



# Healthier Together Oregon

## **Minutas de la reunión de PartnerSHIP**

2 de agosto de 2021, de 1:00 p. m. a 3:00 p. m.

### **Objetivos de la reunión**

- Finalizar la carta orgánica
- Conocer las áreas prioritarias y las estrategias
- Planificar la reunión presencial

### **Personal y facilitadores de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés)**

Nhu To-Haynes, Christy Hudson, Heather Owens, Liz Gharst, Cara Biddlecom, Lisa Rau

### **Miembros de PartnerSHIP**

Timur Holove, Susan Blane, Ian Winbrock, Kimberly Lane, Stan Baker, Connie Dillinger, Esther Kim, Alisha Overstreet, Rachel Schutz, Jess Gasper, Toc Soneoulay-Gillespie, Jenny Pool Radway, Dalia Baadarani, Kalli Morales, Amy Thuren, Lauren Gottfredson, Kirt Toombs

### **Oradoras invitadas**

Mandy Davis, *Trauma Informed Oregon*

Nurit Fischler, Kyleen Zimber y Kate O'Donnell *Autoridad de Salud de Oregon*

---

### **Bienvenida y presentaciones**

Nhu To-Haynes, moderadora, *OHA*

Nhu les dio la bienvenida a todos y analizó los puntos del orden del día de hoy.

### **Finalizar la carta orgánica: continuar a partir de la reunión de julio**

Un grupo de trabajo pequeño se ha estado reuniendo entremedio de las reuniones para finalizar una carta orgánica preliminar. Stan informó sobre el análisis realizado hasta el

momento y solicitó que se realizara un análisis adicional relacionado con la membresía, el liderazgo y la participación del público.

Tema de análisis relacionado con la membresía

- ¿Permitimos representantes? ¿Cuál sería un uso adecuado de representantes —(tiempo limitado): licencia por motivos médicos, licencia parental, según el caso— por parte del Comité Directivo? Si se envía un representante, ¿debe representar a la agencia o al sector que el miembro representa?
- Hubo argumentos a favor y en contra del uso de representantes. Mientras que algunos apoyaron el uso de un representante, otros advirtieron que el uso de un representante podría dificultar la creación de relaciones y de confianza.
- Se habló sobre la asistencia y las maneras alternativas de participación (p. ej., ver la grabación de la reunión) cuando no se pueda asistir a las reuniones. Se aprobó la siguiente propuesta relacionada con las expectativas de asistencia: los miembros no faltarán a más de 3 reuniones por año, sin previo aviso y/o seguimiento.

Nhu propuso devolver al grupo de trabajo las otras preguntas sobre la carta orgánica que no se han tratado para que las trate y se las pueda dar por finalizadas.

### **Planificar la reunión presencial**

Se ha programado tentativamente una reunión presencial para el 13 de septiembre de 2021; sin embargo, hay inquietudes y dudas en cuanto a si se debe continuar con la planificación de dicha reunión dadas las inquietudes relacionadas con la variante delta. El grupo prefiere posponer la reunión presencial hasta que se establezca la situación de la pandemia de COVID-19. Se analizaron las alternativas a la reunión presencial: la organización de una reunión más extensa, reuniones adicionales, el uso del horario de atención y tareas para el hogar antes de la reunión.

### **Conocimientos sobre las áreas prioritarias**

Nhu les recordó a los miembros que, en las reuniones anteriores, PartnerSHIP expresó gran interés por saber cómo se eligieron los objetivos estatales. También se mencionó el deseo de profundizar en algunos de los objetivos. Como resultado, se eligieron dos

prioridades sobre las cuales obtener más información: adversidad, trauma y estrés tóxico; y salud del comportamiento. Nhu presentó a las oradoras invitadas para que expusieran sobre esas áreas prioritarias.

### *Adversidad, trauma y estrés tóxico*

Mandy Davis, Trauma Informed Oregon y Nurit Fischler, Autoridad de Salud de Oregon Mandy presentó un panorama general de los miembros del subcomité, las metas de las áreas prioritarias, las medidas y las estrategias. También compartió los mensajes clave de las conversaciones y las decisiones del subcomité: 1) Uso de estrategias que previenen/abordan el trauma y el estrés tóxico entre personas, organizaciones y comunidades y 2) uso del conocimiento y de la ciencia con lo que funciona para prevenir el trauma y el estrés, y lo que ya está implementado (y puede ampliarse). Las metas generales están relacionadas con la prevención, el desarrollo de resiliencia y la mitigación del trauma mediante sistemas informados sobre el trauma.

Rachel preguntó sobre los datos y las estrategias relacionados con las experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés). Se dispone de datos sobre las ACE, mediante la [Encuesta de vigilancia de factores de riesgo del comportamiento](#) y la Encuesta nacional de salud infantil.

Connie preguntó sobre el trabajo de prevención del trauma en las áreas rurales. Mandy respondió que sí, que la realización de tales intervenciones en las áreas rurales sería una prioridad. Nurit indicó que las actividades relacionadas con el trauma y las ACE se financian con [fondos del Título V de Salud Materno Infantil](#). Mandy también señaló que la implementación de cada estrategia se adaptaría según la necesidades y los activos individuales de una comunidad (p. ej., la implementación rural sería diferente de la urbana).

Rachel preguntó cuál sería la estrategia “clave” para esta área prioritaria. Mandy señaló la importancia de una atención asequible y de alta calidad y del uso de la educación sanitaria desde el jardín de niños hasta el 12.º grado de acuerdo con la ley. También recomendó analizar los datos para poder responder esta pregunta, el retorno de la inversión, las conexiones con otras estrategias y qué trabajos ya se están implementado o son los más fáciles de conseguir (y solo necesitan control de calidad). Nurit también sugirió que se consideraran las estrategias de políticas anteriores, como la resiliencia de las familias.

## *Salud del comportamiento*

Kyleen Zimber y Kate O'Donnell, Autoridad de Salud de Oregon

Kate explicó los antecedentes y el contexto sobre el subcomité de salud del comportamiento. El subcomité se reunió, principalmente, antes de la pandemia de COVID-19; el área prioritaria de salud del comportamiento ha surgido constantemente como una inquietud principal durante las evaluaciones, concurrente a una gran cantidad de trabajo significativo del sistema en el área de salud del comportamiento. También se decidió centrar el trabajo del subcomité en la salud mental para trabajar en congruencia con la Comisión sobre Políticas de Alcohol y Drogas. Las estrategias de salud del comportamiento se centraron en los determinantes previos y en la prevención de los comportamientos de afrontamiento. El subcomité trabajó en conjunto con otras estrategias de SHIP que también trabajaban en la prevención de la salud del comportamiento (p. ej., el sesgo institucional, el trauma y el estrés tóxico). El subcomité centró la conversación en dos áreas de metas: la reducción del estigma y la mejora del acceso y la atención en toda la continuidad de salud del comportamiento, desde la prevención hasta el tratamiento y la recuperación.

Luego, Kyleen compartió información sobre el panorama de la salud del comportamiento y el cambio masivo por las enormes inversiones que surgieron de la sesión legislativa de 2021.

La salud del comportamiento ha contado con recursos muy limitados durante décadas, como se ha visto en numerosos ejemplos de personas y comunidades con necesidades de atención no cubiertas. El COVID-19 ha generado un interés y un apoyo crecientes por los servicios de salud del comportamiento; los votantes de Oregon aprobaron la despenalización de las drogas duras a fin de crear un sistema más centrado en el tratamiento del consumo de drogas y de que la legislatura se centre en la salud del comportamiento de una manera significativa, todo lo cual derivó en nuevas inversiones históricas. Kyleen compartió un resumen de los recursos que abordarán la vivienda, las necesidades de los niños, los trastornos concomitantes, varias enfermedades mentales crónicas y el sistema para casos de crisis (creación federal del sistema 988 —como el 911, pero para crisis de salud del comportamiento). Sin embargo, tales inversiones llegaron en un momento de grave escasez de fuerza laboral en el área de salud del comportamiento. La OHA tiene la iniciativa de la fuerza laboral para abordar esta crisis a corto y largo plazo. Los datos de salud del comportamiento también han sido un obstáculo, lo cual también se mejorará mediante inversiones. El proyecto de ley

HB2086 también establecerá un comité de parámetros e incentivos para la salud del comportamiento.

Rachel solicitó más detalles sobre lo que se está realizando para abordar la escasez de fuerza laboral. Se han invertido \$80 millones para apoyar tales estrategias: inversiones aceleradas en becas, programas de pago de préstamos, desarrollo de planes de estudio, bonificaciones por retención y contratación, dotación de personal de socorro, mejora de los beneficios laborales (como cuidado infantil y seguro médico, provisión de viviendas asequibles) y estudios de desarrollo de tarifas para aumentar el sueldo de los proveedores de salud del comportamiento. Kate también comentó que las estrategias identificadas en los subcomités incluyeron el uso de apoyos de colegas y el reclutamiento de proveedores receptivos desde el punto de vista cultural y lingüístico. La OHA también trabaja para eliminar las barreras sistémicas, especialmente el racismo. Intentar rediseñar la manera en que la OHA negocia con los contratistas y los proveedores. Por ejemplo, la OHA se ha comprometido a crear confianza con las comunidades y a trabajar con socios nuevos y de confianza en las comunidades, como iglesias, clubes locales y barberías.

Alisha hizo las siguientes preguntas: ¿Ha habido conversaciones sobre cómo hacer más accesible y transparente el proceso de quejas/reclamos? ¿Y se habla de las protecciones para las personas que presentan reclamos/quejas contra los proveedores? La prevención es más que entregar un folleto con un número de teléfono, ¿qué se está haciendo para que los servicios de prevención sostenibles a largo plazo sean más accesibles? ¿Hay conversaciones sobre cómo podría/debería ser la prevención? Kyleen reconoció la frustración sobre el proceso de reclamos y validó que no hay un buen sistema para recibirlas y usarlas a fin de realizar mejoras en el sistema. Kyleen sugirió que la oficina de los defensores del pueblo puede ser útil, pero los reclamos suelen tener varias facetas, lo que dificulta la identificación de soluciones. En relación con la prevención, Kyleen reconoció la necesidad de servicios de prevención, y no solo cuando se presentan las crisis. Kate también ofreció conversaciones del subcomité sobre la prevención en las que se abordan aspectos tales como la vivienda y la estabilidad alimentaria. También se está trabajando mucho en la prevención del suicidio, especialmente para jóvenes que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis y queer (LGBTQ+). También se está elaborando un plan de intervención y prevención del suicidio en adultos, centrado en los veteranos de guerra y los adultos mayores. Alisha reiteró la importancia de incorporar la opinión de la comunidad en la planificación de la prevención.

## **Cierre y próximos pasos**

Nhu pidió ayuda a PartnerSHIP en dos áreas durante el próximo mes, lo cual implicaría alrededor de 1 o 2 horas de trabajo adicional.

1. Se necesitan miembros que ayuden al grupo de trabajo de la carta orgánica al sumarse y formar parte de ese proceso.
2. Se necesitan dos o tres voluntarios que ayuden a Nhu y a Christy a planificar la próxima reunión de septiembre. Eso garantiza que el grupo esté dirigido por sus miembros y no solo planificado por el personal de la OHA.

Christy les recordó a todos que se programará el horario de atención para que los miembros de PartnerSHIP continúen con esas conversaciones y colaboraciones. Las reuniones también se grabarán en caso de que no pueda asistir.

La próxima reunión es el lunes, 13 de septiembre de 2021, de 1 p. m. a 3 p. m.