadas con la recuperación identificadas en las reuniones sobre otras áreas de interés. Muchas de las principales prioridades identificadas en las reuniones centradas en la recuperación están representadas en las estrategias y soluciones de otros objetivos.

Hoja de Ruta de Salud Conductual

Objetivos, estrategias y soluciones

Objetivo: Recuperación y esperanza

Estrategia: Viviendas de apoyo

Solución:

- Desarrollar más viviendas de apoyo a largo plazo para personas con enfermedades mentales graves o trastornos crónicos por consumo de sustancias, personas con antecedentes penales, personas en recuperación y adultos mayores con necesidades crónicas de salud conductual. Esto podría incluir viviendas sobrias asequibles, viviendas con servicios in situ, viviendas con mayor tolerancia a los comportamientos difíciles, modelos de viviendas para la recuperación, contratación de propietarios favorables a la recuperación y camas de salud mental de larga duración, e instalaciones de vida asistida con capacidad para atender a personas con problemas crónicos de salud conductual.

Estrategia: Ampliación de la fuerza laboral de pares para mejorar el apoyo y reforzar la fuerza laboral

Solución:

- Ampliar el uso de pares, en particular como navegadores de recuperación para acompañar a las personas en recuperación a lo largo de su proceso para atender a las personas con problemas crónicos de salud conductual.

Estrategia: Oportunidades de empleo significativo y conexión social para personas en recuperación

Solución:

- Crear más oportunidades laborales, educativas, formativas y sociales para las personas implicadas en delitos penales, las que se están recuperando de trastornos por abuso de sustancias y las que padecen enfermedades mentales graves. Esto podría incluir la contratación de más empresarios favorables a la recuperación y el desarrollo de asociaciones para crear nuevas oportunidades de educación y formación profesional. Esto también incluye fomentar un espíritu comunitario libre de prejuicios que ofrezca un sentimiento de pertenencia a las personas en recuperación.

Soluciones para los jóvenes:

- Crear espacios de acogida y clubes dirigidos por pares para jóvenes y adultos, de modo que las personas con enfermedades mentales graves tengan un lugar al que pertenecer, socializar y recibir servicios.
- Desarrollar la capacidad de los programas comunitarios, como los campamentos y los programas extraescolares, para que sean más tolerantes con los comportamientos difíciles y los niños y jóvenes de alta gravedad, y capacitar al personal en prácticas informadas sobre traumas.

Estrategia: Vivienda para personas en recuperación del consumo de metanfetamina

Soluciones:

- Aumentar las opciones de vivienda para las personas con antecedentes de consumo de metanfetamina, de modo que sea posible y esté disponible el alojamiento en el momento del reingreso, después del tratamiento o si llevan años sobrios. Esto podría incluir un fondo para la rehabilitación de los propietarios, la búsqueda de una entidad que actúe como propietario de último recurso o, a medida que avance la ciencia, la posible creación de viviendas a prueba de metanfetamina.
- Establecer más opciones de tratamiento a largo plazo que combinen el tratamiento y un componente de vivienda posterior al tratamiento.
- Problemas crónicos de salud conductual.

Estrategia: Ampliación de la atención global/ gestión basada en la comunidad

Soluciones:

- Ampliar la atención completa y la administración basada en la comunidad (ACT, Forensic ACT, programas tipo ASCENT) para que estos servicios se presten en todo el condado, no solo en una ubicación.
- Diseñar estos servicios para satisfacer las necesidades de los residentes del condado que padecen enfermedades mentales graves, trastornos crónicos por consumo de sustancias, demencia, discapacidad intelectual, discapacidades del desarrollo, familias con niños que sufren trastornos emocionales graves (SED), miembros de la comunidad sin vivienda y aquellos que se reincorporan a la comunidad desde la cárcel, independientemente del pagador.
- Financiar los servicios de participación y divulgación necesarios para apoyar la estabilidad y mantener a alguien en una vivienda que Medicaid puede no cubrir.
- Ampliar los servicios de apoyo destinados a las familias para que los seres queridos con enfermedades mentales graves, demencia y jóvenes con trastornos emocionales graves puedan vivir en casa.



Siguientes pasos

La Hoja de Ruta de Salud Conductual representa una visión compartida y una dirección para la salud mental y conductual en el Condado de Boulder desarrollada con la comunidad y los socios. Para hacer realidad esta visión compartida, hay más trabajo que hacer juntos. Es esencial crear conjuntamente con la comunidad y los socios un plan de ejecución que se base en el trabajo existente, identifique cómo contribuye cada organización y socio a los esfuerzos generales y considere la financiación para alcanzar los objetivos.

La visión y la dirección ambiciosas que se resumen en la Hoja de Ruta de Salud Conductual apelan a nuestra sabiduría y creatividad colectivas como comunidad. Cómo hacemos el trabajo para avanzar es tan importante como lo que hacemos. El proceso que condujo a esta visión compartida es un primer paso poderoso para unirnos. Vivir de acuerdo con nuestros principios rectores e invertir en el proceso continuo de creación de confianza entre los departamentos del condado y entre el Condado de Boulder, la comunidad y los socios es cada vez más importante de cara al futuro. La Hoja de Ruta de Salud Conductual no solo trata de lo que deben hacer los departamentos del condado. Es un documento vivo que permite a cualquier parte interesada de la comunidad encontrar su papel en ella y alinear su trabajo. Llevar adelante esta labor exigirá y dará lugar a una transformación para todos los implicados.

Impuesto a la salud mental y conductual

A lo largo de todo el proceso de elaboración de la Hoja de Ruta de Salud Conductual y antes de este trabajo, se habló de la financiación sostenible y suficiente

para satisfacer las necesidades de la comunidad. En la actualidad, muchas ayudas para la salud mental y conductual se financian mediante subvenciones con plazos limitados y restricciones sobre cómo se gastan los fondos y a quién se puede atender. Estas restricciones pueden afectar a la eficacia y a la capacidad de abordar las necesidades de la persona en su conjunto.

Los defensores de la comunidad local organizaron reuniones a partir de 2020 para explorar la posibilidad de un impuesto a la salud mental y conductual que proporcione opciones más flexibles y sostenibles para financiar servicios y ayudas.

Los Comisionados del Condado de Boulder (BOCC) encuestaron a los miembros de la comunidad local para obtener su opinión en mayo de 2022 sobre la ampliación de un impuesto existente para hacer frente a las necesidades de salud conductual. De los encuestados, el 69 % apoya este concepto. En 2023 se realizará una encuesta para evaluar el apoyo de la comunidad.

Un miembro del Equipo de Planificación de BH realizó una investigación sobre propuestas de impuestos similares que habían tenido éxito en otras comunidades de Colorado y sobre cómo incluir a la comunidad a través de la implementación en alineación con los valores de equidad racial y compromiso comunitario del Condado de Boulder. Los Comisionados del Condado de Boulder revisarán los resultados de la encuesta, los aprendizajes de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, otras necesidades de la comunidad, así como otras posibles iniciativas de impuestos del gobierno local para determinar si un impuesto de salud mental y conductual se pondrá en la boleta electoral en 2023 o 2024.

***Juntos podemos transformar nuestra comunidad.
Todos tenemos un papel que desempeñar para hacer realidad esta
visión compartida.***

Oportunidades que aprovechar

El panorama de los servicios y ayudas de salud mental y conductual ha seguido cambiando a nivel local, estatal y nacional en los últimos años, y se prevén más cambios en el futuro. La Hoja de Ruta de Salud Conductual debe adaptarse y trabajar para influir en estos cambios y satisfacer mejor las necesidades de la comunidad. Durante la fase de investigación de este proceso, en cada área de interés se pidió a las personas que identificaran oportunidades en las que basarse. Las respuestas incluyeron la ampliación de los programas existentes que han tenido éxito, cambios a nivel estatal mediante el desarrollo de la Administración de Salud Mental, el Centro de Condenas Alternativas que se construirá en el Condado de Boulder, proyectos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan Act) para apoyar la recuperación tras la pandemia, nuevas políticas y muchas otras ideas. Estas y otras oportunidades se tendrán en cuenta en los próximos pasos para desarrollar un esfuerzo más coordinado que reduzca los silos y no duplique esfuerzos.

El estado continúa trabajando en la transformación de la salud conductual a través de la Administración de Salud Conductual, una entidad estatal lanzada el 1 de julio de 2022, para liderar los esfuerzos de coordinación y colaboración con otras agencias estatales en torno a la salud conductual. Sus esfuerzos actuales incluyen la administración de subvenciones a las comunidades locales procedentes de fondos federales de recuperación tras la pandemia para las necesidades de salud mental y conductual, la elaboración de normas para que los proveedores de salud conductual exijan prácticas coherentes de alta calidad, la creación de un contrato y un proceso universales para reducir la carga administrativa, y el desarrollo de planes para mejorar la fuerza laboral.

Está previsto que el Centro de Condenas Alternativas del Condado de Boulder comience a construirse en el verano de 2023 y empiece a prestar servicios en 2025. Las personas con necesidades de salud mental y conductual están desproporcionadamente

representadas en el sistema de justicia penal. En los últimos cinco años se han producido aumentos significativos en los servicios de salud mental y conductual prestados en el Condado de Boulder dentro del sistema de justicia penal en respuesta al Plan Estratégico de la Junta de Comisionados del Condado para implementar acciones de reforma de la justicia penal junto con los socios de la justicia penal. Entre otros objetivos, esto incluía apoyar las necesidades de salud conductual de las personas implicadas en el sistema de justicia penal y desviar a las personas de bajo riesgo con necesidades de salud conductual del sistema de justicia penal. A medida que se construye el Centro de Condenas Alternativas, los socios locales están considerando opciones de programas y servicios adicionales para satisfacer las necesidades de estas personas, incluidas las que sufren una crisis de salud mental o conductual.

Integrar y coordinar estos y otros muchos esfuerzos de cambio en la Hoja de Ruta de Salud Conductual será un esfuerzo continuo.



Siguientes pasos

Fase de implementación

Para empezar a trazar el camino hacia una implementación satisfactoria de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, la Junta Consultiva de Operaciones de la Hoja de Ruta declaró que era fundamental desarrollar un mecanismo para coordinar a los socios y los sistemas a nivel de condado. Los grupos de gobernanza existentes se reunirán tras la adopción por parte del BOCC de la Hoja de Ruta de Salud Conductual para proporcionar orientación sobre cómo estructurar la colaboración de cara al futuro y ampliar las voces implicadas, en particular las voces de la comunidad y las personas con experiencia de vida relacionada.

Además, es importante basarse en el trabajo existente para lograr un impacto positivo en la comunidad. Muchas de las soluciones recomendadas en la Hoja de Ruta existen actualmente en cierto grado en la comunidad. Aunque estos esfuerzos actuales son valiosos para la comunidad, por diversas razones no se están satisfaciendo plenamente las necesidades. Esto puede deberse a la falta de alcance o de servicios suficientes, a la forma en que se prestan los servicios y dónde, a la falta de conciencia de la comunidad sobre el recurso, a la falta de receptividad cultural o a otros obstáculos. También es posible que existan servicios duplicados en la comunidad que, si se abordan, podrían liberar recursos para otras necesidades. Realizar un mapeo más profundo de los sistemas y procesos podría ser una forma valiosa de identificar lagunas más específicas, así como áreas de duplicación y cómo abordarlas.

El Condado de Boulder seguirá actuando como convocante para reunir a las diversas partes interesadas con el fin de crear conjuntamente planes de ejecución que tengan en cuenta la experiencia, la financiación actual y las posibles funciones de los socios y la comunidad. Es probable que este proceso implique la creación de nuevos grupos de trabajo sobre temas o proyectos específicos, así como de un mecanismo de coordinación con los grupos existentes. La implementación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual implicará el desarrollo de una secuencia para priorizar los esfuerzos específicos, los plazos y un mecanismo para informar de los avances a la comunidad en general. Puede ser útil seguir investigando para orientar la planificación de la implementación, incluida la identificación de prácticas adicionales basadas en pruebas e informadas por la comunidad relacionadas con los objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual. El Equipo de Planificación de Salud Conductual recopilará las consideraciones para la implementación generadas durante la fase de planificación para apoyar el desarrollo de los próximos pasos. A lo largo de toda la planificación de la implementación, se utilizarán los Criterios del Sistema de Confianza (véase la página 44 para más detalles) para guiar el desarrollo y revisar el progreso.

El cambio transformacional requiere tiempo y un esfuerzo compartido. A través de este proceso, queda claro que la comunidad y los socios del Condado de Boulder están comprometidos con la visión de que todos los miembros de la comunidad reciban los apoyos adecuados en materia de salud mental y conductual y con el trabajo hacia una comunidad de pertenencia para todos. Avancemos juntos.



“ *Gibrán Rivera me formuló una vez una pregunta: "¿Cuál es el siguiente paso más elegante?" [...] Un paso elegante es aquel que reconoce lo que se sabe y lo que se desconoce, y cuál es realmente la capacidad de este grupo. Un paso elegante permite la humildad, permite a la gente decir "En realidad, tenemos que investigar un poco", o "En realidad, tenemos que hablar con algunas personas que no están en esta sala", o "En realidad, necesitamos un día entero para convertir este plan en algo realista y alcanzable".* ”

- Adrienne Maree Brown, Estrategia emergente: Dar forma al cambio, cambiar mundos

Agradecimientos

Crear, v.

Producir algo de la nada.

Similares: generar, producir, diseñar, hacer, modelar, fabricar

La Hoja de Ruta de Salud Conductual representa una visión compartida para mejorar la salud conductual en el Condado de Boulder y ofrece una dirección estratégica para su implementación. Se elaboró a partir de las aportaciones colectivas de cientos de voces de toda la comunidad, y serán necesarias las acciones de muchos para maximizar el potencial de cambio transformador que ofrece la Hoja de Ruta. Cientos de personas han contribuido a la creación de esta Hoja de Ruta.

Muchos participaron en reuniones y entrevistas para ayudar a establecer prioridades. Otros ayudaron a facilitar grupos de trabajo, hicieron presentaciones en reuniones o compartieron sus experiencias y conocimientos en paneles. Unas cuantas personas ayudaron con los datos o clasificaron los presupuestos y la información sobre la subvención para identificar los fondos destinados a la salud conductual. Un pequeño equipo editó y diseñó el informe y fue extremadamente paciente con nuestras interminables sugerencias. Agradecemos sinceramente la contribución de todos.

Abbey Yaron	Anna Kim	Claire Cronin	Elton Davis
Abbie Fagerwick	Annabel Pérez	Claire Luce	Ema Beilke
Abby Tracer	Anne Hyink	Craig Towler	Emily Kleeman
Adam Lotito	Avani Dilger	Curtis Johnson	Emily Murillo
Adilene Márquez	Barry Hartkopp	Cindy Soilliere	Emily VanDoren
Adriana Palacios Luna	Becky Milanski	Cynthia Torres	Emily Wolf
Aiden Allen	Britt Enwall	Daniel Darting	Emily Vellano
Aleeya Verdi	Bruce Parker	Daphne McCabe	Eric Patzer
Aleiya Evison	Caitlin Clough	Dara DiRito	Erica Lee
Alejandro Prieto	Cam Murphy	Dave LaRocca	Erin Jones
Alice Kim	Camille Gon	David Ford	Felicia Caine
Allison Bayley	Cara Hebert	David Self	Fran Babrow
Alison Birchard	Carissa Jaquish	Dawn Suitts	Gabe Gegenheimer
Allyson Drago	Carole Greenwell	Dayna DeHerra-Smith	Geoff Murphy
Allyson Shambo	Carrie Wichman	Deborah Eck	Georgia Babatsikos
Alyssa Grizenko	Chelsea Cerny	Deborah Smith	Georgina Becerril
Amanda Martínez	Cherie Maureaux	Dixie Casford	Greg McDonald
Amanda Trinh	Chris Clark	Dominique Vodicka	Giselle Chavarría
Amanda Wroblewski	Chris Lord	Donelda Mason	Haley Chartrand
Amber Ivanova	Chris Poma	Donna Goldstrom	Heather Crate
Annette TreuFeldt-Franck	Christian Billington	Duke Romley	Heather Dolan Jackson
Ana Carmona	Christiane Meyer	Elaina Shively	Heather Haskell
Ana Casas Ibarra	Christina McCann	Elena Aranda	Heather Lucien
Andi Jason	Christina Pacheco	Elia Barraza	Hilda Zamora Hursh
Andy Feaster	Christine O'Neil	Elise Waln	Holly Markels
Anjali Nandi	Christine Vogel	Eliza Compradores	Indira Gujral
Ann Noonan	CJ Oliveira	Ellianna Lederman	Jackie Vosper

Agradecimientos

James Dubin	Katie Maffitt	Lucy Larbalestier	Meghan Razimoff
Jamie Block	Katie McGee	Luis Chávez	Melanie Judson
Janaki Jane	Katie Romero	Lydia Appling	Michael Jefferies
Janet Rassmusen	Keiran Bissell	Lynette Badasarian	Michael Lewis
Janice Stiglich	Kelly Miller	Lynn Renter	Michael Wu
Jax Gonzalez	Kelly Veit	Madeleine Evanoff	Michal Duffy
Jay Winstead	Kelsey Weigman	Madelyn Hunt	Michele Hudson
Jen Livovich	Ken Kupfner	Maggie Vest Engelman	Michelle Brenner
Jenn Conrad	Kendra Kohlhaas	Mara Mintzer	Mika Mumme
Jenna Clinchard	Kieran Bissel	Marco Próspero	Mila Long
Jennifer Cannon	Kimberly Jacobs	Mardi Moore	Miles Erickson
Jennifer Grossman	Kimberly Santos-Avilés	Maria Díaz	Molly Creek
Jennifer Koch	Kris Weinberger	Mariah Frank	Molly East
Jennine Hall	Kristen Compston	Marinela Maneiro-Goodwin	Molly McGannon
Jenny Paddock	Kristi Phifer	Marisol Chihuahua	Monica Aguilar
Jim Shuler	Kristin Hefflon	Mark Edson	Monica Alix Rotner
Joe Creel	Kristy Townsend	Marnie Huffman-Green	Nadia Haddad
Joe Pelle	Lauren Boryenace	Martha Fierro	Naomi Segel
Jordan Goto	Lena Linares	Mary Catherine Baldwin	Nate Thorne
Joséphine Briggs	Leslie Gaiser	Maryerin Mueller	Nick Goldberger
Joshua Uhlig	Lilli Adeli	Alcalde JD Mangat	Nikki Kennedy
Kaitlyn Nandi	Lily Berlín	Maryorie Gómez	Nora Saenz
Karen Rice	Linda Davis	Max Marschausen	Olivia Hyten
Karin Uhlig	Lindsay Neville	Maya Chastang	Ona Crow
Karina Molfese	Lisa Jensen	Maya Sol Dansie	Ozzie Cabral
Kat Dailey	Lori Goldman	McKenzie LeTendre	Paris Adler
Kathy Partridge	Lucero Castro	Megan Hale	Patrick Goetz

Peggy Jarrett	Shiquita Yarbrough
Phoebe McLean	Stefanie Abrams
Rachel Arndt	Susan Caso
Rachel Freeman	Susan Davis
Rachel Mintle	Susana Gallegos
Rashad Sutton	Tammy Lawrence
Raymond Garcia	Tamora Tanniehill
Rebecca Seiden	Tara Johnson
Reema Baisha	Tara Krams
Riley Lineaweaver	Thomas Windham
Ronnie Vasquez	Toni Moon
Rory Thomes	Traci Hagie
Ross Maynard	Travis Herbert
Ruby Lopez	Trina Faatz
Samuel Clark	Trinidad Botello
Saphia Elfituri	Tzuria Malpica
Sara Haist	Veronica Sangabriel
Sara Reid	Vi Anderson
Sara Weatherley	Victor King
Sarah Budisavljevic	Victoria Valencia
Sarah Morissette	Wendy Schwartz
Sarah Wise	Yadi Cook
Sarina Gonzalez	Zachary Depledge
Sean Cahill	
Shanna Shushereba	
Shannon Bryan	
Shannon Numair	



Acronimos y glosario

ACE	Experiencias infantiles adversas	I/DD	Discapacidad intelectual y/o del desarrollo
ACT	Tratamiento comunitario asertivo	IOP	Paciente ambulatorio intensivo
ARPA	Ley del Plan de Rescate Estadounidense	ITP	Incompetencia para proceder
ASL	Lenguaje americano de señas	JAC	Centro de Evaluación de Menores
ASO	Organizaciones de servicios administrativos	JJ	Justicia de menores
ATU	Unidad de tratamiento de agudos	LGBTQ+ / LGBTQIA+ / LGB+/ LGB	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer o en cuestionamiento, intersexuales, asexuales Algunos de estos términos pueden mostrarse de forma diferente debido a conjuntos de datos específicos.
BCPH	Salud Pública del Condado de Boulder		
BH	Salud conductual		
BHA	Administración de Salud Conductual		
IDD/BI-MH	Necesidades de servicios de discapacidad intelectual y/o del desarrollo y/o daño cerebral y/o salud mental	MAT	Tratamiento asistido con medicación
		MH	Salud mental
BIPOC	Negros, indígenas y personas de color	MHP	Mental Health Partners
BOCC	Junta de Comisionados del Condado	MSO	Organizaciones de servicios gestionados
CASOA	Encuesta de evaluación comunitaria para personas mayores	NIH	Institutos Nacionales de Salud
CCHA	Alianza Comunitaria de Salud de Colorado	NIMBY	"No en mi patio trasero"
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	OAG	Oficina del Fiscal General
CDHS	Departamento de Servicios Humanos de Colorado	OBH	Oficina de Salud Conductual
		OP	Paciente ambulatorio
CDPHE	Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado	PILAR	Programa de Prevención e Intervención para la Recuperación y Alternativas de por Vida
CHA	Asociación de Hospitales de Colorado	PWUD	Personas que consumen drogas
CMHC	Centro Comunitario de Salud Mental	QPR	Preguntar, persuadir, remitir
CRAFT	Refuerzo comunitario y formación familiar	RAE	Entidad regional responsable
CSU	Unidad de estabilización de crisis	REWIND	Reconstruir las expectativas y caminar en nuevas direcciones
CW	Bienestar infantil	RTD	Distrito Regional de Transporte
DA	Fiscalía	SAMHSA	Asociación de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias
DBT	Terapia dialéctico-conductual	SAT	Prueba de aptitud escolarística
DU	Universidad de Denver	SBIRT	Detección, intervención breve, derivación a tratamiento
ED	Departamento de emergencias	SCAO	Oficina del Administrador de los Tribunales del Estado
EDGE	Early Diversion, Get Engaged (Programa a través de Mental Health Partners)	SDoH	Determinantes sociales de la salud
FFN	Familia, amigo y vecino	SED	Trastorno emocional grave
Forensic ACT	Tratamiento asertivo comunitario para personas en conflicto con la justicia	SMI	Enfermedad mental grave
FQHC	Centro de salud calificado federalmente	START	Sistémico, terapéutico, evaluación, recursos y tratamiento
GF	Fondos generales	SU	Consumo de sustancias
HHS/BCHHS/BCDHHS	Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder	T-MSIS	Sistema de información estadística de Medicaid transformado
HIPAA	Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos	TTR/ALR	To the Root / A La Raiz
HKCS	Encuesta Healthy Kids Colorado	USDOJ	Departamento de Justicia de Estados Unidos
HMA	Health Management Associates	USHHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos
HSSN	Red de seguridad de servicios humanos	YRA	Asistente de investigación para jóvenes

Centro de condenas alternativas

Será un centro residencial de mínima seguridad basado en la comunidad que albergará todos los programas de condenas alternativas utilizados en el Condado de Boulder. Las condenas alternativas son programas que permiten a los delincuentes cumplir sus condenas en una estructura menos restrictiva que una cárcel o prisión tradicional y pueden ser de carácter residencial o no residencial. Para más información, visite: <https://bouldercounty.gov/safety/community-justice-services/alternative-sentencing-facility/>

Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA)

La Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2021 (ARPA) forma parte de la legislación de ayuda y estímulo económico relacionada con la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). Los Fondos ARPA para la Recuperación Fiscal Estatal y Local ayudan a crear capacidades económicas para que las agencias gubernamentales estatales, locales, territoriales y tribales puedan satisfacer las necesidades de respuesta ante la pandemia, hacer frente a los impactos económicos negativos y construir una recuperación sólida y equitativa de esta crisis de salud pública. Para más información, visite: <https://bouldercounty.gov/government/budget-and-finance/american-rescue-plan-act-arpa-2/>

Organización de Servicios Administrativos (OSA)

Las Organizaciones de Servicios Administrativos (ASO) son contratadas por la Administración de Salud Conductual del Estado de Colorado (BHA) para crear y gestionar el sistema integral de crisis de salud mental del estado a través de siete regiones, alineándose directamente con las regiones de Medicaid del estado. Los servicios contratados y gestionados incluyen: una línea de crisis, centros de evaluación de crisis, crisis móviles y seguimiento. La ASO del Condado de Boulder es Signal Behavioral Health Network. Para más información, visite: <https://bha.colorado.gov/behavioral-health/crisis>

Unidad de tratamiento de agudos (UTA)

Las Unidades de tratamiento de agudos (UTA) son unidades de tratamiento especializadas diseñadas para ayudar a las personas que sufren emergencias de salud conductual, corren riesgo de sufrir daños y necesitan atención psiquiátrica a corto plazo, apoyo más allá de lo que se puede proporcionar en casa. Las UTA ofrecen servicios intensivos e individualizados, como gestión de crisis y estabilización, en un entorno residencial seguro para personas que necesitan atención psiquiátrica aguda a corto plazo, pero que no requieren hospitalización. Para más información, visite: <https://cdphe.colorado.gov/acute-treatment-units>

Salud conductual

La salud conductual se refiere generalmente a los trastornos mentales y por consumo de sustancias, a factores estresantes y crisis de la vida, y a síntomas físicos relacionados con el estrés. La atención médica conductual se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esas afecciones. Para más información, visite: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/what-behavioral-health>

Administración de Salud Conductual (BHA)

La Administración de Salud Conductual (BHA) es una nueva agencia dirigida por miembros del gabinete dentro del Estado de Colorado, alojada en el Departamento de Servicios Humanos, y está diseñada para ser la única entidad responsable de impulsar la coordinación y la colaboración entre las agencias estatales para abordar las necesidades de salud conductual. La BHA desempeña un papel decisivo en la consecución de la visión del Estado de contar con un continuo de servicios de salud conductual integral, equitativo, accesible, asequible y eficaz que satisfaga las necesidades de todas las personas de Colorado en el lugar adecuado, en el momento adecuado, para lograr la salud y el bienestar integral de la persona. Para más información, visite: <https://bha.colorado.gov/>

Atención urgente de salud conductual

Instalaciones especializadas que prestan servicios de salud mental inmediatos y a corto plazo a personas que experimentan una crisis de salud mental o con necesidades urgentes de salud mental. Los centros de Atención urgente de salud conductual funcionan de forma similar a los centros de urgencia tradicionales para enfermedades físicas, pero se centran específicamente en tratar problemas de salud mental.

Modelo de impacto colectivo

Marco que reúne a diversas partes interesadas de distintos sectores para abordar problemas sociales complejos o alcanzar un objetivo común. Implica una infraestructura centralizada, un personal dedicado, un proceso estructurado que conduzca a una agenda común, una medición compartida, una comunicación continua y actividades que se refuerzan mutuamente para crear un cambio social significativo y duradero.

Centro Comunitario de Salud Mental (CMHC)

La Administración de Salud Conductual contrata a 18 Centros Comunitarios de Salud Mental (CMHC) para la prestación de servicios de tratamiento de salud mental a personas y familias con bajos ingresos o sin cobertura de seguro en todo Colorado. Las leyes federales y estatales obligan a los CMHC a proporcionar: (1) hospitalización; (2) asistencia ambulatoria; (3) hospitalización parcial; (4) atención de emergencia; y (5) servicios consultivos y educativos. Los CMHC prestan estos y otros servicios a través de diversos programas individuales que se adaptan a las necesidades específicas de sus comunidades. Para más información, visite: <https://bha.colorado.gov/community-mental-health-centers>

Práctica Informada por la Comunidad

Las prácticas informadas por la comunidad implican tener en cuenta el contexto, las poblaciones y las condiciones locales en la planificación y las intervenciones. Muchas áreas dependen cada vez más de las prácticas basadas en evidencia (EPB) (véase más adelante) a la hora de implementar y evaluar programas en distintas poblaciones. Las prácticas informadas por la comunidad pueden no estar tan investigadas como las EPB, pero pueden ser eficaces. Las estrategias informadas por la comunidad suelen estar informadas por las comunidades de color o con altos niveles de pobreza. Es importante tener en cuenta las estrategias que recomiendan directamente las comunidades, además de las que ya se han investigado a fondo. Para más información, visite: <https://preventioninstitute.org/suicide-prevention/community-informed-strategy-development#:~:text=El desarrollo de estrategias informadas por la Comunidad implica,y evaluación de programas entre poblaciones.>

Continuidad de la atención

La oferta de programas y servicios relacionados con la salud conductual. Este término se utiliza en el informe para hablar de toda la gama de servicios necesarios en la comunidad, desde la prevención hasta la recuperación, y en el contexto específico de los servicios y apoyos de tratamiento y respuesta a las crisis.

Trastornos concurrentes

Los trastornos concurrentes pueden incluir cualquier combinación de dos o más trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales identificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5-TR). Los trastornos por consumo de sustancias (abuso repetido de alcohol y/o drogas) suelen darse simultáneamente en personas con enfermedades mentales, normalmente para hacer frente a síntomas abrumadores. La combinación de estas dos enfermedades se conoce como diagnóstico dual o trastornos concurrentes. Cualquiera de los dos trastornos (consumo de sustancias o enfermedad mental) puede desarrollarse en primer lugar. Para más información, visite: <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/co-occurring-disorders-o-> <https://www.samhsa.gov/co-occurring-disorders>

Unidad de Estabilización de Crisis (CSU)

Las Unidades de Estabilización de Crisis (CSU) son pequeños centros de hospitalización para personas en crisis de salud mental cuyas necesidades no pueden satisfacerse de forma segura en entornos de servicios residenciales y no corren riesgo de sufrir daños. Las CSU pueden estar diseñadas para admitir de forma voluntaria o involuntaria cuando la persona necesite un entorno seguro y menos restrictivo que un hospital. Las CSU intentan estabilizar a la persona y devolverla rápidamente a la comunidad. Para más información, visite: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Treatment/Getting-Treatment-During-a-Crisis>

Competencia cultural

La competencia cultural es un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que confluyen en un sistema, organismo o entre profesionales que permite trabajar eficazmente en situaciones interculturales. Por "cultura" se entienden las pautas integradas de comportamiento humano que incluyen el lenguaje, los pensamientos, las comunicaciones, las acciones, las costumbres, las creencias, los valores y las instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales. La "competencia" implica tener la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias culturales, los comportamientos y las necesidades que presentan los consumidores y sus comunidades. Para más información, visite: <https://npi.cdc.gov/pages/cultural-competence>

Diagnóstico dual

Ver Trastornos concurrentes más arriba

Práctica basada en la evidencia

Práctica, intervención o tratamiento que, a través de la investigación empírica, ha demostrado producir resultados positivos cuando se aplica.

Centros de Recursos Familiares

Los Centros de Recursos Familiares (FRC) fueron creados por la Asamblea General de Colorado en 1993 para servir como "punto único de entrada para la prestación de servicios comunitarios completos, intensivos, integrados y de colaboración para familias, individuos, niños y jóvenes vulnerables" en las comunidades locales. Los FRC se adhieren a normas de calidad compartidas, evaluaciones, marcos y supervisión de la fidelidad. Hay tres FRC en el Condado de Boulder: Agencia de Ayuda Familiar de Emergencia (Emergency Family Assistance Agency, EFAA) en Boulder, Sister Carmen en Lafayette y Outreach United Resource (OUR) Center en Longmont.

Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)

Centros sanitarios o clínicas sin ánimo de lucro financiados con fondos federales que atienden a zonas y poblaciones carentes de servicios médicos. Los centros de salud calificados federalmente ofrecen servicios de atención primaria independientemente de la capacidad de pago del paciente.

Reducción de daños

La reducción de daños hace hincapié en el compromiso directo con las personas que consumen drogas para prevenir las sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas, mejorar el bienestar físico, mental y social, y ofrecer opciones de bajo costo para acceder a los servicios de atención médica, incluyendo el tratamiento del consumo de sustancias y los trastornos mentales. Las organizaciones que practican la reducción de daños incorporan una serie de estrategias que van al encuentro de las personas allí donde se encuentran, en sus propios términos, y pueden servir de vía de acceso a servicios de salud y sociales adicionales, incluidos servicios adicionales de prevención, tratamiento y recuperación. Para más información, visite: <https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction>

Disparidades sanitarias

Las disparidades sanitarias son diferencias evitables en la carga de una enfermedad, lesiones, violencia u oportunidades para alcanzar una salud óptima que experimentan las poblaciones socialmente desfavorecidas. Las disparidades sanitarias son el resultado de múltiples factores, como la pobreza, las amenazas medioambientales, el acceso inadecuado a la atención médica, los factores individuales y de comportamiento y las desigualdades educativas. Para más información, visite: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/index.htm#:~:text=Health disparities are preventable differences,youth health risk behaviors persist.>

Encuesta Healthy Kids Colorado (HKCS)

Encuesta ampliamente administrada en Colorado sobre la salud y el bienestar de los jóvenes y las políticas y prácticas de salud escolar que apoyan la salud de los jóvenes. En el Condado de Boulder, solo el distrito escolar de Boulder Valley participa en la HKCS en este momento. El distrito escolar de St. Vrain Valley no participa actualmente en la encuesta. Para más información, visite: <https://cdphe.colorado.gov/hkcs>

Modelo Housing First

Un enfoque basado en evidencia que da prioridad a ayudar a las personas y familias sin hogar a obtener una solución de vivienda estable lo antes posible. Para más información, visite: <https://bouldercounty.gov/departments/community-services/homeless/>

Modernización de las cárceles e impuesto sobre los

Centros de Condenas Alternativas

Un impuesto sobre las ventas y el uso del 0.185 % en todo el condado para la construcción de un Centro de Condenas Alternativas del Condado de Boulder, la ampliación de los programas de condenas alternativas y de gestión de delincuentes y servicios a los reclusos, y otros proyectos de modernización de la cárcel. Para más información, visite: <https://bouldercounty.gov/safety/community-justice-services/alternative-sentencing-facility/>

Acceso lingüístico

Proporcionar a las personas con conocimientos limitados de inglés un acceso razonable a los mismos servicios que las personas angloparlantes.

Latinx/Latina/Latino

Se refiere a una persona de ascendencia latinoamericana, independientemente de su lengua de origen. Algunos de ellos pueden mostrarse de forma diferente debido a conjuntos de datos específicos, aunque en general, latinos o latinx son los términos preferidos, neutros en cuanto al género.

Salud mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Afecta a la forma de pensar, sentir y actuar, y ayuda a determinar la manera en que una persona maneja el estrés, se relaciona con los demás y toma decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta. Los problemas de salud mental pueden afectar al pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento de una persona.

Paridad en salud mental

El concepto y la práctica de garantizar que los beneficios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias (SUD) se proporcionen y cubran por los planes de seguro médico en igualdad de condiciones que los beneficios de salud física. Es el principio de tratar las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias con el mismo nivel de importancia, cobertura y protección financiera que las enfermedades físicas.

Organización de Servicios Gestionados (MSO)

Las Organizaciones de Servicios Gestionados (MSO) se encargan de gestionar una serie continua de servicios para trastornos por consumo de sustancias en una región determinada y son designadas por la Oficina de Salud Conductual (OBH) de Colorado para gestionar y supervisar los servicios de tratamiento de abuso de sustancias para adultos y adolescentes sin seguro o con seguro insuficiente. Para más información, visite: <https://signalbhn.org/>

Acuerdos en litigios sobre opiáceos

Demandas del Departamento de Justicia de Colorado contra fabricantes y distribuidores de fármacos opiáceos. Hasta la fecha, Colorado ha obtenido más de \$740 millones de dólares en indemnizaciones por daños y perjuicios. Para más información, visite: <https://coag.gov/opioids/> -o- <https://bouldercounty.gov/departments/commissioners/opioids-council/>

Pares/Apoyo entre pares/Profesionales de apoyo entre pares

El término "par" suele utilizarse para referirse a alguien que comparte la experiencia de vivir con un trastorno psiquiátrico, una adicción y/o experiencias de vida similares, como la falta de hogar. El apoyo entre pares es el proceso de dar y recibir ánimo y ayuda para lograr una recuperación a largo plazo. Los pares de apoyo ofrecen apoyo emocional, comparten conocimientos, enseñan habilidades, proporcionan ayuda práctica y conectan a las personas con recursos, oportunidades, comunidades de apoyo y otras personas. Para más información, visite: <https://www.samhsa.gov/brss-tacs/recovery-support-tools/peers> -o- <https://www.samhsa.gov/brss-tacs/recovery-support-tools/peers>

Personas con experiencia vivida o experiencia de vida (PWLE)

Se refiere a tener experiencia de primera mano con problemas de salud mental o consumo de sustancias. La palabra "vivida" se utiliza para diferenciarse de otras personas que pueden tener experiencia de trabajo con problemas de salud mental y consumo de sustancias, pero que no han vivido personalmente esos retos. Para más información, visite: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/5840f2f3645ae485c268a2784e1132c5/What-Is-Lived-Experience.pdf>

Personas con discapacidades físicas, intelectuales o del desarrollo

Discapacidad intelectual y/o del desarrollo (I/DD) es el término que suele utilizarse para describir situaciones en las que están presentes la discapacidad intelectual y otras discapacidades. La discapacidad intelectual comienza en cualquier momento antes de que el niño cumpla 18 años y se caracteriza por diferencias tanto en el funcionamiento intelectual o la inteligencia, que incluye la capacidad de aprender, razonar, resolver problemas y otras habilidades, como en el comportamiento adaptativo, que incluye las habilidades sociales y para la vida cotidiana. El término "discapacidades del desarrollo" es una categoría más amplia de problemas, a menudo de por vida, que pueden ser intelectuales, físicos o ambos. Para más información, visite: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/idds/conditioninfo>

Población prioritaria

Los problemas sistémicos afectan a individuos, poblaciones, comunidades y zonas geográficas más que a otros. Algunos individuos y grupos corren un mayor riesgo de sufrir resultados de salud negativos debido a su posición social y/o económica dentro de la sociedad. Las poblaciones prioritarias corren un mayor riesgo de sufrir una inequidad de salud producida socialmente.

Actividades prosociales

Las actividades prosociales ofrecen oportunidades para la conexión social, el desarrollo de habilidades y la exploración de intereses con pares o miembros de la comunidad. Las actividades prosociales pueden incluir cosas como la participación en clubes (por ejemplo, arte, ajedrez, ciclismo, robótica, scouts, etc.) y deportes como formas comunes de desarrollo de habilidades sociales.

Entidad regional responsable (RAE)

Las Entidades regionales responsables (RAE) se encargan de crear redes de proveedores, supervisar los datos y coordinar la atención médica física y conductual de los miembros. Las responsabilidades de las RAE incluyen garantizar que los miembros de Health First Colorado (Medicaid) tengan acceso a servicios de atención primaria y de salud conductual, coordinar la atención de los miembros y supervisar los datos para garantizar que los miembros reciben una atención de calidad. También tienen un papel en el pago a los proveedores, incluida la gestión de los pagos por servicios de salud conductual y el uso de bonificaciones para animar a los proveedores de atención primaria a mejorar la atención. Para más información, visite: https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/file_attachments/Ways_of_the_RAEs_1.pdf

Orientado a la recuperación

Un sistema de atención orientado a la recuperación: "una red coordinada de servicios y apoyos basados en la comunidad que se centra en la persona y se basa en los puntos fuertes y la resiliencia de las personas, las familias y las comunidades para lograr una mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de quienes padecen o corren el riesgo de padecer problemas de salud mental y consumo de sustancias." Un sistema de atención orientado a la recuperación también hace hincapié en la prevención, la promoción de la salud, la reducción del estigma en la comunidad, y la esperanza, el significado y el propósito, la voluntad y la eficacia, la autoestima y la confianza, la inclusión y la pertenencia, y la recuperación de la ciudadanía para las personas con problemas de salud mental. Para más información, visite: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc_resource_guide_book.pdf -o- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336784/#b15-arcr-41-1-9>

Red de seguridad

La red de clínicas y proveedores que atienden a los residentes más vulnerables. Situados principalmente en zonas donde la atención es limitada y las barreras sociales son habituales, los proveedores de la red de seguridad ofrecen servicios médicos, atención bucodental, atención de salud conductual y otros recursos más necesarios en las comunidades a las que atienden. Para más información, visite: <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/colorados-health-care-safety-net#:~:text=Primarily located in areas where,within the communities they serve.>

Trastorno emocional grave

Los niños con trastornos emocionales graves (SED) son personas menores de 18 años que han sufrido un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en el DSM-V, que ha dado lugar a un deterioro funcional que interfiere sustancialmente o limita el papel o el funcionamiento del niño en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

Enfermedad mental grave o enfermedad mental grave y persistente

Una enfermedad mental que interfiere en la vida de una persona y en su capacidad para funcionar se denomina enfermedad mental grave (SMI) o enfermedad mental grave y persistente (SPMI). Para más información, visite: <https://www.samhsa.gov/serious-mental-illness>

Factores de riesgo y de protección compartidos

Los factores de riesgo son características biológicas, psicológicas, familiares, comunitarias o culturales que preceden y se asocian a una mayor probabilidad de resultados negativos. Los factores de protección son características asociadas a una menor probabilidad de resultados negativos o que reducen el impacto de un factor de riesgo. Los factores de protección pueden considerarse acontecimientos contrarrestantes positivos. Los Factores de riesgo y protección compartidos reconocen que los factores de riesgo y protección están interconectados, se dan a distintos niveles, desde el individual hasta el social, e influyen en muchos resultados de salud y calidad de vida. Para más información, visite: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190718-samhsa-risk-protective-factors.pdf>

Determinantes sociales de la salud

Los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen las políticas y sistemas económicos, las agendas de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos. Para más información, visite: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 -o- <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>

Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias (SUD) es una enfermedad compleja en la que se produce un consumo incontrolado de una sustancia a pesar de sus consecuencias perjudiciales. El DSM-V define al SUD como 11 síntomas posibles en las cuatro categorías siguientes: Deterioro del control, Problemas sociales, Consumo de riesgo y Efectos de las drogas.

Mapeo de sistemas y procesos

El mapeo de sistemas es una técnica de representación visual o diagramación utilizada para comprender y analizar sistemas complejos. Consiste en representar visualmente los componentes, interacciones y relaciones de un sistema para comprender su estructura y dinámica. El mapeo de procesos ilustra los pasos, actividades e interacciones que intervienen en un proceso concreto, como la transición entre proveedores y niveles de atención.

Criterios del sistema de confianza

12 criterios verificables que caracterizan un sistema de salud conductual en el que pueden confiar las personas históricamente mal atendidas por el sistema existente. Los Criterios del sistema de confianza fueron desarrollados por Equity Advisors para el proceso de desarrollo de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder. Para más detalles, consulte las páginas 16-20 de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder.

Atención integral a la persona

La atención integral a la persona, también conocida como atención holística o atención centrada en la persona, es un enfoque de la atención médica que reconoce la interconexión de los diversos aspectos del bienestar de un individuo, incluidas las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual. Hace hincapié en la comprensión de que la salud y el bienestar de una persona se ven afectados por una multitud de factores y requieren una atención global e integrada para atender sus necesidades únicas.

Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Sistema coordinado y fuerza de trabajo para satisfacer las necesidades

Nuestra comunidad reconoce que algunos retos comunitarios complejos solo pueden resolverse con amplias partes interesadas y diversas voces comunitarias. El Condado de Boulder se compromete a convocar y promover soluciones de colaboración que aborden los problemas de todo el sistema, como la eliminación de los silos del sistema para mejorar la alineación y la coordinación de la atención de salud conductual en todo el condado y el apoyo al desarrollo y la retención de una fuerza de trabajo de salud conductual que satisfaga las diversas necesidades de la comunidad.

Estrategia: Coordinación interna

Solución:

- Invertir en una estructura gubernamental centralizada del Condado de Boulder con la responsabilidad permanente de avanzar y coordinar los esfuerzos relacionados con la salud mental y conductual y la aplicación de este plan.
- Proporcionar el personal necesario y desarrollar una agencia de gobierno para supervisar y responsabilizarse de la aplicación de las soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual en consonancia con los objetivos, valores y marcos identificados en el plan.

Estrategia: Colaboración en todo el condado

Soluciones:

- Identificar y abordar las condiciones que conducen al trabajo en silos y mejorar la comunicación y la coordinación en torno a los esfuerzos de salud conductual en todo el condado.
- Mejorar el intercambio de información entre proveedores de asistencia y reducir las evaluaciones duplicadas a las que se enfrentan los clientes cuando buscan apoyo.
- Reducir la carga administrativa y mejorar la coordinación de atención entre proveedores.
- Identificar oportunidades para establecer nuevas asociaciones y reutilizar el espacio de las oficinas del condado que no se utilice para prestar apoyo a la salud conductual con el fin de centralizar el acceso a la atención.
- Dirigir, participar y desarrollar las estructuras para apoyar la planificación del sistema de salud conductual y la toma de decisiones a nivel regional y de forma coordinada, como un organismo de colaboración regional, en el que participen los responsables de la toma de decisiones y expertos en la materia del Condado, los municipios, las organizaciones comunitarias y los miembros de la comunidad con experiencia de vida.
- Establecer relaciones de comunicación entre todos los sistemas, incluidos los interesados del sistema de salud conductual, partes interesadas del sistema de justicia penal, proveedores de atención primaria de la salud, escuelas, organizaciones que prestan servicios a los jóvenes y los que trabajan para abordar el problema de las personas sin hogar.

Estrategia: Recopilación de datos y evaluación del sistema

Solución:

- Apoyar el progreso en la implementación del plan en todo el condado mediante la recopilación de datos específicos y la evaluación continua del sistema de salud conductual.

Estrategia: Apoyo de fondos

Soluciones:

- Desarrollar mecanismos para acceder, solicitar y distribuir en colaboración una financiación sostenible y flexible que responda a las diversas necesidades de la comunidad.
- Como parte de una agenda legislativa, abogar por que se incluya la financiación en las políticas y proyectos de ley.
- Considerar un impuesto sobre la salud mental y conductual.
- Desarrollar normativas contractuales que faciliten a las pequeñas organizaciones comunitarias asociarse con el Condado.

Estrategia: Estrategia de la fuerza laboral

Solución:

- Desarrollar una estrategia para la Fuerza laboral de salud mental y conductual del Condado de Boulder para satisfacer las diversas necesidades de la comunidad a través de un modelo de asociación sectorial para ampliar la fuerza laboral a través de estrategias de canalización, reclutamiento y retención que apoyen a la fuerza laboral con un énfasis en los enfoques para aumentar la diversidad de la fuerza laboral para reflejar la población y aumentar las habilidades de competencia cultural para todos en el campo.

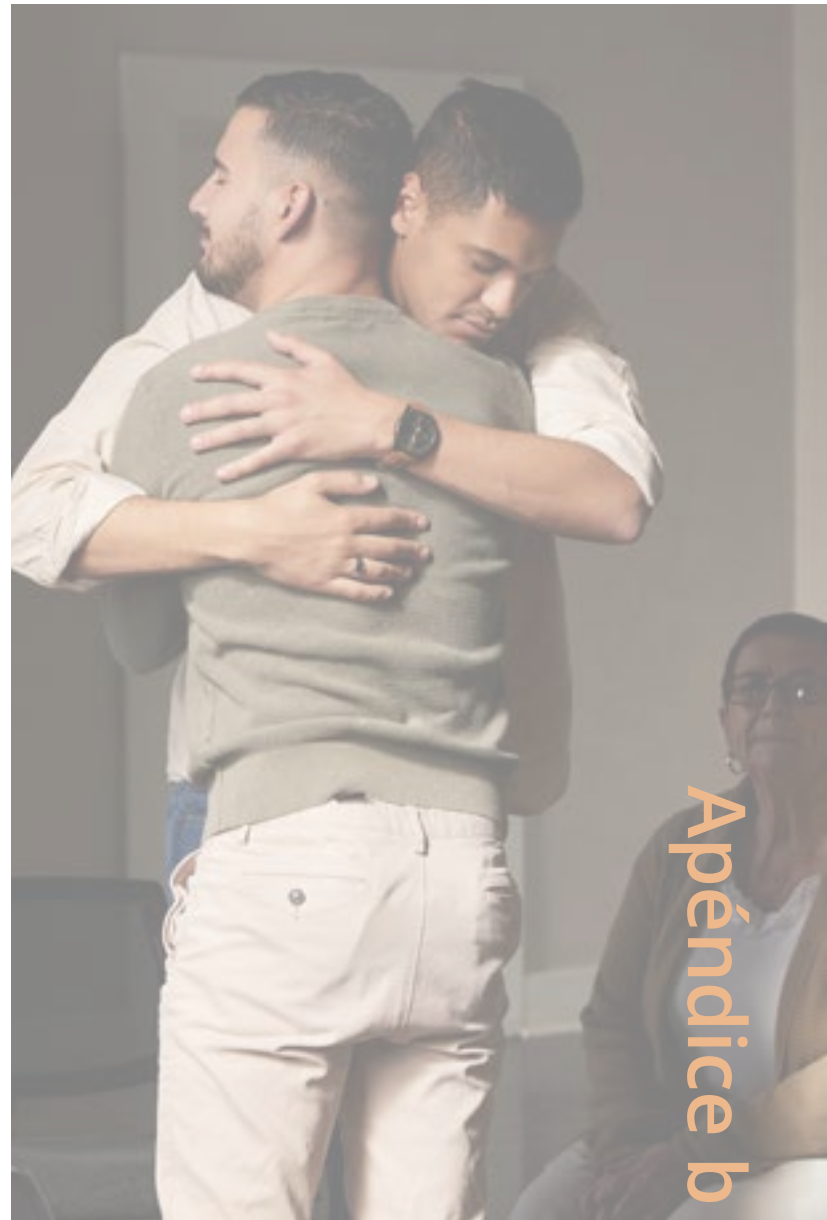
Solución para los jóvenes:

- Proporcionar financiación para ampliar la fuerza laboral que se ocupa de la ideación suicida de los jóvenes en programas que ofrecen apoyo inmediato y gratuito, como RISE Against Suicide.

Estrategia: Desarrollo profesional y educación de proveedores

Soluciones:

- Proporcionar capacitación a los terapeutas en el tratamiento del consumo de sustancias y en entornos de salud mental y otros campos relacionados para desarrollar la competencia cultural para trabajar con diferentes poblaciones, incluida la garantía de espacios de afirmación, informados y seguros para los residentes LGBTQ+, las poblaciones raciales y étnicamente diversas, las poblaciones con discapacidades intelectuales y del desarrollo, las personas involucradas en la justicia, las personas con diagnósticos variados y los adultos mayores, en particular aquellos con demencia.
- Aumentar la capacidad de los proveedores de salud mental y conductual y de los trabajadores en campos relacionados para responder mejor al aumento de la agudeza y la ideación suicida en la comunidad con prácticas informadas sobre el trauma.



Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Invertir en prevención y abordar las condiciones de la comunidad Resiliencia y bienestar

Nuestra comunidad invierte en estrategias de prevención y aborda las condiciones en las que viven, trabajan y juegan los miembros de la comunidad de todas las edades e identidades para fomentar la resiliencia y el bienestar mental de la comunidad.

Estrategia: Prevención en todo el condado

Solución:

- Desarrollar un enfoque de prevención compartido en toda la comunidad que promueva la pertenencia, el propósito, el bienestar mental, la resiliencia, los factores de protección y aborde los factores de riesgo a nivel individual, familiar, del sistema, de la comunidad y de normativas para la salud mental y conductual. Este enfoque de prevención se crearía conjuntamente con la comunidad y socios diversos e incluiría enfoques culturalmente relevantes, prácticas informadas por la comunidad y las mejores prácticas. También se basaría en los esfuerzos existentes (también una Solución para los jóvenes).

Estrategia: Educación de la comunidad y reducción de estigmas

Solución:

- Proporcionar esfuerzos coordinados de educación y reducción del estigma en toda la comunidad relacionados con la salud mental y conductual para incluir campañas en los medios de comunicación, capacitación y desarrollo de habilidades con mensajes y ofertas que sean accesibles, culturalmente apropiados, adaptados a diferentes audiencias, informados sobre traumas, que incluyan una amplia gama de temas y que incluyan a la comunidad en el desarrollo.

Soluciones para los jóvenes:

- Todos los niños y jóvenes del Condado de Boulder, desde preescolar hasta el 12° grado, reciben educación socioemocional constante y frecuente sobre temas como comunicación, resolución de problemas, resolución de conflictos, reducción del estrés, identificación de sentimientos y regulación emocional.
- Ampliar la educación y la capacitación de adultos y cuidadores para que apoyen y comprendan mejor a los jóvenes y niños.

Estrategia: Actividades prosociales

Solución:

- Proporcionar oportunidades accesibles de conexión social, creación de comunidad, concienciación cultural y conexión para toda la comunidad, reconociendo la diversidad de la misma.

Soluciones para los jóvenes:

- Proporcionar una amplia gama de actividades prosociales gratuitas o de bajo costo para adolescentes y jóvenes que fomenten la conexión, el propósito, la conexión cultural, la alegría y la diversión.
- Ofrecer grupos de apoyo accesibles y oportunidades de aprendizaje compartido en grupos reducidos para jóvenes, padres, familias y la comunidad en general.

Estrategia: Abordar los determinantes sociales de la salud

Soluciones:

- Empezar esfuerzos centrados y coordinados para mejorar los determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones en las que vivimos, trabajamos y jugamos, que repercuten en la salud mental y el bienestar y pueden prevenir la mala salud mental.
- Emplear sistemáticamente los modelos de Housing First y ofrecer programas de vivienda a largo plazo, de apoyo e informados sobre el trauma. Proporcionar una variedad de opciones de vivienda y niveles de apoyo con la capacidad de emparejar a las personas con los recursos adecuados y la transición entre los servicios a medida que cambian las necesidades.

Estrategia: Política**Soluciones:**

- Desarrollar una agenda compartida de normativas para abogar por cambios políticos, incluyendo normativas organizacionales, que aborden los retos subyacentes que impactan en el acceso al apoyo a la salud mental y conductual y las condiciones comunitarias para el bienestar mental que experimentan los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Apoyar soluciones locales y abogar por una normativa que aumente los proveedores privados que aceptan Medicaid, la reforma del seguro, una gama más amplia de servicios cubiertos a través del seguro para apoyar las necesidades de salud conductual y la calidad de los servicios.

Solución para los jóvenes:

- Conseguir apoyo y abogar por políticas que aborden las reglas y normativas comunitarias favorables al consumo de sustancias para reducir el riesgo y prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes.

Estrategia: Desarrollo de entornos y espacios de conexión**Solución:**

- Crear, complementar o apoyar oportunidades para compartir espacio y ubicar recursos en el condado, escuelas u otros espacios para ampliar la capacidad de proporcionar recursos accesibles, permitir a los socios facilitar programas y reducir los costos administrativos.

Soluciones para los jóvenes:

- Crear más espacios o centros juveniles gratuitos donde los adolescentes puedan conectarse y explorar oportunidades prosociales con el apoyo de adultos positivos.
- Proporcionar acceso a espacios naturales y parques seguros, limpios y aptos para los jóvenes en todos los municipios del Condado de Boulder y en los espacios no incorporados, con servicios suficientes como agua potable y contenedores de basura.

Estrategia: Política**Soluciones:**

- Desarrollar una agenda compartida de normativas para abogar por cambios políticos, incluyendo normativas organizacionales, que aborden los retos subyacentes que impactan en el acceso al apoyo a la salud mental y conductual y las condiciones comunitarias para el bienestar mental que experimentan los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Apoyar soluciones locales y abogar por una normativa que aumente los proveedores privados que aceptan Medicaid, la reforma del seguro, una gama más amplia de servicios cubiertos a través del seguro para apoyar las necesidades de salud conductual y la calidad de los servicios.

Solución para los jóvenes:

- Conseguir apoyo y abogar por políticas que aborden las reglas y normativas comunitarias favorables al consumo de sustancias para reducir el riesgo y prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes.

Estrategia: Prevenir los traumas infantiles**Solución:**

- Ampliar los esfuerzos para prevenir los traumas infantiles o las experiencias infantiles adversas (ACE) y aumentar los factores de protección utilizando las mejores prácticas y basándose en la equidad racial y de salud.

Estrategia: Involucrar a los jóvenes como socios**Solución para los jóvenes:**

- Involucrar a los jóvenes como socios para comprender sus necesidades e intereses y co-crear iniciativas de prevención con su liderazgo.

Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Intervención temprana y conexión con el apoyo

Nuestra comunidad detecta anticipadamente las necesidades de salud mental y conductual, interviene adecuadamente para evitar síntomas más agudos, orienta a los miembros de la comunidad hacia los servicios y ofrece mínimas barreras de entrada y acceso a servicios innovadores que acogen a todas las identidades y están personalizados para satisfacer necesidades diversas y garantizar la familiaridad con la cultura.

Estrategia: Navegación en todo el condado

Solución:

- Proporcionar un recurso centralizado con información sobre los servicios y eventos disponibles para la salud mental y conductual, así como los determinantes sociales de la salud para toda la comunidad para incluir la navegación, la entrada coordinada para la salud mental y conductual, el apoyo de seguimiento, incluidos los pares, los recursos para los conectores comunitarios existentes y las opciones de autoservicio.

Solución para los jóvenes:

- Proporcionar una forma fácil y adecuada para los jóvenes de conocer y acceder a los recursos de salud mental como parte de la navegación en toda la comunidad, la entrada coordinada y las opciones de autoservicio.

Estrategia: Prevención del suicidio

Solución:

- Ampliar el uso de las mejores prácticas de prevención y respuesta al suicidio y los modelos de cultura justa, incluido el Marco Cero Suicidios, para apoyar constantemente a los jóvenes, adultos y poblaciones prioritarias con ideación suicida en el desarrollo y seguimiento de planes de seguridad y apoyo compartidos entre los proveedores de salud física, educación y salud conductual.

Estrategia: Reducción de daños

Solución:

Aumentar el uso y la comprensión de los principios de reducción de daños, apoyar los esfuerzos de reducción de daños e incluir a las personas que consumen drogas en el desarrollo de programas.

Estrategia: Facilitar la inscripción

Soluciones:

- Abordar las barreras de costo para acceder a los servicios de salud mental y conductual proporcionando servicios y evaluaciones de bajo costo o reducidos o subvencionando el costo para todos los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Proporcionar opciones ampliadas para facilitar la inscripción en los servicios y reducir el tiempo de espera.
- Crear un lugar de admisión centralizado para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en régimen de hospitalización en el que las personas puedan acudir para obtener ayuda inmediata, encontrar una cama de tratamiento libre y acudir al tratamiento.

Soluciones para los jóvenes:

- Aumentar las opciones para que los jóvenes a partir de 12 años accedan gratuitamente a servicios de salud mental y conductual de apoyo y libres de estigmas, incluso mediante la financiación de programas o un fondo de becas para jóvenes.
- Proporcionar un acceso temprano a los servicios de salud mental, consumo de sustancias y mentoría a través de un proceso de derivación, admisión e inscripción más sencillo y racionalizado a los proveedores de servicios, incluidas las visitas a domicilio, las opciones telefónicas y virtuales y los servicios en persona.
- Proporcionar mentores informados sobre traumas a los niños y jóvenes con mayor gravedad.

Estrategia: Apoyo sin cita previa

Solución:

- Crear espacios físicos accesibles a la comunidad y en zonas necesitadas donde las personas puedan acudir a servicios de salud mental y conductual que incluyan modelos y enfoques innovadores y apoyos culturalmente familiares gratuitos o a precios reducidos.

Estrategia: Aumentar la justicia reparadora

Solución:

- Aumentar la justicia reparadora como alternativa a la participación en el sistema de justicia penal mediante prácticas coherentes y oportunidades locales.

Estrategia: Co-ubicación y servicios integrados

Solución para los jóvenes:

- Específicos para los jóvenes: Aumentar y mejorar la integración de los servicios de salud mental y conductual, incluido el uso de la detección universal y el intercambio de recursos en lugares donde ya se encuentran los jóvenes, como escuelas, clínicas, centros juveniles, etc.

Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Enfoques específicos para promover la equidad y apoyar a las poblaciones prioritarias

Nuestra comunidad invierte en enfoques centrados en fomentar la equidad, hacer frente a los efectos dispares y garantizar el acceso a apoyos de salud mental y conductual significativos, culturalmente relevantes y eficaces para las poblaciones prioritarias.

Estrategia: Enfoques específicos para poblaciones prioritarias

Solución:

- Desarrollar soluciones y mensajes específicos para las poblaciones prioritarias con resultados dispares en salud mental y conductual, incluido el riesgo de suicidio y sobredosis, como los adultos mayores, hombres blancos de mediana edad, jóvenes, miembros de la comunidad transexual, jóvenes LGBTQIA+ y poblaciones I/DD.

Estrategia: Apoyos más allá del modelo médico

Solución:

- Proporcionar a todos los miembros de la comunidad una amplia gama de servicios gratuitos y de bajo costo de apoyo a la salud mental y conductual más allá del modelo médico occidental que estén arraigados en las prácticas culturales tradicionales, las mejores prácticas u otras prácticas informadas por la comunidad.

Estrategia: Acceso lingüístico

Solución:

- Destinar recursos a la justicia lingüística y garantizar que todas las actividades de divulgación, los servicios y el apoyo sean accesibles para las personas que no hablan inglés, las personas con problemas de visión y para el lenguaje de señas.

Estrategia: Apoyo culturalmente pertinente

Solución:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud conductual y la calidad de los servicios para los residentes que se identifican como BIPOC, LGBTQIA+ y para los residentes con discapacidades a través de modelos de servicio culturalmente relevantes, personal que represente a la población atendida y entornos que sean acogedores, culturalmente competentes y de afirmación.

Solución para los jóvenes:

- Proporcionar apoyo a la salud mental y conductual de los jóvenes, bilingüe, bicultural y culturalmente relevante, que incluya programas de atención plena, educación, apoyo a los padres y atención que afirme el género para los jóvenes LGBTQ+.

Estrategia: Liderazgo comunitario e intermediarios culturales

Soluciones:

- Apoyar el liderazgo de la comunidad para desarrollar y proporcionar apoyo a la salud mental y conductual mediante la capacitación y el incentivo de agentes culturales en la comunidad, ofreciendo oportunidades de liderazgo remuneradas para personas, padres y jóvenes latinos y LGBTQ+, e invirtiendo en organizaciones de confianza que ya proporcionan apoyo a la salud mental y conductual a través de intermediarios culturales.
- Apoyar oportunidades para que las personas que consumen drogas (PWUD) y las que están en recuperación compartan desafíos, se apoyen mutuamente y aboguen por cambios para que los servicios estén libres de estigma, centrados en la persona, informados sobre el trauma y satisfagan las necesidades.

Esfuerzos antirracistas y contra la opresión

Solución:

- Abordar el racismo, la discriminación y la opresión sistémicos mediante el cambio de las normativas locales y la defensa de normativas más amplias, la aplicación de prácticas antirracistas y prácticas que eliminen los prejuicios, y la educación de la comunidad y los proveedores de servicios sobre las repercusiones en la salud conductual de los traumas causados por el racismo, los delitos motivados por el odio y la discriminación.



Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Continuidad de asistencia sólida para el tratamiento y la respuesta a las crisis

Nuestra comunidad está comprometida a ofrecer una continuidad sólida, conectada y culturalmente receptiva de servicios de crisis y tratamiento de salud mental y uso de sustancias que brinde acceso a la atención adecuada en el momento adecuado, independientemente de la agudeza o el nivel de atención requerido. Tal continuidad proporcionaría efectivamente servicios suficientes en todos los niveles de atención para que los miembros de la comunidad recibieran apoyo antes de llegar a una crisis, apoyaría a los residentes en crisis, garantizaría un seguimiento rápido y la reincorporación después de una crisis, y apoyaría a las personas en transición entre niveles de atención. La comunidad reconoce además que los niveles de atención están interconectados y que las inversiones en un nivel de atención deben tener en cuenta las repercusiones en toda la continuidad y planificarse de forma holística.

Estrategia: Mejorar el acceso a los servicios de crisis

Soluciones:

- Financiar clínicas de atención urgente de salud conductual para adultos y jóvenes con servicios sin cita previa y/o el mismo día. Diseñar los servicios para jóvenes con intención, si se integran con los servicios para adultos.
- Ampliar el acceso a camas de tratamiento de crisis con servicios de defensor del pueblo para garantizar la calidad de la atención, aumentar la capacidad de la Unidad de Tratamiento de Agudos (ATU) y la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) para los miembros de la comunidad del Condado de Boulder.
- Aumentar la evaluación móvil y establecer procesos de admisión más directos al tratamiento.

Soluciones para los jóvenes:

- Abrir un centro de crisis con servicio las 24 horas para jóvenes.
- Desarrollar más servicios para menores que puedan responder rápidamente a las necesidades de los niños y jóvenes y servir como alternativas a la atención residencial y la detención con servicios como intervención en crisis, apoyo al comportamiento e intervención familiar.
- Desarrollar programas de relevo para familias con niños que tienen necesidades de salud mental, pero no problemas de bienestar infantil, como el Programa Shiloh House. Desarrollar opciones adicionales de relevo para las familias de acogida y las familias con niños en casa que necesitan un mayor nivel de atención.

Estrategia: Ampliar y mejorar las opciones de tratamiento para ofrecer servicios más sólidos a lo largo de todo el proceso

Soluciones:

- Desarrollar más opciones de tratamiento hospitalario y residencial para el tratamiento del consumo de sustancias, garantizar el acceso a los miembros de Medicaid, los no asegurados y los infraasegurados.
- Desarrollar más opciones para el tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias en toda la continuidad que acepten Medicaid, incluidos el tratamiento intensivo ambulatorio, hospitalario, residencial y a largo plazo, en particular opciones de tratamiento hospitalario para quienes consumen metanfetamina, y programas de primera intervención en psicosis.
- Ampliar los servicios de salud mental y conductual en las cárceles, incluyendo el acceso a servicios agudos.
- Aumentar la capacidad de los programas de diagnóstico dual en la comunidad.
- Ampliar la atención completa y la administración basada en la comunidad (ACT, Forensic ACT, programas tipo ASCENT) para que estos servicios se presten en todo el condado, no solo en una ubicación.

Soluciones para los jóvenes:

- Investigar modelos de servicios ambulatorios intensivos que funcionen para los niveles de gravedad que tenemos. Ver otras comunidades que han eliminado la necesidad de colocaciones de nivel superior.
- Desarrollar un programa ambulatorio intensivo para jóvenes con necesidades de consumo de sustancias, y servicios para cuidadores con necesidades de consumo de sustancias.

Estrategia: Mejorar el apoyo a las personas en la transición entre niveles de atención

Solución:

- Mejorar la planificación del alta y el apoyo al seguimiento tras la hospitalización.

Soluciones para los jóvenes:

- Mejorar y ampliar la navegación tras la hospitalización para niños y jóvenes.
- Garantizar servicios de seguimiento eficaces tras una evaluación por ideación suicida.

Estrategia: Mejorar el acceso al tratamiento

Soluciones:

- Agilizar el acceso a la atención médica. Por ejemplo, conseguir que la gente reciba tratamiento por consumo de sustancias rápidamente, en 48 horas o menos, con puntos de entrada en todo el condado.
- Poner más servicios donde está la gente creando más servicios y evaluaciones a domicilio, ubicando/integrando recursos y servicios en todos los sistemas para tener más influencia, alcance y acceso, identificando puntos conflictivos, aumentando los servicios basados en la comunidad en esas áreas, estableciendo más servicios fuera de la Ciudad de Boulder y ofreciendo apoyos de salud mental y conductual para padres y cuidadores en los mismos lugares donde los jóvenes acceden a los servicios.
- Desarrollar más capacidad en los servicios de salud conductual para atender mejor a la creciente población geriátrica y aumentar la capacidad de los programas para tratar a pacientes más volátiles.
- Ofrecer servicios de manera más flexible, como servicios en horarios flexibles, incluidas las tardes, proporcionar transporte y servicios disponibles para adultos y jóvenes, independientemente de su capacidad de pago.
- Promover la reducción de daños en lugar de la abstinencia como filosofía fundamental de los servicios de tratamiento del consumo de sustancias, y el acceso al tratamiento asistido con medicamentos (MAT).
- Garantizar un acceso equitativo a los servicios para las poblaciones prioritarias.



Objetivos, estrategias y soluciones de la Hoja de Ruta de Salud Conductual del Condado de Boulder

Objetivo: Recuperación y esperanza

Nuestra comunidad cultiva e invierte en un sistema de salud conductual orientado en la recuperación que apoya a los residentes del condado de todas las edades e identidades en su camino hacia la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias y enfermedades mentales, y a quienes viven con síntomas de por vida que requieren servicios más intensivos.

Estrategia: Viviendas de apoyo

Solución:

- Desarrollar más viviendas de apoyo a largo plazo para personas con enfermedades mentales graves o trastornos crónicos por consumo de sustancias, personas con antecedentes penales, personas en recuperación y adultos mayores con necesidades crónicas de salud conductual. Esto podría incluir viviendas sobrias asequibles, viviendas con servicios in situ, viviendas con mayor tolerancia a los comportamientos difíciles, modelos de viviendas para la recuperación, contratación de propietarios favorables a la recuperación y camas de salud mental de larga duración, e instalaciones de vida asistida con capacidad para atender a personas con problemas crónicos de salud conductual.

Estrategia: Ampliación de la fuerza laboral de pares para mejorar el apoyo y reforzar la fuerza laboral

Solución:

- Ampliar el uso de pares, en particular como navegadores de recuperación para acompañar a las personas en recuperación a lo largo de su proceso para atender a las personas con problemas crónicos de salud conductual.

Estrategia: Oportunidades de empleo significativo y conexión social para personas en recuperación

Solución:

- Crear más oportunidades laborales, educativas, formativas y sociales para las personas implicadas en delitos penales, las que se están recuperando de trastornos por abuso de sustancias y las que padecen enfermedades mentales graves. Esto podría incluir la contratación de más empresarios favorables a la recuperación y el desarrollo de asociaciones para crear nuevas oportunidades de educación y formación profesional. Esto también incluye fomentar un espíritu comunitario libre de prejuicios que ofrezca un sentimiento de pertenencia a las personas en recuperación.

Soluciones para los jóvenes:

- Crear espacios de acogida y clubes dirigidos por pares para jóvenes y adultos, de modo que las personas con enfermedades mentales graves tengan un lugar al que pertenecer, socializar y recibir servicios.
- Desarrollar la capacidad de los programas comunitarios, como los campamentos y los programas extraescolares, para que sean más tolerantes con los comportamientos difíciles y los niños y jóvenes de alta gravedad, y capacitar al personal en prácticas informadas sobre traumas.

Estrategia: Vivienda para personas en recuperación del consumo de metanfetamina

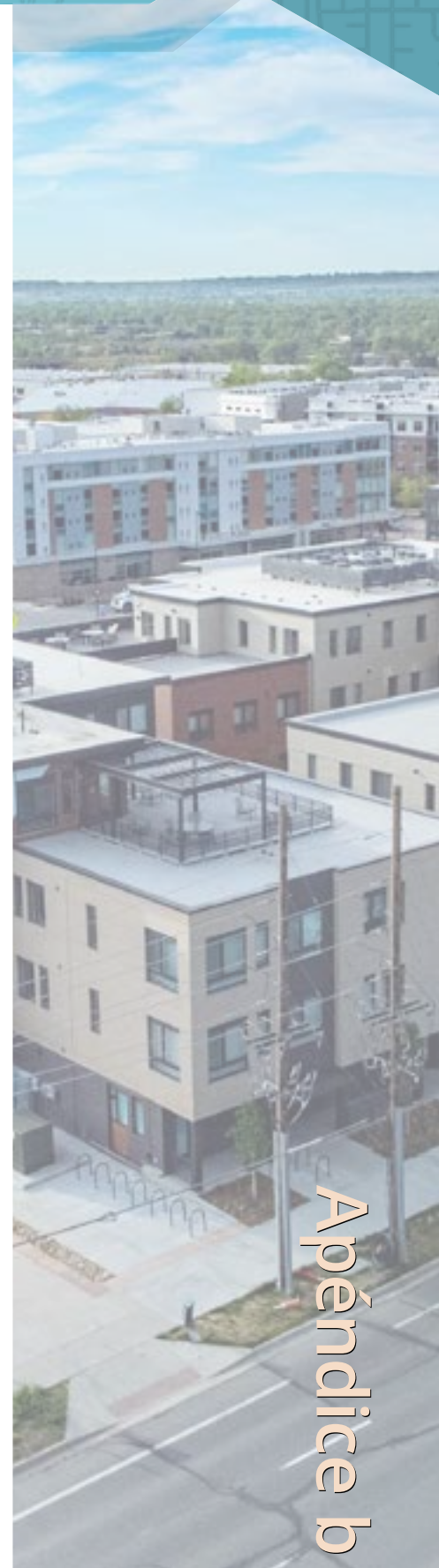
Soluciones:

- Aumentar las opciones de vivienda para las personas con antecedentes de consumo de metanfetamina, de modo que sea posible y esté disponible el alojamiento en el momento del reingreso, después del tratamiento o si llevan años sobrios. Esto podría incluir un fondo para la rehabilitación de los propietarios, la búsqueda de una entidad que actúe como propietario de último recurso o, a medida que avance la ciencia, la posible creación de viviendas a prueba de metanfetamina.
- Establecer más opciones de tratamiento a largo plazo que combinen el tratamiento y un componente de vivienda posterior al tratamiento.
- Problemas crónicos de salud conductual.
-

Estrategia: Ampliación de la atención global/gestión basada en la comunidad

Soluciones:

- Ampliar la atención completa y la administración basada en la comunidad (ACT, Forensic ACT, programas tipo ASCENT) para que estos servicios se presten en todo el condado, no solo en una ubicación.
- Diseñar estos servicios para satisfacer las necesidades de los residentes del condado que padecen enfermedades mentales graves, trastornos crónicos por consumo de sustancias, demencia, discapacidad intelectual, discapacidades del desarrollo, familias con niños que sufren trastornos emocionales graves (SED), miembros de la comunidad sin vivienda y aquellos que se reincorporan a la comunidad desde la cárcel, independientemente del pagador.
- Financiar los servicios de participación y divulgación necesarios para apoyar la estabilidad y mantener a alguien en una vivienda que Medicaid puede no cubrir.
- Ampliar los servicios de apoyo destinados a las familias para que los seres queridos con enfermedades mentales graves, demencia y jóvenes con trastornos emocionales graves puedan vivir en casa.



Listas de gobernanza



Junta Consultiva de Equidad:

Aleiya Evison - Facilitadora

Cynthia Torres

Veronica Sangabriel

Tamora Tanniehill

Adriana Palacios Luna

Thomas Windham

Janaki Jane

Alejandro Prieto

Martha Fierro

Erica Lee

Vi Anderson

Annette TreuFeldt-Franck

Ana Casas

Asistencia a las reuniones comunitarias:

9 de noviembre de 2022: 110 asistentes

15 de febrero de 2023: 85 asistentes

26 de abril de 2023: 65 asistentes

14 de junio de 2023: 75 asistentes

Junta Consultiva Ejecutiva:

Susan Caskey - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Robin Bohannan - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Lexi Nolen - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Michael Dougherty - Fiscalía del Condado de Boulder
Curtis Johnson - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder
Christina Pacheco - Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Longmont
Wendy Schwartz - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Kady Doelling - Ciudad de Lafayette
Melissa Hisel - Ciudad de Lafayette
Hollie Rogin - Ciudad de Lyons
Miranda Fisher - Ciudad de Nederland
Leisha Conners Bauer - Universidad de Colorado Boulder
Stephanie Faren - Distrito Escolar del Valle de Boulder
Tammy Lawrence - Distrito Escolar del Valle de Boulder
Johnny Terrell - Distrito Escolar de St. Vrain Valley
Jen Leosz - Mental Health Partners
Jorge DeSantiago - El Centro Amistad
Paris Adler - Alianza Nacional de Enfermedades Mentales
Grant Besser - Hospital Comunitario de Boulder
Cara Hebert - Alianza Comunitaria por la Salud de Colorado
Megan Billesback - Alianza Comunitaria por la Salud de Colorado
Ann Noonan - Signal Behavioral Health Network
Doug Muir - Centura Health
Anne Tapp - Alianza Progresista para la No Violencia Safehouse
Invitados pero no pudieron asistir:
Mardi Moore - Out Boulder County
Simon Smith - Clinica Family Health
Juez Ingrid Bakke - 20° Distrito Judicial

Junta Consultiva de Operaciones:

Georgina Becerril - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Whitney Wilcox - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
David LaRocca - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Allison Bayley - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Georgia Babatsikos - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Jennine Hall - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Deborah Smith - Fiscalía del Condado de Boulder
Eliberto Mendoza - Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Longmont
Lucy Larbalestier - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Kat Daily - Universidad de Colorado, Boulder
Tammy Lawrence - Distrito Escolar del Valle de Boulder
Johnny Terrell - Distrito Escolar de St. Vrain Valley
Kathy Partridge - Red de Acción Comunitaria del Valle de Boulder / Together Colorado
Tamora Tanniehill - Out Boulder County
Jorge DeSantiago - El Centro Amistad
Elena Aranda - El Centro Amistad
Paris Adler - Alianza Nacional de Enfermedades Mentales
Heidi Grove - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Jenna Clinchard - Rise Against Suicide
Kate Parker - Mental Health Partners
Sara Anderson - Mental Health Partners
Janet Rasmussen - Clinica Family Health
Sarah Wise - Hospital Comunitario de Boulder
Peggy Jarrett - SCL / Intermountain Health

Listas de participantes

A continuación se enumeran todos los participantes en el área de interés de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, incluida su organización o departamento. Se invitó a otras personas y organizaciones a participar en las reuniones de las áreas de interés, pero no pudieron asistir por diversos motivos. Los que fueron invitados pero no pudieron participar en las convocatorias no están incluidos en esta lista.

Reuniones de prevención e intervención temprana (1):

Kristin Hefflon - Distrito escolar de St. Vrain Valley

Max Marschhausen - Teens, Inc.

Peggy Jarrett - SCL / Intermountain Health

Rachel Arndt - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Kathy Partridge - Red de Acción Comunitaria del Valle de Boulder / Together Colorado

Bruce Parker - Out Boulder County

Kat Dailey - Universidad de Colorado, Boulder

Lucero Castro - Departamento de Infancia, Juventud y Familia de la Ciudad de Longmont

Mara Mintzer - Growing Up Boulder

McKenzie LeTendre - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Abbie Fagerwick - Universidad de Colorado, Boulder

Heather Crate - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Janaki Jane - Iniciativa comunitaria Wide Spaces

Jordan Goto - Distrito Escolar del Valle de Boulder

Monica Aguilar - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Christine Vogel - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Lindsay Neville - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Lori Goldman - Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Boulder

Jennifer Cannon - Mental Health Partners



Justicia penal:

Entrevistas a informadores clave:

Monica Rotner - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Nate Thorne - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Michele Hudson - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Carole Greenwell - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Kristen Compston - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Kelly Veit - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Jennine Hall - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Shannon Bryan - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder

Joe Creel - Departamento de Libertad Condicional del 20° Distrito Judicial

Kieran Bissel - Departamento de Libertad Condicional del 20° Distrito Judicial

Anjali Nandi - Departamento de Libertad Condicional del 20° Distrito Judicial

Elaina Shively - Fiscalía del Condado de Boulder

Deborah Smith - Fiscalía del Condado de Boulder

Wendy Schwartz - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder

Emily VanDoren - Departamento de Seguridad Pública de la Ciudad de Longmont

Tara Johnson - Departamento de Libertad Condicional de la Ciudad de Longmont

Hilda Zamora Hursh - Departamento de Infancia, Juventud y Familias de la Ciudad de Longmont

Christina Pacheco - Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Longmont

Lydia Appling - Community Reach Center, Auxiliar Complementario de Louisville

Aiden Allen - Asociación de Justicia Comunitaria de Longmont

Melanie Judson - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Sheriff Joe Pelle - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Curtis Johnson - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Reunión de recomendaciones (1):

Nick Goldberger - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Dominique Vodicka - The Reentry Initiative

Georgina Becerril - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder

Keiran Bissell - Departamento de Libertad Condicional del 20° Distrito Judicial

Kristi Phifer - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos de la Ciudad de Boulder

Kathy Partridge - Red de Acción Comunitaria del Valle de Boulder / Together Colorado

Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Molly East - Focus Reentry

Tara Johnson - Departamento de Libertad Condicional de la Ciudad de Longmont

CJ Oliveira - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Barry Hartkopp - Departamento de Policía de Boulder

Kelly Veit - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Tratamiento:

Entrevistas a informadores clave:

Dixie Casford - Mental Health Partners
Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Cara Hebert - Alianza Comunitaria por la Salud de Colorado
Anna Kim - Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, Condado de Boulder
Sarah Wise - Hospital Comunitario de Boulder
Michael Lewis - Hospital Comunitario de Boulder
Amanda Wroblewski - Hospital Comunitario de Boulder
Ema Beilke - Hospital Comunitario de Boulder
Madelyn Hunt - Hospital Comunitario de Boulder
Janent Rasmussen - Clinica Family Health
Peggy Jarrett - SCL / Intermountain Health
Mary Catherine Baldwin - Mental Health Partners
Lucy Larbalestier - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Jennine Hall - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Wendy Schwartz - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Shannon Bryan - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Kat Dailey - Universidad de Colorado, Boulder
Christina Pacheco - Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Longmont
Hilda Zamora Hursh - Departamento de Infancia, Juventud y Familias de la Ciudad de Longmont
Jenna Clinchard - Rise Against Suicide
Elena Aranda - El Centro Amistad
Tamora Tanniehill-Beatty - Out Boulder County
Claire Cronin - TGTHR
Maya Sol Dansie - El Centro Amistad
Daphne McCabe - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Megan Hale - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Felicia Caine - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Kendra Kohlhaas - Mental Health Partners
Trina Faatz - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Sara Haist - Centennial Peaks

Reuniones de recomendaciones (3):

Allyson Drago - UC Health
Ann Noonan - Signal Behavioral Health Network
Emily Vellano - Clinica Family Health
Georgina Becerril - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Heather Dolan Jackson - Signal Behavioral Health Network
Jenn Conrad - Signal Behavioral Health Network
Jennifer Koch - Universidad de Colorado, Boulder
Kat Dailey - Universidad de Colorado, Boulder
Katie Maffitt - Mental Health Partners
Linda Davis - Mental Health Partners
Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Marnie Huffman-Green - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Michal Duffy - Out Boulder County
Paris Adler - Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, Condado de Boulder
Patrick Goetz - The Redpoint Center
Rebecca Seiden - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Saphia Elfituri - Asociación de Salud Comunitaria de Colorado
Sarah Wise - Hospital Comunitario de Boulder
Amanda Wroblewski - Hospital Comunitario de Boulder
Elena Aranda - El Centro Amistad
Heather Lucien - Departamento de Vivienda y Servicios del Humano del Condado de Boulder
Jennine Hall - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
Kimberly Santos Aviles - Salud Family Health
Kristi Phifer - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos de la Ciudad de Boulder
Michael Jefferies - Hospital Comunitario de Boulder
Mila Long - Grupo de Recuperación de Denver
Nadia Haddad - Mental Health Partners
Ronnie Vasquez - Mental Health Partners
Tamora Tanniehill - Out Boulder County
Trina Faatz - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Reuniones sobre reducción de daños (3):

Georgia Babatsikos - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Indira Gujral - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Madeleine Evanoff - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Kelsey Weigman - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Karina Molfese - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Melanie Judson - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Becky Milanski - Recovery Café Longmont

Christine O'Neil - Mental Health Partners

Mariah Frank - Proyecto del Condado de Boulder contra el SIDA

Nico Goldberger - Oficina del Sheriff del Condado de Boulder

Ken Kupfner - Fiscalía del Condado de Boulder

Chris Lord - Universidad de Colorado, Boulder

Amanda Wroblewski - Hospital Comunitario de Boulder

Emily VanDoren - Departamento de Seguridad Pública de la Ciudad de Longmont

Annabel Perez - Departamento de Seguridad Pública de la Ciudad de Longmont

Trina Faatz - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Meghan Razimoff - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Ross Maynard - Departamento de Policía de Boulder

Jenny Paddock - Departamento de Policía de Boulder

Mila Long - Grupo de Recuperación de Denver

Reuniones sobre la metanfetamina (2):

Haley Chartrand - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos de la Ciudad de Boulder

Lynette Badasarian - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos de la Ciudad de Boulder

Ronnie Vasquez - Mental Health Partners

Nadia Hadad - Mental Health Partners

Lucy Larbalestier - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder

Ross Maynard - Departamento de Policía de Boulder

Andy Feaster - Departamento de Seguridad Pública de la Ciudad de Longmont

Amanda Wroblewski - Hospital Comunitario de Boulder

Emily Vellano - Clínica Family Health

Amber Ivanova - Clínica Family Health

Jennifer Livovich - Feet Forward

Rashad Sutton - Spero Recovery Center

James Dubin - Front Range Clinic

Kimberly Santos-Aviles - Salud Family Health

Dayna DeHerrera-Smith - Clínica Front Range

Donna Goldstrom - Front Range Clinic

Reuniones de recuperación (3):

Becky Milanski - Recovery Café Longmont

Paris Adler - Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, Condado de Boulder

Avani Dilger - Natural Highs

Mila Long - Grupo de Recuperación de Denver

Victor King - Mental Health Partners

Molly East - Focus Reentry

Emily Kleeman - The Reentry Initiative

Dominique Vodicka - The Reentry Initiative

Amanda Wroblewski - Hospital Comunitario de Boulder

David Ford - Espacios abiertos y parques de montaña de la ciudad de Boulder

Tamora Tanniehill - Out Boulder County

Jim Shuler - Front Range Clinic

Marco Prospero - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Mary Catherine Baldwin - Mental Health Partners

Ann Noonan - Signal Behavioral Health Network

Max Marschausen - Teens, inc.

Cherie Maureaux - LEAF Lyons

Duke Romley - SoberAF Entertainment

Adriana Palacios Luna - Luna Cultura

Ruby Lopez - Out Boulder County

Cam Murphy - Out Boulder County

Britt Enwall - Out Boulder County

Toni Moon - Mental Health Partners

Karen Rice - Mental Health Partners

Mika Mumme - The Phoenix

Tzuria Malpica - Natural Highs

Sean Cahill - The Phoenix

Craig Towler - Centro para personas con discapacidad

Ozzie Cabral - Tribe Recovery Services

Chris Poma - Recovery Café Longmont

Reunión de prevención y respuesta al suicidio (2):

Jenna Clinchard - Rise Against Suicide

Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Jay Winstead - Mental Health Partners

Toni Moon - Mental Health Partners

Sara Reid - Mental Health Partners

Katie Maffit - Mental Health Partners

Kathy Partridge - Red de Acción Comunitaria del Valle de Boulder / Together Colorado

Janaki Jane - Iniciativa comunitaria Wide Spaces

Jordan Goto - Distrito Escolar del Valle de Boulder

Susan Davis - Distrito Escolar de St. Vrain Valley

Abbey Yaron - Rise Against Suicide

Alyssa Grizenko - Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, Condado de Boulder

Joshua Uhlig - Miembro de la Comunidad

Karin Uhlig - Miembro de la Comunidad

Lucy Larbalestier - Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder

Marnie Huffman-Green - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Sarah Weatherley - Mental Health Partners

Sarah Wise - Hospital Comunitario de Boulder

Susan Caso - Asesoramiento familiar en Boulder

Sesiones de escucha del distrito escolar del valle de Boulder (2):

- | | |
|--|---|
| Carissa Jaquish - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Molly McGannon - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Christina McCann - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Shannon Numair - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Christian Billington - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Stefanie Abrams - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| David Self - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Tammy Lawrence - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Dawn Suits - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Tara Krams - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Deborah Eck - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Traci Hagie - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Elton Davis - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Yadi Cook - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Greg McDonald - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Zachary Depledge - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Heather Haskell - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Allyson Shambo - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Jackie Vosper - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Camille Gon - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Katie Romero - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Cynthia (Cindy) Soilliere - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Katie McGee - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Holly Markels - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Kelly Miller - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Jamie Block - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Kimberly Jacobs - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Jennifer Grossman - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Kristy Townsend - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Katie McGee - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Lauren Borynace - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Lynn Renter - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Leslie Gaiser - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Olivia Hyten - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Lilli Adeli - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Sarah Morissette - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Mark Edson - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Sarina González - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Maryerin Mueller - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Shanna Shushereba - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Maryorie Gomez - Distrito Escolar del Valle de Boulder | Victoria Valencia - Distrito Escolar del Valle de Boulder |
| Michelle Brenner - Distrito Escolar del Valle de Boulder | |
| Molly Creek - Distrito Escolar del Valle de Boulder | |

Sesión de escucha sobre salud pública en el Condado de Boulder (1):

Rachel Arndt - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Elia Barraza - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Allison Bayley - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Heather Crate - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Rachel Freeman - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Jax González - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Dave LaRocca - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Daphne McCabe - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Elise Waln - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Sesión de escucha de la Health Futures Coalition (1):

Allison Bayley - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Aiden Allen - Asociación de Justicia Comunitaria de Longmont

Janice Stiglich - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Samuel Clark - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Ellianna Lederman - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Aleeya Verdi - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Avani Dilger - Natural Highs

Trina Faatz - Servicios Comunitarios del Condado de Boulder

Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Amanda Trinh - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Kaitlyn Nandi - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Peggy Jarrett - SCL / Intermountain Health

Jordan Goto - Distrito Escolar del Valle de Boulder

Reuniones de proveedores de servicios para jóvenes (2):

- Abbie Fagerwick - Alianza Progresista para la No Violencia Safehouse
- Abby Tracer - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Aiden Allen - Asociación de Justicia Comunitaria de Longmont
- Allison Bayley - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Amanda Trinh - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Andi Jason - El armario de Colie
- Anna Kim - Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, Condado de Boulder
- Anne Hyink - Socios de Salud Mental
- Carrie Wichman - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
- Chelsea Cerny - Ciudad de Boulder Parques & Departamento de Recreación
- Eliza Buyers - Centro de Salud para Mujeres del Valle de Boulder
- Janice Stiglich - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Jenna Clinchard - Rise Against Suicide
- Kris Weinberger - Espacio abierto de la ciudad de Boulder & Parques de montaña
- Lena Linares - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
- Lily Berlin - Fuera del Condado de Boulder
- Maggie Vest Engelman - Espacio abierto de la ciudad de Boulder & Parques de montaña
- Travis Herbert - Fundación "Tengo un sueño" del Condado de Boulder
- Lucero Castro - Departamento de Infancia, Juventud y Familias de la ciudad de Longmont &
- Nikki Kennedy - Distrito Escolar del Valle de Boulder
- Dara DiRito - Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder
- Jordan Goto - Distrito Escolar del Valle de Boulder
- Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Jax González - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
- Maya Sol Dansie - El Centro Amistad
- Miles Erickson - Out Boulder County
- Raymond Garcia - Alianza Progresista para la No Violencia Safehouse
- Riley Lineaweaver - Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, Condado de Boulder
- Luis Chavez - Distrito Escolar de St. Vrain Valley
- Adam Lotito - Distrito Escolar de St. Vrain Valley

Jóvenes en defensa de los jóvenes (10):

Facilitadores:

Janice Stiglich - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Ellianna Lederman - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Adilene Marquez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Fran Babrow - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Allison Bayley - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Susana Gallegos - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Maya Chastang - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Marisol Chihuahua - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Giselle Chavarria - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Amanda Martinez - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Gabe Gegenheimer - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder
Kaitlyn Nandi - Departamento de Salud Pública del Condado de Boulder

Organizaciones anfitrionas:

Generations Leaders Organizing
Youth Advocating for Change
Natural Highs
Teens, Inc.
Junta Consultiva de Oportunidades para la Juventud
Colie's Closet
Niños, jóvenes y familias de Longmont
Comisión Asesora de Juventud de Lafayette
¡Adelante!

Participantes: 113*

*Los participantes eran menores. Los nombres serán confidenciales.

Presentaciones a organizaciones:

Alianza de Vivienda y Servicios Humanos Peak 2 Peak
Coalición Latina del Condado de Boulder
Consortio de Ciudades
Grupo consultivo sobre el consumo de sustancias del Condado de Boulder
Communities That Care Lafayette
Niños, jóvenes y familias de Longmont
Consejo de reinserción del Condado de Boulder
Grupo Trimestral de Reducción de Daños
Grupo de liderazgo de Workforce Boulder County
Junta de Desarrollo de la Fuerza laboral
Grupo de Liderazgo de los Servicios Comunitarios de Justicia
Workforce Boulder County Condado de Boulder
Grupo de trabajo sobre salud mental de la NAACP del Condado de Boulder
Grupo de Implementación del Hub
Grupo de asociación del distrito escolar de St. Vrain Valley
Social Ventures Partners
Impacto del distrito escolar del Valle de Boulder en la educación
Convocatoria de la Asociación Comunitaria de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder
Oficina del Administrador de la Ciudad de Lafayette
Grupo de Fentanilo del Condado de Boulder

Soluciones prioritarias de las reuniones de las áreas de interés

A continuación se presentan las soluciones más prioritarias identificadas durante las reuniones de las áreas de interés por expertos en la materia, personas con experiencia de vida y miembros de la comunidad. Estas soluciones se utilizaron para crear los objetivos, las estrategias y las soluciones identificadas en la hoja de ruta. Aquí se desglosan las soluciones según las áreas de interés originales de la Hoja de Ruta de Salud Conductual

Para consultar todos los datos cualitativos recopilados a través del proceso de planificación de la Hoja de Ruta de Salud Conductual, siga este enlace: <https://bouldercounty.gov/wp-content/uploads/2023/06/Appendix-E-Qualitative-Data.pdf>.

Soluciones prioritarias de prevención

1. Grupos de apoyo a los padres y apoyo a las familias: grupos de apoyo a los padres y apoyo individual a las familias y a los propios padres, apoyo de salud mental para padres, para que puedan estar ahí para sus hijos y para ellos mismos: también puede parecer un grupo de apoyo (que no se llama grupo de apoyo), es necesario que participen más padres, programas de fin de semana para padres, dirigidos por padres.
2. Oportunidades de educación para padres: Oportunidades de aprendizaje socioemocional para padres, de modo que todas las redes de apoyo puedan "hablar el mismo idioma", grupos comunitarios de padres de varios niveles (recién nacidos, de 6 a 10 años, de 11 a 13 años, jóvenes adultos), más formación/educación sobre salud mental para padres/tutores a diferentes horas del día y días de la semana de 7 días, de modo que puedan asistir a las formaciones cuando no estén trabajando
3. Colaboración y asociaciones: Necesidad de fortalecer las asociaciones, relaciones. Más colaboración entre programas que atienden a los jóvenes que tienen metas parecidas. Aclaración de roles dentro de las asociaciones. Sistemas coordinados. Reconocer cuándo otra organización está en una mejor posición para liderar y cumplir un rol de apoyo contra un líder - dar un paso al costado. Apoyar a las organizaciones asociadas para que soliciten financiación que permita alcanzar estos objetivos colectivos, informar sobre las cosas que van bien y centrarse en los éxitos, agilizar las reuniones para que todo el trabajo esté coordinado, honrarse mutuamente (de profesional a profesional), sentir curiosidad por saber por qué algo no funciona y cómo ayudar, oportunidad de romper mitos para comprender mejor lo que otros programas/organismos pueden ofrecer. Quizá algunos retos no sean lo que parecen
4. Crear un enfoque de prevención que abarque a toda la comunidad, como el Iceland Model/Planet Youth, crear apoyo para los factores de protección de los adolescentes y no centrarse solo en los problemas.
5. Actividades prosociales gratuitas o de bajo costo para adolescentes que fomenten la conexión, el propósito y la alegría/diversión: conectar a los jóvenes con sus pares y la comunidad a través de actividades prosociales, financiar a los adolescentes - incentivos para actividades prosociales, oportunidades de empleo, celebrar eventos artísticos/deportivos de bajo costo, tener actividades gratuitas y al aire libre para los jóvenes latinos, tarjetas regalo para incentivar a los estudiantes a participar en actividades prosociales o de desarrollo juvenil positivo.
6. Abordar y centrarse en los determinantes sociales de la salud: salarios dignos, mayor acceso a alimentos sanos asequibles, esperando ver las repercusiones de los almuerzos gratuitos para todos los estudiantes. Reducción de los costos energéticos para las personas con bajos ingresos a fin de garantizar la seguridad energética para una calefacción y refrigeración adecuadas, servicios de red de seguridad más accesibles en los que las personas sean tratadas con dignidad y respeto, guarderías de calidad accesibles y asequibles durante todo el año desde bebés hasta la edad escolar, más financiación para las guarderías informales a domicilio (FFN - Familia, amigos y vecinos) para que las personas tengan tiempo para oportunidades

educativas, trabajo, comunidad, etc. Garantizar el acceso a una atención médica de calidad, incluidos los servicios de salud mental, un enfoque coordinado para abordar la inestabilidad y la asequibilidad de la vivienda. Abordar las necesidades de los residentes sin techo, alojamiento temporal para personas sin vivienda, y luego conseguirles atención médica, atención de salud mental y empleo. Acceso a una vivienda estable y de calidad, trabajar con el RTD para crear rutas de autobús accesibles desde las zonas menos financiadas a las más financiadas, recursos de transporte, seguir ofreciendo formación gratuita para el SAT para que los estudiantes en varios idiomas tengan igualdad de acceso a mejores puntuaciones, centrarse en abordar/desmantelar el racismo, el sexismo, la homofobia, la discriminación, etc. Racismo: antirracismo, cambio sistémico, equidad racial

7. Formar e incentivar a los agentes culturales de la comunidad sobre habilidades de salud mental que puedan compartir (como educadores de pares), financiar a personas latinas para que trabajen con padres latinos y les ayuden a desenvolverse en los sistemas escolares, financiar a más personas LGBTQ+ para que trabajen con las Alianzas Gay-Heterosexual (Gay-Straight Alliances) en el distrito escolar de St. Vrain Valley, crear oportunidades de liderazgo remuneradas para adolescentes y padres, promocionar a los padres educadores para que cobren por hacer el trabajo de construcción de la comunidad (para que puedan difundir el mensaje a otros padres).

Soluciones prioritarias de intervención temprana

1. Apoyo a la navegación: Navegadores para obtener servicios, falta de conocimiento sobre dónde acceder a los servicios de salud mental, forma fácil y amigable para los jóvenes de conocer y acceder a los recursos de salud mental.
2. Usar justicia restauradora en lugar del sistema de justicia penal vigente que está comprobado crea reincidencia.
3. Facilitar la admisión y la inscripción en los servicios: acceso fácil y temprano a la terapia o a cualquier mentor, agilizar el proceso de admisión para tratamientos externos de salud mental o trastornos por consumo de sustancias, facilitar la derivación a Mental Health Partners, asociarse o contratar neuropsicólogos para hacer evaluaciones con las familias.
4. Más accesibilidad a servicios a los que no se tarden meses en acceder.
5. Abordar el costo: Acceso más fácil a la salud mental - la pobreza representa un reto, para todos los ingresos - no solo Medicaid, DU Neuropsych. Exámenes ofrecidos a un precio más bajo, más servicios de uso de sustancias y para los que no tienen seguro.

Soluciones prioritarias de prevención y respuesta al suicidio

1. Las distintas comunidades tienen formas diferentes de responder a los problemas de salud mental. Comunicarse con comunidades desde el interior y respetar sus formas de ser, incluso con difusión comunitaria específica en materia cultural.
2. Capacitación de salud mental constante y frecuente para estudiantes de kínder a 12.º grado. Capacitación empática más creativa para los estudiantes. Actualización del plan de estudios para aumentar la salud mental a partir de la escuela primaria. Más debate sobre la salud mental, cómo manejarse en clases del salón base.
3. Proveedores multiculturales y multilingües; reclutamiento de personal bilingüe y bicultural.
4. Rise Against Suicide es muy valorado. Más puestos y fondos para más personal de respaldo.
5. Garantizar que los programas financiados por el Estado, como Mental Health Partners, reciban apoyo financiero, mental y emocional, para evitar el agotamiento de la fuerza laboral.
6. Centro comunitario en el que se ofrecen intervenciones alternativas a precios reducidos o gratuitas.
7. Mejor comunicación/colaboración entre entidades de la comunidad (escuelas, profesionales de la salud mental, hospitales) en torno a recursos y servicios.

Solución prioritaria para la reducción de daños

1. Más financiación sostenible para dotación de personal y sistemas sostenibles. Necesitamos pagarle más a la gente por hacer este trabajo para que lo sigan haciendo. El recambio de personal es muy difícil.
2. Modelos de Housing First y programas de vivienda informados por el trauma, de apoyo y a largo plazo. Una variedad de opciones de vivienda y niveles de apoyo con la capacidad para derivar a las personas a los recursos adecuados y cambiarlos de servicios a medida que cambian sus necesidades.
3. Mejor traspaso y coordinación entre sistemas. Mejores comunicaciones y procesos de divulgación de información menos engorrosos.
4. Reforma de empresas aseguradoras, mejores programas de terapia de Medicaid que ofrezcan servicios. Más proveedores privados que acepten clientes de Medicaid.
5. Más camas de salud mental y tratamiento de crisis con servicios de defensor del pueblo para garantizar la calidad de la atención, y servicios continuos para apoyar la estabilidad de vuelta a la comunidad.
6. Defensoría de personas que consumen drogas y personas en recuperación. Un espacio donde puedan compartir retos, apoyo para atravesar los desafíos.

Soluciones prioritarias para la metanfetamina

1. Más opciones para tratamiento residencial (Medicaid)
2. Más coordinación y cohesión/intercambio de recursos entre todos los proveedores: organizaciones de atención para la recuperación, centros de tratamiento, organismos gubernamentales, etc.
3. Invertir en intervención temprana para prevenir la falta de hogar, sobre todo, el trauma infantil.
4. Punto neurálgico de información y servicios/Central de servicios para que toda la gente conozca todos los recursos disponibles.
5. Agilizar el acceso a la atención médica: conseguir que la gente reciba tratamiento rápidamente, en 48 horas o menos (puntos de entrada en todo el condado).
6. Crear viviendas antimetanfetaminas o hallar propietario de último recurso para personas con antecedentes de uso de metanfetaminas para que la vivienda postratamiento y/o más opciones de tratamiento a largo plazo que incluyan un componente de vivienda postratamiento sean posibles y estén disponibles.

Soluciones prioritarias de salud mental y conductual en el sistema de justicia

1. Mejorar la facilidad de acceso a los servicios, aumentar la navegación e incluir apoyo de seguimiento/gestión de casos: hacer que la comunidad pueda acceder a la navegación del sistema más fácilmente, hacer que el acceso a los servicios sea más rápido, entrada coordinada para la salud conductual, lente cultural para la navegación por el sistema (por ejemplo, intermediarios culturales durante el COVID), las personas reciben más apoyo de seguimiento, gestión de casos y coordinación de la atención, necesitan gestión de casos, navegación para las personas con falta de funcionamiento ejecutivo.
2. Aumentar las opciones de hospitalización, incluidas las que aceptan Medicaid, para personas con diagnóstico dual/necesidades concurrentes y camas de salud mental a largo plazo.
3. Mejores oportunidades de empleo para las personas implicadas en el sistema de justicia penal y servicios de formación profesional y educación para la población implicada en el sistema de justicia penal, formación en habilidades para la vida para la población implicada en el sistema de justicia penal, mayor implicación de la comunidad y de los empresarios para contratar.
4. Necesidades de servicios específicos: Ambulatorio intensivo para jóvenes con consumo de sustancias, más servicios para menores, necesidad de servicios para cuidadores con necesidades de consumo de sustancias, aumentar los servicios geriátricos, servicios más cómodos con pacientes más volátiles, ampliación de los servicios en las cárceles para la salud mental y del comportamiento, ampliar los recursos disponibles, servicios, necesidad de servicios para ASL o con problemas de visión, más cuidados a largo plazo.
5. Más capacidad y flexibilidad para los servicios, servicios establecidos para satisfacer las necesidades psicológicas: flexibilidad, recordatorios, servicios disponibles por la noche, amplia gama de servicios disponibles independientemente del seguro o la capacidad de pago, ampliar los recursos y servicios disponibles en general, más apoyos fuera de Boulder.
6. Colaboración y asociación: necesidad de una visión compartida, prioridades claras, valores compartidos y asociaciones coherentes y formalizadas, mejora de la alineación estratégica, prioridades alineadas, dirección más compartida entre los socios del sistema de justicia penal, mejora de la comunicación entre los socios, en particular en torno al próximo trabajo, más apoyo, menos competencia entre los socios, colaboración entre sistemas (p. ej, vivienda, salud conductual y sistema de justicia penal), más colaboración con los proveedores de salud física, colaboración de co-respondedores para alinearse con las tantas agencias diferentes, asociación con Defensores de Víctimas para apoyar a la comunidad, abordar los silos, prioridades claras de la Junta de Comisionados del Condado de Boulder, incluida la gestión de la atención, mejorar la recopilación y el intercambio de datos, mejorar el intercambio de información, mejorar el intercambio de información y abordar las restricciones de la HIPAA para coordinar la atención, necesidad de información de la comunidad sobre la recopilación de datos.

Soluciones prioritarias para el tratamiento de salud conductual y la continuidad de la atención ante crisis

1. Expansión de servicios de atención integral/manejo basado en la comunidad (ACT, Forensic ACT, ASCENT, clínicos, pares, trabajadores de salud) a través del condado (no solo Longmont) para aquellos que los necesitan (enfermedad mental grave, falta de vivienda crónica, trastorno crónico de consumo de sustancias, demencia, adultos mayores, discapacitados intelectuales y del desarrollo, reingreso después de la cárcel, familias con niños con problemas de salud mental), independientemente del pagador, y financiación para servicios de apoyo y compromiso no cubiertos por Medicaid con el fin de apoyar la estabilidad de vuelta en la comunidad después de la hospitalización o la cárcel, o para mantener con éxito a alguien en la vivienda.
2. Viviendas de apoyo a largo plazo (mejora de los sistemas de apoyo dentro de los programas de vivienda) (incluso para personas con antecedentes penales, adultos mayores con necesidades crónicas de salud conductual, tolerancia de conductas).
3. Simplificar la carga administrativa y de papeleo para los proveedores, para los pacientes/consumidores, la información va a un solo sistema. Cómo podemos replicar eso para que solo se complete una evaluación, de modo que las personas no tengan que volver a contar sus historias, no una evaluación preparada que un paciente y un proveedor tengan que pasar cada vez que alguien necesita tratamiento, simplificar las evaluaciones y repetir la narración de historias y los inventarios en cada paso del camino dentro del proceso. Normalización de los apéndices
4. Poner los servicios donde están las personas: no hay suficientes servicios a domicilio o basados en la comunidad. El transporte y los horarios pueden ser un obstáculo (para todos los grupos de población), ubicar/integrar recursos y servicios en todos los sistemas para aumentar el efecto multiplicador, el alcance y el acceso, realizar más evaluaciones domiciliarias de la salud conductual, ofrecer apoyo de salud mental y conductual a los padres y cuidadores en los lugares en los que los jóvenes acceden al sistema, identificar los puntos conflictivos y garantizar que los servicios comunitarios se ubiquen en esas zonas.
5. Mejor planificación del alta y apoyo al seguimiento tras la hospitalización.
6. Mejorar el acceso a los servicios de salud conductual y la calidad de los servicios para los residentes que se identifican como BIPOC, LGBTQIA+ y para los residentes con discapacidades:
 - Reclutar terapeutas que representen a la población a la que atienden - Terapeutas bilingües/biculturales; LGBTQ, en particular residentes trans.
 - Mejorar el acceso lingüístico para los no hablan inglés y para el ASL en todos los sistemas de apoyo.
 - Proporcionar formación a los terapeutas de los centros de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias para que adquieran las competencias necesarias para trabajar con diferentes grupos de población, por ejemplo, garantizando espacios seguros, informados y de afirmación para los residentes LGBTQ+, los grupos de población con diversidad étnica y racial, los grupos de población con trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales y los adultos mayores, en particular los que padecen demencia.
 - Modelos terapéuticos culturalmente apropiados: modelo promotor - navegadores/modelo de pares para reducir el estigma, modelos basados en la comunidad, atención con afirmación de género para jóvenes LGBTQ+.

Soluciones prioritarias de recuperación

1. Punto neurálgico de información y servicios/Central de servicios para que toda la gente conozca todos los recursos disponibles.
2. Financiar una clínica de salud conductual de atención urgente para adultos y jóvenes.
3. Aumentar el acceso a los servicios ofrecidos en lenguas distintas del inglés, especialmente el español y ASL - Justicia lingüística.
4. Crear un centro de tratamiento hospitalario por consumo de sustancias. NO la cárcel del Condado de Boulder.
5. Garantizar la atención al personal de salud conductual de primera línea y retener la fuerza laboral.
6. Un lugar de admisión centralizado para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en régimen de hospitalización, donde las personas puedan entrar y obtener ayuda de inmediato: encontrar una cama libre e iniciar el tratamiento.

Soluciones prioritarias de prevención para jóvenes

1. Apoyos afirmativos y culturalmente relevantes: Servicios de salud mental bilingües y culturalmente sensibles, programas de atención plena, psicoeducación, prevención y apoyo a los padres. Acceso de los jóvenes LGBTQ+ a una atención que afirme su género.
2. Actividades prosociales gratuitas o de bajo costo para adolescentes que fomenten la conexión, el propósito y la alegría/diversión: conectar a los jóvenes con sus compañeros y la comunidad a través de actividades prosociales, financiar a los adolescentes - incentivos para actividades prosociales, oportunidades de empleo, celebrar eventos artísticos/deportivos de bajo costo, tener actividades gratuitas y al aire libre para los jóvenes latinos, tarjetas regalo para incentivar a los estudiantes a participar en actividades prosociales o de desarrollo juvenil positivo.
3. Crear un Centro Juvenil, más centros juveniles, crear espacios gratuitos para adolescentes donde puedan conectarse, espacios para que los jóvenes y la comunidad se reúnan.
4. Compartir espacios o recursos: Creo que Salud Pública del Condado de Boulder podría aprovechar más nuestros espacios para ayudar a los socios a facilitar sus programas. Oficinas más flexibles en las escuelas para facilitar recursos.
5. Abordar y centrarse en los determinantes sociales de la salud: salarios dignos, mayor acceso a alimentos saludables asequibles, esperamos ver las repercusiones de los almuerzos gratuitos para todos los estudiantes. Reducción de los costos energéticos para las personas con bajos ingresos a fin de garantizar la seguridad energética para una calefacción y refrigeración adecuadas, servicios de red de seguridad más accesibles en los que las personas sean tratadas con dignidad y respeto, guarderías de calidad accesibles y asequibles durante todo el año desde bebés hasta la edad escolar, más financiación para las guarderías informales a domicilio (FFN - Familia, amigos y vecinos) para que las personas tengan tiempo para oportunidades educativas, trabajo, comunidad, etc. Garantizar el acceso a una atención médica de calidad, incluidos los servicios de salud mental, un enfoque coordinado para abordar la inestabilidad y la asequibilidad de la vivienda. Abordar las necesidades de los residentes sin techo, alojamiento temporal para los sin techo, y luego conseguirles asistencia sanitaria, mental y empleo. Acceso a una vivienda estable y de calidad, trabajar con el RTD para crear rutas de autobús accesibles desde las zonas menos financiadas a las más financiadas, recursos de transporte, seguir ofreciendo formación gratuita para el SAT para que los estudiantes en varios idiomas tengan igualdad de acceso a mejores puntuaciones, centrarse en abordar y desmantelar el racismo, el sexismo, la homofobia, la discriminación, etc. Racismo: antirracismo, cambio sistémico, equidad racial
6. Dejar que los adolescentes diseñen las iniciativas de prevención para adolescentes, trabajando en colaboración con ellos para conocer sus deseos y necesidades, escuchando lo que necesitan, escuchando las voces de los adolescentes.

7. Aprendizaje socioemocional para los jóvenes: identificar sentimientos y reflexionar, apoyar y comprender las grandes emociones, incorporar las habilidades de salud mental en los planes de estudios de los grados de kínder a 12.º grado (comunicación, resolución de problemas, resolución de conflictos, reducción del estrés, capacidad de identificar y preguntar sobre los sentimientos), ayudar a los niños a acceder y recordar los puntos fuertes que ya tienen, aumentar las oportunidades de aprendizaje socioemocional para que los jóvenes estén preparados para afrontar las emociones duras de forma saludable.

Soluciones prioritarias de prevención y respuesta al suicidio juvenil

1. ¡Muchos fondos! Determinar opciones de financiación sostenibles: cómo invertir en estos servicios y formaciones de manera sostenible.
2. Abordar el racismo sistémico, el sexismo, la transfobia, la homofobia, etc. Eliminar el ataque a la comunidad LGBTQ.
3. Aumentar las opciones para que las personas mayores de 12 años accedan gratuitamente a la atención sanitaria mental (barrera entre la edad de consentimiento y la capacidad de acceder a la atención de forma independiente).
4. Rise Against Suicide es muy valorado. Más puestos y fondos para más personal de respaldo.
5. Aumento del personal en entornos integrados, por ejemplo, proveedores de salud mental integrados en escuelas, centros juveniles, etc.

Soluciones prioritarias para la intervención temprana con jóvenes

1. Usar justicia restauradora en lugar del sistema de justicia penal vigente que está comprobado crea reincidencia.
2. Facilitar la admisión y la inscripción en los servicios: acceso fácil y temprano a la terapia o a cualquier mentor, agilizar el proceso de admisión para tratamientos externos de salud mental o trastornos por consumo de sustancias, facilitar la derivación a Mental Health Partners, asociarse o contratar neuropsicólogos para hacer evaluaciones con las familias.
3. Mayor y mejor integración de los servicios de salud mental en los lugares donde se encuentran los jóvenes (clínicas, escuelas).
4. Mejorar el acceso: fácil acceso por teléfono y en persona, acceso a la salud mental por teléfono (alguien que responda y número válido al que devolver la llamada), forma fácil y accesible para los jóvenes de conocer y acceder a los recursos de salud mental, acceso a la salud mental a corto plazo.
5. Financiar el apoyo a la salud mental de los jóvenes, fondo de becas para que los estudiantes puedan acceder a los servicios, aumentar las sesiones de iMatter a 12 por niño.

Continuidad de la atención para el tratamiento y crisis de jóvenes

1. Enseñar habilidades DBT como parte del plan de estudios de secundaria y bachillerato, identificar sentimientos, estandarizar estas habilidades en todos los entornos, ayudar a los niños a apoyarse mejor unos a otros.
2. Mejor integración de los servicios de salud mental en los lugares donde se encuentran los jóvenes; por ejemplo, colaboración con los pediatras para realizar más exámenes de salud mental y conductual, compartir recursos para llegar a las familias durante las visitas de control del niño sano o los reconocimientos físicos deportivos, mentores informados sobre traumas para los niños con mayor gravedad, identificar los puntos conflictivos y garantizar que los servicios comunitarios se encuentran en esas zonas.
3. Más servicios para menores que puedan responder rápidamente como alternativas a las residencias (intervención en crisis, apoyo al comportamiento, intervención familiar en lugar de detención) actualmente no tenemos suficientes servicios para apoyar a estos jóvenes.
4. Centro de crisis de 24 horas para jóvenes y servicios de seguimiento eficaces tras una evaluación por ideación suicida.
5. El relevo es importante en una crisis. Necesitamos un programa como el de Shiloh House - Pabellón de Recursos Familiares; no requiere que el condado asuma la custodia - como un centro de crisis de 24 horas pero de 2 semanas. Útil para evaluar y determinar la necesidad de que intervenga Bienestar Infantil. Ahora, el sistema de Bienestar Infantil se convierte en la red de seguridad para los niños con necesidades primarias de salud mental, pero que no tienen problemas de bienestar infantil. Ahora llegan a través del sistema de justicia juvenil o de la línea directa de detección. Padres que se niegan a recoger a sus hijos del centro de detención o del hospital. Además, se necesita un relevo para las familias de acogida y las familias con niños en casa que necesitan un mayor nivel de atención.
6. Navegación para niños después de la hospitalización.
7. Investigar modelos de servicios ambulatorios intensivos que funcionen para los niveles de gravedad que tenemos. Observar otras comunidades que han eliminado la necesidad de colocaciones de nivel superior.

Soluciones prioritarias para la población juvenil

Las áreas salud mental y conductual en el sistema de justicia penal, reducción de daños, metanfetamina y recuperación no tenían suficientes soluciones específicas para los jóvenes como para justificar un proceso de priorización. Se preguntó a los proveedores de servicios a la juventud y a los expertos en la materia por las consideraciones generales relativas a la juventud en estos ámbitos.

Salud mental y conductual en el sistema judicial penal

¿Qué debería incluirse para los jóvenes en el área de interés de salud mental y conductual en el sistema de justicia penal?

¿Algo más a tener en cuenta?

Mayor formación en justicia restauradora.

Directrices para Safe 2 Tell y cómo utilizarlas.

Que los adultos tengan más formación en salud mental: Primeros auxilios en salud mental; Preguntar, persuadir, derivar (QPR); Detección, intervención breve, derivación a tratamiento (SBIRT); etc.

Más oportunidades para que los jóvenes participen en servicios comunitarios y actividades juveniles positivas: ir al centro recreativo, ser voluntario, salir al aire libre, tener más salidas creativas.

Metanfetamina

¿Qué debe incluirse para los jóvenes en el área de interés de la metanfetamina?

¿Algo más a tener en cuenta?

Reconocer cómo influye la pobreza en el consumo de sustancias.

Reconocer cómo el trauma del desarrollo es específico de las identidades juveniles marginadas.

Programas de reducción de daños específicos para jóvenes.

Proporcionar recursos a organizaciones y programas comunitarios que ofrezcan a los jóvenes formas saludables de crear comunidad.

Aumentar las relaciones seguras entre adultos.

La educación entre pares es una buena forma de cambiar culturas.

No utilice programas educativos basados en el miedo.

Reducción de daños

¿Qué debe incluir la reducción de daños para los jóvenes?

¿Algo más a tener en cuenta?

Reducción de daños a los jóvenes en centros de detención juvenil, como eventos de sobriedad, enseñanzas de concientización sobre salud mental y un mejor sistema de apoyo para cuando salgan.

Espacios sobrios en los locales.

Formación de profesores de salud para hablar de salud mental y reducción de daños.

Conocimiento de los programas de reducción de daños existentes.

Los urbanistas deben tener en cuenta más espacios naturales en las ciudades.

Más eventos comunitarios que fomenten las actividades en la naturaleza.

Mayor acceso a los recursos comunitarios y a los servicios de salud mental, especialmente para las personas marginadas.

Recuperación

¿Qué debe incluirse para los jóvenes en el ámbito de la recuperación?

¿Algo más a tener en cuenta?

La "recuperación" curativa decolonial que es culturalmente respuesta/relevante y opciones fuera de las intervenciones clínicas occidentales.

Grupo de afinidad - diversas actividades, clubes y grupos - fuera del deporte.

Curación basada en la comunidad, antes que en las instituciones (esto puede variar de una comunidad a otra), pero con opciones para que la gente tenga autonomía y autoseleccione su camino hacia la recuperación.

Soluciones prioritarias para la población juvenil

Las siguientes secciones también incluyen consideraciones para que los Temas transversales específicos sean más eficaces para los jóvenes

Educación de la comunidad y reducción de estigmas

¿Qué debe incluirse en la educación y las campañas de reducción del estigma para que sean eficaces para los jóvenes?

¿Algo más a tener en cuenta?

Educación

Conexión con clubes escolares para la formación de formadores en Narcan.

Conectar con y asignar recursos a través de clubes de primeros auxilios/respuesta de salud mental.

Centrar las culturas y los conocimientos de los jóvenes (Modelo de Desarrollo de la Justicia Social para los Jóvenes)

Garantizar y fomentar el interés.

Emplear a líderes juveniles.

Campañas de reducción del estigma

Centrar las culturas y los conocimientos de los jóvenes (Modelo de Desarrollo de la Justicia Social para los Jóvenes).

Expertos en contenidos para jóvenes en las redes sociales.

Llevarlo allí donde *están* los jóvenes: socios y espacios comunitarios.

Coordinación y colaboración

¿Qué debe incluirse para que la coordinación y la colaboración sea eficaz para los jóvenes?

¿Algo más a tener en cuenta?

Basarse en el modelo de Broomfield.

Combinar grupos que se solapan para una mayor colaboración.

Establecer claramente las funciones de los miembros con derecho a voto, los asistentes, etc.

Auditar los objetivos de los comités para crear objetivos globales.

Auditoría de los grupos de asistentes y, si los asistentes son similares, combinar los grupos por capacidad.

Procesos de comunicación individual, en pequeños grupos y en grandes grupos.

Cuando nos pongamos al día en las reuniones, compartamos de verdad en qué está trabajando cada organización y hagamos una llamada a la acción.

Navegación

¿Qué debe incluirse para que la navegación sea eficaz para los jóvenes?

¿Algo más a tener en cuenta?

Fácil acceso: código QR en las escuelas.

Accesibilidad lingüística (traducciones e interpretaciones), lenguaje inclusivo accesible teniendo en cuenta la edad y la alfabetización, imágenes, etc.

Los profesores de educación de salud están en contacto con los orientadores para que conozcan todos los recursos de la comunidad.

Supervisar y hacer un seguimiento de las tendencias de los datos sobre las causas profundas de los problemas de los jóvenes e incorporar estrategias a nivel de los sistemas (colaboración con las organizaciones locales y la comunidad).

Intermediarios culturales/enlaces para la navegación: en lugar de transferencias institucionales, colaboración con la comunidad.

Separación de recursos en una página. Por ejemplo, recursos para LGBTQIA+ en una pestaña, recursos para latinos/jóvenes de color en una pestaña, recursos sobre el suicidio, etc.

Invitar a la comunidad a compartir sus recursos de navegación. Muchos de ellos ya existen.

Servicios separados para jóvenes y adultos.

Ir al encuentro de los jóvenes.

Los navegadores comunitarios deben recibir formación en Desarrollo de la Justicia Social Juvenil.

Soluciones prioritarias para la población juvenil

Fuerza Laboral

¿Qué debe incluirse para que una estrategia de fuerza laboral sea más eficaz para los jóvenes?

¿Algo más a tener en cuenta?

Formar a los trabajadores para que enseñen temas relacionados con la reducción de daños, por ejemplo en las escuelas.

Narcan gratuito y de fácil acceso y formación sobre su uso.

Aumentar la fuerza laboral en las escuelas, contar con más proveedores en los colegios o mejorar la formación de orientadores y psiquiatras.

Identificar buenos puntos de divulgación para la reducción de daños.

Formación para empresas del sector minorista y alimentario sobre reducción de daños y uso de Narcan.

Más apoyo en la escuela para graduarse y explorar carreras.

Becas para estudiantes de psiquiatría para facilitar el acceso a la profesión.

Más prácticas y becas que expongan a los jóvenes a espacios de reducción de daños.

Soluciones prioritarias para jóvenes sobre salud mental y consideraciones para apoyar la salud mental y conductual de los jóvenes

Pregunta	Solución/Consideración
¿Qué obstaculiza su salud mental?	Estándares de belleza/apariencia de la sociedad (comparación con los demás).
¿Qué le sería útil a usted y a sus amigos para reducir o prevenir el consumo de sustancias? ¿Qué mejoraría la salud mental de sus amigos?	Atención/terapia de salud mental y acceso a la atención médica (gratuita, para la salud mental, sin estigmas).
¿Qué lo ayudaría en la escuela o el trabajo para reducir el consumo de sustancias y mejorar su salud mental?	Educación sobre el consumo de sustancias (neurociencia detrás de la adicción, empezar antes, hablar de ello, no enfocar las sustancias solo desde la abstinencia).
¿Qué apoyaría la felicidad/metas/salud mental de su familia?	Amor/apoyo/paciencia/aceptación/comprensión/respeto/ autorreflexión/autocrecimiento/cuidado
¿Qué le gusta o disgusta de su barrio? ¿Qué desearía que fuera diferente?	Servicios: el agua del grifo no es potable, no hay suficientes cestos de residuos, ni hidratación en los parques, no hay servicio, se ensucia, no se considera Boulder por lo que no hay beneficios.
¿Qué le gusta o disgusta de su barrio? ¿Qué desearía que fuera diferente?	Ayudar a los adultos a acompañar a los jóvenes.
¿Qué le gusta o disgusta de su barrio? ¿Qué desearía que fuera diferente?	Consumo de drogas/enfoque en las drogas/demasiados dispensarios.
¿Qué le gusta o disgusta de su barrio? ¿Qué desearía que fuera diferente?	Grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos/Falta de comunidad.
¿Qué le gusta o disgusta de su barrio? ¿Qué desearía que fuera diferente?	Necesita más diversidad.
¿Qué esperas que la gente en el poder entienda de sus experiencias y las de sus amigos?	Estamos sometidos a mucha presión y tenemos muchas expectativas

Informes y recursos adicionales

Informes contratados por el equipo de planificación de salud mental:

- [Acceso a la salud conductual en el Condado de Boulder - Yo Connections](#) - 17 de marzo de 2023
- [Condado de Boulder: Evaluación preliminar de la red de proveedores de salud mental y uso de sustancias y continuidad de servicios - Health Management Associates](#) - 9 de enero de 2023
- [Condado de Boulder: Evaluación de la atención a pacientes hospitalizados - Health Management Associates](#) - 14 de abril de 2023
- [Antecedentes y consideraciones para desarrollar una hoja de ruta de salud conductual para el Condado de Boulder - OMNI](#) - 3 de noviembre de 2022

Informes de socios que apoyaron el proceso de la hoja de ruta de salud conductual:

- [Evaluación de la salud de la comunidad de Salud pública del Condado de Boulder](#) - Pronto se publicará el informe de 2023
- [Agencia de la Tercera Edad del Condado de Boulder - Encuesta de evaluación de la comunidad para personas mayores y plan estratégico para envejecer bien del Condado de Boulder](#) - Pronto se publicará el informe de 2023
- Para la población con una discapacidad intelectual y/o del desarrollo:
 - Evaluación del sistema de servicios IDD/BI-MH del Condado de Boulder - 10 de febrero de 2023
 - Disponible previa solicitud:
Rebecca Seiden, M.A.
Coordinador de impuestos por milésimas de IDD
División de Gestión de IMPACT Care
rseiden@bouldercounty.org
- [Evaluación de las necesidades de la comunidad de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo del Condado de Boulder](#) - Enero de 2019
- [Informe de navegación del centro de salud conductual del Condado de Boulder](#) - Junio 2023

Informes y presentaciones existentes utilizados para determinar las áreas de interés de la Hoja de Ruta de Salud Conductual

- Hirsh, H., Murillo, E., y Wheeler, J. (2019, septiembre). *Recomendaciones para un sistema coordinado de salud conductual en el Condado de Boulder*. Instituto OMNI. <https://assets.bouldercounty.gov/wp-content/uploads/2019/11/recommendations-for-a-coordinated-behavioral-health-system-in-boulder-county.pdf>.
- Keystone Policy Center (2017, febrero). *Reducir la brecha: Atender las necesidades de Colorado en materia de trastornos por consumo de sustancias*. <https://leg.colorado.gov/sites/default/files/17opioid0801attachh.pdf>.
- Murillo, E. y Meinhold, L. (2019, enero). *Evaluación de las necesidades de la comunidad del Condado de Boulder: Sistemas, servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. El Instituto OMNI y Keystone Policy Center. <https://assets.bouldercounty.gov/wp-content/uploads/2019/08/Boulder-County-IDD-Needs-Assessment-Full-Report-January-2019-UPDATED.pdf>.
- NAMI Boulder County (comunicación personal, febrero de 2022). *Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) Aportación del Condado de Boulder al grupo de trabajo de Colorado sobre el sistema de salud conductual, septiembre de 2019*.
- Salud Pública del Condado de Boulder (comunicación personal, febrero de 2022). *Iniciativa Comunitaria de Salud Mental Consultiva, diciembre de 2021* [Presentación en PowerPoint.]
- Salud Pública del Condado de Boulder (comunicación personal, febrero de 2022). *Plan de mejora de la salud pública, análisis de las causas fundamentales del acceso al área prioritaria de salud mental, abril 2018* [Infografía].
- Salud Pública del Condado de Boulder (2017). *Evaluación de salud comunitaria 2017, historia de la salud mental*. <https://assets.bouldercounty.gov/wp-content/uploads/2018/12/cha-mental-health-story.pdf>.
- Servicios comunitarios del Condado de Boulder (comunicación personal, 14 de febrero de 2022). *Grupo de trabajo ARPA del Condado de Boulder: Datos brutos combinados*.
- Hirsh, H. et al. (2020, agosto). *Resultados de la encuesta de COVID-19 sobre el impacto en el tratamiento de la adicción y la recuperación*. El Instituto OMNI. Extraído de: <https://www.omni.org/covid-treatment-survey>
- Grupo operativo comunitario de COVID-19 (2020, septiembre). *Informe mensual de la reunión de septiembre*. Filantropía. Extraído de: <https://philanthropiece.org/task-force/>
- Grupo operativo comunitario de COVID-19 (2020, octubre). *Informe mensual de la reunión de octubre*. Filantropía. Extraído de: <https://philanthropiece.org/task-force/>
- Grupo operativo comunitario de COVID-19 (2020, noviembre). *Informe mensual de la reunión de noviembre*. Filantropía. Extraído de: <https://philanthropiece.org/task-force/>
- Salud Pública del Condado de Boulder (comunicación personal, febrero de 2022). *Perfil de la iniciativa de salud mental de Salud Pública del Condado de Boulder, Septiembre de 2019*.
- Together Colorado Condado de Boulder (comunicación personal, marzo de 2022). *Cumbre de unidad popular sobre la financiación de la salud mental, 13 de noviembre de 2021*.
- Out Boulder County (2021, junio). *Resultados de la encuesta del impacto del COVID en la comunidad LGBTQ+*. https://static1.squarespace.com/static/5f4014672974cc3e014a4c8b/t/6123e7c62a30db6988816a6d/1629743047986/read+only_BC+2021+COVID+Impacts+Survey+Report+FINAL.pdf
- Rebuild by Design (2021, noviembre). *Comité directivo de ARPA, informe preliminar de compromiso*. Condado de Boulder. <https://assets.bouldercounty.gov/wp-content/uploads/2021/11/ARPA-Steering-Committee-Preliminary-Engagement-Report-Final-.pdf>
- Instituto OMNI (2022, febrero). *Antecedentes y consideraciones para el desarrollo de una hoja de ruta de salud conductual para el Condado de Boulder*. <https://www.dropbox.com/s/6zi9qsa84ph1g1w/BCBH-Roadmap-Background-Report.pdf?dl=0>

Association for Community Living (comunicación personal, enero de 2022). *Consejo consultivo de IDD del Condado de Boulder, debate y observaciones del subcomité de salud mental ACL.*

Trestle Strategy Group (2021, enero). *Informe final del estudio de impacto cualitativo del COVID-19.* <http://www.trestlestrategy.com/covid19-pandemic-impact-study>.

Condado de Boulder (comunicación personal, febrero de 2022). *Grupos de trabajo ARPA, datos brutos combinados: respuestas a la revisión de la elegibilidad.*

Informes específicos por Estado:

Health Management Associates (2020). *Evaluación de las necesidades de salud conductual en todo el estado, estado del estado 2020.* Departamento de Servicios Humanos de Colorado, Oficina de Salud Conductual. <https://cdhs.colorado.gov/2020-behavioral-health-needs>.

Health Management Associates (2020). *Evaluación de las necesidades de salud conductual en todo el estado, poblaciones prioritarias que experimentan disparidades en la atención sanitaria conductual de 2020.* Departamento de Servicios Humanos de Colorado, Oficina de Salud Conductual. <https://cdhs.colorado.gov/2020-behavioral-health-needs>.

Health Management Associates (2020). *Evaluación de las necesidades de salud conductual en todo el estado, resumen de los resultados.* Departamento de Servicios Humanos de Colorado, Oficina de Salud Conductual. <https://cdhs.colorado.gov/2020-behavioral-health-needs>.

Fondos ARP para la salud conductual: Prioridades políticas para construir comunidades seguras y sanas [Presentación en PowerPoint] (2021, noviembre). https://leg.colorado.gov/sites/default/files/images/committees/2017/11_01_21_-_bh_full_task_force_briefing.pdf.

Grupo de trabajo para la transformación de la salud mental, informe de recomendaciones (2022, enero). https://leg.colorado.gov/sites/default/files/bhttf_final_report.pdf.

Instituto de Salud de Colorado (2020, julio). *Muchos habitantes de Colorado no reciben el tratamiento necesario para el trastorno por consumo de sustancias.* Encuesta sobre el acceso a la salud en Colorado. [https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/2023-04/2019 CHAS Substance Use Brief_1.pdf](https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/2023-04/2019_CHAS_Substance_Use_Brief_1.pdf).

Departamento de Servicios Humanos de Colorado (2021, noviembre). *Plan de creación de la administración de salud mental.* <https://drive.google.com/file/d/13H2jGAAPljrItLdeljywwB4PvjDNcv6/view>.

