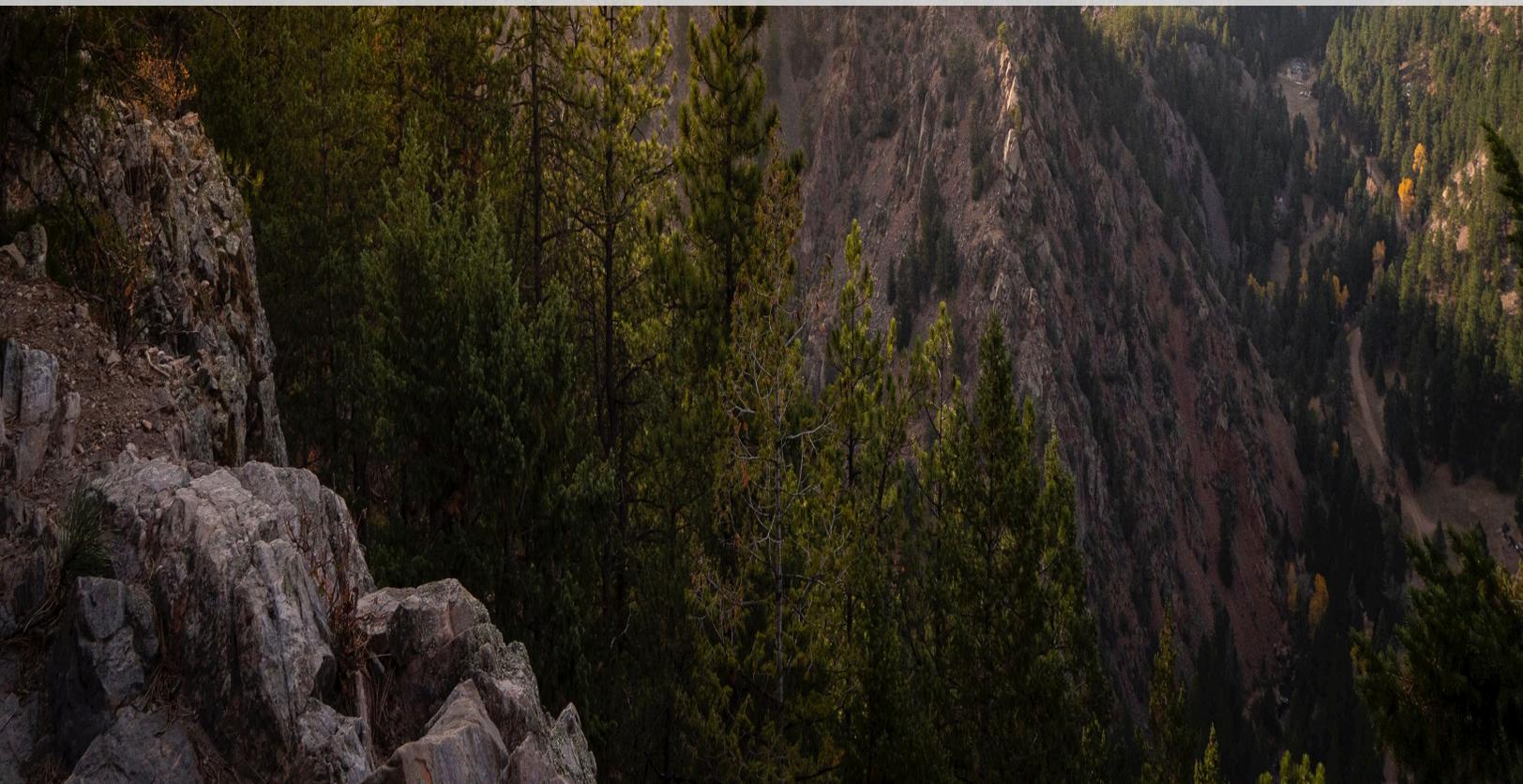


Salud Pública del Condado de Boulder

Datos de la evaluación de la salud de la comunidad

Junio de 2023



Condado de Boulder

Evaluación de la salud de la comunidad



Para obtener más información, comuníquese con:

Elise Waln, MPH
Gerente de Evaluación y Planificación de la Salud
Subdivisión de Iniciativas Estratégicas
Salud Pública del Condado de Boulder
Oficina: 303-678-6304 | Móvil: 303-489-6588
ewaln@bouldercounty.org

Rachel Mintle, MPH
Planificador de la salud
Subdivisión de Iniciativas Estratégicas
Salud Pública del Condado de Boulder
303-413-7518
rmintle@bouldercounty.org

Equipo del proyecto OMNI: Devanae Allen, Christina Chavez, Ona Crow, Bianca Gonzalez de la Rosa, Claire Luce, Emily Murillo y Becca Ruiz

Agradecimientos:

El Instituto OMNI desea agradecer a:

- **Los miembros de la comunidad del Condado de Boulder** que asistieron a los análisis de los grupos de enfoque y/o al Open House de la comunidad de mayo de 2023. Estos miembros de la comunidad contribuyeron con su tiempo, sus ideas críticas y sus perspectivas sobre las necesidades de salud mental y conductual en el Condado de Boulder.
- **El equipo central del proyecto de Salud Pública del Condado de Boulder (BCPH) y los miembros del grupo de trabajo** que colaboraron con OMNI en todo el proceso de CHAPS, incluyendo el plan de implementación; la revisión de las herramientas de recopilación de datos, los datos y la interpretación de los resultados; y el alcance y la conexión con los miembros de la comunidad y las organizaciones para asegurar que las voces de las poblaciones de enfoque clave estuvieran representadas en el proceso. Los miembros del grupo de trabajo incluyen:
 - Indira Gujral, MS, PhD - Gerente de División, Enfermedades transmisibles y manejo de emergencias
 - Kari Middleton, PhD - Planificadora de manejo de emergencias
 - Allison Bayley, MPH, CHES - Gerente de proyectos de Prevención del abuso de sustancias en la comunidad e Inspirar las conexiones de los jóvenes
 - Seb Fairbanks - Especialista del Programa OASOS
 - Rachel Arndt, LEED AP, AICP - Coordinadora de desarrollo del medio ambiente y HEAL
 - Carol McInnes - Especialista en salud del medio ambiente
 - Bill Hayes, PE - Coordinador del Programa de calidad del aire
 - Megan Hale, LCSW, IMH-E (IV) - Consultora de salud mental de la primera infancia
 - Daphne McCabe, MBA, MSW - Directora de División, Salud de la familia
 - David LaRocca - Coordinador de salud mental y conductual
 - Rachel Mintle, MPH - Planificadora de salud
 - Elise Waln, MPH - Gerente de evaluación y planificación de la salud
 - Jax Gonzalez, PhD - Coordinador del Programa OASOS
 - Kelli Hintch - Directora de iniciativas estratégicas
 - Lexi Nolen, MPH, PhD - Directora ejecutiva
- **Esfuerzos de la hoja de ruta de salud conductual del Condado de Boulder**, con especial agradecimiento a Marcy Campbell por su colaboración continua con BCPH y OMNI para compartir información y esfuerzos de alineación.
- **Socios comunitarios** que compartieron datos primarios de sus propios esfuerzos de recopilación de información con poblaciones objetivo que ayudaron a desarrollar las instantáneas comunitarias centrales de este informe. Estos socios ofrecieron espacio en las reuniones existentes y adicionales para analizar y recopilar las opiniones de la comunidad. Los principales socios incluyen:
 - Agencia del área para ancianos
 - Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder y sus socios del Programa SMART de la Universidad de New Hampshire
 - Asociación de enfermeros y familias del Condado de Boulder
 - Génesis
 - Programa para mujeres, bebés y niños
 - Jóvenes en defensa de los jóvenes (YAY)
- **Otras organizaciones comunitarias y proveedores de servicios** que compartieron sus puntos de vista críticos y su experiencia para garantizar que las necesidades de las poblaciones objetivo se tuvieran en cuenta en el informe.

Índice

Introducción	4
Métodos	5
La importancia de los determinantes sociales de la salud	8
Navegación por los datos de este informe	9
Instantánea del Condado de Boulder	12
Catástrofes naturales y cambio climático	15
Comunidades rurales y de la montaña	16
Instantánea de la salud materna	18
Instantánea de los jóvenes	21
Instantánea de los jóvenes adultos	24
Instantánea de adultos mayores	28
Instantánea de hispanos/latinos	30
Instantánea de LGBTQ	34
Instantánea de las personas sin hogar	38
Instantánea de personas con discapacidades	40
Evaluación de la capacidad	41
Conclusión y próximos pasos	48
Referencias:	49

Introducción

Cada cinco años, todas las agencias de salud pública de Colorado deben seguir el proceso del Sistema de evaluación y planificación de la salud de Colorado (Colorado Health Assessment and Planning System, CHAPS) para crear un plan de mejora de la salud pública y presentarlo a la Oficina de prácticas, planificación y asociaciones locales de salud pública (ver la imagen a continuación). En 2022, Salud Pública del Condado de Boulder (BCPH) se asoció con el Instituto OMNI para llevar a cabo una evaluación de las necesidades de la comunidad y el correspondiente Plan de Mejora de la Salud Pública para 2023-2028.

Durante este mismo periodo, los Comisionados del Condado de Boulder financiaron un equipo de planificación de salud conductual (dirigido por el Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Boulder) para llevar a cabo una evaluación del sistema de salud conductual del Condado y desarrollar una visión compartida y un plan estratégico a largo plazo, u hoja de ruta de salud conductual. En combinación con otras evaluaciones del condado, BCPH tomó la decisión de centrar su proceso CHAPS en la salud mental y conductual, asociándose estrechamente con el equipo de la Hoja de Ruta a lo largo del proceso para discutir los hallazgos emergentes y alinear las prioridades. El equipo de la Hoja de Ruta aportó numerosos datos cualitativos recopilados a través de sus esfuerzos de participación comunitaria, que se integran a lo largo de este informe.

El proceso de Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) se llevó a cabo entre septiembre de 2022 y marzo de 2023 y fue guiado por un grupo de trabajo compuesto por miembros de Salud Pública del Condado de Boulder que trabajan directamente con poblaciones clave en el Condado y están involucrados en esfuerzos relacionados con la salud mental y conductual. El proceso incluyó amplias aportaciones de diversos socios comunitarios, líderes locales y miembros de la comunidad. También incluyó una evaluación de la capacidad que identificó los puntos fuertes clave relacionados con la atención de las necesidades de salud conductual en BCPH y en el Condado de Boulder, así como las oportunidades de crecimiento.

Este informe detalla el proceso de evaluación y los datos sintetizados a partir de fuentes de datos secundarias y de los esfuerzos de participación comunitaria a nivel de condado. También proporciona un resumen de la evaluación de la capacidad, resumiendo los recursos actuales de BCPH y su capacidad para abordar las necesidades identificadas. Los resultados de estas dos evaluaciones pretenden informar directamente a un sólido proceso de planificación que conduzca al desarrollo del Plan de mejora de la salud pública del Condado de Boulder (PHIP).

Sistema de evaluación y planificación de la salud pública de Colorado

El Sistema de Evaluación y Planificación de la Salud Pública de Colorado (Colorado Public Health Assessment and Planning System, CHAPS) es un enfoque estandarizado y coordinado de la planificación de la salud pública utilizado por las agencias locales de salud pública de todo el estado de Colorado.

La evaluación de la salud de la comunidad es una evaluación exhaustiva de la situación de salud y el medio ambiente de la comunidad

La evaluación de la capacidad evalúa la capacidad de la comunidad/Salud Pública de Boulder para hacer frente a los problemas prioritarios locales, en particular basándose en los esfuerzos y colaboraciones actuales pertinentes

El plan de mejora de la salud pública describe las prioridades para la mejora de la salud, los socios involucrados, los planes de acción y los métodos para evaluar el progreso

Métodos

Es importante que los departamentos locales de salud pública utilicen el modelo CHAPS básico sin dejar de responder al contexto único de sus comunidades. La siguiente imagen muestra el proceso CHAPS específico para la Salud Pública del Condado de Boulder, seguido de un resumen de los pasos involucrados en los componentes básicos de este informe CHA. En las páginas siguientes se detallan los métodos utilizados para la síntesis de datos y la selección de las áreas de interés para CHA del Condado de Boulder.

El proceso de evaluación de la salud comunitaria del Condado de Boulder y planificación de la mejora de la salud pública



Los pasos clave para la evaluación de CHA y la capacidad de Boulder incluyeron:



Evaluación de la salud de la comunidad (CHA)

Se recopilaron y resumieron **datos secundarios** para destacar las áreas clave de fuerzas y las oportunidades de mejora de la salud mental y conductual (HMC) en el Condado de Boulder.

El grupo de trabajo CHA/PHIP exploró las disparidades y **seleccionó las poblaciones de enfoque**.

Los **aportes de la comunidad de las poblaciones de enfoque** se reunieron a través de amplios esfuerzos de participación comunitaria a nivel del condado y exploraron: las causas fundamentales de los desafíos de MBH para comunidades específicas; las fuerzas y los recursos existentes que ya apoyan a la comunidad; y las estrategias y actividades para BCPH que mejorarán MBH para las poblaciones de enfoque y el condado en conjunto.



Capacidad Evaluación

Se identificaron **los puntos fuertes y las carencias clave en los servicios de salud mental y conductual existentes** a nivel del condado, para cada población de enfoque y para la Salud Pública del Condado de Boulder.

Las carencias de conocimientos se cubrieron mediante las aportaciones del grupo de trabajo CHA/PHIP y una encuesta interna sobre la capacidad de BCPH realizada a principios de 2023.

Métodos



Revisión de datos secundarios

El paso inicial en el proceso de evaluación fue que equipo de investigación de OMNI resumiera los datos disponibles sobre salud mental y conductual para el condado de Boulder. El objetivo principal fue señalar las posibles desigualdades experimentadas por las subpoblaciones del Condado. La síntesis de datos secundarios de también se centró específicamente en los comportamientos y resultados de salud mental y conductual que Salud Pública del Condado de Boulder tiene la capacidad de abordar o influir directamente. Como se ha señalado anteriormente, el Condado de Boulder estaba ya comprometido en una variedad de esfuerzos de evaluación de salud de la comunidad, como la Hoja de Ruta de Salud Conductual. OMNI y el grupo de trabajo CHA/PHIP de BCPH se esforzaron intencionadamente por evitar la duplicación de estos esfuerzos y minimizar la carga de los grupos comunitarios que ya habían ofrecido opiniones relacionadas.

Los datos proceden de diversas fuentes secundarias, como la Encuesta Healthy Kids Colorado, los Indicadores de salud de Colorado del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado y el Censo de los Estados Unidos EE.UU. El equipo se propuso recopilar datos desglosados por características de la población, como raza/etnia, orientación sexual, identidad de género y grupo de edad, siempre que fuera posible, para identificar posibles disparidades. Sin embargo, hubo limitaciones en la disponibilidad de datos para algunas de estas poblaciones, lo que subraya la necesidad generalizada de esfuerzos de recopilación de datos más desglosados, en particular para los grupos históricamente subrepresentados.

Tras recopilar y desglosar los datos, el equipo los revisó y analizó en busca de cambios a lo largo del tiempo, tendencias clave en las disparidades entre subpoblaciones y comparaciones con las medias estatales y nacionales para identificar tanto los puntos fuertes del condado como las áreas de necesidad. A continuación, los datos se organizaron y catalogaron en ámbitos clave de la salud conductual y se presentaron al grupo de trabajo CHA/PHIP para su revisión e interpretación. La plataforma en línea Padlet se utilizó para facilitar el debate del grupo de trabajo y la selección de las prioridades iniciales, ya que permite la interacción en grupo, los comentarios y los procesos de priorización. Cabe señalar que las disparidades y desigualdades entre identidades sociales influyen en los resultados de la salud mental y conductual, que fue una lente aplicada a lo largo de todo el proceso CHAPS.



Proceso de priorización inicial

El grupo de trabajo CHA/PHIP revisó y debatió los datos de Padlet y decidió los grupos iniciales que se enumeran a continuación y que se centrarían en el posterior proceso de recopilación de las aportaciones de la comunidad. Estas poblaciones objetivo de se seleccionaron en función de las aparentes disparidades en los datos y el contexto local adicional y la experiencia compartida entre los miembros del grupo de trabajo. Reunir las opiniones de estos grupos es crucial para identificar las causas subyacentes de los retos en sus comunidades, reconocer los puntos fuertes y los recursos existentes y proponer posibles estrategias y actividades para que BCPH mejore la salud mental y conductual. El objetivo del proceso era elevar los puntos de vista compartidos directamente por las personas que sufren las disparidades con el fin de dar forma a soluciones eficaces que sean contextualmente relevantes y culturalmente receptivas. Estos grupos iniciales incluyeron:

- Nuevos padres, bebés y niños pequeños
- Jóvenes y adultos jóvenes
- Adultos mayores (con consideraciones para hombres mayores según disponibilidad)
- Miembros de la comunidad LGBTQ+
- Miembros de la comunidad hispana/latina
- Personas sin hogar
- Personas con discapacidades
- Contexto/consideraciones adicionales para los siguientes grupos según disponibilidad:
 - Comunidades de montaña, con un contexto adicional sobre las personas mayores
 - Personas afectadas por el cambio climático
 - Comunidades de bajos ingresos

Métodos



Revisión de datos cualitativos

Una vez que se determinaron las poblaciones clave, OMNI y el grupo de trabajo CHA/PHIP consideraron cuidadosamente los esfuerzos existentes de recopilar información de la comunidad a nivel del condado para evitar la duplicación y la sobrecarga de los socios comunitarios que ya habían recibido múltiples solicitudes de información. Por lo tanto, la mayoría de los datos cualitativos resumidos en este informe se recopilaron de los esfuerzos de participación comunitaria de la Hoja de Ruta de Salud Conductual así como de múltiples esfuerzos de participación comunitaria de BCPH. OMNI también llevó a cabo numerosas reuniones con proveedores de servicios a nivel de condado y facilitó dos grupos de discusión con la Asociación de enfermeros y familias (NFP) y Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC). Los análisis cualitativos también se basó de una variedad de informes, incluyendo el Informe Final de Alineación entre Agencias, el Estudio de Impacto BoCo COVID-19, el Informe de la Encuesta de Evaluación Comunitaria para Adultos Mayores (CASOA) de 2022, el Informe de Mosaicos de Gestores Culturales, múltiples sesiones de Jóvenes que Abogan por los Jóvenes y varias sesiones de la Hoja de Ruta de Salud Mental y Conductual celebradas en toda la comunidad.

Los datos se analizaron por grupos de interés y se identificaron los temas clave. A continuación, los temas se organizaron en el Marco de Salud Mental y Conductual existente de BCPH (ver más adelante). Las necesidades y temas generales se separaron entre las categorías de intervención primaria, intervención temprana y reducción de daños. También se identificaron posibles estrategias y se organizaron en los seis objetivos y estrategias del Marco.

Salud Pública del Condado de Boulder Esfuerzos en Salud Mental y Conductual

La Salud Pública del Condado de Boulder trabaja para mejorar la salud mental y conductual a lo largo de la vida, con un enfoque en:

- Prevencción Primaria
- Intervención Temprana
- Reducción de Daños

La salud mental se ve afectada por las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y nos divertimos, llamadas Determinantes Sociales de la Salud. Las inequidades en estas condiciones contribuyen a diferencias en los resultados de salud. Al abordar estas inequidades, podemos crear una comunidad más equitativa donde todos tengan acceso a los recursos que necesitan.

METAS COMPARTIDAS

Promover la **salud mental positiva** y la resiliencia

Facilitar el **acceso** al apoyo clínico y social



Reducir el uso de sustancias

Prevenir enfermedades y muertes

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

Fomentar las conexiones comunitarias y el sentido de pertenencia

Aumentar la presencia de adultos de confianza

Incrementar los esfuerzos de equidad y pertenencia

Reducir el aislamiento social y el estigma

Incrementar la capacidad comunitaria para la salud mental y la resiliencia

Capacitar a socios y a la comunidad

Compartir datos

Esfuerzos de promoción de la salud

Abordar las condiciones comunitarias y las políticas

Participar en los esfuerzos de políticas estatales y locales

Mejorar el ambiente

Crear apoyo para el cambio de políticas

Aumentar la participación comunitaria

Convocar coaliciones

Evaluar las necesidades de la comunidad

Involucrar a la comunidad en la planificación

Promover la prosperidad

Autosuficiencia económica

Calidad de vida

Promover contribuciones significativas

Esfuerzos de intervención temprana

Reducción de Daños

Eventos prosociales

Detección y evaluaciones

La importancia de los determinantes sociales de la salud



Es importante reconocer la importancia de los determinantes sociales de la salud para contextualizar completamente los datos incluidos en este informe. La función del sistema de Salud Pública es prevenir y reducir la carga de la enfermedad y los resultados negativos de salud. Para lograr este objetivo, la salud pública se centra tanto en los factores tanto “ascendentes”

como “descendentes” que afectan los resultados de salud. Los factores ascendentes pueden parecer ajenos a la salud, pero están estrechamente relacionados con la salud de la población y de las personas. Los factores descendentes suelen ser los que tradicionalmente se han considerado como predictores de la salud a nivel individual.

Existen muchos modelos de salud pública que muestran cómo las múltiples esferas de influencia repercuten en los resultados y desigualdades de salud (Inequidades Regionales de la Salud del Área de la Bahía, 2020; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022; Shah et al., 2017; Organización Mundial de la Salud, 2010). Aunque este proceso CHA se centró en los resultados de la salud mental y conductual, es esencial reconocer la importante influencia que los factores estructurales y sociales tienen en los comportamientos, los resultados y las desigualdades de salud.



Ascendente

Desigualdades sociales

Las desigualdades sociales sientan las bases de una distribución desigual y dispar de los recursos y de los resultados de salud causantes. Las desigualdades sociales incluyen, entre otras, el estatus socioeconómico (educación, ocupación, ingresos), la raza/etnia, el estatus migratorio, el género y la orientación sexual.



Instituciones

Las instituciones tienen poder e influencia en la configuración de nuestro entorno social y físico. Las instituciones incluyen organismos gubernamentales y sus leyes/políticas, corporaciones y negocios, escuelas y organizaciones religiosas.



Condiciones de vivienda y comunidad

El lugar donde vivimos determina muchas cosas de nuestras vidas. El lugar donde se sitúan nuestro hogar y nuestra comunidad puede tener repercusiones medioambientales (por ejemplo, exposición a toxinas), sociales (por ejemplo, financiación escolar, violencia en la comunidad) y económicas (por ejemplo, oportunidades de empleo) que influyen mucho en nuestra salud.



Sistema de salud

El acceso a una atención de salud asequible, imparcial, oportuna y físicamente próxima es imprescindible para recibir cuidados preventivos y tratar los problemas de salud. Esto incluye servicios de salud física, tratamiento de salud mental y conductual y salud bucodental. Muchos aspectos que se encuentran más arriba (por ejemplo, las desigualdades sociales, las políticas gubernamentales, la infraestructura comunitaria) repercuten en el sistema de salud de una comunidad.



Factores biológicos y comportamientos de salud

Los comportamientos de salud, como el consumo de sustancias, la nutrición, la actividad física y las conductas sexuales, tienen un impacto directo en los resultados de nuestra salud. Gran parte de los comportamientos de salud de los individuos están muy influidos por otros factores previos (por ejemplo, normas sociales de conducta, acceso a alimentos sanos y espacios verdes, proximidad de la comunidad a licorerías). Factores biológicos como la edad, el sexo y la genética también pueden aumentar o disminuir el riesgo de padecer determinados problemas de salud.



Descendente

Resultados de salud

Los resultados de salud individuales se ven influidos por todos los factores previos descritos anteriormente.

Navegar por los datos de este informe

El resto de este informe resume los datos del Condado de Boulder para cada uno de los grupos de población seleccionados. Cada sección comienza con una instantánea de los datos de indicadores secundarios recopilados de diversas fuentes de datos. A continuación se presenta un resumen de temas sintetizados de las opiniones de la comunidad de los esfuerzos de la Hoja de Ruta del Condado de Boulder y otros esfuerzos de participación de la comunidad a nivel del condado. A continuación se incluyen algunas notas importantes sobre la presentación de los datos:

Comprender los datos de los indicadores secundarios

- En las páginas tituladas “Instantánea de [Población prioritaria]: Salud Mental” e “Instantánea de [Población prioritaria]: Salud conductual”.
- Los datos de los indicadores se comparan entre subpoblaciones, así como entre las siguientes áreas geográficas: Condado de Boulder, Colorado en general y, en algunos casos, Estados Unidos como un todo.
- Debido al limitado tamaño de las muestras de datos desglosados por condados, los intervalos de confianza de muchos de los indicadores utilizados en este informe pueden ser amplios. En consecuencia, las diferencias notificadas pueden no ser necesariamente significativas desde el punto de vista estadístico. Sin embargo, estas tendencias siguen aportando información valiosa y ayudan a comprender mejor las experiencias de los distintos grupos y comunidades del condado.
- Se destacan las disparidades entre las poblaciones dentro del condado, así como algunas comparaciones con el estado en general.

La intención es que sirvan como punto de partida inicial para la reflexión y el diálogo de BCPH para el proceso PHIP - no pretenden representar un resumen exhaustivo de las perspectivas de la comunidad sobre MBH.

En los siguientes recuadros verdes se presentan comparaciones de alto nivel de los datos del condado y del estado:



Las comparaciones de alto nivel entre condados y estados se presentan en un recuadro con el siguiente aspecto.

En estos recuadros se ofrece contexto adicional o datos relativos únicamente al Condado de Boulder:



La información específica del condado se muestra en un recuadro como este.

Comprender los temas clave de los esfuerzos de participación comunitaria del Condado de Boulder

- Los datos cualitativos que destacan las perspectivas de la comunidad sobre la salud mental y conductual se presentan para cada instantánea en las páginas tituladas “[Población de enfoque]: Contexto adicional de los esfuerzos de participación comunitaria”. Cada uno de ellos se presentan en el siguiente orden:

Los temas clave y/o las necesidades identificadas se indican con este icono:



Posibles estrategias del marco MBH que surgieron de los datos cualitativos se sintetizaron y agruparon en BCPH Áreas del Marco de Salud Mental y Conductual, indicadas con este icono:



Navegar por los datos de este informe

Es importante señalar que, como ocurre con todos los datos de encuestas secundarias, existen ciertas limitaciones en cuanto al análisis y la presentación de los resultados. Estas limitaciones se derivan de la forma en que se formularon las preguntas en el instrumento de la encuesta, así como de la forma en que se desglosaron los datos según la fuente de la que se obtuvieron. Los resultados deben presentarse utilizando el mismo lenguaje y los mismos términos que usaron los empleados en el instrumento de encuesta.

Las poblaciones prioritarias destacadas en este informe se describen a continuación con información contextual pertinente que puede ser útil para comprender los datos y sus limitaciones.



Los datos de la instantánea de **Condado** se destacan y comparan con los de Colorado y EE.UU. en general para ofrecer una ilustración general de la salud mental y conductual en el Condado de Boulder. Debido a la escasez de datos disponibles sobre salud mental y conductual en relación con las catástrofes naturales, el cambio climático y las comunidades rurales y de montaña, esta sección se complementa con un contexto cualitativo relativo a estas áreas.



Los datos de la instantánea de **Salud materna** incluyen los condados de Boulder y Broomfield debido a la falta de datos disponibles solo para el condado de Boulder. Los datos se desglosan por grupo de edad, etnia e ingresos familiares anuales. A esta sección le sigue un contexto cualitativo adicional relativo a las madres, los niños y los bebés.



Los datos de la instantánea de **Jóvenes** pertenecen a los estudiantes de preparatoria del Distrito Escolar del Valle de Boulder y están separados por sexo y género, raza/etnia, orientación sexual e identidad de género. Los datos de la encuesta tuvieron defectos importantes que afectaron nuestro análisis y presentación de informes: los términos sexo y género estaban mezclados y la forma en que se comunicaron las identidades raciales/étnicas de los encuestados se desvían de la práctica habitual. A medida que se presentan los datos, se ofrece más información al respecto.



Los datos de la instantánea de **Adulto joven** se centran en las experiencias de personas de entre 18 y 24 años. Debido a la forma en que se comunicaron los datos desglosados al equipo de investigación de OMNI, los datos de la instantánea comparan a los adultos jóvenes con la media general de todos los mayores de 18 años. Esta sección va seguida de un contexto cualitativo adicional para las poblaciones de jóvenes y adultos jóvenes.



Los datos de la instantánea de **Adultos mayores** se centran en la salud mental de las personas de 55 años o más y comparan la salud mental de los adultos mayores con los datos de todos los adultos mayores de 18 años. Dado que un pequeño porcentaje de personas de este grupo de edad declara haber consumido o abusado de sustancias, no se incluyen datos sobre salud conductual. A esta sección le sigue un contexto cualitativo adicional para las poblaciones de adultos mayores.



Los datos de la instantánea de **Hispanos/Latinos** se centran en salud mental y conductual entre los que se identifican como hispanos o latinos. Los datos instantáneos se presentan utilizando el término Hispano/Latino para ajustarse a los términos utilizados por la fuente de la encuesta. Esta sección va seguida de un contexto cualitativo adicional y utiliza el término Latine, en lugar de Latinx, ya que este término emergente incluye el género y se ajusta a la lengua española.

Navegar por los datos de este informe



Los datos de la instantánea de **LGBTQ+** ponen en relieve las desigualdades en salud mental y conductual entre los que se identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales u otras sexualidades diversas (LGB+). Es importante señalar las limitaciones de estos datos de la instantánea ya que no se disponía de datos desglosados por identidad de género. Por lo tanto, los datos cuantitativos de esta sección se limitan a la orientación sexual y destacan una importante necesidad de mejorar las prácticas de recopilación de datos inclusivos a nivel de condado, estatal y nacional. La sección LGBTQ+ que sigue destaca un contexto cualitativo más amplio y se refiere tanto a la orientación sexual como a la identidad de género.



Los datos de la instantánea de **Personas sin hogar** se refieren a personas sin hogar e incluyen indicadores relacionados con la salud mental y conductual, así como otras áreas a tener en cuenta. A esta sección le sigue un contexto cualitativo adicional relativo a las personas sin hogar. La disponibilidad de datos de las instantáneas fue especialmente limitada para esta población, lo que pone de relieve la importante necesidad de ampliar los esfuerzos de recopilación de datos a nivel de condado y estatal para incluir en mayor medida a las personas sin hogar.



Los datos de la instantánea de **Personas con discapacidades** no se han podido obtener para este informe. Sin embargo, en esta sección se resumen las conclusiones cualitativas de procedentes de importantes evaluaciones de las necesidades de las personas con discapacidades a nivel de condado y de los esfuerzos de participación de la comunidad.

Condado de Boulder

Evaluación de la salud de la comunidad

Panorama general del Condado de Boulder

Geografía y cultura

El Condado de Boulder está enclavado en la base de las faldas de las Montañas Rocosas de Colorado y cuenta con una población de **330,758** según el Censo de Estados Unidos de 2020¹. El condado comprende diez municipios incorporados -Boulder, Erie, Jamestown, Lafayette, Longmont, Louisville, Lyons, Nederland, Superior y Ward, así como las zonas no incorporadas del condado. Entre los diez municipios incorporados, la Ciudad de Boulder es la más poblada, con cerca de un tercio de la población total del condado, seguida de Longmont, con 98,885 habitantes en 2020. En conjunto, los diez municipios incorporados representan aproximadamente el 87% de los residentes del condado. El 13% restante vive en áreas no incorporadas².



Demografía

Según el Recuento del Censo de 2020, **330,758** personas viven en el Condado de Boulder.



13% de la población del Condado de Boulder vive en un **zona no incorporada**².



El **18%** de los residentes del condado de Boulder son **menores de 18** años (21% para Colorado). El **16%** de los residentes del condado de Boulder tienen **65 años o más** (15% para Colorado)¹.

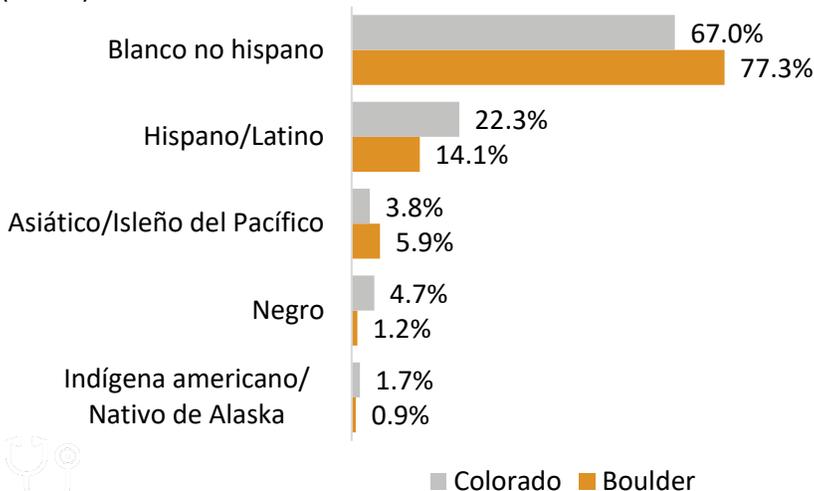


El **49%** de la población del Condado de Boulder se identifica como **mujer** (49% para Colorado)¹.

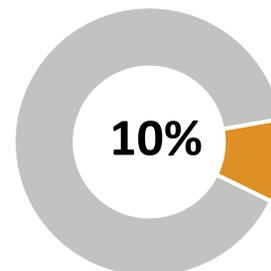


El **14.6%** de los residentes del Condado de Boulder hablan en casa un idioma distinto del inglés¹.

La mayoría (77.3%) del **Condado de Boulder** se identifica como blanca no hispana, una proporción mayor que en **Colorado** (67.0%)¹.



El **10%** de la población del Condado de Boulder nació en el extranjero¹.



¹ Oficina del Censo de EE.UU. (Accedido en marzo de 2023). [Datos rápidos de la Oficina del Censo de EE.UU.](#)

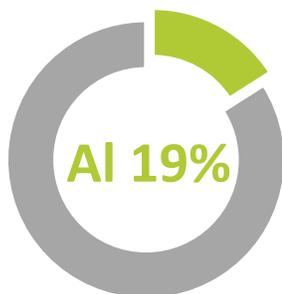
² Metro Denver EDC. (2021). [Condado de Boulder, Colorado - perfil económico 2021.](#)



Instantánea del condado: Salud mental

Los datos que se destacan a continuación ofrecen una instantánea de los indicadores de salud mental y conductual procedentes de diversas fuentes y se refieren a a personas mayores de 18 años. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos.

Retos para la salud mental



de los residentes del Condado de Boulder les han dicho alguna vez que padecen un **trastorno depresivo**¹.



de los residentes del condado de Boulder (casi 1 de cada 5) experimentaron **8 días o más en los que su salud mental no fue buena en los últimos 30 días**¹.

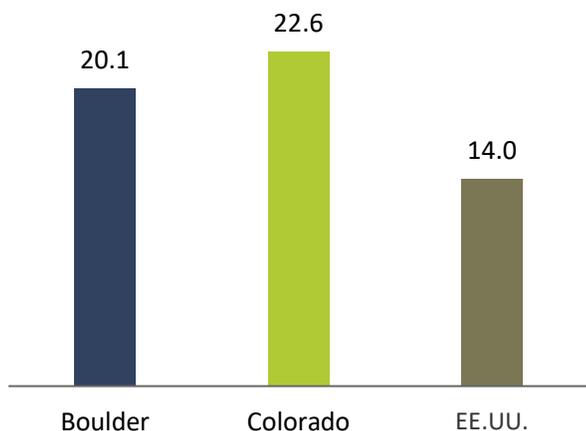
8-13 días: 5%
más de 14 días: 13%



La prevalencia de problemas de salud mental entre los adultos del Condado de Boulder **se asemeja mucho a** la prevalencia entre los adultos de Colorado.

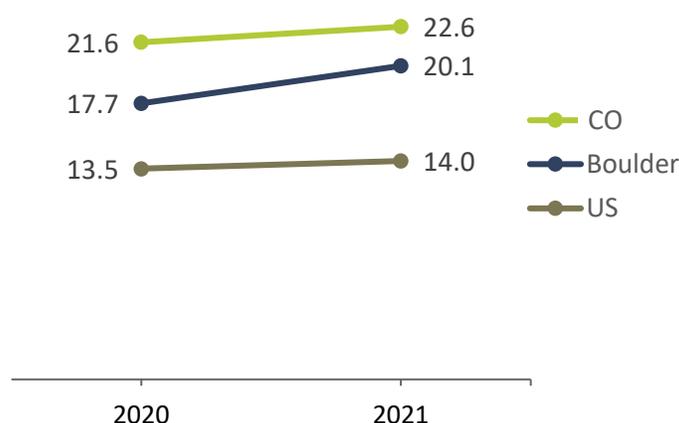
Suicidio

En 2021, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 (ajustada por edad) en el **Condado de Boulder** fue inferior en comparación con la de **Colorado** pero mayor que en **EE.UU.** en general^{2,3}.



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 aumento del 14%, aproximadamente el triple que en **Colorado** y en **EE.UU.** en general.



1. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2019-2021 combinada); 2. Programa de Estadísticas Vitales de Colorado (2021); 3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021); 4. Programa de Estadísticas Vitales de Colorado (2020-2021); 5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020-2021)

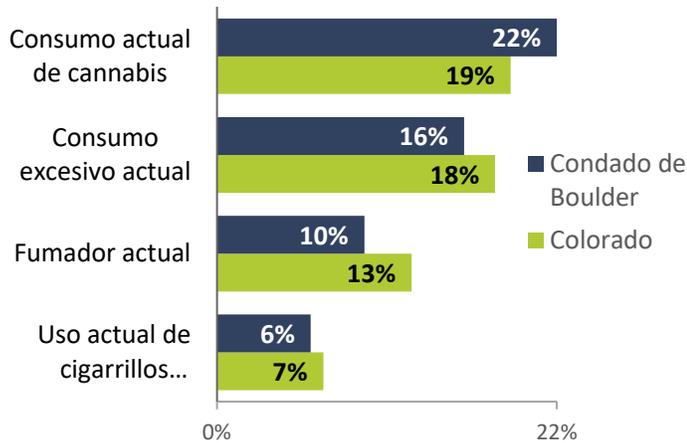


Instantánea del condado: Salud conductual

NOTA: Algunos de los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Los porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

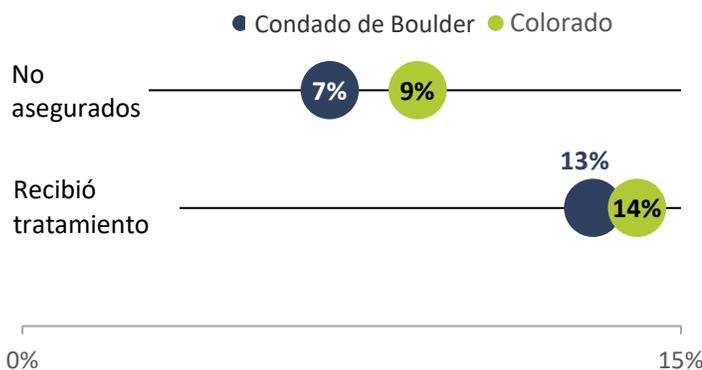
Consumo de sustancias

En comparación con **Colorado** en general, un mayor porcentaje de residentes en el **Condado de Boulder** consumieron cannabis en los últimos 30 días y un porcentaje menor se emborrachó (más de 5 copas en el caso de los hombres y más de 4 copas en el caso de las mujeres), fumó o consumió un cigarrillo electrónico en los últimos 30 días¹.



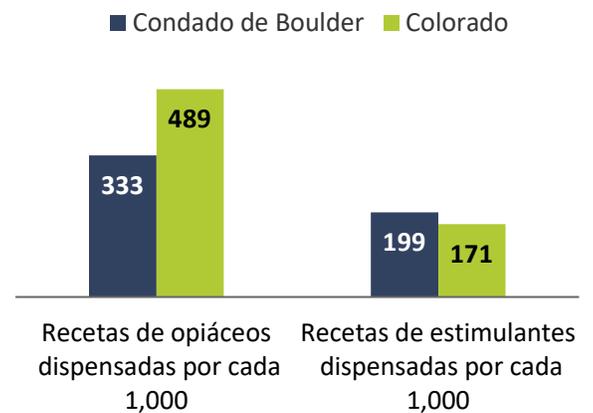
Acceso a la asistencia

En comparación con **Colorado** el porcentaje de residentes sin seguro fue menor en el **Condado de Boulder**⁷. Un porcentaje menor de residentes del **Condado de Boulder** recibieron tratamiento por problemas de salud mental o emocional en relación con residentes de **Colorado**⁸.



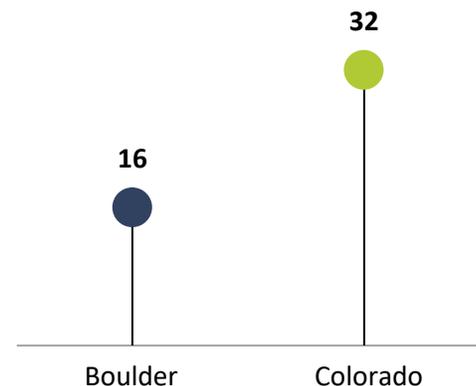
Prescripciones dispensadas

En comparación con **Colorado**, el **Condado de Boulder** dispensó menos recetas de Opiáceos por cada 1,000 residentes y más recetas de Estimulantes por cada 1,000 residentes⁶.



Muertes por sobredosis

La tasa de muertes por sobredosis debidas a cualquier droga por cada 100,000 (ajustada por edad) es menor en el **Condado de Boulder** que en el de **Colorado** en general².



6. Programa de Vigilancia de Medicamentos Recetados (2019); 7. Programa de estimados de seguro médico de áreas pequeñas, Oficina del Censo de Estados Unidos (2020); 8. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2016-2019 combinado)



Catástrofes naturales y cambio climático: Contexto adicional de Esfuerzos de participación

Los esfuerzos recientes de participación comunitaria a nivel de condado relacionados con las catástrofes naturales, el medio ambiente y el cambio climático fueron limitados. Algunos temas surgieron de los esfuerzos de participación juvenil de YAY con Adelante y Colie's Closet, y un grupo de enfoque dirigido por OMNI con la Asociación de Enfermeros y Familias en marzo de 2023. Por el momento, no se dispone de datos suficientes para determinar con claridad las posibles estrategias de PHIP, pero el resumen que figura a continuación puede servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración ulterior durante el proceso de desarrollo del PHIP.

Temas clave y/o necesidades identificadas

Los participantes en el grupo de discusión de la Asociación de Enfermeros y Familias compartieron las siguientes preocupaciones relacionadas con los bebés, los niños pequeños y los padres:

- Preocupación por la falta de solidez del sistema de alertas no es tan robusto como debería serlo
- Temor de que pueda producirse otra catástrofe natural, como el incendio de Marshall, en un futuro próximo
- Conciencia de que las catástrofes medioambientales y la calidad del aire afectan a la salud de los niños de la comunidad



Las inquietudes de jóvenes compartidas a través de los esfuerzos de participación juvenil YAY incluyeron las siguientes:

- Falta de suficientes espacios verdes/árboles en sus comunidades
- Preocupación por la insalubridad del agua en algunas comunidades



Ojalá que la gente en el poder supiera... que preocuparse por arreglar problemas mundiales como el cambio climático/calentamiento global es tan estresante pero más leyes sigan sin preocuparse y nuestros derechos para las personas de diferentes géneros es muy estresante.

- Participante de YAY Colie's Closet



Posibles estrategias del marco MBH

Los temas anteriores sugieren las siguientes estrategias potenciales, organizadas a continuación en las áreas clave del Marco MBH de BCPH:



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- Ampliar el acceso equitativo a los espacios verdes.
- Defender políticas que combatan el calentamiento global y el cambio climático.



Esfuerzos de prevención anticipados

- Organizar eventos comunitarios relacionados con la preparación para emergencias (por ejemplo, cómo preparar un kit de emergencia casero), para ayudar a reducir la ansiedad entre las familias, especialmente las que tienen niños pequeños.
- Organizar eventos que ofrezcan educación sobre pólizas de seguros de casas para ayudar a reducir la ansiedad y aumentar la preparación.



Comunidades rurales y de montaña: Contexto adicional de Esfuerzos de participación

Los datos disponibles relacionados con las necesidades específicas de salud mental y conductual de las comunidades rurales y de montaña fueron limitados. Los temas emergentes que se destacan a continuación surgieron en las conversaciones sobre la hoja de ruta de la salud conductual. Por el momento, no se dispone de datos suficientes para determinar con claridad las posibles estrategias de PHIP, pero los temas siguientes pueden servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración ulterior durante el proceso de desarrollo de PHIP.



Temas clave y/o necesidades identificadas

Acceso

- Falta de acceso a la atención de salud mental en las comunidades de montaña



Subpoblaciones específicas de las zonas rurales y de montaña que necesitan ayuda adicional

- Jóvenes
- Personas mayores aisladas



Posibles estrategias del marco MBH

Los temas anteriores sugieren las siguientes estrategias potenciales, organizadas a continuación en las áreas clave del Marco MBH de BCPH:



Fomentar la conexión y pertenencia de la comunidad

- Promover eventos o espacios gratuitos y accesibles para las comunidades rurales y de montaña



Aumentar la capacidad de la comunidad en materia de salud mental

- Ampliar los servicios de salud mental ofrecidos en Mental Health Partners a Lyons, Ned, Hygiene y otras comunidades de montaña

Instantánea de Salud materna: Salud mental

Los datos de este informe incluyen aspectos destacados del conjunto de datos del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (PRAMS) de Colorado 2016-2021 y son pertinentes a experiencias de individuos durante y después del embarazo. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos. Tenga en cuenta que los datos y tendencias identificados son representativos de los Condados de Boulder y Broomfield, ya que no se disponía de datos solo del Condado de Boulder. Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Los porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

Total

9%

de las personas recientemente embarazadas en los Condados de Boulder y Broomfield declararon **haber sufrido depresión durante** el embarazo.

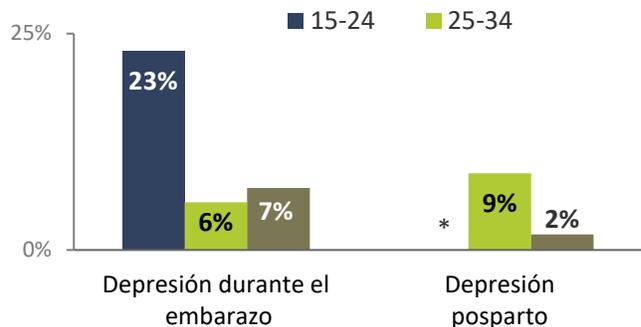
10%

de las personas recientemente embarazadas de los Condados de Boulder y Broomfield declararon **haber sufrido depresión posparto**.

La salud mental materna en los Condados de Boulder y Broomfield **se asemeja mucho** a la salud mental materna en Colorado en general.

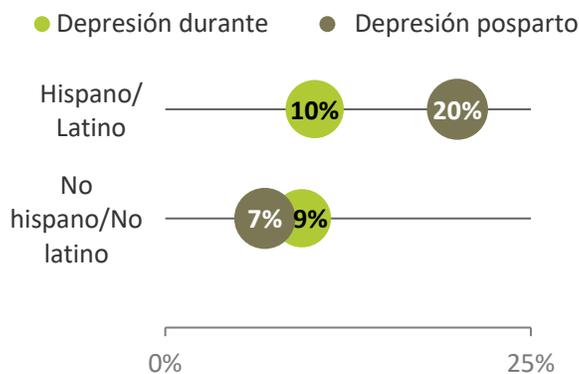
Edad

La prevalencia de la depresión entre las personas recientemente embarazadas varió a medida que aumentaba la edad; sin embargo, un mayor porcentaje de las que estaban **entre 15 y 24 años** experimentaron depresión durante el embarazo que las de 25 años **o más**.



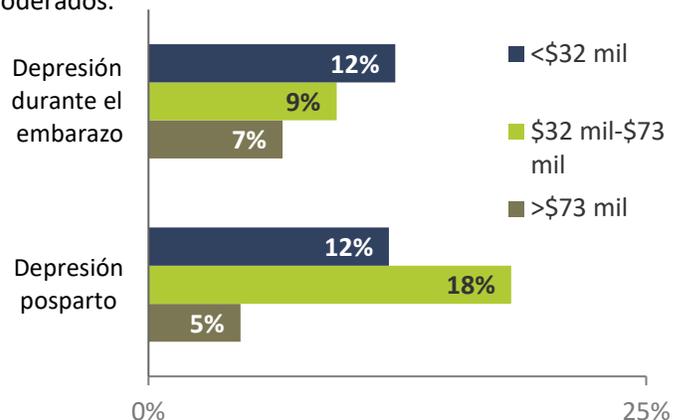
Etnia

En todos los grupos étnicos, **la depresión durante el embarazo** fue similar. Sin embargo, un mayor porcentaje de los **Hispanos/Latinos** experimentaron **depresión posparto**. Este subraya la necesidad de comprometerse con la comunidad para comprender mejor y abordar las causas subyacentes de esta diferencia.



Ingresos

Un mayor porcentaje de personas embarazadas recientemente con **ingresos familiares anuales de \$73,000 o menos** experimentaron depresión durante o después del embarazo, lo que pone de relieve la necesidad de apoyo adicional entre las embarazadas con ingresos bajos o moderados.



* Indica que se ha suprimido un punto de datos.



Panorama de la salud materna: Salud conductual

Total

17%

de las personas embarazadas de los Condados de Boulder y Broomfield declararon haber **bebido en los últimos 3 meses de embarazo**.

8%

de las personas embarazadas de los Condados de Boulder y Broomfield declararon haber **consumido cannabis en algún momento del embarazo**.

4%

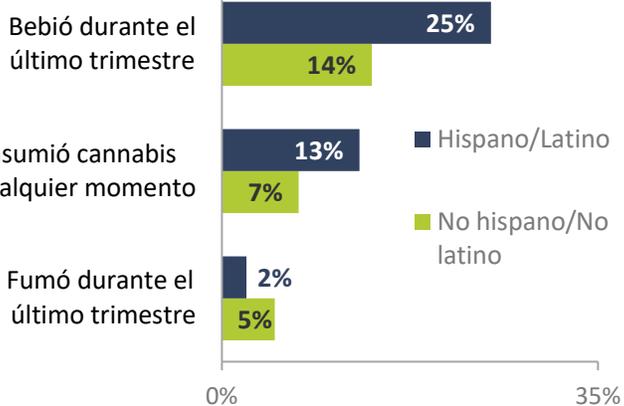
de las personas embarazadas de los Condados de Boulder y Broomfield declararon haber **fumado en los últimos 3 meses de embarazo**.



La prevalencia del consumo de sustancias durante el embarazo en los Condados de Boulder y Broomfield **es similar** a la de Colorado en general.

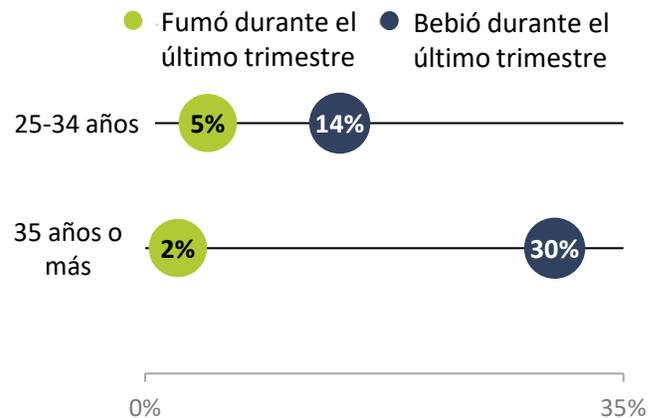
Etnia

En todos los grupos étnicos, el consumo de alcohol durante el último trimestre y el consumo de cannabis en cualquier momento del embarazo fueron más frecuentes entre las personas **hispanas/latinas**. Fumar durante el último trimestre fue más común entre las que son **No hispanas/No latinas (NH/NLx)**.



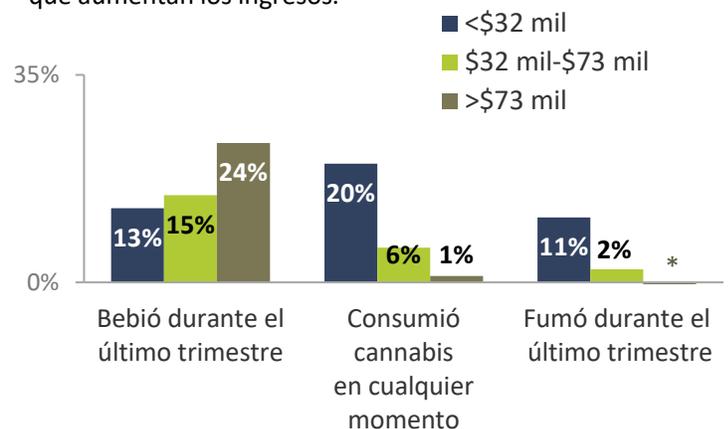
Edad

Durante el último trimestre **beber** fue más frecuente entre las personas **mayores de 35 años**, mientras que **fumar** fue más frecuente entre las personas **entre 25 y 34 años**. No había disponibles datos sobre los menores de 25 años.



Ingresos

La prevalencia del consumo de alcohol durante el último trimestre aumentó a medida que aumentaron los ingresos anuales de los hogares. Lo contrario ocurre con el cannabis y el tabaco: los índices de consumo disminuyen a medida que aumentan los ingresos.



* Indica que se ha suprimido un punto de datos.





Instantánea de Bebés, niños y madres : Contexto adicional de Esfuerzos de participación

OMNI realizó breves grupos de discusión con personal de WIC Educadores y de la Asociación de Enfermeros y Familias (NFP, por sus siglas en inglés) Ven marzo de 2023. El PFN y el Programa Génesis también aportaron datos cualitativos adicionales procedentes de las labores de recopilación de información en la comunidad. El resumen que figura a continuación puede servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración ulterior durante el proceso de desarrollo de PHIP.

La información / datos cualitativos resumidos a continuación fueron proporcionados por las siguientes organizaciones:

- NFP
- WIC
- GENESIS



Temas clave y/o necesidades identificadas



Prevención primaria

- Se están impartiendo clases para padres a través de centros comunitarios.
- Los grupos de lactancia ofrecen entornos de apoyo a las madres primerizas.
- Los programas de visitas a domicilio son accesibles y ofrecen apoyo inicial de salud mental y conductual, fomentando la confianza para revelar los problemas de salud mental y conductual.
- Programas como Big Sisters ayudan a proporcionar apoyo general y educación.
- Se necesita acceso a viviendas asequibles y situaciones de vida seguras, incluidos entornos/espacios seguros para pasear, hacer ejercicio, etc.
- Se necesitan guarderías asequibles.
- Mejorar el acceso lingüístico de las familias es una necesidad importante.
- Existe una necesidad de educación posparto y de conexión con los servicios, en particular entre los padres primerizos que desean aprender sobre los trastornos del estado de ánimo posparto.



Intervención temprana

- Buscar Profesionales de Salud Mental en la Clínica ayuda a acceder a los servicios desde el principio.
- El sistema interno de derivación en todo el condado facilita la búsqueda de ayuda.
- Los servicios accesibles son difíciles de encontrar debido al horario y la ubicación.
- Los asesores de salud mental deben estar integrados en todos los programas de visitas a domicilio y guarderías.
- Es necesario capacitar al personal del Condado de Boulder y a la comunidad en general para que reconozcan los síntomas de salud mental.



Reducción de daños

- Es necesario un punto único de comunicación en los hospitales (por ejemplo, Family Connects) para derivar a los nuevos padres a todos los programas de Boulder.
- Lascatástrofes medioambientales y la calidad del aire afectan a la salud de los niños de toda la comunidad.

🗨️ *Hay mamás que no se dan cuenta de que tienen depresión posparto y tienen que esperar 6 semanas para ver a un terapeuta. Una vez que se dan cuenta, [están] desesperadas por buscar ayuda.* 🗨️

- Participante en un grupo de discusión



Instantánea de Bebés, niños y madres : Posibles estrategias del marco MBH

Las conclusiones de los datos cualitativos sugieren las siguientes estrategias potenciales, organizadas a continuación en las áreas clave del Marco MBH de BCPH:



Fomentar las conexiones y la pertenencia a la comunidad

- Invertir en programas de visitas a domicilio para proporcionar evaluaciones y apoyo en salud mental y consumo de sustancias, ya que los participantes han establecido conexiones y confianza con el personal de estos programas.
- Garantizar la contratación de más asesores bilingües de salud conductual en todos los programas de BCPH orientados al cliente para promover el acceso lingüístico.



Aumentar la capacidad de la comunidad en salud mental y resistencia

- Identificar capacitaciones en salud mental basadas en pruebas para los programas de atención al cliente de BCPH.
- Aumentar las oportunidades de capacitación para el personal de los programas de visitas a domicilio.
- Promover el intercambio de información y remitir a los servicios a través de modelos como Family Connect.
- Apoyar la divulgación y el seguimiento para conectar directamente a los nuevos padres con los terapeutas.
- Oportunidades de educación para padres en el aprendizaje socioemocional de los niños pequeños.



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- Garantizar financiamiento para un consultorio de salud conductual de tiempo completo para todos los programas de visitas en casa, ya que el personal actual tiene poco tiempo disponible para todos los programas.
- Abogar por un proceso de detección rutinario para la depresión posparto en todas las clínicas del Condado de Boulder y establecer un sistema de derivación centralizado para que lo utilicen los médicos de salud conductual.



Fomentar la prosperidad

- Defender el permiso parental pagado. Algunos permisos son de solo seis semanas y la cicatrización posparto no es completa.
- Abogar por una mayor financiación para guarderías asequibles o guarderías informales a domicilio, como Family Friends and Neighbors.



Esfuerzos de prevención anticipados

- Promover eventos, programas o grupos de apoyo como Big Sister, Our Center, Sister Carmen, y grupos de lactancia materna, programas de participación de padres.

GENESIS es un programa de gran ayuda y acogida. Todas las adolescentes se asustan, se sienten perdidas, etc. cuando se enteran de que esperan un bebé. GENESIS no juzga a nadie y siempre me ha hecho sentir que todo iba a salir bien. 🌱

- Participante de GENESIS



Instantánea de la juventud: Salud mental

Los datos que se destacan a continuación ofrecen una instantánea de los indicadores de salud mental y conductual de la Encuesta Healthy Kids Colorado (HKCS) de 2021, realizada a estudiantes de preparatoria. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos. NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

Total

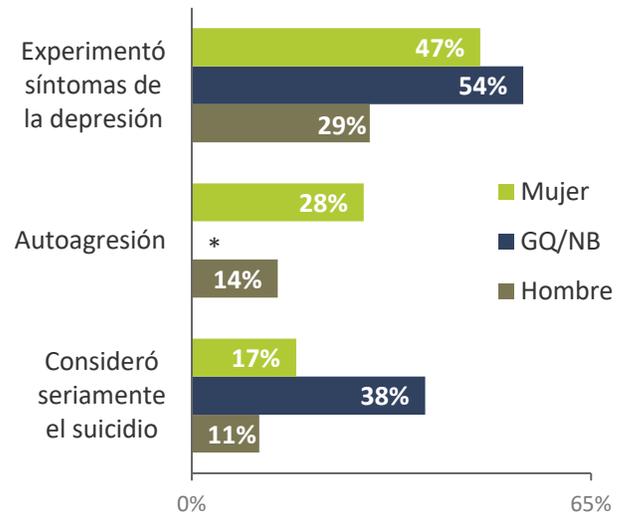
En los últimos 12 meses,

- 39%** de los jóvenes del Condado de Boulder declararon experimentar **síntomas de depresión**.
- 23%** de los jóvenes del condado de Boulder declararon **haberse autolesionado**.
- 16%** de los jóvenes del condado de Boulder declararon **haber considerado seriamente la posibilidad de intentar suicidarse**.

La prevalencia de problemas de salud mental entre los jóvenes del condado en general **se asemeja mucho** a la prevalencia entre los jóvenes de Colorado en general.

Sexo y género

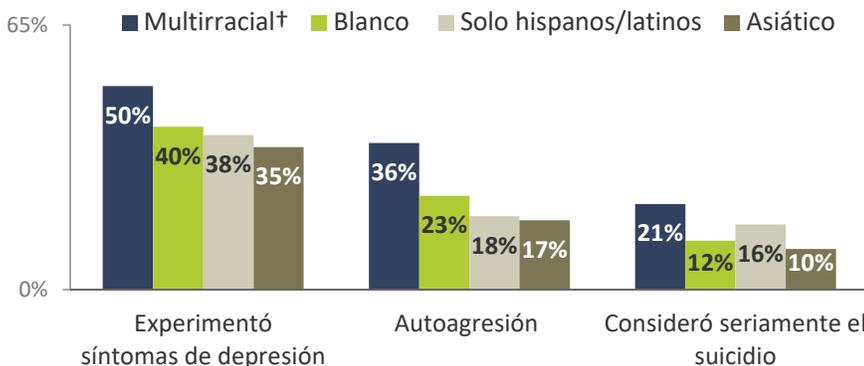
En relación con jóvenes **Masculinos**, un mayor porcentaje de **Mujeres** y **Género-Queer/No binario** (GQ/NB) tener problemas de salud mental.



* Indica que se ha suprimido un punto de datos.

Raza/etnia

Entre los grupos raciales y étnicos, los **problemas de salud mental eran más frecuentes entre Multirracial[†]** lo que pone de relieve



Hubo mayores disparidades en salud mental entre los **multirraciales[†]** jóvenes y jóvenes **no multirraciales** en el condado de Boulder que en Colorado en general.

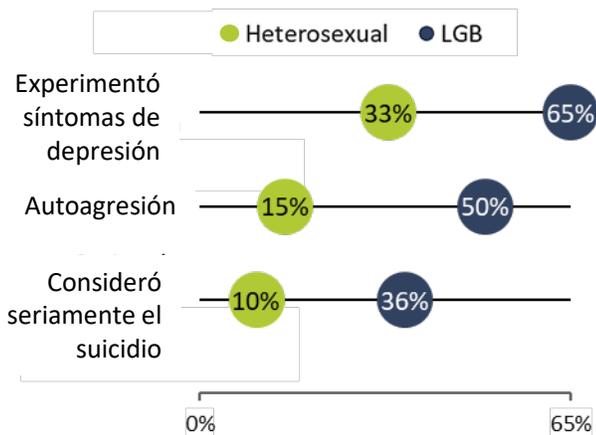
[†] HKCS reportó jóvenes que se auto-identificaron como Hispanos/Latinos y cualquier otra raza/etnia como Multi-Racial. Según la definición utilizada por las agencias del gobierno federal de EE.UU., la raza y la etnia se definen por separado y los resultados de estos estudiantes se informarían en cifras de hispanos/latinos.

Fuente: Encuesta Healthy Kids Colorado High School, 2021

Instantánea de la juventud: Salud mental

Orientación sexual

Un mayor porcentaje de jóvenes **Lesbianas, Gays o Bisexuales (LGB)** reportaron haber experimentado problemas de salud mental en comparación con los jóvenes **Heterosexuales**.



Identidad de género

En comparación con Jóvenes cisgénero, Género-Expansivo[‡] jóvenes tenían:

3 veces

más probabilidades de haber **experimentado** síntomas de depresión

3.3 veces

más probabilidades de haber **considerado** seriamente la posibilidad de suicidarse

Instantánea de la Juventud: Salud conductual

Total

En los últimos 30 días,

26% de los jóvenes del Condado de Boulder declararon haber consumido **alcohol**.

16% de los jóvenes del Condado de Boulder declararon consumir **cannabis**.

16% de los jóvenes del condado de Boulder declararon **consumir vapeadores**.

El consumo de sustancias entre los jóvenes del Condado de Boulder en general **se parece mucho** al consumo de sustancias entre los jóvenes de Colorado en general.

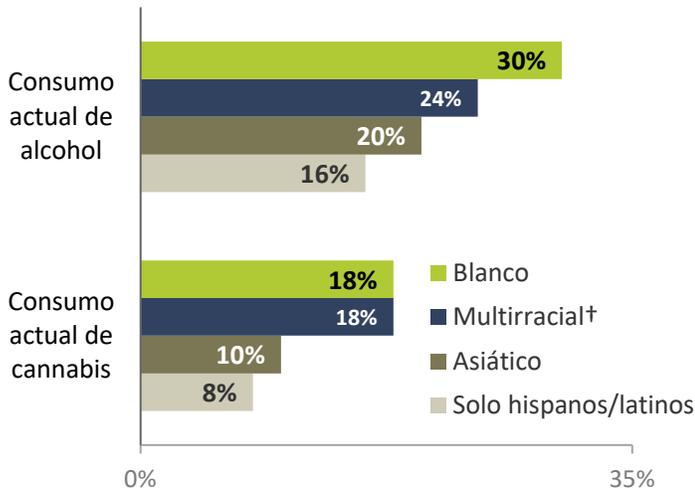
La mayoría de los jóvenes del Condado de Boulder declararon **no haber consumido sustancias** en los últimos 30 días.

[‡] El género expansivo se define como aquellos que se identifican como transgénero o no están seguros de su identidad de género.
Fuente: Encuesta Healthy Kids Colorado High School, 2021

Instantánea de la Juventud: Salud conductual

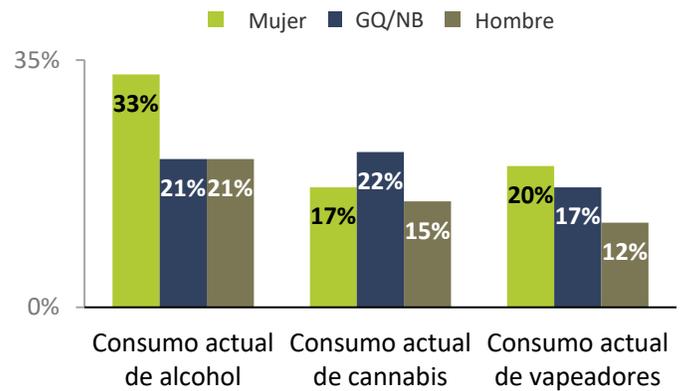
Raza/etnia

Entre los grupos raciales/étnicos, el consumo de sustancias fue más frecuente entre los **Blancos** y **Multirraciales**†



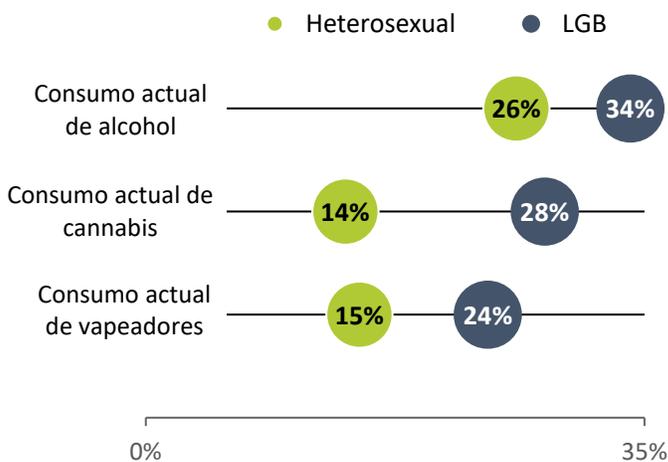
Sexo y género

El consumo de sustancias durante los últimos 30 días fue más frecuente entre los jóvenes que se identificaron como **Mujer** o **Género queer/no binario**.



Orientación sexual

En comparación con los jóvenes **heterosexuales**, un mayor porcentaje de **Lesbianas, Gays o Bisexuales**



Identidad de género

Un porcentaje menor de Género jóvenes‡ declararon haber consumido alcohol en los últimos 30 días en comparación con Cisgénero



Instantánea del Adulto Joven: Salud mental

Los datos que se destacan a continuación proporcionan una instantánea de los indicadores de salud mental y conductual de la Encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales y pertenecen a personas de 18 años o más. Los indicadores se basan en varios años de datos combinados utilizando los años más recientes, que van de 2016 a 2021. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos y comparan a los adultos jóvenes con la media general (todas las edades). NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

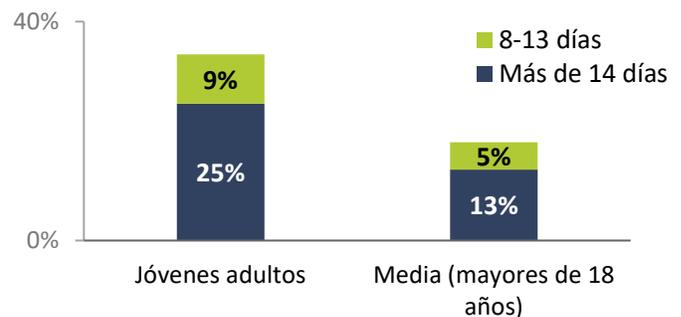
Características de la población



de la población del Condado de Boulder son **adultos jóvenes**¹ (18-24 años), en comparación con el 9% de Colorado de Colorado.

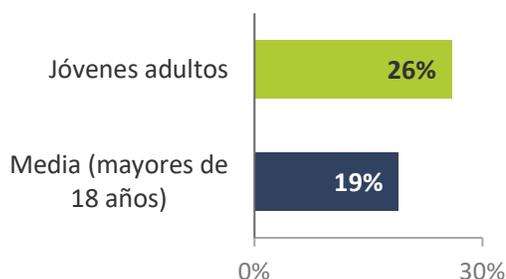
Días de Salud Mental

En el Condado de Boulder, un mayor porcentaje de **Adultos jóvenes** informó de un alto número de días en los que su salud mental no era buena en los últimos 30 días



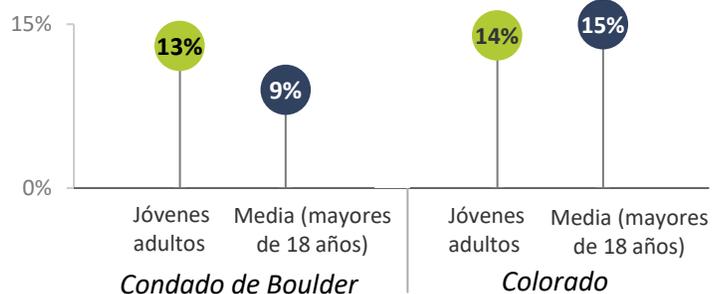
Diagnósticos de trastorno depresivo

En el Condado de Boulder, a un mayor porcentaje de **Jóvenes adultos** alguna vez les han dicho que padecen un trastorno depresivo² en comparación con la **media de todos los mayores de 18 años**.



Acceso a la asistencia

En el Condado de Boulder, un porcentaje menor de **Adultos jóvenes** recibió tratamiento para una condición de salud mental o problema emocional³ en comparación con la **media de todos los mayores de 18 años**. En Colorado en general, los porcentajes son similares.



La salud mental de los adultos jóvenes en el Condado de Boulder **se asemeja mucho** a la salud mental de los adultos jóvenes en Colorado en general. Aunque las tendencias son similares, hay que esforzarse por ofrecer más apoyo en salud mental a los jóvenes de 18 a 24 años.

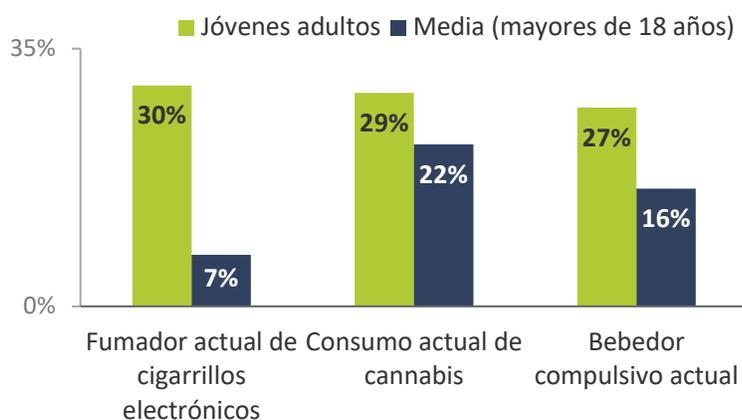
1. Oficina del Censo de EE.UU., Estimados de 1 año de la Encuesta a la comunidad estadounidense (2021); 2. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2019-2021 combinada). Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2016-2019 combinada)



Instantánea del Adulto Joven: Salud mental

Consumo de sustancias

Aunque la mayoría de **Adultos jóvenes** no declararon haber fumado cigarrillos electrónicos, consumido cannabis o bebido en exceso (más de 5 copas para los hombres y más de 4 copas para las mujeres en una ocasión)² en los últimos 30 días, estos comportamientos fueron más frecuentes entre los **Adultos jóvenes** en comparación con la **media de todas las edades**.



La prevalencia del consumo de sustancias entre los adultos jóvenes del condado de Boulder **es similar a** la de Colorado en general.



Instantánea de jóvenes y adultos jóvenes: Contexto adicional de Esfuerzos de participación

Varios esfuerzos de participación juvenil a través de los programas del Condado de Boulder dieron como resultado tres informes desde abril de 2021 hasta abril de 2023. Los informes se centraron en la colaboración interinstitucional en todo el condado, las necesidades en las escuelas y la reducción general de la salud mental y el consumo de sustancias en las comunidades de los jóvenes. Estos informes mencionan a los jóvenes a lo largo de sus conclusiones, pero no especifican las edades. El resumen que figura a continuación puede servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración ulterior durante el proceso de desarrollo de PHIP. Las siguientes organizaciones facilitaron datos cualitativos:

- Comisión Asesora de Juventud de Lafayette de Colie's Closet
- Comisión Sesión de información
- Sesión de información para niños, jóvenes y familias de Longmont
- Natural Highs
- Teens Inc.
- Junta Consultiva de Oportunidades para la Juventud
- Comunidad del Distrito Escolar de St Vrain Valley
- Programas de la División de Salud Comunitaria (CHD)
- Iniciativa Comunitaria de Salud Mental de Alimentación Sana
- Vida Activa (HEAL)YAY a través de BCPH
- Adelante



Temas clave y/o necesidades identificadas



Prevención primaria

- Falta de poder entre los jóvenes y edades
- Comunicación y esfuerzos desarticulados entre los programas juveniles del Condado de Boulder
- Necesidad de formación de los estudiantes sobre neurociencia en torno a los efectos de la salud mental y el consumo de sustancias
- Escasez de mano de obra en las escuelas
- Retrasos académicos y de desarrollo de grupos de estudiantes clave en la escuela
- Necesidad de educación sobre relaciones sanas, tanto familiares como sentimentales, así como sobre comunicación sana, tanto con la familia como con los compañeros
- Espacios o programas positivos adicionales para que los jóvenes interactúen, como centros comunitarios y parques infantiles, ya que el apoyo entre iguales puede ofrecer una importante protección de la salud mental
- Temores relacionados con la seguridad en los entornos juveniles, en particular en lo que respecta a las armas y los cierres escolares, ya que son causas identificadas de mala salud mental



Intervención temprana

- Necesidad de abordar una serie de cuestiones específicas, como nuevos cambios de comportamiento de los estudiantes en la escuela, problemas de salud física y mental y problemas en la escuela, el trabajo o el hogar
- Aumentar las oportunidades de apoyo y conexión en la comunidad.



Reducción de daños

- Preocupación por el aumento de los síntomas de mala salud mental, traumas complejos y suicidio en los jóvenes
- Cansancio y agotamiento declarados por el personal escolar, los padres, los terapeutas y los estudiantes
- Necesidad de recursos de vivienda independiente para los jóvenes
- La inseguridad financiera puede impedir el acceso a la atención de salud
- Las sustancias y los dispensarios de la comunidad interfieren en la salud mental de los jóvenes



Instantánea de jóvenes y adultos jóvenes: Posibles estrategias del marco MBH

Las conclusiones de los datos cualitativos sugieren las siguientes estrategias potenciales, organizadas a continuación en las áreas clave del Marco MBH de BCPH:



Fomentar la conexión y pertenencia de la comunidad

- Transmitir información eficazmente a la comunidad sobre eventos comunitarios y ayudas para la salud mental.
- Aumentar los espacios y actividades sobrios y seguros, gratuitos o de bajo costo, para que los jóvenes se conecten.
- Fomentar la comunidad en los barrios mediante espacios y eventos comunes.
- Desestigmatizar y validar los síntomas de salud mental y estrés entre los jóvenes a través de espacios positivos.
- Invertiren programas de tutoría entre iguales para adolescentes y padres.



Aumentar la capacidad de la comunidad en salud mental y resistencia

- Impartir capacitación a adultos de salud mental juvenil y desarrollo positivo de los jóvenes, así como capacitación para padres y jóvenes, incluido el aprendizaje socioemocional.
- Promover programas para jóvenes que aborden el acoso y el suicidio.



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- Aumentar la financiación de las escuelas y los programas de salud mental, como el Programa de Oportunidades para la Juventud
- Promover políticas de salud mental y permisos menstruales.
- Apoyar una remuneración equitativa para el personal de apoyo a los jóvenes.
- Reducir el acceso de los jóvenes a las sustancias.



Aumentar el compromiso de la comunidad

- Incluir a los jóvenes en las decisiones del consejo de salud y garantizar asesores en todos los programas de la División de Salud de la Comunidad H.
- Considerar la posibilidad de pagar a jóvenes para que se conviertan en asesores y/o diseñen iniciativas de prevención para sus compañeros.



Fomentar la prosperidad

- Aumentar las rutas seguras, los caminos y el transporte público para que los jóvenes lleguen al empleo.
- Crear espacios físicos seguros en barrios libres de violencia, consumo de sustancias y mucho tráfico.
- Ofrecer una amplia gama de oportunidades de educación y profesionales.
- Defender una atención de salud, incluida la financiación de servicios de salud mental a corto plazo.
- Promover el bienestar y la seguridad de las familias y los jóvenes.



Esfuerzos de prevención anticipados

- Ofrecer ferias de salud y recursos para jóvenes, padres, personal escolar y la comunidad.
- Aumentar la disponibilidad de terapeutas para los jóvenes, por ejemplo integrándolos en los espacios donde pasan el tiempo.
- Fomentar la nutrición mediante comidas y bocadillos accesibles.
- Promover intervenciones positivas en las escuelas en lugar de castigos.
- Compartir información sobre telesalud y servicios presenciales (especialmente fuera del horario escolar) para promover la accesibilidad.
- Colaborar con los pediatras para realizar pruebas de detección de problemas de salud mental y consumo de sustancias durante las visitas de control del niño sano y compartir fácilmente la información con las escuelas mediante una autorización de divulgación de información.

...tener actividades/programas que combatan la cultura habitual en la escuela...cosas que fomenten los placeres sanos y el cuidado de uno mismo, en lugar de glorificar la adicción y las relaciones no saludables. La mayoría de los niños/adolescentes preferirían estar sanos y felices, pero es que no es algo que esté bien hacer. Crear espacios donde prosperen la vulnerabilidad y la conexión.

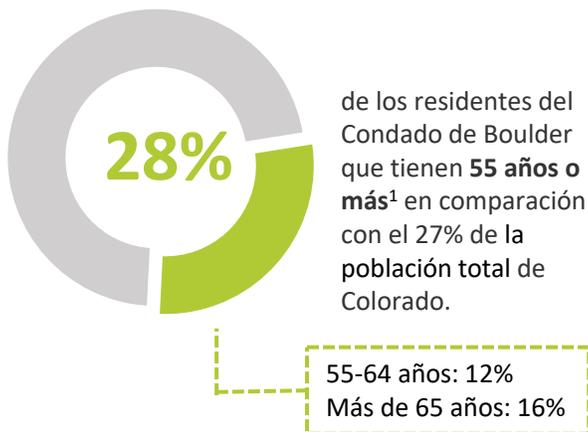
- Participante de la sesión de retroalimentación de Natural Highs YAY



Instantánea de adultos mayores: Salud mental

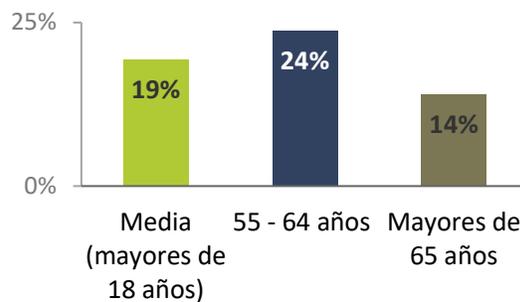
Los datos que se destacan a continuación ofrecen una instantánea de los indicadores de salud mental procedentes de diversas fuentes. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos y comparan a los adultos mayores (de 55 años o más) con la media general (todas las edades). NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

Características de la población



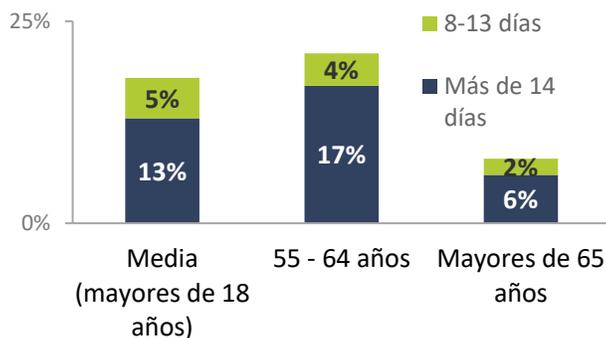
Diagnósticos de trastorno depresivo

En comparación con la **media general** entre todos los adultos del Condado de Boulder, a un mayor porcentaje de los de **55 a 64 años** les han dicho alguna vez que padecen un trastorno depresivo².



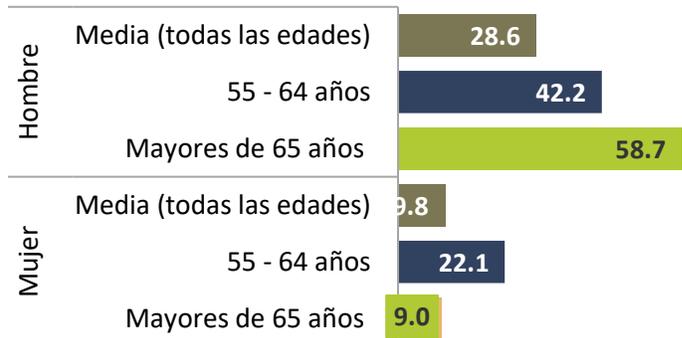
Días de Salud Mental

Comparado con la **media** de todos los adultos del Condado de Boulder, un mayor porcentaje de aquellos informó de un alto número de días en los que su salud mental no era buena en los últimos 30 días².



Suicidio

La tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 es mayor entre los adultos mayores (bruta)³ en comparación con la tasa de todos los residentes del condado de Boulder (ajustada por edad)³. 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.



En comparación con Colorado en general, un mayor porcentaje de **adultos mayores de 55-64 años** en el Condado de Boulder informó de problemas de salud mental. En el Condado de Boulder, los **adultos mayores de 55 años** tienen tasas más altas de muerte por suicidio en comparación con los residentes de Colorado del mismo grupo de edad.

1. Oficina del Censo de EE.UU., Estimados anuales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (2021); 2. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2019-2021 combinada); 3. Programa de Estadísticas Vitales de Colorado (2020-2021 Combinado)



Adultos mayores: Temas clave de la Comunidad Esfuerzos de compromiso

Los temas clave que se describen a continuación se resumieron a partir de las conversaciones sobre la Hoja de Ruta de Salud Conductual, así como de los recientes esfuerzos de participación de la comunidad facilitados por la Agencia del Área de la Agencia para su proceso de planificación estratégica. También se presentan datos clave de la Encuesta de Evaluación Comunitaria de Adultos Mayores (CASOA) de 2022. El resumen continuación tiene la finalidad de servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración más profunda de las necesidades clave de la comunidad durante el proceso de desarrollo de PHIP de BCPH.

Temas clave y/o necesidades identificadas

Datos clave de CASOA:

- el 85% de los adultos mayores del Condado de Boulder dijeron que su **salud mental/bienestar emocional general** era “excelente o buena”
- el 42% de los adultos mayores del Condado de Boulder dijeron que **sentirse deprimidos** era “al menos un problema menor”, un aumento del 33% en 2018
- el 37% de los adultos mayores del Condado de Boulder dijeron que **sentirse solos o aislados** era “al menos un problema menor”
- el 63% de los adultos mayores del Condado de Boulder dijeron que la **disponibilidad de atención de salud mental de calidad** era “regular o mala”



Prevención primaria

- Necesidad de abordar los impactos de la pandemia y el aumento resultante de la soledad y el aislamiento social
- Accesibilidad y disponibilidad de asesoramiento en salud mental a medida que crece la población de adultos mayores; en particular, para los adultos mayores que tienen dificultades para pagar los servicios (es decir, aquellos con ingresos fijos o limitados, incluidos los adultos mayores con ingresos medios)
- Vivir en una sociedad prejuiciosa crea barreras para acceder a los servicios necesarios, como las clases para mayores y los servicios para enfermos terminales
- Mayor riesgo de suicidio entre los hombres de más edad



Posibles estrategias del marco MBH



Fomentar la conexión con la comunidad y los servicios

- Liderar el antienviejamiento para ampliar la utilización de los servicios para adultos mayores.
- Aumentar la financiación para apoyar el acceso a la red de servicios existentes para adultos mayores.
- Aplicar más enfoques y entornos multigeneracionales para conectar a personas de todas las edades.
- Aumentar la concienciación sobre las oportunidades de conexión social y los programas basados en afinidades para subgrupos de personas mayores (por ejemplo, Rainbow Elders para personas mayores LGBTQ+).
- Utilizar la red de envejecimiento existente (BCAAA y servicios para adultos mayores a nivel municipal) para aumentar la concienciación sobre los servicios de apoyo a los adultos mayores y sus cuidadores.
- Involucrar a socios no tradicionales en la divulgación entre los adultos mayores y los cuidadores.
- Aumentar la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental y conductual para los adultos mayores y sus cuidadores.



Instantánea de hispanos/latinos: Salud mental

Los datos que se destacan a continuación ofrecen una instantánea[†] de indicadores de salud mental y conductual procedentes de diversas fuentes y se refieren a a personas de 18 años o más. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos. Algunas fuentes no disponían de un desglose por etnia únicamente. En este caso, se utilizó Solo blancos, No hispanos/latinos (NH/NLx) . NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

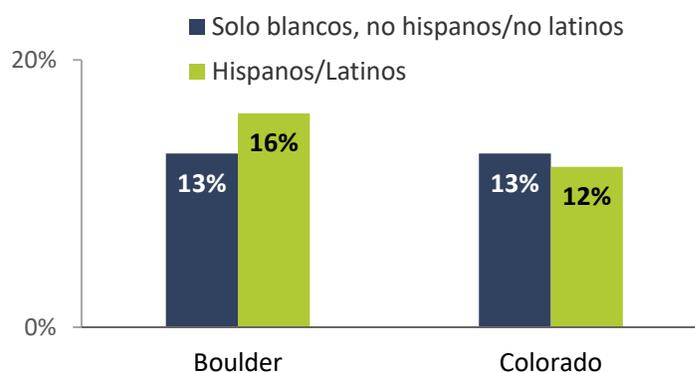
Características de la población



de los residentes del Condado de Boulder se identifican **como hispanos/latinos¹**, en comparación con el 22% de la población total de Colorado.

Días de Salud Mental

En el Condado de Boulder, un mayor porcentaje de **Hispanos/latinos** residentes reportaron 14 o más días en los que su salud mental no era buena en los últimos 30 días² en comparación con residentes **Solo blancos, no hispanos/no latinos**. En Colorado, los porcentajes fueron similares en los dos grupos.



Acceso a la asistencia

En el Condado de Boulder, un porcentaje menor de residentes **Hispanos/latinos** recibieron tratamiento para una condición de salud mental o problema emocional³ en comparación con residentes **Solo blancos, no hispanos/no latinos** .



Un mayor porcentaje de residentes **hispanos/latinos** en Colorado en general recibió tratamiento que en el condado de Boulder (10% y 5%, respectivamente). **Esto pone de manifiesto la necesidad de realizar esfuerzos adicionales para prestar servicios a esta comunidad dentro del condado.**

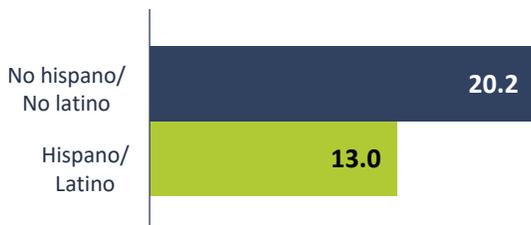
[†] El término *Hispano/Latino* se utiliza en esta sección para alinearlos con los términos utilizados por la fuente de la encuesta.

1. Oficina del Censo de EE.UU., Estimados de la encuesta sobre la comunidad estadounidense de 1 año American (2021); 2. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2019-2021 combinada); 3. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2016-2019 combinado)

Instantánea de hispanos/latinos: Salud mental y conductual

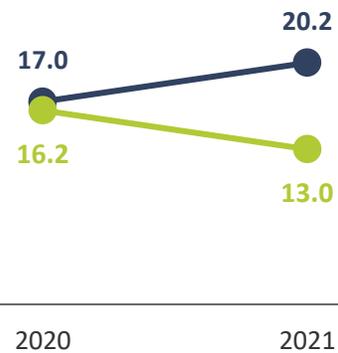
Suicidio

En 2021, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 (ajustada por edad) en el Condado de Boulder fue menor entre **Hispanos/latinos** que entre los residentes **No hispanos/no latinos** de cualquier raza⁴.



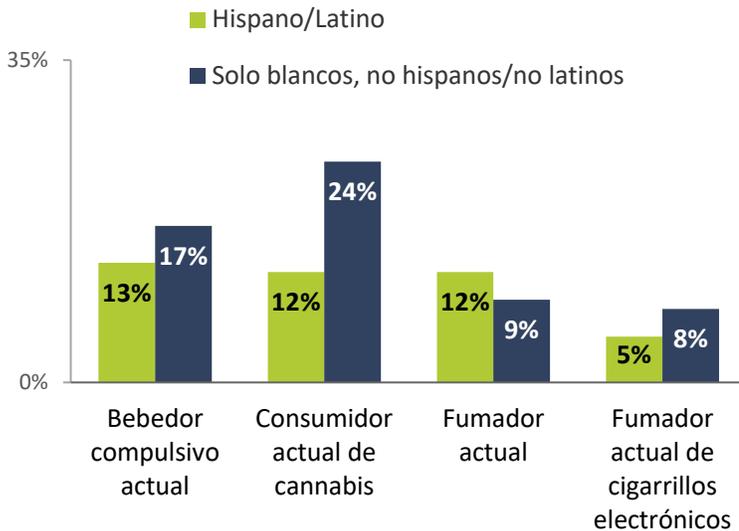
El suicidio a lo largo del tiempo

En el Condado de Boulder, la tasa de muertes por suicidio por cada 100,000 (ajustada por edad) **Hispanos/latinos disminuyó** entre 2020 y 2021, en comparación con el aumento de la tasa visto entre **No hispanos/no latinos** residentes de cualquier raza⁵.



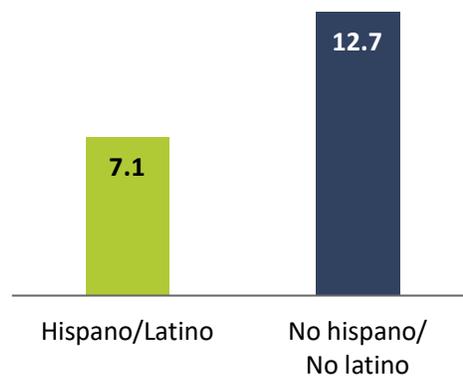
Consumo de sustancias

En el Condado de Boulder, un menor porcentaje 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 usaron cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días en comparación con **Solo blancos, No hispanos/no latinos**. Un mayor porcentaje de residentes **Hispanos/latinos** declararon haber fumado en los últimos 30 días².



Muertes por sobredosis

En 2021, la tasa de muertes por sobredosis en el Condado de Boulder debidas a cualquier droga por cada 100,000 (ajustada por edad) fue menor entre **Hispanos/Latinos**⁴ residentes que entre los **No hispanos/no latinos**.



4. Programa de Estadísticas Vitales de Colorado (2021); 5. Programa de Estadísticas Vitales de Colorado (2020-2021)



Instantánea de hispanos/latinos : Contexto adicional de Esfuerzos de participación

Los datos cualitativos de los esfuerzos de participación de la comunidad hispana/latina del Condado de Boulder se compilaron a partir de tres informes desarrollados entre mayo de 2019 y febrero de 2023. Los informes incluyeron información de múltiples organizaciones hispanas/latinas clave de todo el condado. Los informes se centraron en las repercusiones del COVID-19, los intermediarios o gestores culturales en la comunidad y la identificación de necesidades por parte del personal de BCPH.

Los datos cualitativos de que se resumen a continuación los proporcionaron las siguientes organizaciones:

- Programa de resiliencia para gestores culturales
- Gestores culturales formales
- Ciudad de Boulder - Conectores comunitarios
- Organizadores comunitarios del Movimiento ELPASO
- AMISTAD Promotores de la Salud
- AFC+A Promotores Verdes
- Salud pública del Condado de Boulder P & E
- Oficina del Administrador del Condado de Boulder
- Fundación I Have a Dream del Condado de Boulder



Temas clave y/o necesidades identificadas



Prevención primaria

- Necesidad de trabajar por la equidad racial para mejorar la salud mental y conductual
- Falta de servicios disponibles y accesibles, como la telesalud, en idiomas distintos al inglés
- Necesidad de recursos comunitarios y promovidos por la comunidad accesibles en español
- Necesidad de servicios que tengan en cuenta las diferencias culturales, incluidos apoyos biculturales y una mayor diversidad de proveedores de salud conductual
- Capacidad limitada para el uso de la tecnología
- Necesidad de reuniones de grupos de afinidad para ayudar a desarrollar la comunidad
- Preocupación por la salud mental de ser estigmatizada en las comunidades latinas
- La falta de conocimientos sobre los síntomas de salud mental y/o recursos de apoyo a la salud mental, sobre todo para los miembros de la comunidad que no tienen documentación estadounidense



Intervención temprana

- Necesidad de ampliar programas eficaces como el Modelo Promotores en El Centro AMISTAD
- Falta de herramientas diversas para reconocer los síntomas de salud mental que funcionen en todas las culturas



Reducción de daños

- Necesidad de una mayor colaboración con las comunidades religiosas para abordar las necesidades de salud mental
- La preocupación por el agotamiento que sufren los gestores culturales sobrecargados de trabajo ayuda a la comunidad a buscar recursos



Instantánea de hispanos/latinos : Posibles estrategias del marco MBH

Las conclusiones de los datos cualitativos sugieren las siguientes estrategias potenciales, organizadas a continuación en las áreas clave del Marco MBH de BCPH:



Fomentar la conexión y pertenencia de la comunidad

- Aumentar los grupos de apoyo y las actividades comunitarias en español.
- Financiar lugares de fe locales para ofrecer grupos de apoyo y actividades en español.
- Aumentar el acceso a proveedores de salud mental bilingües y biculturales de salud mental.
- Aumentar el acceso a los promotores.
- Promover eventos u organizaciones que lleguen directamente a la comunidad latina sobre los servicios (p. ej, Casa de la Esperanza, El Centro AMISTAD).
- Apoyar actividades al aire libre gratuitas o de bajo costo para los jóvenes latinos.

He estado viendo al Centro Amistad & Suma compartir información sobre temas de salud mental. Ahí es donde sé que hay recursos disponibles.

- Participante en el estudio de impacto BoCo COVID



Aumentar la capacidad de la comunidad en salud mental y resistencia

- Promover intervenciones o capacitaciones de fortalecimiento familiar centradas en Latinos.
- Aumentar el personal de salud conductual de Latinos.
- Proporcionar apoyo a los padres latinos para desenvolverse en los sistemas escolares.



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- La comunidad latina depende de Medicaid para recibir ayuda en salud mental. Defender servicios y programas de salud mental asequibles y accesibles.



Esfuerzos de intervención temprana

- Apoyar a las clínicas de atención primaria a las que las comunidades latinas ya acuden y conocen para obtener servicios de salud conductual, como la Clínica People's, los Centros de Salud Familiar Salud y Kaiser.

Necesitamos más fondos porque no tenemos los mismos derechos que los ciudadanos, por ejemplo el desempleo. Que [funcionarios electos y representantes] ayuden más en salud mental, que nos informen más, que nos llamen y nos den servicios con gente latina; no basta con que un terapeuta sea bilingüe, es la parte cultural la que no nos ayuda a recibir los servicios de la mejor manera.

- Participante en el estudio de impacto BoCo COVID



Instantánea LGBTQ+: Salud mental

Los datos que se destacan a continuación ofrecen una instantánea de los indicadores de salud mental y conductual procedentes de diversas fuentes y se refieren a personas mayores de 18 años. Todas las tendencias identificadas se basan en estos datos y se centran únicamente en la orientación sexual. No se disponía de datos desglosados por identidad de género. NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

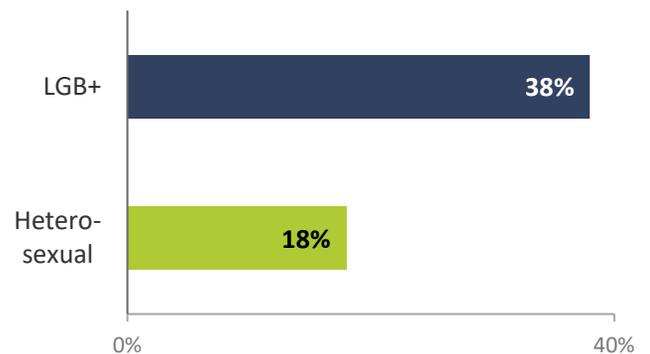
Características de la población



de los residentes del Condado de Boulder se identifican como **Lesbianas, Gays, Bisexuales u otras sexualidades diversas (LGB+)**¹, en comparación con el 5% de Colorado de Colorado.

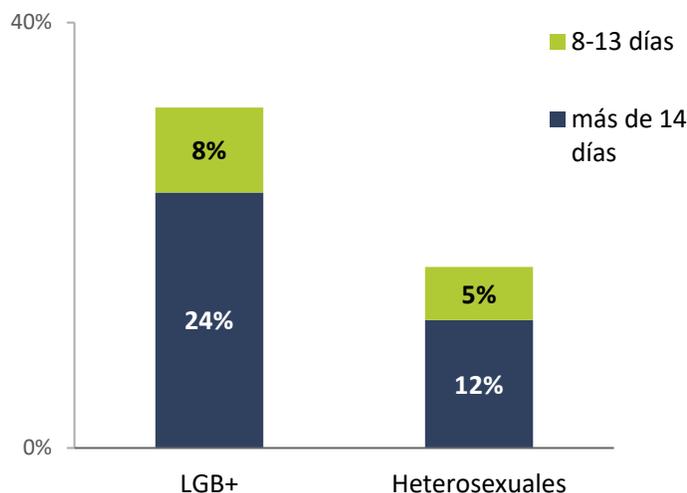
Diagnósticos de trastorno depresivo

En comparación con los residentes **Heterosexuales**, un mayor porcentaje de **residentes LGB+**



Días de Salud Mental

Un mayor porcentaje de residentes **LGB+** informó un elevado número de días en los que su salud mental no era buena en los últimos 30 días² en comparación con residentes **Heterosexuales**.



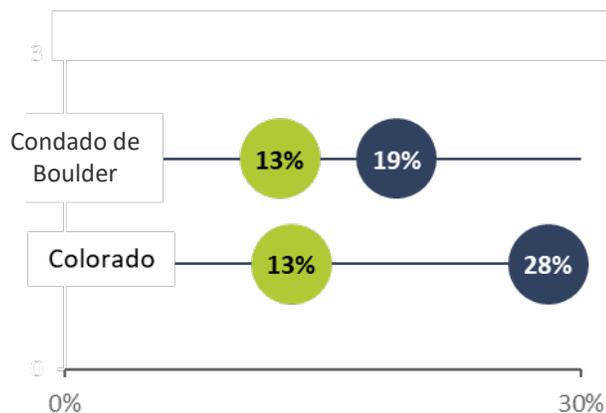
En comparación con los residentes LGB+ de Colorado, un menor porcentaje de **residentes LGB+ en el Condado de Boulder** informó de 14 o más días en los que su salud mental no fue buena en los últimos 30 días (34% y 24%, respectivamente).

1. Encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales (2018-2020 combinada); 2. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2019-2021 combinada)

Instantánea LGBTQ+: Salud mental y conductual

Acceso a la asistencia

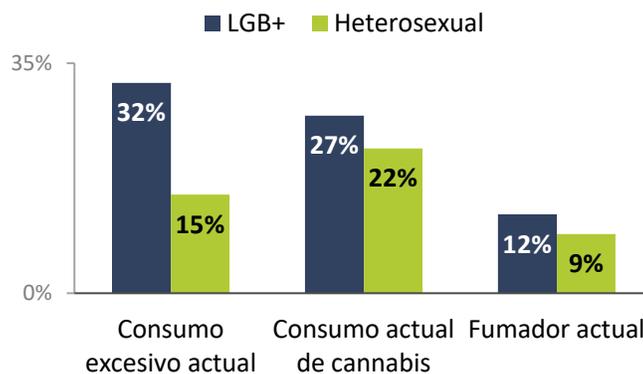
En relación con los residentes **Heterosexuales**, un porcentaje de residentes **LGB+** en el Condado de Boulder y en Colorado han recibido tratamiento por problemas emocionales o de salud mental³.



Los residentes **LGB+** en el Condado de Boulder pueden beneficiarse de servicios de tratamiento adicionales, incluido el tratamiento que es culturalmente sensible.

Consumo de sustancias

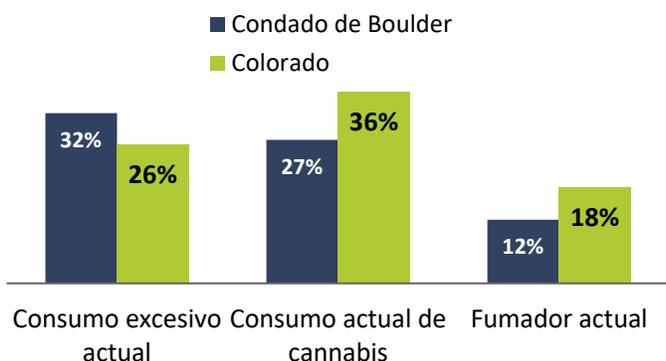
Un mayor porcentaje de residentes **LGB+** ha bebido en exceso, consumido cannabis o fumado cigarrillos en los últimos 30 días² en comparación con residentes **Heterosexuales**.



Las disparidades en el consumo de sustancias entre residentes **LGB+** y **heterosexuales** en el Condado de Boulder fueron menores que en Colorado.

Consumo de sustancias, Condado y Estado

En comparación con los residentes **LGB+ de Colorado**, un mayor porcentaje de residentes **LGB+ del Condado de Boulder** han bebido en exceso en los últimos 30 días² y un porcentaje menor ha consumido cannabis o fumado cigarrillos en los últimos 30 días.



3. Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (2016-2019 combinada)



Instantánea LGBTQ+: Contexto adicional de Esfuerzos de participación

La participación de la comunidad en esta sección se refirió a la comunidad LGBTQ+ como un todo y a menudo no separó las diferencias de necesidades entre orientación sexual e identidad de género. A menudo se combinaron estas comunidades, pero es importante reconocer que estas necesidades o estrategias deben adaptarse a todas las orientaciones sexuales e identidades de género. Además, no se mencionaron ciertas orientaciones sexuales, como la asexual, ni las personas intersexuales. Los esfuerzos de participación se recopilaron entre noviembre de 2022 y marzo de 2023 de las escuelas y los esfuerzos de la Hoja de Ruta del Condado de Boulder. El resumen que aparece a continuación puede servir como punto de partida inicial para el diálogo y la exploración adicional durante el proceso de desarrollo de PHIP.

Los datos cualitativos de que se resumen a continuación los proporcionaron las siguientes organizaciones:

- Comunidad del Distrito Escolar de St Vrain Valley
- Debates sobre la hoja de ruta



Temas clave y/o necesidades identificadas

Prevención primaria

- Acceso a la atención de salud con afirmación de género
- La información sobre las identidades LGBTQIA+ se limitan a los padres
- La seguridad es necesaria
 - Los jóvenes LGBTQ+ sienten que no pueden ser ellos mismos sin miedo a perder la seguridad
 - Las personas con identidades diversas siguen sintiéndose marginadas y sufren acoso
- Prácticas heteronormativas en todos los sistemas

Intervención temprana

- Se necesitan más espacios de afirmación
 - Las asociaciones de estudiantes de secundaria y preparatoria funcionan bien
 - Programas como OASOS y Out Boulder funcionan bien
- Dificultad para acceder a espacios de afirmación si las personas LGBTQ+ no han salido del clóset

Reducción de daños

- Aumento del estrés debido a hogares sin afirmación
- La ideación suicidal y las autolesiones son frecuentes entre los adolescentes LGBTQ+
- Efectos de las políticas locales y globales que afectan a las personas LGBTQ+
- El apoyo para situaciones de crisis, como la línea del proyecto Trevor, funciona bien
- Personas que se han ido de casa y que no tienen hogar debido a la falta de apoyo para algunas personas LGBTQ+





Instantánea de LGBTQ+: Posibles estrategias del marco MBH

Se sugieren informes y datos recopilados en todo el Condado de Boulder:



Fomentar la conexión y pertenencia de la comunidad

- Contratación de diversos proveedores de salud mental que se identifiquen como LGBTQ+.
- Financiar a personas LGBTQ+ para trabajar con las Alianzas de Género y Sexualidades (GSA) en las escuelas.
- Destacar la individualidad dentro de la comunidad LGBTQ+, ya que cada identidad es diferente.
- Apoyar a los centros de servicios LGBTQ+ y ofrecer oportunidades para que estos programas sean accesibles, como por ejemplo proporcionando transporte.



Aumentar la capacidad de la comunidad en salud mental y resistencia

- Capacitación en afirmación de género ofrecida a todos los terapeutas.
- Aumentar el tratamiento residencial seguro y con afirmación de género.



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- Apoyar y defender la presencia de más personas LGBTQ+ en puestos de poder.
- Defender contra las políticas anti-LGBTQ+.



Esfuerzos de prevención anticipados

- Aumentar las oportunidades de celebrar eventos de orgullo "pride".
- Aumentar las oportunidades de celebrar cumbres de la GSA.
- Auditoría de las herramientas de evaluación, los requisitos de elegibilidad, etc. para garantizar que no favorecen las respuestas heteronormativas.
- Programas centrados en la familia para padres que no apoyan a sus hijos, especialmente si los jóvenes lo saben desde el principio.

Instantánea de las personas sin hogar: Características y mental y

Los datos que se destacan a continuación provienen de una instantánea del Punto en el Tiempo (PIT) de las personas sin hogar de Continuidad de la atención en los siete condados del área metropolitana de Denver en la noche del 24 de enero de 2022. NOTA: Los resultados que se muestran a continuación están en una escala ajustada para su visualización. Estos porcentajes pueden oscilar entre el 0% y el 100%.

Total

457

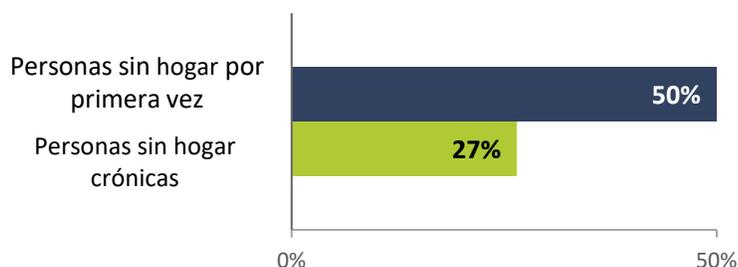
personas sin hogar en el Condado de Boulder

1.4

personas sin hogar en el Condado de Boulder por cada 1,000 residentes

Frecuencia con la que se ha quedado sin hogar

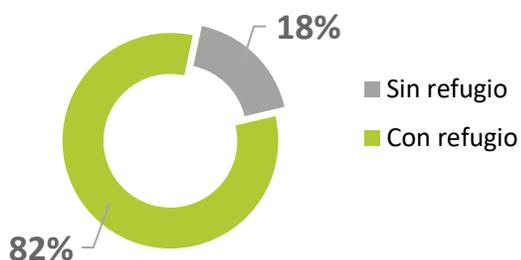
Un mayor porcentaje de personas sin hogar en el Condado de Boulder eran **sin hogar por primera vez** en comparación con **personas sin hogar crónicas**.



Un mayor porcentaje de personas sin hogar en el Condado de Boulder estuvieron **sin hogar por primera vez** en comparación con la media de los de los 7 condados donde se realizó la encuesta PIT (50% y 36%, respectivamente).

Estado de refugios

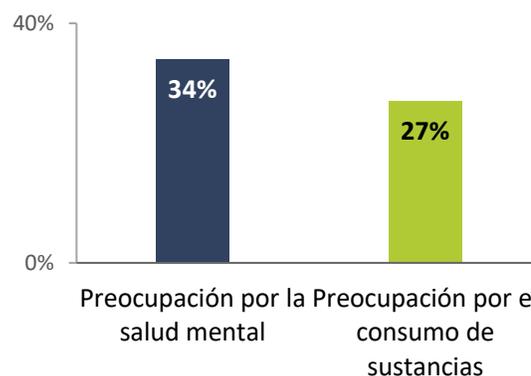
En el Condado de Boulder, la mayoría de las personas sin hogar de estaban **en refugios**. Menos de 2 de cada 10 personas sin hogar en el condado estaban **sin refugio** la noche de la encuesta.



Un porcentaje menor de personas sin hogar en el Condado de Boulder **no tenía refugio** que la media de los 7 condados en los que se realizó la encuesta PIT (18% y 30%, respectivamente).

Salud mental y conductual

Aproximadamente 1 de cada 3 personas sin hogar en el Condado de Boulder declararon tener un **problemas de salud mental** y 1 de cada 4 declaró tener una **inquietud de consumo de sustancias**.





Instantánea de personas sin hogar: Contexto adicional de Esfuerzos de participación

La información resumida a continuación representa los temas emergentes de las reuniones de la hoja de ruta de salud conductual sobre reducción de daños, recuperación y tratamiento.



Temas clave y/o necesidades identificadas



Prevención primaria

- Falta de opciones de vivienda asequible y segura



Intervención temprana

- Falta de apoyo temprano para personas sin hogar que se desestabilizan
- Falta de hogares de apoyo y sobriedad continuos
- Falta de opciones de alojamiento para clientes de MAT, personas con antecedentes penales o consumidores de metanfetamina.



Reducción de daños

- Estigma
- Falta de opciones para el PUD



Posibles estrategias del marco MBH



Aumentar la capacidad de la comunidad en salud mental y resistencia

- Capacitar a los proveedores en programas de vivienda informados sobre traumas.



Abordar las condiciones y la política comunitarias

- Opciones de vivienda y navegación entre niveles de apoyo/atención, incluida la vivienda de apoyo a largo plazo.
- Modelos de vivienda informados de primero vivienda y trauma.



Aumentar el compromiso de la comunidad

- Garantizar que las personas sin hogar participen de forma continua en los esfuerzos de planificación.



Personas con discapacidades: Temas clave de Esfuerzos de participación comunitaria

El Departamento de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder se asoció con el Centro Nacional para el Instituto de Inicio de Servicios sobre Discapacidades de la Universidad de New Hampshire para evaluar las necesidades de servicios y apoyo de las personas con discapacidades. La recopilación de información fue entre octubre y diciembre de 2022 e incluyó a 113 miembros de la comunidad que respondieron a una encuesta en línea, 51 personas que participaron en grupos de discusión virtuales y 28 cuidadores familiares que participaron en encuestas telefónicas (Programa de entrevista de experiencias familiares/FEIS). El informe completo puede solicitarse a través de Vivienda y Servicios Humanos del Condado de Boulder.

Temas clave y/o necesidades identificadas

El Centro Nacional de Servicios START/UNH identificó 4 temas centrales con sus correspondientes recomendaciones que se resumen a continuación. Entre las principales mejoras necesarias a nivel del sistema incluyen las siguientes:

Acceso a servicios y apoyo ambulatorios de salud mental

- Abordar las altas tasas de polifarmacia
- Aumentar el acceso a servicios de crisis
- Aumentar el acceso a proveedores que acepten Medicaid, psiquiatras y otros proveedores que expiden recetas

Acceso a los servicios ordinarios de IDD para personas con IDD/BI-MH

- Cuestiones de acceso relacionadas con los prejuicios
- Promover la capacidad/capacitación para apoyar a las personas con DI que tienen necesidades de MH
- Aumentar el acceso a los cuidadores (escasez actual)
- Aumentar el acceso al transporte, empleo, recreación y la inclusión en la comunidad.

Vínculos entre sistemas

- Fomentar más enlaces y la coordinación de atención entre sistemas
- Integrar mejor los servicios de IDD y MH para que los sistemas estén menos separados

Respuesta a crisis

- Promover el conocimiento sobre cómo acceder a los servicios de crisis
- Abordar el recurso excesivo a la policía y los servicios de emergencia por necesidades
- Satisfacer la necesidad de servicios de estabilización

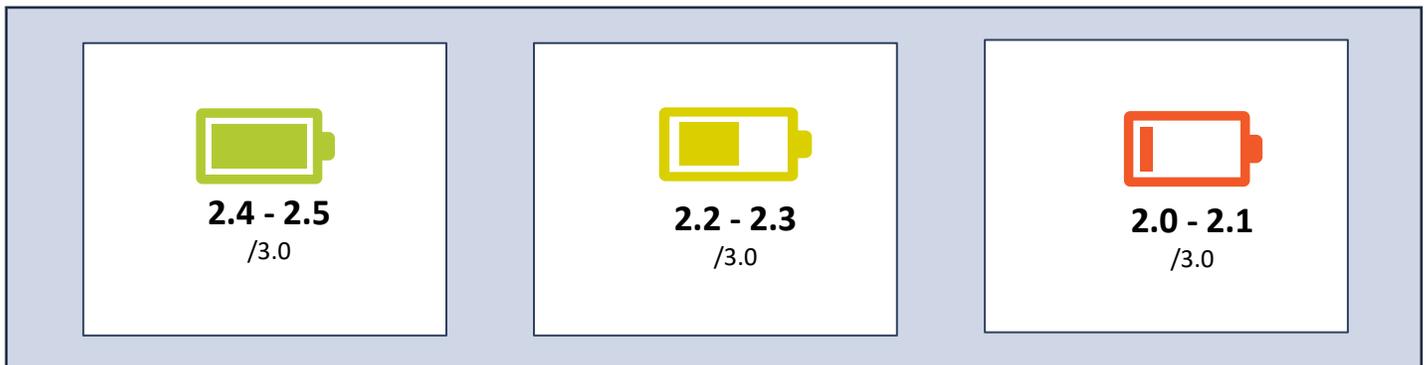
Evaluación de la capacidad

Método

El proceso de evaluación de la capacidad integró datos de diversas fuentes para identificar los puntos fuertes clave relacionados con los servicios de salud mental y conductual (MBH) en el Condado de Boulder, así como las oportunidades de desarrollo en el condado.

En marzo de 2023, BCPH también llevó a cabo una evaluación interna de la capacidad actual para cumplir los objetivos de las necesidades actuales de la comunidad que se alinean con los seis objetivos destacados en el **Marco BCPH MBH** (ver la página 7 de este informe) Las puntuaciones de la capacidad interna se determinaron mediante una encuesta interna de BCPH con personal de todos los programas con componentes de MBH. El personal calificó el estado de los recursos de su programa para cumplir los objetivos actuales del programa en una escala de 1 a 3, con 1=significativamente escasos recursos; 2=se necesitan más recursos; y 3=recursos suficientes. Las puntuaciones de la capacidad interna de BCPH se calcularon promediando las puntuaciones de cada objetivo en todos los programas. Las puntuaciones medias se representan en las gráficas siguientes por colores en función del intervalo de puntuaciones (de 2.0 a 2.5), con 2.0-2.1 representado en rojo, 2.2-2.3 representado en amarillo y 2.4-2.5 representado en verde, para representar la capacidad relativa entre programas, como se representa en la gráfica siguiente.

Rangos de análisis de la capacidad interna de BCPH



El Instituto OMNI revisó estos resultados, así como la información sobre programas adicionales en el condado, para evaluar la capacidad total del sistema para cada uno de los seis objetivos del Marco MBH. Se señalaron específicamente los puntos fuertes y las oportunidades de cada área del Objetivo.

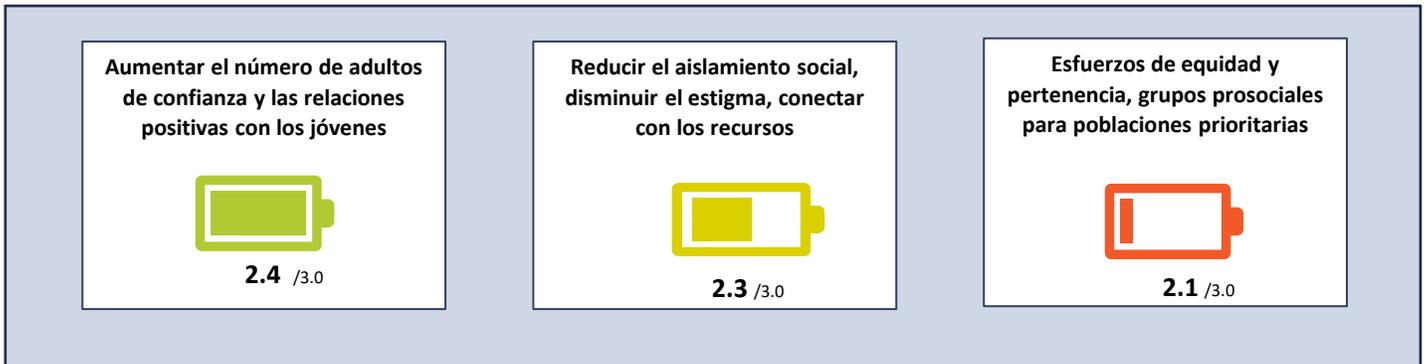
Estas conclusiones de resultados se desglosan en puntos fuertes y oportunidades para la exploración y el desarrollo continuos basados en cada Objetivo del Marco MBH en las páginas siguientes.

Evaluación de la capacidad

Objetivo Uno: Fomentar las conexiones y la pertenencia a la comunidad

La información a continuación describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Uno, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo dentro del sistema de salud conductual más amplio para fomentar las conexiones y la pertenencia a la comunidad.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



La capacidad de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad dentro del Objetivo Uno varía según los objetivos específicos. Puntos fuertes y oportunidades adicionales dentro del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo. Se describen a continuación.



Fuerza

- Existen muchos recursos para apoyar el aumento de las relaciones positivas entre adultos y jóvenes dentro de BCPH y en otras organizaciones del Condado de Boulder.
- El mayor número de recursos de organizaciones ajenas a BCPH que se dedican a cualquier objetivo buscan disminuir el aislamiento y el estigma, lo que lo convierte en un punto fuerte clave del sistema de salud conductual en el Condado de Boulder.
- Existen muchos recursos para grupos prosociales entre personas LGBTQIA+, personas con trastornos por consumo de sustancias y personas latinas.



Oportunidad

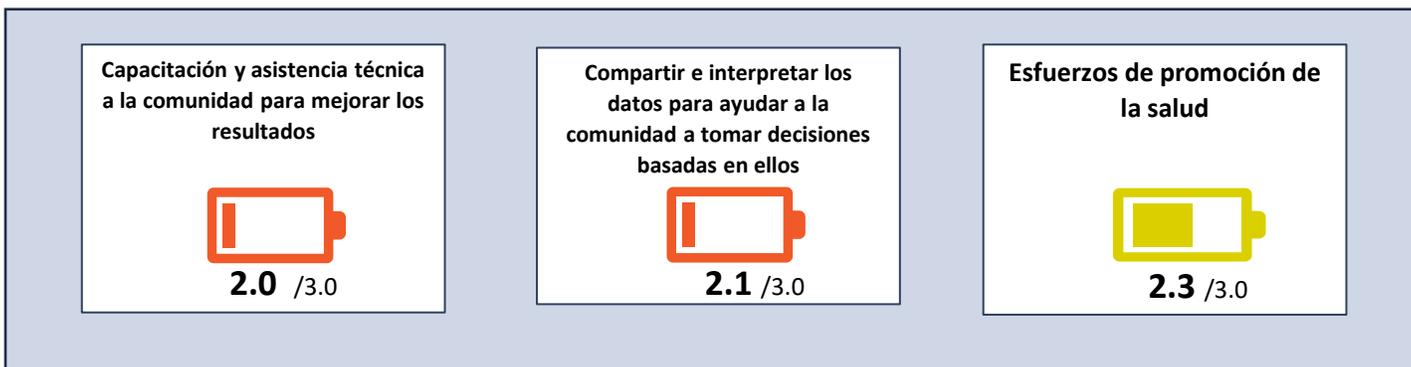
- Dado que la capacidad en BCPH es alta para aumentar las relaciones adultas positivas para los jóvenes y hay muchos recursos comunitarios dedicados a reducir el aislamiento social y disminuir el estigma, estos recursos pueden aprovecharse para mejorar el acceso a grupos prosociales para las poblaciones prioritarias que tienen un acceso limitado a estos servicios de apoyo.

Evaluación de la capacidad

Objetivo Dos: Aumentar la capacidad de la comunidad de salud mental y resiliencia de la población

La información de esta página describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Dos, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo dentro del sistema de salud conductual más amplio para aumentar la capacidad de la comunidad para la salud mental y la resiliencia a nivel de la población.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



Si bien la capacidad de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad puede ser baja en dos de las tres áreas de objetivos y moderada en la tercera área, existen fuerzas y oportunidades adicionales dentro del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo. Se describen a continuación.



Fuerza

- Las organizaciones que apoyan a las personas LGBTQIA+, a las personas con trastornos por consumo de sustancias, a las embarazadas y posparto y a las personas con discapacidad disponen de recursos suficientes para apoyar el intercambio y la interpretación de datos, y todas ellas cuentan con programas suficientes o incipientes que comparten o interpretan datos para ayudar a la toma de decisiones de la comunidad.
- Las organizaciones que atienden a personas con trastornos por consumo de sustancias y a consumidores de drogas son un punto fuerte clave en esta área.
- Las organizaciones que atienden a personas con trastornos por consumo de sustancias y a personas que consumen drogas cuentan con una programación parcial o suficiente para apoyar la promoción de MBH.
- Lo mismo ocurre con algunas organizaciones que atienden a adolescentes, en particular los dos distritos escolares públicos del Condado de Boulder: Los Distritos Escolares de Boulder Valley y Saint Vrain.



Oportunidad

- Dado que ya hay muchos esfuerzos exitosos para capacitar y proporcionar asistencia técnica a los socios comunitarios, esos programas podrían aprovecharse para proporcionar capacitación adicional para atender a las poblaciones objetivo con identidades intersectoriales.
- Las organizaciones que atienden a personas con trastornos por consumo de sustancias y a consumidores de drogas cuentan con una programación más sólida en materia de intercambio e interpretación de datos. Pueden aprovecharse las asociaciones con estas organizaciones para capacitar a los socios que atienden a poblaciones adyacentes en los procesos de intercambio e interpretación de datos.
- Además, algunas organizaciones cuentan con sólidos programas de promoción de la salud a pesar de no disponer de recursos suficientes para apoyar otros elementos del Objetivo Dos. Estos programas podrían ampliarse para incluir actividades que impliquen compartir datos y proporcionar formación y asistencia técnica a la comunidad en general.

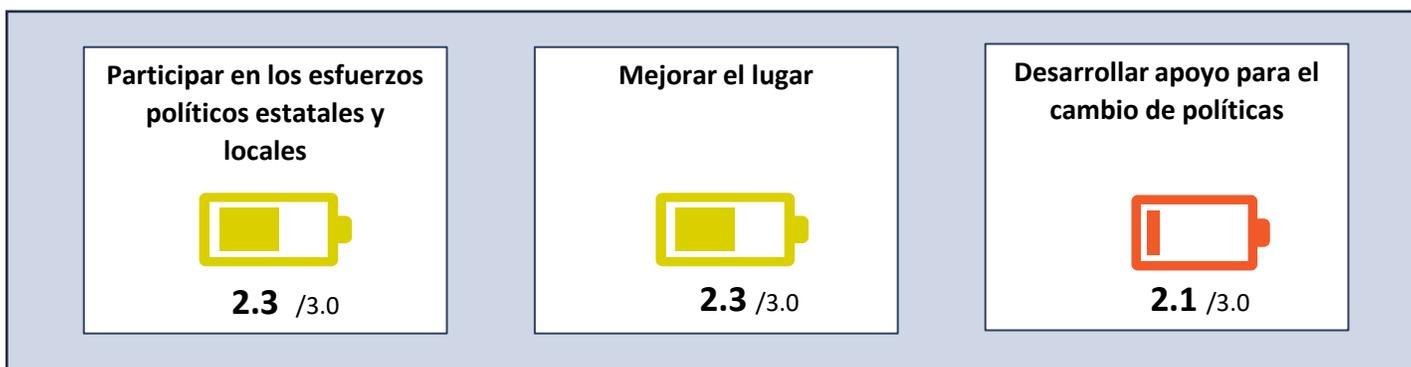


Evaluación de la capacidad

Objetivo Tres: Abordar las condiciones y la política comunitarias

La información de esta página describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Tres, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo en el sistema de salud conductual más amplio para abordar las condiciones y la política de la comunidad.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



Si bien la capacidad dentro de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad puede ser moderada en dos de las tres áreas de objetivos y baja en la tercera área, existen fuerzas y oportunidades adicionales dentro del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo. Se describen a continuación.



Fuerza

- Las organizaciones con más recursos dedicados a este objetivo se centran en trabajar con poblaciones específicas (por ejemplo, miembros de la comunidad LGBTQIA+, personas con trastornos por consumo de sustancias, personas con necesidades de salud mental) y, por lo tanto, cuentan con infraestructura existente para conectar con los miembros de la comunidad de forma más amplia en torno a las condiciones y la política de la comunidad.



Oportunidad

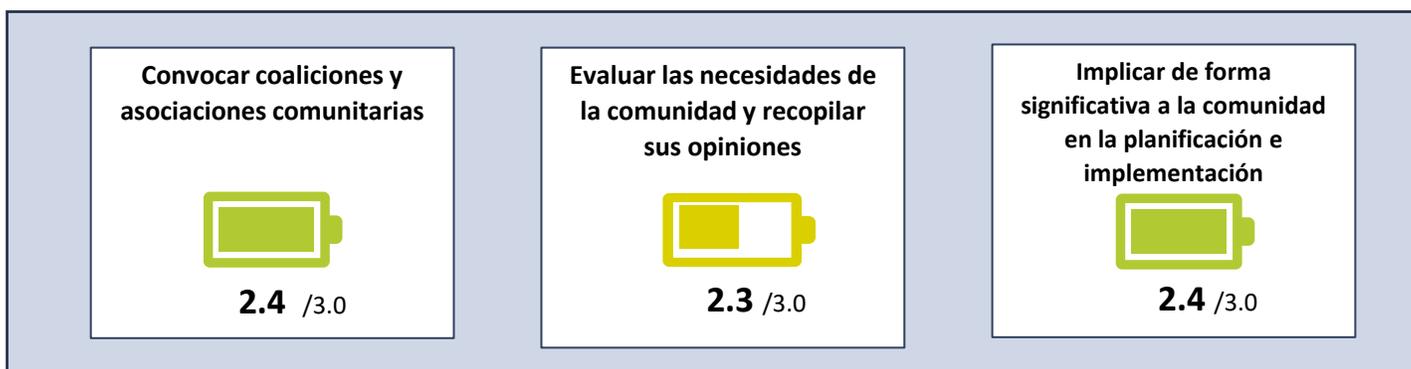
- BCPH podría aumentar la colaboración con las organizaciones que ya trabajan en torno a las condiciones y la política de la comunidad para ayudar a ampliar esos esfuerzos o para apoyar a las organizaciones en la promoción de sus esfuerzos con otros en la comunidad. De este modo se aprovecharía y mejoraría el trabajo centrado en las políticas que ya se está llevando a cabo en el condado.

Evaluación de la capacidad

Objetivo Cuatro: Aumentar el compromiso de la comunidad mediante la colaboración y el liderazgo

La información de esta página describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Cuatro, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo en el sistema de salud conductual más amplio para aumentar la participación de la comunidad a través de la colaboración y el liderazgo.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



La capacidad de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad es suficiente en dos de las tres áreas objetivo y moderada en la tercera. A continuación se describen otros puntos fuertes y oportunidades del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo.

Fuerza

- Muchos programas de BCPH con actividades dedicadas a la participación de la comunidad ya tienen una gran capacidad para trabajar en pos de este objetivo.
- Fuera de BCPH, hay muchos programas que trabajan con personas LGBTQIA+ que comparten otras identidades que se entrecruzan, como los adultos mayores LGBTQIA+ y los miembros de la comunidad latina LGBTQIA+, lo que ofrece oportunidades de colaboración entre comunidades y programas.

Oportunidad

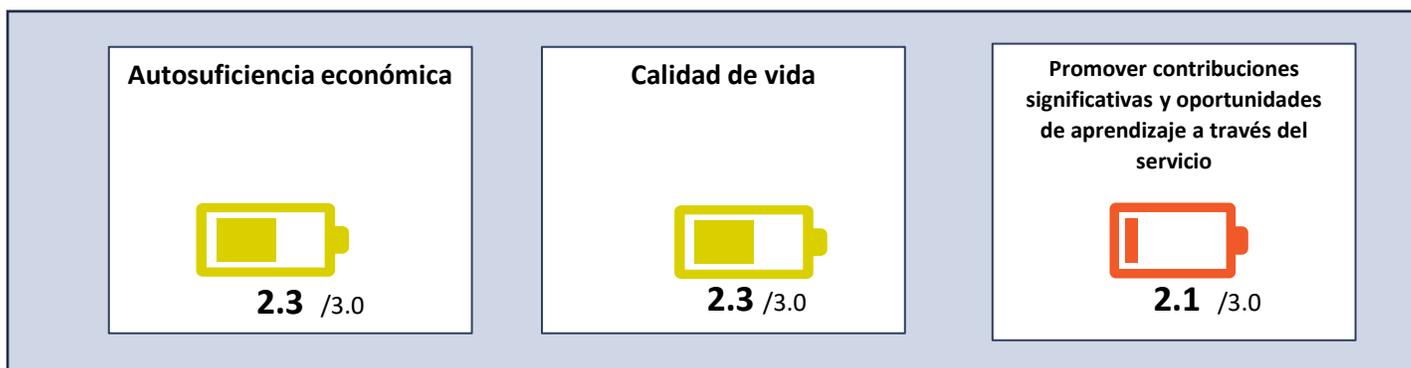
- BCPH puede capitalizar la capacidad existente para convocar coaliciones comunitarias e involucrar a la comunidad en la evaluación de las necesidades actuales de MBH, la planificación y la implementación de PHIP.
- BCPH también debería seguir apoyando a otras organizaciones para que participen y atiendan a las personas que sufren inseguridad de alimentos o de vivienda, a los niños con necesidades especiales, a los padres adolescentes y a los jóvenes que consumen drogas o alcohol.

Evaluación de la capacidad

Objetivo Cinco: Fomentar la prosperidad

La información de esta página describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Cinco, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo en el sistema de salud conductual más amplio para fomentar la prosperidad dentro de la comunidad.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



Si bien la capacidad dentro de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad puede ser moderada en dos de las tres áreas de objetivos y baja en la tercera área, existen fuerzas y oportunidades adicionales dentro del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo. Se describen a continuación.



Fuerza

- Hay muchas organizaciones con programas de apoyo a la autosuficiencia económica que atienden a una amplia gama de clientes porque se centran en las personas con bajos ingresos y las que se enfrentan a la inseguridad en el hogar.
- Además, hay organizaciones que atienden a subpoblaciones específicas, como las que padecen trastornos mentales o por consumo de sustancias, las personas con VIH, los adultos mayores, los padres adolescentes y las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



Oportunidad

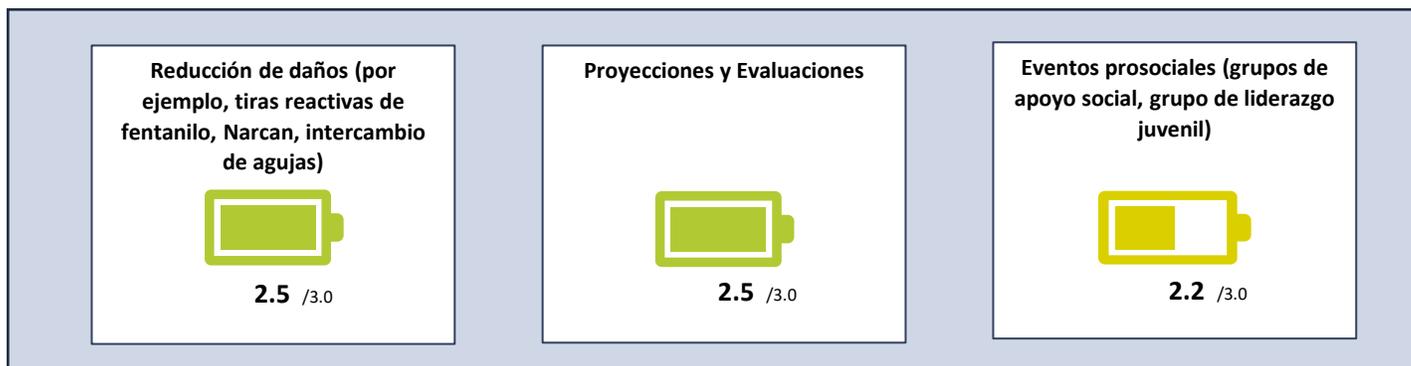
- Hay muchas organizaciones centradas en las personas con bajos ingresos o que se enfrentan a la inseguridad de la vivienda que atienden a clientes que pueden tener identidades que se cruzan con otras subpoblaciones. Estas organizaciones tienen experiencia de trabajo con muchas subpoblaciones del Condado de Boulder y ya han establecido relaciones con personas de esas comunidades. BCPH puede seguir aprovechando los esfuerzos de colaboración con estas organizaciones.

Evaluación de la capacidad

Objetivo Seis: Esfuerzos de intervención temprana

La información de esta página describe la capacidad de BCPH para satisfacer las demandas de las necesidades de la comunidad que son relevantes para el Objetivo Seis, así como los puntos fuertes y las oportunidades de desarrollo en el sistema de salud conductual más amplio para satisfacer las necesidades de la comunidad relacionadas con los esfuerzos de intervención temprana.

La capacidad actual dentro de BCPH en las metas que apoyan este objetivo son:



La capacidad de BCPH para satisfacer las necesidades actuales de la comunidad es suficiente en dos de las tres áreas y moderada en la tercera. A continuación se describen otros puntos fuertes y oportunidades del sistema de salud conductual para apoyar este objetivo.



Fuerza

- Aunque el número de organizaciones que prestan servicios de reducción de daños es relativamente pequeño en el Condado de Boulder, las organizaciones que lo hacen tienen una gran capacidad para cumplir los objetivos de sus programas y apoyar los esfuerzos de intervención temprana.
- Además, estos programas están colaborando con otras organizaciones a través de grupos como el Grupo Asesor sobre el Consumo de Sustancias (SUAG), lo que permite que la información se comparta ampliamente entre los profesionales del consumo de sustancias y los miembros de la comunidad interesados de todo el condado.



Oportunidad

- Existe una importante oportunidad para ampliar el acceso a los servicios de reducción de daños y a la detección y evaluación. Muchas organizaciones trabajan con personas que consumen drogas, y capacitar al personal y a los miembros de la comunidad en el uso de herramientas de detección y reducción de daños puede ser eficaz y rentable.
- Además, existen muchos grupos prosociales que pueden aprovecharse para ampliar y aumentar el acceso a estos servicios de apoyo en grupo.

Conclusiones y próximos pasos

Los datos proporcionados en este informe se han utilizado para:



Seleccionar poblaciones de interés inicial con las que explorar más a fondo las desigualdades y garantizar una representación adecuada en las aportaciones de la comunidad



Identificar un amplio menú inicial de borradores de estrategias para el Plan de Mejora de la Salud Pública del Condado de Boulder 2023 - 2028.

Entre las principales medidas adoptadas tras la elaboración de este informe se encuentran las siguientes:



Priorización de PHIP y selección de las estrategias iniciales: Un retiro facilitado por OMNI con el personal y la dirección de BCPH para examinar las estrategias surgidas de las aportaciones de la comunidad destacadas en los datos cualitativos junto con la Evaluación de Capacidades. Los objetivos de esta sesión eran priorizar las estrategias iniciales utilizando los siguientes criterios:

- **Capacidad suficiente** (por ejemplo, la medida en que BCPH tiene o podría razonablemente crear la capacidad necesaria para ejecutar las actividades; la medida en que las actividades se ajustan a las áreas de servicios existentes de BCPH; el apoyo de la comunidad y la voluntad política, etc.)
- **Alto impacto** (por ejemplo, el impacto que tendrían las actividades en la mejora de la salud mental y del comportamiento en la comunidad; cuántas personas y qué grupos experimentarían el mayor impacto; base de pruebas existente, etc.)
- **Cubre carencias actuales** (por ejemplo, en qué medida las actividades cubren carencias de servicios en la comunidad, cómo complementan o amplían el trabajo existente, etc.)



Open House de la Comunidad: Un evento organizado por OMNI-BCPH para buscar una amplia aportación de los miembros de la comunidad del Condado de Boulder sobre las estrategias iniciales; lagunas en las estrategias; actividades en las que les gustaría que se centrara BCPH para mejorar la salud mental y conductual en el Condado de Boulder y para poblaciones de enfoque específico.



Refinamientos adicionales del PHIP y sesiones de trabajo: OMNI facilitará una reunión del grupo de trabajo CHA/PHIP en junio de 2023 para realizar los ajustes finales de PHIP basados en las aportaciones de la comunidad y para lanzar el desarrollo de planes de acción a nivel de programa.



Finalización y publicación del PHIP: El Plan de Mejora de la Salud Pública del Condado de Boulder se finalizará y publicará en el verano de 2023.

Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 18 de enero). *El modelo socioecológico: Un marco para Prevención*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>
- Desigualdades Regionales de Salud en el Área de la Bahía. (2020). *Un marco de salud pública para reducir las desigualdades de salud*. <https://www.barhii.org/barhii-framework>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Shah, U. A., Hadayia, J. M., & Forsys, L. E. (2017, diciembre). *De los principios a la práctica: Trayectoria hacia la equidad de salud de Un Departamento de Salud Local*. Equidad en salud. <http://doi.org/10.1089/heq.2016.0004>