



Healthier Together Oregon

Plan Estatal 2020-2024 para el Mejoramiento de la Salud

Septiembre de 2020

Agradecimientos

- La OHA reconoce que existen barreras institucionales, sistémicas y estructurales que perpetúan las desigualdades y han silenciado a las comunidades a lo largo del tiempo.
- La OHA está comprometida a asociarse y a crear soluciones en forma conjunta con las comunidades desproporcionadamente afectadas por temas de salud, para que estas puedan participar de manera activa en la planificación, implementación y evaluación de esfuerzos para abordar los problemas de salud.
- La OHA reconoce que la mejora de la salud con participación comunitaria es un proceso dinámico y de largo plazo.
- La OHA se esfuerza por vincularse con comunidades a través de procesos de buenas prácticas, emergentes, estructurados y deliberados.
- La OHA se esfuerza por hacer que la participación en la salud pública sea efectiva para las comunidades, especialmente para aquellas que tienen barreras institucionales, sistémicas y estructurales.

Healthier Together Oregon refleja las contribuciones de innumerables personas en nuestro estado. La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) se siente honrada por los cientos de socios que compartieron sus experiencias vividas y aprendidas al servir en PartnerSHIP y en otros subcomités relacionados. La OHA agradece a los miembros del público que respondieron a las encuestas, alzaron la voz en las reuniones y compartieron sus pensamientos por correo electrónico. Finalmente, la OHA reconoce a los colegas de toda la agencia que respondieron a pedidos de ayuda.

Estimados colegas:

La OHA está lanzando Healthier Together Oregon (HTO), el [Plan Estatal 2020-2024 para el Mejoramiento de la Salud \(SHIP\)](#), durante tiempos extraordinarios. La COVID-19 ha destacado los impactos del [racismo estructural](#) en nuestra sociedad. La población negra e indígena, y las personas de color e indígenas americanos/nativos de Alaska ([BIPOC-AI/AN](#)) han vivido con los efectos de la discriminación, el prejuicio y la opresión durante siglos. La experiencia desproporcionada de enfermedad y muerte durante la pandemia de COVID-19 es un recordatorio doloroso de fallas institucionales para abordar el racismo histórico y actual.

Los impactos de la COVID-19 estarán entre nosotros por años. El HTO es una herramienta oportuna para asegurar una recuperación equitativa de esta pandemia. El HTO es una herramienta para personas, organizaciones y comunidades que trabajan para alcanzar la [equidad sanitaria](#). Las prioridades y estrategias contenidas en este plan llegan a las causas fundamentales de la salud. Mientras el SHIP 2015-2019 abordó temas de salud pública tradicional, tales como el tabaco y las inmunizaciones, las prioridades de HTO van más allá para abordar los factores [determinantes sociales de la salud](#) y las desigualdades. Estas causas fundamentales de la salud incluyen el racismo, la estabilidad económica y el acceso a la educación, a alimentos saludables y a opciones de transporte. Estas causas fundamentales de la salud son complejas y requieren la atención de un número de sectores, entre ellos la salud pública.

El HTO es el resultado de un sistema de salud pública modernizado. La OHA usó un enfoque diferente para desarrollar este plan. A través de la relación con socios comunitarios de confianza, la OHA puso la opinión de la comunidad en control de la situación. PartnerSHIP, un comité directivo comunitario, tomó las decisiones finales sobre prioridades y estrategias. Esas decisiones fueron informadas por datos de salud pública e historias cualitativas de comunidades afectadas para agregar información importante a nuestras brechas de datos.

Si bien estos han sido tiempos difíciles, la pandemia está resaltando la resiliencia de las comunidades. Oregón es noticia nacional por nuestros esfuerzos para revertir el racismo sistémico. La OHA se compromete a desarrollar estas fortalezas y las estrategias identificadas en este plan. Si bien mejorar la salud es la función de la OHA, no es solamente nuestro trabajo, y por eso buscamos asociaciones fortalecidas con otros que ya lo están realizando.

Atentamente,



Pat Allen
Director
Oregon Health Authority



Lillian Shirley
Public Health Director
Oregon Health Authority Public Health Division

Índice

» Resumen ejecutivo	6
» Introducción y antecedentes	8
» Marco de equidad en materia de salud	10
» Proceso de desarrollo	13
» Implementación y responsabilidad	14
» Prioridades	15
» Parcialidad institucional	15
» Adversidad, trauma y estrés tóxico	15
» Salud del comportamiento	16
» Impulsores económicos de la salud	16
» Acceso a la atención de la salud preventiva equitativa	17
» Marco de trabajo	18
» Equidad y justicia	20
» Comunidades saludables	21
» Familias saludables	22
» Juventud saludable	23
» Vivienda y alimentos	24
» Salud del comportamiento	25
» Desarrollo de la fuerza laboral	26
» Tecnología e innovación	27
» Indicadores clave	28
» Conclusiones y próximos pasos	29
» Anexo	30
» Definiciones	30

Índice

- » Socios en el desarrollo de HTO 34
 - » PartnerSHIP 34
 - » Subcomité de parcialidad institucional 35
 - » Subcomité de adversidad, trauma y estrés tóxico 36
 - » Subcomité de salud del comportamiento 37
 - » Subcomité de acceso a la salud preventiva equitativa 38
 - » Subcomité de impulsores económicos de la salud 39

Resumen ejecutivo

Healthier Together Oregon (HTO) es el [Plan 2020-2024 de Mejora de la Salud](#) de Oregon. El HTO es un plan de cinco años que identifica las prioridades de salud de nuestro estado e incluye estrategias que llevarán a mejores resultados de salud.

El HTO es una herramienta para cualquier persona que quiera mejorar la salud de su comunidad. Su objetivo es informar los planes de mejora de la salud de la comunidad y las políticas, asociaciones e inversiones de las agencias estatales.

El objetivo principal del HTO es lograr la [equidad sanitaria](#). Su visión dice:

Oregón será un lugar donde se alcance la salud y el bienestar durante toda la vida de las personas sin importar su raza, etnia, discapacidad, sexo, orientación sexual, estatus socioeconómico, nacionalidad ni ubicación geográfica.

Basándose en los datos y la voz de la comunidad, el HTO identifica estrategias para promover la [equidad](#) para todas estas [poblaciones prioritarias](#): negros, indígenas, personas de color e indígenas americanos/nativos de Alaska ([BIPOC-AI/AN-AI/AN](#)), personas con bajos ingresos, personas que se identifican como LGBTQ+, personas con discapacidades y personas que viven en zonas rurales.

A principios de 2019, el PartnerSHIP identificó cinco prioridades:

- [Parcialidad institucional](#)
- Adversidad, trauma y estrés tóxico.
- Salud del comportamiento
- Impulsores económicos de la salud, y
- Acceso a la atención de la salud preventiva y equitativa.

La COVID-19 ha empeorado la tendencia en cada una de estas prioridades. La pandemia ha vuelto a enfatizar la injusticia de las desigualdades raciales. El HTO es una herramienta para que nuestro estado se recupere de la COVID-19.

Más de 100 asociados se reunieron para identificar objetivos, estrategias y medidas para las prioridades. Identificaron 62 estrategias y las tejieron a través de un [marco de aplicación](#) que aborda la interconexión de nuestras prioridades de salud. Cada año, el HTO informará sobre los indicadores clave y las medidas a corto plazo para

ayudar a rastrear y comunicar nuestros progresos.

El HTO es una iniciativa clave de la Autoridad de Salud de Oregón. Sin embargo, la OHA no está sola en este esfuerzo. Todos somos responsables de la salud. El HTO da la bienvenida a socios nuevos y existentes para mejorar la salud de los habitantes de Oregón de forma colectiva y equitativa.

Para más información sobre el HTO y sobre la forma de participar, visite healthiertogetherOregon.org.

Introducción y antecedentes

Healthier Together Oregon (HTO) es el [Plan Estatal 2020-2024 para el Mejoramiento de la Salud](#) del estado de Oregón. Este plan de cinco años identifica las prioridades de salud de nuestro estado con estrategias que llevarán a mejores resultados. El objetivo principal del HTO es lograr la [equidad sanitaria](#). El HTO es una herramienta para cualquier persona que quiera mejorar la salud de su comunidad. Su objetivo es informar los planes de mejora de la salud de la comunidad y las políticas, asociaciones e inversiones de las agencias estatales.

El HTO identifica las estrategias para promover la [equidad sanitaria](#) en cinco prioridades:

- [Parcialidad institucional](#)
- Adversidad, trauma y estrés tóxico.
- Salud del comportamiento
- Impulsores económicos de la salud, y
- Acceso a una atención de la salud preventiva equitativa.

A principios de 2019, el HTO nombró estas prioridades porque:

- Son determinantes de la salud en las fases iniciales
- Afectan a algunas comunidades más que a otras, y
- Tienen un efecto notable en nuestra salud.

La pandemia de COVID-19 ha empeorado la trayectoria a corto y largo plazo de la salud en las comunidades vulnerables. La pandemia pone de relieve las injustas disparidades raciales en cada una de estas cinco áreas prioritarias. También subraya la necesidad de conectarse, colaborar y cuidarse mutuamente. El HTO es una herramienta oportuna para la recuperación de nuestro estado de COVID-19.

La División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA-PHD) proporciona apoyo y coordinación al HTO. Como parte de los requisitos para la

Healthier Together Oregon

Visión

Oregón será un lugar donde se alcance la salud y el bienestar durante toda la vida de las personas sin importar su raza, etnia, discapacidad, sexo, orientación sexual, estatus socioeconómico, nacionalidad ni ubicación geográfica.

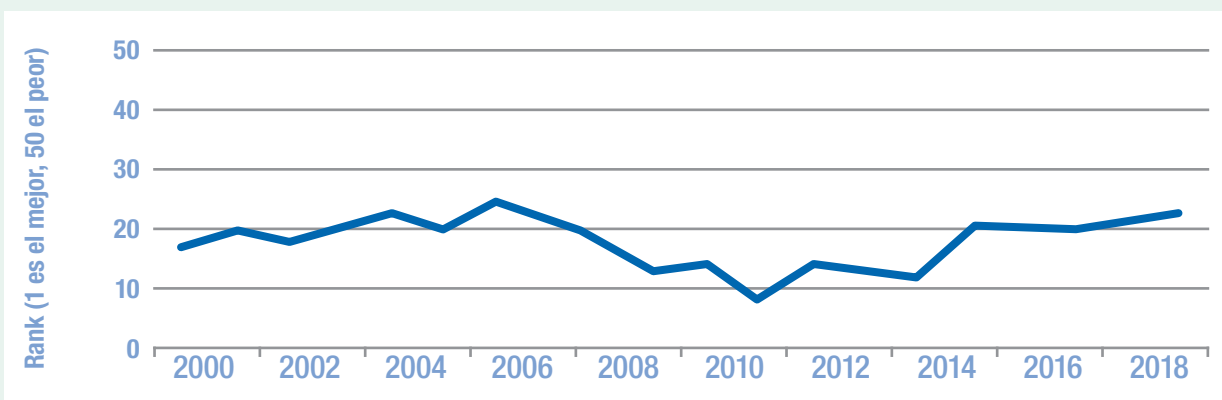
Valores

- Equidad y justicia social
- Empoderamiento
- Basado en las fortalezas
- Auténtico aporte de la comunidad
- Responsabilidad

[acreditación de la salud pública](#), la OHA-PHD completa una Evaluación de la Salud del Estado y un [Plan de Mejora de la Salud del Estado](#) cada cinco años.

El HTO es una iniciativa clave de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Sin embargo, la OHA no está sola en este esfuerzo. Todos somos responsables de la salud. El HTO da la bienvenida a socios nuevos y existentes para mejorar la salud de los habitantes de Oregón de forma colectiva y equitativa.

Figura 1: El ranking de salud de Oregón entre los estados de EE.UU.



De acuerdo con America's Health Rankings, el estado de salud de Oregón está decayendo. Desde 2012, nuestra clasificación nacional en salud ha bajado, y actualmente ocupamos el puesto No. 22 de los 50 estados en cuanto a salud en general.

La OHA ha desarrollado una comprensión más clara de la forma en que el organismo puede afectar el cambio de los determinantes sociales de salud y [equidad](#). La educación de calidad, los hogares y vecindarios seguros, los trabajos con salarios dignos y el acceso a la atención de la salud son ejemplos de los determinantes sociales de la salud. Son los principales impulsores de la buena o mala salud de las personas. El cambio significativo en el acceso de las personas a estos determinantes sociales puede mejorar la salud de todos los habitantes de Oregón, y especialmente de las [poblaciones prioritarias](#) de este plan. Estos grupos enfrentan grandes barreras debido al racismo sistémico, la opresión, la

Poblaciones prioritarias para el HTO:

- Negros, indígenas, gente de color, e indígenas americanos / nativos de Alaska (BIPOC-AI/AN)
- Personas con bajos ingresos
- Personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, homosexuales y en duda (LGBTQ+)
- Personas con discapacidades
- Personas que viven en las zonas rurales del estado

discriminación y los prejuicios. Estas barreras crean grandes disparidades de salud en todo Oregón, especialmente en las zonas rurales. Hay que hacer más para reducir las desigualdades de salud que experimentan las comunidades afectadas. Mejorar la salud de todos los habitantes de Oregón es complejo y lleva tiempo. Ningún sector o agencia puede hacer este trabajo por sí solo.

La inversión de la OHA en la modernización del sistema de salud pública reforzará el plan Healthier Together Oregon. Desarrollar y llevar a cabo el SHIP es una función básica de la política y la planificación de la salud pública. Dependerá en gran medida de las otras capacidades fundamentales de la salud pública. El proceso de planificación de SHIP para 2020-2024 es un ejemplo primario de un enfoque modernizado de nuestro trabajo.

Marco de equidad en materia de salud

El objetivo principal del HTO es lograr la [equidad sanitaria](#) para los [BIPOC-AI/AN](#), las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidades, las personas que se identifican como LGBTQ+ y las personas que viven en zonas rurales. Estos grupos experimentan grandes desigualdades en materia de salud porque los sistemas de Oregón y de los Estados Unidos que determinan el acceso a estos recursos están diseñados para personas que se identifican típicamente como blancas, heterosexuales, de habla inglesa, sin discapacidades, de género cis y hombres. Las personas que se encuentran en la intersección de más de una comunidad afectada, tales como los negros y los transexuales, encuentran estos sistemas especialmente opresivos y difíciles de navegar. Las personas en puestos de poder no pueden ser intencionalmente racistas. Sin embargo, nuestros sistemas son racistas debido a la [parcialidad institucional](#) e implícita.

En la figura 2, la valla ilustra el [racismo estructural](#) y la discriminación. La valla fue erigida hace siglos, con nuestra historia nacional y estatal de genocidio, esclavitud

Equidad en la salud:

Oregón habrá establecido un sistema de salud que cree equidad en la salud cuando todas las personas puedan alcanzar su pleno potencial de salud y bienestar y no se vean perjudicadas por su raza, etnia, idioma, discapacidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, clase social o las intersecciones entre estas comunidades o identidades u otras circunstancias socialmente determinadas.

El logro de la equidad sanitaria requiere la colaboración permanente de todas las regiones y sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar:

- La distribución o redistribución equitativa de los recursos y el poder, y
- El reconocimiento, la reconciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

(Consejo de Política de Salud de Oregón - Comité de Equidad en la Salud)

y exclusión. Aunque estas acciones obviamente racistas son ahora parte de nuestro pasado, hoy en día esta valla sigue en pie, como se ve en innumerables ejemplos actuales de racismo y discriminación. Como se muestra en la sección “Igualdad”, la valla sigue haciendo imposible que algunos de nosotros veamos el campo, que contiene los determinantes sociales de la salud, y estos son los principales impulsores de nuestra salud. Para asegurar el acceso de todos al campo, podemos tomar dos medidas. La primera es la “Equidad”, o acción equitativa, que redirige los recursos a las comunidades oprimidas, como se ve en el cambio de cajas para elevar a los más marginados. La segunda consiste en derribar la valla, o dismantelar la [parcialidad institucional](#) que creó estas barreras en primer lugar, lo que llevará a la liberación para todos nosotros.

Figura 2: igualdad, equidad y liberación



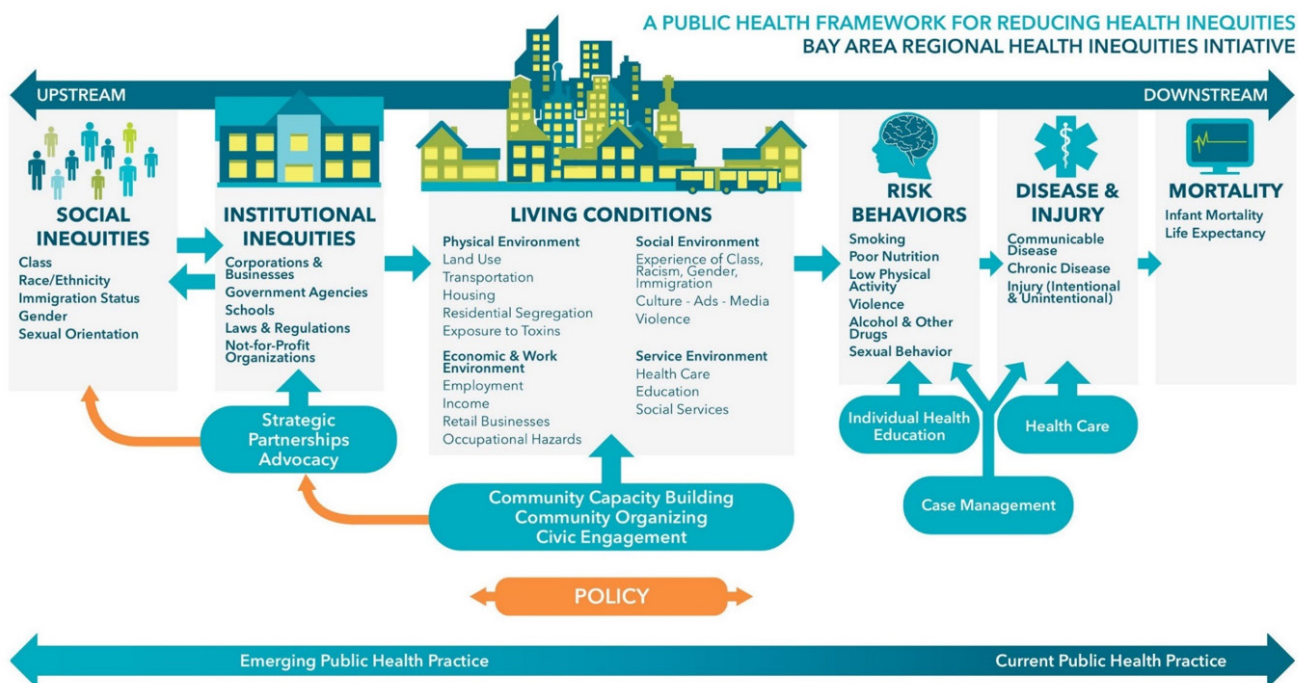
Sólo cuando eliminemos la valla, o elevemos a los más excluidos, todos podrán ver el campo o acceder a los determinantes sociales de la salud.

La Figura 3 ilustra cómo las desigualdades sociales e institucionales originales (la valla) traen como consecuencia impactos en las condiciones de vida (capacidad de ver el campo), comportamientos y resultados de salud de las comunidades afectadas. Las estrategias del HTO efectuarán cambios en las asociaciones, políticas e inversiones para hacer realidad la disminución de la desigualdad y mejorar las condiciones de vida. El cambio equitativo en los determinantes sociales de la salud llevará a mejoras en los resultados de salud “aguas abajo”. Estas mejoras vendrán de un mayor acceso a los recursos personales y comunitarios necesarios para la salud, y de cambios en los comportamientos sanitarios usados para hacer frente al trauma y al estrés tóxico de la opresión, la discriminación y la desigualdad. Estos cambios, en última instancia, contribuirán a aplanar las disparidades en enfermedades, lesiones y muertes, y a mejorar todas nuestras vidas.

La pandemia COVID-19 nos ha recordado la urgente necesidad de poner fin a las desigualdades raciales y a otras desigualdades basadas en la identidad. Aunque el camino hacia la liberación es nuestro destino final, deshacer y corregir siglos de sistemas opresivos llevará tiempo. Las estrategias y medidas equitativas que se ofrecen en este plan proporcionan soluciones inmediatas para los próximos cinco años a fin de garantizar una recuperación equitativa de COVID-19.

Figura 3: Marco de salud pública para reducir las desigualdades en materia de salud

(Reproducido con permiso de la Bay Area Regional Health Inequities Initiative)

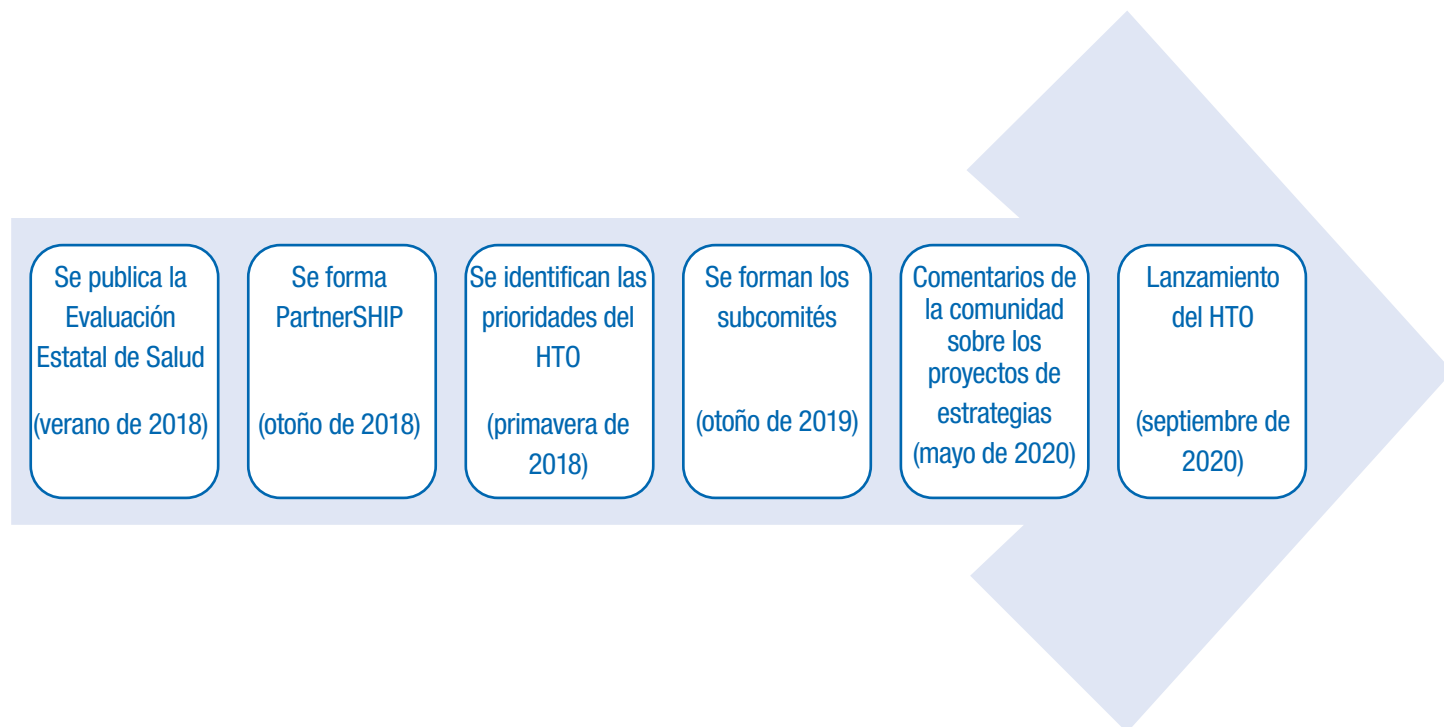


Proceso de desarrollo

La Autoridad de salud de Oregón diseñó el HTO como un proceso de planificación estratégica impulsado por la comunidad para mejorar la salud, usando el marco de la [Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones \(MAPP\)](#). El marco de la MAPP sirvió de base para la [Evaluación de la Salud del Estado \(SHA\)](#) de 2018 y el proceso de planificación para el HTO. El PartnerSHIP, un comité directivo basado en la comunidad, se formó en 2018 para proporcionar orientación, dirección y toma de decisiones para Healthier Together Oregon. El PartnerSHIP está compuesto por agencias que sirven a las [poblaciones prioritarias](#) y a los potenciales implementadores del plan. El PartnerSHIP estableció la visión y los valores, e identificó las cinco prioridades del plan basándose en los datos de la Evaluación e Indicadores de Salud del Estado y en la amplia respuesta de la comunidad.

En el otoño de 2019, se formaron subcomités con personas de más de 68 organizaciones que representan a la salud pública, la atención de la salud, los servicios sociales, la educación, el mundo académico, el transporte, la vivienda y la comunidad empresarial. Los subcomités se encargaron de identificar objetivos, indicadores clave, estrategias, medidas a corto plazo y actividades para informar la implementación.

Por último, un grupo básico de personal de la OHA-PHD prestó apoyo de coordinación general al proceso de planificación, dotando de personal a las reuniones de PartnerSHIP y de los subcomités y asegurando la alineación con el proceso MAPP.



Healthier Together Oregon incluyó un importante aporte de la comunidad. Durante el desarrollo se produjeron dos procesos de toma de opiniones de la comunidad: en el [primero se identificaron las prioridades](#) y en el segundo se elaboró una estrategia informada. Las organizaciones comunitarias que trabajan en y con las comunidades afectadas recibieron financiación para amplificar sus voces. La OHA también difundió encuestas en inglés y en español a los asociados en todo el estado.

Implementación y responsabilidad

El objetivo de Healthier Together Oregon es efectuar cambios en problemas sociales complicados y persistentes. La Autoridad de Salud de Oregón, bajo la dirección de PartnerSHIP, proporcionará la coordinación general de este trabajo. Sin embargo, la HTO solo avanzará en asociación con otros. Este plan tiene por objeto ser una herramienta para que las agencias y organizaciones trabajen juntas, alineen esfuerzos y compartan lo que funciona y lo que no funciona para mejorar la salud.

El PartnerSHIP proporcionará supervisión y dirección a lo largo de la implementación del HTO. Como órgano asesor de la OHA-PHD, la [Junta Asesora de Salud Pública](#) también apoyará la implementación de las estrategias y la aprobación del presupuesto de subvención en bloque del CDC, que es la principal fuente de financiación de este trabajo.

El HTO compartirá ampliamente los informes anuales de progreso. Esto proporcionará:

- Un resumen de las medidas tomadas para la implementación de las estrategias
- Actualizaciones de las medidas e indicadores, y
- Revisiones de los planes de trabajo anuales.

La OHA espera que este informe anual demuestre responsabilidad eficaz y significativa a los asociados que participan en esta labor. La OHA también espera que este informe garantice la transparencia para las comunidades afectadas, a quienes se debe rendir cuentas en última instancia.

Organizaciones comunitarias que contribuyeron información al HTO

Comunidades BIPOC-AI/AN

[Self Enhancement, Inc.](#); Portland

[Northwest Portland Area Indian Health Board](#); todo el estado

[The Next Door](#); Hood River

[SO Health-E](#); sur de Oregón

[Unite Oregon](#); sur de Oregón

[Micronesian Islander Community](#); Willamette Valley

LGBTQ+

[Q Center](#); Portland

Personas con discapacidades

[Eastern Oregon Center for Independent Living](#); este de Oregón

Prioridades

La PartnerSHIP identificó cinco prioridades para HTO:

- Parcialidad institucional
- Adversidad, trauma y estrés tóxico
- Salud del comportamiento
- Impulsos económicos de la salud
- Acceso a atención de la salud preventiva y equitativa.

Estas prioridades, que afectan a muchas personas con consecuencias a menudo graves, son los determinantes originales de los resultados de salud posteriores y afectan a algunas comunidades más que a otras. Los subcomités identificaron las metas para cada una de las áreas prioritarias.

Parcialidad institucional

La parcialidad institucional se define como la tendencia de que los recursos, las políticas y las prácticas de las instituciones operen de formas favorables para las personas y comunidades blancas, heterosexuales, de género cis y sin discapacidades. Esta discriminación tiene consecuencias de salud adversas para los grupos minoritarios, como las personas de color, de bajos ingresos, con discapacidades y quienes se identifican como LGBTQ+.

Metas:

- Exponer y reducir el impacto de los prejuicios institucionales que tienen influencia sobre la salud, al
- Identificar y defender el trabajo conjunto entre sistemas, estructuras, políticas, comunidades y generaciones, para que
- Todos los habitantes de Oregón estén empoderados y tengan la oportunidad de participar completamente en las decisiones para lograr una salud óptima.

Adversidad, trauma y estrés tóxico

Entre las condiciones que causan adversidad, trauma y estrés tóxico se encuentran el abuso y el descuido, vivir en la pobreza, el encarcelamiento, la separación de la familia y la exposición al racismo y a la discriminación. Estos eventos afectan la salud de por vida y están relacionados con problemas como el uso de sustancias, el suicidio e incluso algunos tipos de cáncer.

Metas:

- Prevenir el trauma, el estrés tóxico y la adversidad mediante un cambio en las políticas, los sistemas y el ambiente impulsado por los datos.
- Aumentar la resiliencia promoviendo individuos, familias, proveedores de cuidado y comunidades seguros, conectados y basados en las fortalezas.
- Mitigar el trauma promoviendo [sistemas y servicios informados sobre el trauma](#) que garanticen la seguridad y el acceso equitativo a los servicios y que eviten la nueva traumatización.

Salud del comportamiento

La salud del comportamiento incluye salud mental y uso de sustancias. Oregón tiene uno de los índices más altos de enfermedad mental en el país. La angustia mental puede causar menor calidad de vida, desempleo y aumento en los índices de suicidio. El uso de alcohol, opiáceos, metanfetamina y otras sustancias tiene un impacto importante en muchas familias. Si bien se describen como salud del comportamiento, estas estrategias son específicas para la salud mental. Las estrategias relacionadas con el uso de alcohol y drogas se pueden ver en el [Plan Estratégico de la Comisión de Políticas sobre Alcohol y Drogas](#).

Metas:

- Reducir el estigma y aumentar la conciencia de la comunidad de que los problemas de salud del comportamiento son comunes y afectan a muchas personas.
- Incrementar la resiliencia individual, comunitaria y sistémica para la salud del comportamiento a través de un sistema coordinado de prevención, tratamiento y recuperación.

Impulsores económicos de la salud, como la vivienda, el transporte y los empleos con salario digno

Los impulsores económicos de la salud incluyen vivienda, salario digno, seguridad alimenticia y transporte. La pobreza es un fuerte factor de predicción de mala salud. A muchas personas que tienen trabajo les resulta difícil salir de la pobreza por el alto costo de vida o de mantener a una familia. Las personas que viven en la pobreza experimentan altos índices de muerte prematura, desamparo o falta de techo, angustia mental e inseguridad alimenticia.

Metas:

- Aumentar el porcentaje de habitantes de Oregón que ganan un salario digno al crear conciencia pública sobre la correlación entre la salud y la suficiencia

económica, y abogar por políticas [basadas en evidencias](#) que mejoren la suficiencia económica.

- Asegurar que todas las personas de Oregón vivan, trabajen y jueguen en un entorno seguro y saludable y tengan acceso equitativo a transporte y [vivienda accesible](#), estable y segura, y otra infraestructura esencial para que puedan llevar una vida resiliente y saludable.
- Aumentar el acceso equitativo a alimentos nutritivos culturalmente apropiados a pesar de las barreras sociales o estructurales al abordar los problemas subyacentes en la disponibilidad de alimentos.

Acceso a la atención de la salud preventiva y equitativa

Aunque cada vez hay más personas con seguro de salud, a muchos les cuesta acceder a un proveedor del cuidado de la salud o ver a un dentista por falta de proveedores, obstáculos de transporte o costos del cuidado de la salud. Además, pueden no sentirse cómodos con su proveedor por temas de idioma o alguna otra diferencia cultural.

Metas:

- Aumentar el acceso equitativo y el uso de [servicios preventivos](#) basados en la comunidad.
- Aumentar el acceso equitativo y el uso de [servicios preventivos](#) clínicos.
- Implementar cambios sistémicos y de colaboración cruzada para la prestación de servicios clínicos comunitarios para mejorar la calidad, [equidad](#), eficiencia y efectividad de los servicios y las intervenciones.

Marco de trabajo para la implementación

Para alcanzar estas metas, los subcomités identificaron 62 estrategias para las cinco prioridades. Las estrategias identificadas se dan en tres niveles de intervención:

- Factores individuales relacionados con la salud
- Condiciones de la vida diaria
- El amplio contexto social, económico, político, ambiental y cultural que afecta nuestra salud.

Para determinar las estrategias, los subcomités se alinearon con los planes estratégicos de otras agencias estatales, planes de mejoramiento de la salud comunitaria, otros [planes estatales de mejoramiento de la salud](#) y documentos de orientación técnica proporcionados por socios y expertos en la materia.

El marco de trabajo para la implementación distribuye las estrategias entre ocho áreas. Este marco se ocupa de la interseccionalidad de las áreas prioritarias, reduce la redundancia en las estrategias y ofrece un marco de trabajo para comunicar el plan a un público amplio. También ayudará a avanzar en las estrategias mientras se trabaja en conjunto con otros sectores. La actualización anual de los planes de implementación ofrecerá más detalles sobre las actividades de apoyo, las medidas a corto plazo y los socios responsables.

Las ocho áreas de implementación son:

- [Equidad y justicia](#)
- [Comunidades saludables](#)
- [Familias saludables](#)
- [Jóvenes saludables](#)
- [Salud del comportamiento](#)
- [Vivienda y alimentación](#)
- [Desarrollo de la fuerza laboral](#), y
- [Tecnología e innovación](#).

Figura 4: Marco de trabajo para la implementación

La Figura 4 ilustra cómo las estrategias, los indicadores, las áreas de implementación y las prioridades impulsan la visión de equidad en salud.



Equidad y justicia

Oregón tiene una historia única de supremacía blanca. Esta historia y el racismo institucional actual crearon desventajas reales, injustas e inaceptables para las comunidades afectadas. La COVID-19 ha puesto en relieve los impactos de nuestra sociedad racista. La COVID-19 afectó de manera desproporcionada a las comunidades [BIPOC-AI/AN](#) en infecciones y muertes. Todas las personas de Oregón sienten el estrés de la COVID-19, pero las comunidades no blancas llevan la mayor carga. Para mejorar la salud y reducir la desigualdad en las comunidades afectadas, las instituciones deben cambiar su modo de actuar. Solo alcanzaremos nuestros objetivos de [equidad](#) si creamos soluciones en forma conjunta y compartimos el poder con las comunidades.

La [equidad](#) racial debe ser parte del accionar de todas las agencias estatales. Las políticas y las iniciativas deben hacer correcciones sin dejar de honrar la resiliencia de las comunidades de color. Hasta que las poblaciones históricamente marginales compartan la autoridad para tomar decisiones en nuestro estado, las decisiones favorecerán a la cultura dominante, reforzarán la [parcialidad institucional](#) y contribuirán a las disparidades. La financiación debe reflejar una inversión mayor en las comunidades que han estado afectadas. Se debe financiar a las comunidades dirigidas por [BIPOC-AI/AN](#) para que informen los planes, las políticas y los presupuestos de las agencias estatales. Todas las agencias deben recolectar y analizar datos para comprender las necesidades únicas de las comunidades. Las siguientes estrategias se han identificado para fomentar la [equidad](#) y la justicia:

- Declarar que el racismo institucional es una crisis de salud pública.
- Asegurar que los [indicadores de salud estatal](#) se informen por raza y por etnia, discapacidad, sexo, edad, orientación sexual, situación socioeconómica, nacionalidad y ubicación geográfica.
- Requerir que las agencias estatales se comprometan con la [equidad](#) racial para [BIPOC-AI/AN](#) en la planificación, las políticas, las métricas de rendimiento de la agencia y la inversión.
- Asegurar que las agencias estatales hagan participar a las [poblaciones prioritarias](#) para crear en conjunto inversiones, políticas, proyectos e iniciativas.
- Desarrollar y crear soluciones comunitarias dirigidas por [BIPOC-AI/AN](#) para educación, justicia penal, vivienda, servicios sociales, salud pública y atención médica para abordar la [parcialidad](#) sistemática y las inequidades.
- Requerir que todas las agencias y contratistas estatales orientados al público implementen procedimientos y políticas informadas de trauma.
- Disminuir las barreras legales y sistémicas para los inmigrantes y las comunidades de refugiados, incluyendo a las personas indocumentadas.
- Asegurar la responsabilidad para la implementación de políticas antirracistas y antiopresivas, e iniciativas entre sistemas.

Comunidades saludables

Todos queremos vivir en una comunidad saludable y activa donde las personas puedan prosperar, sentirse seguras y apoyadas y tener oportunidades para alcanzar un bienestar financiero. Las vecindades saludables incluyen acceso a comida saludable, opciones de [transporte activo](#), vivienda segura y lugares seguros para realizar actividades físicas, jugar y relajarse. Las comunidades resilientes aumentan la conexión social, especialmente para aquellos afectados por el aburguesamiento y en preparación para un clima cambiante. Los impactos económicos de la COVID-19 se van a sentir durante varios años. Debemos abordar las barreras para la educación superior, el empleo y los salarios dignos y así crear oportunidades de empleo más equitativas.

Ambiente creado

- Centrar a las comunidades [BIPOC-AI/AN](#) en la toma de decisiones sobre la zonificación y la planificación de uso de la tierra para crear [vecindarios](#) más seguros, más accesibles, asequibles y saludables.
- Brindar lugares de reunión comunitarios de alta calidad, accesibles y seguros como parques y edificios comunitarios.
- Aumentar el acceso asequible a internet de alta velocidad en las zonas rurales de Oregón.
- Ubicar en un solo lugar los [servicios de ayuda](#) para personas y familias de bajos ingresos ya sea en clínicas de salud o en sus cercanías.

Resiliencia comunitaria

- Aumentar la resiliencia comunitaria a través de la promoción de eventos artísticos y culturales para las [poblaciones prioritarias](#).
- Desarrollar [resiliencia climática](#) en las [poblaciones prioritarias](#).
- Expandir la tutoría comunitaria de respuesta cultural, especialmente programas intergeneracionales y servicios prestados por pares.
- Expandir programas que aborden la soledad y aumenten la conexión social en los adultos mayores.
- Desarrollar conciencia comunitaria sobre el estrés tóxico, su impacto sobre la salud y la importancia de los [factores de protección](#).

Bienestar económico

- Invertir en [oportunidades de desarrollo de la fuerza laboral y educación superior](#) para [poblaciones prioritarias](#).
- Fortalecer el desarrollo económico, el empleo y el crecimiento de pequeñas empresas en comunidades desatendidas.
- Mejorar la [educación financiera](#) y el acceso a la ayuda financiera en las [poblaciones prioritarias](#).

Familias saludables

Formar una familia es todo un desafío. Las familias con niños pequeños saben que el sistema de cuidado de niños está en crisis; las guarderías y los preescolares de alta calidad son inaccesibles y muchas veces no están disponibles. Hay muchas familias que se hacen cargo del cuidado de adultos mayores o familiares con discapacidades, con frecuencia sin pago ni apoyo adecuado. A pesar del enfoque ambicioso de Oregón para proveer servicios de atención médica que incluye organizaciones de atención coordinada, muchas familias aún enfrentan barreras para acceder a [servicios preventivos](#).

Necesitamos facilitar los desafíos que enfrentan las familias para garantizar que reciban apoyo y puedan prosperar. Estas estrategias buscan aumentar las fortalezas familiares, ayudar a que las familias se sientan más unidas y apoyadas, y desarrollar habilidades de comunicación. Estas estrategias también se basan en los logros de nuestro sistema de atención de la salud y buscan expandir el acceso a las inmunizaciones, a los servicios de reducción de daños y a las evaluaciones de rutina provistas dentro y fuera del consultorio médico. Los pacientes necesitan información lingüísticamente apropiada sobre sus problemas de salud, sus medicamentos y la autogestión de sus enfermedades crónicas.

Apoyo a las familias

- Expandir programas de visita en el hogar, de primera infancia culturalmente apropiados y [basados en la evidencia](#).
- Asegurar el acceso y los recursos para el cuidado de adultos y de niños culturalmente apropiado, de alta calidad y asequibles.
- Desarrollar la resiliencia familiar a través de capacitaciones y otras intervenciones.
- Utilizar [reformas de pago de atención médica](#) para apoyar las necesidades sociales de los pacientes.

Acceso a la atención médica

- Aumentar el [conocimiento práctico de salud](#) de los pacientes.
- Expandir el alcance de los servicios de salud preventiva a través de [prácticas promisorias](#) y [basadas en la evidencia](#)
- Mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva y sexual.
- Asegurar el acceso al cuidado prenatal y posnatal culturalmente apropiado para personas de bajos ingresos e indocumentadas.
- Apoyar la inscripción de Medicare para adultos mayores a través de la expansión del Programa de Asistencia con los Beneficios de Seguro Médico (SHIBA).

Juventud saludable

Los resultados educativos son un factor crítico determinante de la salud. Las personas jóvenes necesitan oportunidades de crianza saludable y ambientes que apoyen el aprendizaje. Las estructuras existentes, especialmente en escuelas, ofrecen acceso desigual a estas oportunidades; la COVID-19 ha reforzado estas desigualdades escolares. Abordar el tema del [racismo estructural](#) en el sistema escolar tendrá un impacto positivo sobre el bienestar de los alumnos. Los alumnos de raza negra tienen dos veces más posibilidades de ser disciplinados por comportamientos molestos y tienen dos veces más posibilidades de ser suspendidos o expulsados. Cuando en lugar de la suspensión u otros enfoques disciplinarios tradicionales se usa la [justicia reparadora](#) y la mediación, pueden mejorar los resultados y los índices de graduación.

Los temas relacionados con la salud son una de las causas principales del ausentismo de los alumnos. Aumentar los servicios de salud escolar ayuda. Las evaluaciones relacionadas con la salud incluyen preguntar a los alumnos sobre sus necesidades sociales, discapacidades, problemas de salud mental y enfermedades crónicas. Al identificar y abordar estas barreras para el aprendizaje, las escuelas pueden ayudar a los jóvenes a llegar y permanecer en la escuela todos los días. Oregón tiene algunas de las leyes de educación sobre salud más integrales del país. Estas leyes brindan información importante sobre las relaciones saludables y la prevención del embarazo, de la violencia sexual y del suicidio. Los distritos escolares necesitan apoyo para implementar estas normas.

Equidad racial

- Terminar con las disparidades escolares para niños y jóvenes [BIPOC-AI/AN](#) a través de la capacitación de docentes, el monitoreo de datos y el seguimiento de los docentes, los administradores y las escuelas.
- Aumentar el uso de la mediación y de la [justicia reparadora](#) en las escuelas para abordar los conflictos, el hostigamiento y el acoso racial.

Atención médica y educación

- Asegurar que todos los distritos escolares están implementando la educación integral K-12 sobre salud, de conformidad con las normas del estado.
- Expandir las [evaluaciones preventivas de salud](#) en las escuelas.
- Asegurar que las escuelas ofrezcan acceso a la salud bucodental como selladores dentales y tratamientos con barniz de flúor.
- Brindar servicios graduales de salud del comportamiento, informados de trauma, cultural y lingüísticamente apropiados, y apoyo para todos los niños y las familias.

Vivienda y alimentos

La [vivienda asequible](#) y segura es una de las principales preocupaciones para muchas personas de Oregón. Uno de cada dos hogares de Oregón paga más de un tercio de sus ingresos para renta, y uno de cada tres paga más de la mitad de sus ingresos para renta. A pesar de las protecciones legales contra el desalojo, muchos hogares tienen menor estabilidad económica y, por eso, menor seguridad residencial y de alimentos. En particular, las comunidades [BIPOC-AI/AN](#) enfrentan una carga económica de vivienda mayor que otras comunidades de Oregón. La propiedad de sus viviendas es un factor principal para la disparidad de riquezas que se ve entre familias blancas y familias [BIPOC-AI/AN](#). La posibilidad de caminar, andar en bicicleta y usar el transporte público de manera segura cerca del hogar es también importante para la salud.

Muchos hogares se esfuerzan por tener acceso a alimentos saludables. Oregón tiene uno de los índices más altos de inseguridad alimentaria en el país, en especial en familias con niños. Algunas personas, en especial en las áreas rurales del estado, deben recorrer largas distancias para acceder a una tienda de comestibles. Otras personas viven en [vecindarios](#) con muchas tiendas y negocios de venta de comida rápida, pero muy pocos donde comprar frutas y verduras frescas. Un [sistema de alimentos resiliente](#) brinda suficientes alimentos para cubrir las necesidades actuales al tiempo que mantiene sistemas saludables que garantizan alimentos para generaciones futuras.

Vivienda y transporte

- Aumentar la [vivienda asequible](#) con un fácil acceso a opciones de transporte público y activo.
- Aumentar el número de propietarios de viviendas entre los [BIPOC-AI/AN](#) a través de programas innovadores y existentes.
- Requerir que se adopten los principios de [Vivienda Primero](#) (Housing First) en todos los programas de vivienda.

Seguridad alimentaria

- Aumentar el acceso a alimentos saludables, asequibles y culturalmente apropiados para [BIPOC-AI/AN](#) y comunidades de bajos ingresos.
- Maximizar las inversiones y la colaboración para las intervenciones relacionadas con los alimentos.
- Desarrollar un [sistema de alimentos resiliente](#) que brinde acceso a alimentos saludables, asequibles y culturalmente apropiados para todas las comunidades.

Salud del comportamiento

La salud del comportamiento describe la relación entre los comportamientos, la salud física y el bienestar general. La salud del comportamiento incluye, entre otros temas, la enfermedad mental, el uso de sustancias y las apuestas. Oregón tiene la prevalencia más alta de salud mental entre jóvenes y adultos de la nación. El acceso al cuidado de la salud del comportamiento es un desafío. Las comunidades describen muchas barreras relacionadas con la falta de proveedores, los largos tiempos de espera, las dificultades para conseguir transporte y para encontrar proveedores cultural y lingüísticamente apropiados. Las siguientes estrategias son específicas para la salud mental. Para ver estrategias específicas para el consumo de sustancias y alcohol, consulte el [Plan Estratégico 2020-2025 de la Comisión de Políticas sobre Alcohol y Drogas](#).

- Realizar evaluaciones de sistemas de la salud del comportamiento a nivel estatal, tribal y local.
- Permitir que las organizaciones comunitarias quiten el estigma de la salud del comportamiento brindando información culturalmente apropiada a las personas que atienden.
- Implementar campañas de concientización pública para reducir el estigma de buscar servicios de salud del comportamiento.
- Crear asociaciones de agencias estatales en educación, justicia penal, vivienda, servicios sociales, salud pública y atención médica para mejorar los resultados de la salud del comportamiento entre [BIPOC-AI/AN](#).
- Mejorar la integración entre la salud del comportamiento y otros tipos de atención.
- Fomentar los tratamientos de salud del comportamiento culturalmente apropiados que se basan en [prácticas promisorias](#) y [basadas en la evidencia](#)
- Reducir las barreras sistémicas para recibir servicios de salud del comportamiento, como transporte, idioma y evaluación.
- Utilizar la [reforma de pago de atención médica](#) para asegurar el reembolso de los [servicios generales de la salud del comportamiento](#).
- Seguir reforzando el cumplimiento de la [Ley de Paridad en la Salud Mental y Adicciones](#).
- Aumentar los recursos para programas culturalmente apropiados de prevención del suicidio para comunidades en mayor riesgo.

Desarrollo de la fuerza laboral

La demografía de Oregón está cambiando. Nuestra población está creciendo y se está tornando más diversa. Para cumplir con esta [diversidad](#) creciente, necesitamos trabajadores que provean servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Esto es especialmente importante para quienes brindan servicios humanos y de salud. Las políticas, normas y capacitaciones pueden ayudar a crear trabajadores mejor equipados para cumplir con las necesidades de nuestra comunidad, especialmente para comunidades [BIPOC-AI/AN](#). Los [trabajadores tradicionales de la salud](#) también son una parte importante del sistema de apoyo social y de la salud de Oregón. En general, provienen de la comunidad a la que sirven y brindan un enlace fundamental a los servicios.

- Expandir las [prácticas de recursos humanos](#) que promuevan la [equidad](#).
- Implementar normas para el desarrollo de la fuerza laboral que aborden el tema del [prejuicio](#) y mejoren la entrega de servicios equitativos, informados de trauma y lingüística y culturalmente apropiados.
- Apoyar [modelos de atención médica alternativos](#) en zonas rurales.
- Crear una fuerza laboral de trabajadores de la salud del comportamiento que reflejen cultural y lingüísticamente a las comunidades a quienes sirven.
- Asegurar que los proveedores de atención de la salud respondan en forma [culturalmente apropiada](#) través del uso aumentado de capacitaciones y [trabajadores tradicionales de la salud](#).
- Exigir que todas las agencias estatales [orientadas al público](#) y los contratistas estatales reciban capacitación sobre trauma y estrés tóxico.
- Exigir capacitación sobre identidad de género y orientación sexual para todos los proveedores de servicios sociales y de salud.

Tecnología e innovación

Modernizar el sistema de atención de la salud incluye adoptar tecnología emergente. Esto incluye el uso de tecnología de registros médicos electrónicos, sistemas centralizados de derivación que abordan las necesidades sociales y la expansión de la [telesalud](#) . La [telesalud](#) se puede utilizar para abordar las barreras que dificultan la atención médica, tales como el transporte, la capacidad de proveedores y el acceso a la atención de especialistas. Se comprobó que es una herramienta fundamental para la respuesta a la COVID-19. La mayoría de los proveedores de atención médica utilizan sistemas de [registros de salud electrónicos](#), pero les resulta difícil compartir los datos. Los recordatorios de [registros de salud electrónicos](#) también pueden sugerir a los proveedores que hagan preguntas u ordenen análisis para prevenir enfermedades. Los sistemas de derivación e información como 211 existen para abordar necesidades sociales como las de vivienda, alimentos y cuidado de niños. Sin embargo, no existe un sistema de derivación integral. Una vez realizada la derivación, también resulta difícil hacer el seguimiento necesario para asegurar que la persona haya recibido el servicio que necesitaba.

- Expandir el uso de telesalud, especialmente en zonas rurales y para la salud del comportamiento.
- Utilizar [registros de salud electrónicos](#) para promover la entrega de servicios preventivos.
- Mejorar el intercambio de información de [registros de salud electrónicos](#) y el intercambio de datos entre proveedores.
- Apoyar el [intercambio de información comunitaria](#) para facilitar las derivaciones entre la atención de la salud y los servicios sociales.

Indicadores clave

Los indicadores clave se identificaron para mostrar el progreso en las cinco áreas prioritarias. Visite el tablero de datos en healthiertogetheroregon.org para ver las definiciones, datos de referencia, análisis por raza/etnia y otros datos demográficos.

Área prioritaria	Indicador y fuente de datos
Parcialidad institucional	Acción disciplinaria (Departamento de Educación) Muerte prematura / años de vida potencial perdidos (Centro de Estadísticas de Salud)
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Experiencias adversas en la niñez (Encuesta Nacional de Salud de los Niños) Ausentismo crónico (Departamento de Educación) Desventaja concentrada (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense)
Salud del comportamiento	Necesidad insatisfecha de cuidado de la salud mental o emocional entre los jóvenes (Encuesta de Salud de los Estudiantes) Índice de suicidio (Estadísticas Vitales de Oregón) Adultos con mala salud mental en el último mes (Encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento)
Impulsores económicos de salud	Habilidad de lectura en tercer grado (Departamento de Educación) Dimensión económica según el Índice de Oportunidad (Índice de Oportunidad) Carga del costo del cuidado de niños (Estudio de precios del mercado del cuidado de niños en Oregón de la OSU , and Encuesta de la Comunidad Estadounidense) Inseguridad alimenticia (Map the meal gap) Carga del costo de la vivienda entre los arrendatarios (Encuesta de la Comunidad Estadounidense)
Acceso al cuidado de la salud preventivo y equitativo	Inmunizaciones en los niños (ALERT IIS) Pruebas de detección del cáncer colorrectal (Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento) Adultos con una visita al dentista en el último año (Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo del Comportamiento)

Conclusión y próximos pasos

Healthier Together Oregon es un plan ambicioso. Si bien algunas de las estrategias identificadas ya están en marcha, una gran parte de este trabajo es nuevo e innovador. Ciertamente, los impactos a largo plazo de la COVID-19 son difíciles de predecir y la recesión económica causada por esta pandemia podría amenazar la viabilidad de algunas de estas ideas. Lo bueno es que muchas de estas estrategias pueden ocurrir incluso sin financiamiento. Para tener a nuestro alcance un futuro equitativo debemos trabajar juntos, alinear nuestras metas y medidas, y crear posibles soluciones en conjunto con las comunidades afectadas. El trabajo que tenemos por delante demandará conversaciones valientes, momentos incómodos y errores. También ofrecerá oportunidades para formar nuevas relaciones, desarrollar confianza y celebrar logros fáciles. Usaremos nuestros triunfos para seguir luchando por una mejor salud para todos. Por ser la agencia estatal con responsabilidad primaria por la salud, la OHA está preparada para ofrecer su apoyo fundamental para la coordinación general. Pero sabemos que no lograremos nuestra meta a menos que otros nos acompañen en este esfuerzo. Esperamos que se una a nosotros y podamos trabajar juntos para eliminar las disparidades y lograr una mejor salud para todos.

Apéndice

Definiciones

Transporte activo significa caminar, montar en bicicleta y usar transporte público.

Vivienda accesible es la vivienda (renta o hipoteca) que cuesta el 30% o menos del monto de los ingresos brutos de la familia.

Modelo alternativo de prestación del cuidado de la salud significa permitir que los proveedores como enfermeros, dentistas y farmacéuticos presten servicios normalmente proporcionados por médicos.

La parcialidad es el **prejuicio** a favor o en contra de una cosa, persona o grupo en comparación con otro, normalmente de una forma que se considera injusta. La parcialidad ocurre en los individuos (por ej., implícita) o en las instituciones. La parcialidad institucional es la tendencia a que los recursos, las políticas y las prácticas de las instituciones operen de formas que favorecen a las personas y comunidades blancas, heterosexuales, género cis y sin discapacidades.

BIPOC-AI/AN es un acrónimo que significa personas negras, indígenas, de color e indígenas americanos / nativos de Alaska. Se utiliza para enfatizar el racismo particular que experimentan ellos y sus comunidades en los Estados Unidos. Los indígenas americanos / nativos de Alaska en Oregón son los ciudadanos de las nueve tribus reconocidas por el gobierno federal en Oregón o de otras naciones tribales fuera del estado. La Asociación PartnerSHIP aprobó este término en consulta con la Junta de Salud Indígena del Área del Noroeste de Portland.

Resiliencia climática es la habilidad de afrontar el estrés y los cambios creados por el cambio climático.

Un **intercambio de información de la comunidad** es un sistema centralizado de derivación e información, como el 211.

Los **Servicios integrales de salud del comportamiento** son todos los servicios que recibe una persona que está en tratamiento por un problema de salud del comportamiento, incluyendo el alcance y la coordinación de la atención.

Sensibilidad cultural es la capacidad de aprender y relacionarse de manera respetuosa con personas de nuestra propia cultura y de otras culturas.

Diversidad es apreciar y priorizar los diferentes orígenes, identidades y experiencias de manera colectiva y como individuos. Enfatiza la necesidad de representación de las comunidades que sistémicamente han estado subrepresentadas y padecido la carencia de recursos. (Definición de la Gobernadora de Oregón).

Un **registro de salud electrónico** es una plataforma de software donde se guarda información médica.

Igualdad es el estado de ser igual, en especial en cuanto a estatus, derechos y oportunidades.

Equidad es el esfuerzo para proporcionar diferentes niveles de apoyo según las necesidades de un individuo o grupo para lograr que los resultados sean justos. La equidad reconoce que, a causa de los sistemas de opresión históricos y actuales, no todas las personas, o todas las comunidades, parten del mismo lugar. La equidad empodera a las comunidades más afectadas por la opresión sistémica y requiere la redistribución de recursos, poder y oportunidad para dichas comunidades. (Definición de la Gobernadora de Oregón).

Basado en evidencias significa una práctica que está basada en evidencia científica.

Educación financiera significa la habilidad de administrar efectivamente el propio dinero.

Servicios financieros incluyen la planificación financiera, servicios impositivos, licencia pagada por cuestiones familiares, gestión de deudas, ahorros e inversiones y asistencia para la inscripción en SSI/SSDI.

Reforma del pago del cuidado de la salud significa cambiar la forma en que se paga el cuidado de la salud para mejorar la calidad de atención que recibe una persona.

Equidad en salud: Oregón habrá establecido un sistema de **salud con equidad** cuando todas las personas puedan alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar, y no estén en desventaja por su raza, etnia, idioma, discapacidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, clase social o las intersecciones entre estas comunidades o identidades u otras circunstancias determinadas socialmente.

Para lograr la equidad en salud se necesita que todas las regiones y sectores del estado, incluyendo los gobiernos tribales, colaboren de forma continua para abordar:

- La distribución o redistribución equitativa de los recursos y el poder, y
- El reconocimiento, la reconciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

(Junta de Políticas de Salud de Oregón – Comité de Equidad en Salud)

Educación sobre la salud es el grado en que los individuos pueden acceder y comprender la información de salud necesaria para tomar decisiones sobre su salud.

Vivienda Primero (Housing First) es un enfoque orientado en la recuperación que permite que las personas sin hogar pasen rápidamente a una vivienda independiente y permanente, y ofrece apoyos y servicios adicionales, según sea necesario.

Prácticas de recursos humanos incluyen la contratación, el reclutamiento y la retención.

Inclusión es un sentido de pertenecer que se da cuando las personas de diferentes orígenes, experiencias e identidades son valoradas, integradas y bienvenidas de manera equitativa como responsables de la toma de decisiones, colaboradores y colegas. En última instancia, la inclusión es el entorno que las organizaciones crean para permitir que estas diferencias prosperen. (Definición de la Gobernadora de Oregón).

Interseccionalidad es la normalización y legitimación de un conjunto de dinámicas (históricas, culturales, institucionales e interpersonales) que habitualmente favorecen a los blancos y generan resultados adversos acumulativos y crónicos para las personas de color. (Diccionario Merriam-Webster).

La **Ley de Paridad de Salud Mental (1996)** y la **Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad de Adicción (2008)** requieren que los planes de salud y las compañías aseguradoras ofrezcan cobertura para los trastornos de salud mental y de uso de sustancias similar a la cobertura que ofrecen para la atención médica y quirúrgica general.

Vecindarios son las comunidades físicas en las que vivimos y que proporcionan vivienda, transporte, cuidado de niños, educación, oportunidades de empleo, alimentos saludables y servicios de cuidado de la salud.

Evaluaciones de salud preventivas incluyen los determinantes sociales de salud, discapacidades, salud mental, salud bucal, visión, audición y otras condiciones crónicas.

Servicios preventivos son los servicios del cuidado de la salud que previenen enfermedades o padecimientos. Incluyen programas de vacunación, anticoncepción, reducción del daño, prevención de sobredosis, pruebas de detección y programas de autogestión de enfermedades crónicas.

Poblaciones prioritarias para el [Plan Estatal de Mejoramiento de la Salud](#) son las personas BIPOC-AI/AN de bajos ingresos, las personas que se identifican como LGBTQ+, las personas con discapacidades y las personas que viven en zonas rurales.

Orientado al público significa una agencia (OHA, OYA, ODE, DHS, etc.) que ofrece servicios directos al público.

Práctica prometedora significa una práctica que informa resultados positivos pero que puede no haberse estudiado científicamente todavía.

Factores de protección incluyen resiliencia familiar, conexiones sociales, apoyos sociales y culturales, apoyo para la crianza, y desarrollo social y emocional en los niños.

Sistema resiliente de alimentos significa la capacidad de producir y acceder a alimentos nutritivos y culturalmente aceptables frente a disturbios y cambios.

La **justicia reparadora** repara el daño causado por un conflicto o un delito organizando una reunión entre la víctima, el agresor y la comunidad en general.

Determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Incluyen factores tales como la condición socioeconómica, la educación, el vecindario y el entorno físico, el empleo y las redes de apoyo social. También incluyen acceso al cuidado de la salud. (Fundación Kaiser Family).

Plan Estatal de Mejoramiento de la Salud (SHIP) es un plan de cinco años que identifica las prioridades de salud del estado con estrategias para favorecer el mejoramiento y las medidas para monitorear el progreso.

Racismo estructural es la normalización y legitimización de dinámicas históricas, culturales, institucionales e interpersonales que habitualmente favorecen a los blancos y generan resultados adversos acumulativos y crónicos para las personas de color.

Servicios de apoyo incluyen asistencia para vivienda y alimentos, cuidado de la salud, cuidado de niños, y apoyos financieros, de empleo y educación.

Universalismo dirigido significa establecer metas universales seguidas mediante procesos dirigidos para lograr dichas metas.

Telesalud significa usar tecnologías de información y comunicación, como videollamadas, para brindar servicios de cuidado de la salud.

Trabajadores de la salud tradicionales es un término abarcativo que se refiere a los trabajadores del cuidado de la salud que normalmente son parte de la comunidad donde brindan servicios, y que conocen el idioma y la cultura que otros proveedores no conocen. Incluye a navegadores de la salud, trabajadores de salud comunitarios, especialistas en apoyo de pares y dulas.

Los **enfoques informados sobre el trauma** reconocen el impacto del trauma y promueven una cultura de seguridad, empoderamiento y sanación.

El **sistema y los servicios informados sobre el trauma** garantizan seguridad, consistencia, transparencia, apoyo de pares, colaboración, empoderamiento, elección y [sensibilidad cultural](#).

Desarrollo de la fuerza laboral y educación superior incluye capacitación para el empleo, programas vocacionales, universidades comunitarias, universidades y educación continua.

Socios en el desarrollo del HTO

PartnerSHIP

Annie Valtierra-Sanchez

Coalición del Sur de Oregon para
Equidad en la Salud

Brian K. Gibbs

Oregon Health & Science
University

Cat Livingston

Health Share of Oregon

Clarice Amorim Freitas

Alianza de Linn Benton para
Equidad en la Salud

David Bangsberg

Oregon Health & Science
University and Portland State
University School of Public Health

Dean Sidelinger

División de Salud Pública de la
Autoridad de Salud de Oregon

Frank Franklin

Departamento de Salud del
Condado de Multnomah

Holden Leung

Asian Health & Service Center

Jennifer Little

Salud Pública del Condado de
Klamath

Jim Rickards

Moda Health

Kārun Virtue

Intercommunity Health Network
Community Advisory Council

Katie Harris

Asociación de Hospitales y Sistemas
de Salud de Oregon

Kelle Adamek-Little

Tribu Indígena Coquille

Kim Sogge

Pride Foundation

Laura Williams

Advanced Health

Mayra Rosales

The Next Door

Rebeckah C. Berry

Junta de Salud del Centro de Oregon

Victoria Warren-Mears

Northwest Portland Area Indian
Health Board (NPAIHB)

W. Kirt Toombs

Centro para la Vida Independiente
del Este de Oregon

Subcomité de parcialidad institucional

Brian Gibbs

Oregon Health & Science
University

Channa Lindsay

Servicios de Salud del Condado de
Deschutes

Clarice Amorim-Freitas

Alianza de Linn Benton para
Equidad en la Salud

Deborah Benavidez

Departamento de Transporte de
Oregón

Deborah Martin

Departamento de Servicios
Humanos, Oficina de Equidad y
Servicios Multiculturales

Estela Muñoz Villareal

Coalición de Salud Latina de
Oregón

Kärün Virtue

Intercommunity Health Network
Community Advisory Council

Keren Brown Wilson

Jessie F. Richardson Foundation

Leann Johnson (OHA Lead)

Oficina de Equidad e Inclusión,
Autoridad de Salud de Oregón

Miguel Angel Herrada

Pacific Source

Natasha Davy (Colíder)

Departamento de Salud del Condado
de Multnomah

Tim Holbert

Autoridad de Salud de Oregón y
Departamento de Servicios Humanos

Victoria Demchak

División de Salud Pública, Autoridad
de Salud de Oregón

Subcomité de adversidad, trauma y estrés tóxico

Annie Valteirra-Sanchez

Coalición del Sur de Oregón para Equidad en la Salud

Claire Ranit

Resilience Network of the Gorge

Dana Peterson (Líder OHA)

División de Sistemas de Salud, Autoridad de Salud de Oregón

Danica Brown

Northwest Portland Area Indian Health Board

David Bangsberg

Oregon Health & Science University and Portland State University

Frank Franklin

Departamento de Salud del Condado de Multnomah

Jenny Jackson

Oregon State University

Jessica Nye

Departamento de Salud del Condado de Washington

Kim Hatfield

Friends of the Children Central Oregon

Kimberlee Handloser (Colíder)

Miembro de la comunidad

W. Kirt Toombs

Centro para la Vida Independiente del Este de Oregón

Laura Williams

Advanced Health

LeeAndria Witcraft

Yellowhawk Tribal Health Center

Mandy Davis

Trauma Informed Oregon

Margaret Braun

Autoridad de Salud de Oregón y Departamento de Servicios Humanos

Nurit Fischler

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregón

Sheldon Levy

Oregon Health & Science University

Susan Boldt

Cascade Health Alliance

Suzanne Hansche

Aliados para un Oregón más Saludable

Tammi Martin

Departamento de Servicios Humanos

Terra Hernandez

Departamento de Educación de Oregón

Vanessa Timmons

Coalición de Oregón contra la Violencia Doméstica y Sexual

Subcomité de salud del comportamiento

Andrew White

Portland DBT Institute

Angela Leet

Departamento de Servicios Humanos

Athena Goldberg

Allcare Health

Carol Dickey

Children's System Advisory Committee

Cherryl Ramirez

Association of Oregon Community Mental Health Programs

Curtis L. Landers

Oficina del Sheriff del Condado de Lincoln

Don Erickson

Departamento de Servicios Humanos

Gary McConahay

Columbia Care

Gayle Woods

Department of Consumer and Business Services

Holden Leung

Asian Health & Service Center

Isabella Hawkins (Colíder)

Lutheran Community Services Northwest

Jackie Fabrick

División de Sistemas de Salud, Autoridad de Salud de Oregón

Janice Garceau

Servicios de Salud del Condado de Deschutes

Jeremy Wells

Departamento de Educación de Oregón

Kärün Virtue

Intercommunity Health Network Community Advisory Council

Kate O'Donnell (Líder OHA)

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregón

Katrina Hedberg

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregón

Kera Hood

Bay Area Hospital

Rebekah Schiefer

Oregon Health & Science University Department of Family Medicine

Reginald Richardson

Comisión de Políticas de Alcohol y Drogas de Oregón

Tatiana Dierwechter

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregón

Tori Algee

Comisión de Políticas de Alcohol y Drogas de Oregón

Subcomité de acceso a la salud preventiva equitativa

Bridget Canniff

Northwest Portland Area Indian Health Board

Cable Hogue

Oregon Health Insurance Marketplace

Cat Livingston

Health Share of Oregon

Frank Thomas

Departamento de Transporte de Oregon

Katie Harris

Oregon Association of Hospitals & Health Systems

Kelle Adamek-Little

Tribu de Indígenas Coquille

Laura McKeane

AllCare Health

Marc Overbeck

Política y análisis de la salud, Autoridad de Salud de Oregon

Marty Carty

Oregon Primary Care Association

Muriel DeLaVergne-Brown

Departamento de Salud del condado de Crook

Nina Fekaris

Asociación de Enfermeros Escolares de Oregon

Patricia Patron

Outside In

Rebeckah C. Berry

Junta de Salud del Centro de Oregon

Senna Towner (Colíder)

United Way of Lane County

Tim Menza (Líder OHA)

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon

Tim Svenson

Oficina del Sheriff del Condado de Yamhill

Tom Jeanne

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon

Subcomité de impulsores económicos de la salud

Bill Baney

Departamento de Servicios Humanos de Oregón

Brenda Bateman

Business Oregon

Brian Frank

Oregon Health & Science University

Caitlin Baggot Davis

North Star Civic Foundation

Carly Hood Ronick

Oregon Primary Care Association

Carolina Iraheta Gonzalez

División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregón

Chelsea Bunch

Oregon Housing and Community Services

Connor McDonnell

Oregon Housing and Community Services

Cord Van Riper

Cascade Health Alliance

Courtney Crowell

Oficina de la Gobernación, Soluciones Regionales

Emileigh Canales

CareOregon

Jacob Fox

Home for Good

Julie Maher

Programa de Diseño y Evaluación de Servicios, Autoridad de Salud de Oregón

Kim Sogge

Pride Foundation

Lucia Ramirez

Departamento de Transporte de Oregón

Mayra Rosales

The Next Door

Michelle Thurston

Trillium Community Health Plan

Sam Engel

AllCare Health

Tameka Brazile

Condado de Multnomah

Tammy Baney (Colíder)

Central Oregon Health Council/
Central Oregon Intergovernmental Council

Trilby de Jung (Líder OHA)

Política y análisis de la salud, Autoridad de Salud de Oregón

Victoria Warren-Mears

Northwest Portland Area Indian Health Board



**Healthier
Together
Oregon**

Oregon
Health
Authority

Puede obtener este documento en otro idioma, letra grande, Braille o en el formato que prefiera. Comuníquese con la Autoridad de Salud de Oregón al 971-673-1300 o por correo electrónico a publichealth.policy@dhsoha.state.or.us. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión o puede marcar 711.