



ADAMS COUNTY
HEALTH DEPARTMENT
— *Your Health. Our Mission.* —

Evaluación de servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual del condado de Adams: **PROYECTO DE INFORME DE MEDIDAS**

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
Resumen de la evaluación	5
• Propósito	5
• Antecedentes	7
• Metodología	17
Conclusiones principales	20
• Necesidades de servicios de salud conductual	20
• Capacidad y aptitudes de los profesionales de la salud conductual	32
Recomendaciones principales	52
Planes futuros	61
Anexos	
• Anexo A: Referencias	68
• Anexo B: Información adicional sobre la Administración de la Salud Conductual	75
• Anexo C: Índice de recursos de datos e informes	77
• Anexo D: Metodología de análisis cualitativo	80
• Anexo E: Tablas de limitaciones de los datos	81



AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro más profundo agradecimiento a las personas y las organizaciones que han contribuido al esfuerzo colectivo para abordar los desafíos de salud conductual en el condado de Adams. En particular, queremos reconocer las valiosas ideas y contribuciones de los miembros de la comunidad con experiencia propia en desafíos de salud conductual. Su valentía, su resistencia y su voluntad de compartir sus experiencias han sido fundamentales para dar forma a nuestra comprensión de los problemas y guiar nuestras iniciativas hacia soluciones significativas. A cada miembro de la comunidad que compartió con valentía su historia, abogó por el cambio y participó en debates e iniciativas destinadas a mejorar los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual le ofrecemos nuestro más sincero agradecimiento. Sus perspectivas de primera mano han iluminado las realidades a las que se enfrentan las personas y las familias afectadas por desafíos de salud conductual y sirven como recordatorio constante de la urgencia y la importancia de nuestro trabajo.

También les agradecemos a las organizaciones comunitarias y a los profesionales de la salud mental que han demostrado un inquebrantable nivel de dedicación y compromiso para atender las necesidades de nuestra comunidad. Sus incansables iniciativas, su compasión y sus conocimientos especializados constituyen recursos invaluable en nuestra búsqueda colectiva de mejorar el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual para todos los habitantes del condado de Adams.

Estamos unidos en nuestro compromiso de crear un espacio de servicios de salud conductual más accesible, disponible y equitativo. Es gracias a la colaboración y las contribuciones de personas y organizaciones de toda nuestra comunidad que realmente podemos marcar una diferencia en la vida de nuestros habitantes.

Si usted o alguna persona conocida necesita ayuda de inmediato, comuníquese con los [Servicios de Crisis de Colorado](#) al 1.844.493.TALK (8255) para hablar con un profesional capacitado o envíe TALK al 38255 para acceder a un chat en vivo disponible en 17 idiomas. Tenemos ayuda y esperanza a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede visitar uno de sus centros sin cita previa del área metropolitana de Denver.



RESUMEN EJECUTIVO

Como directora ejecutiva del Departamento de Salud del Condado de Adams (ACHD), me enorgullece destacar el impacto colectivo de las organizaciones comunitarias y



Dra. Kelly Weidenbach, directora ejecutiva del Departamento de Salud del Condado de Adams

los proveedores de salud conductual a la hora de abordar los apremiantes desafíos de salud conductual de nuestro condado. Juntos, reconocemos la necesidad urgente de abordar la compleja interacción de factores individuales, sociales y estructurales que afectan a la salud mental y al bienestar en toda nuestra comunidad. Con el apoyo de diversas fuentes de financiación, incluidas las contribuciones esenciales de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA) y los fondos de reducción de opioides, nuestras iniciativas de colaboración se dedican a mejorar el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual mientras se combaten problemas complejos como el suicidio, las sobredosis y el abuso de sustancias.

La evaluación de los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual del condado de Adams de 2023 se considera un informe trascendental, en el que se documenta el panorama puntual de los desafíos de salud conductual y la capacidad existente dentro de nuestra comunidad para abordar las necesidades de salud conductual de los miembros de nuestra comunidad, como así también se proporcionan recomendaciones tangibles para mitigar y abordar estos desafíos. Este informe tiene como objetivo reflejar nuestro compromiso compartido de comprender y abordar el complejo panorama de la salud conductual en nuestro condado. Mediante esta evaluación, hemos destacado alarmantes tendencias en los bajos índices de salud mental, las muertes por suicidio

El ACHD protege y mejora la salud y el bienestar de su comunidad para que todos los habitantes tengan la oportunidad de sentirse sanos, valorados, seguros y prósperos. El ACHD valora la pertenencia, la valentía, el liderazgo comunitario, la colaboración y la justicia. Estos valores guían el trabajo del ACHD y han sido la base del enfoque de esta evaluación.

y las sobredosis de drogas, así como disparidades y desigualdades en la disponibilidad y el acceso a servicios. Con una profunda comprensión de los factores socioeconómicos, el racismo estructural y los entornos sociales que agravan estos desafíos, hemos identificado medidas prácticas para impulsar un cambio positivo y, en última instancia, mejorar el bienestar de los miembros de nuestra comunidad.

Las recomendaciones clave que surgen de la evaluación se centran en reforzar la capacidad y el impacto colectivo de nuestras organizaciones comunitarias y proveedores de salud conductual (ver Tabla 1). Estas recomendaciones subrayan la importancia de la expansión del personal, la evaluación universal, la atención integrada, la mejora de la coordinación de la atención y el fortalecimiento del apoyo de la salud pública. Al unir nuestras iniciativas y alinear nuestros recursos, nuestro objetivo es cerrar las brechas y disparidades en los servicios, y así allanar el camino para un espacio de servicios de salud conductual más accesible, disponible y equitativo para todos los habitantes del condado de Adams.

A medida que navegamos los desafíos compartidos que enfrenta nuestra población diversa, está claro que nuestra fortaleza radica en nuestra acción colectiva. Al aprovechar el poder de la colaboración y al apoyarnos en las fortalezas de nuestras organizaciones comunitarias y proveedores de salud conductual, estamos preparados para generar un impacto duradero en la salud mental y el bienestar de nuestros habitantes. Juntos, seguiremos luchando por un condado de Adams más resiliente y próspero, donde cada persona tenga acceso al apoyo y a los recursos que necesita para llevar una vida sana y plena.

Tabla 1. Resumen de recomendaciones

Recomendación A	Ampliar el personal de salud conductual en el condado de Adams.
Recomendación B	Aumentar la evaluación universal, las remisiones y la atención integrada de la salud conductual en todos los entornos críticos, incluidas las escuelas, la atención primaria y los servicios especializados.
Recomendación C	Mejorar y aumentar la coordinación de la atención y la administración de casos entre los proveedores, los sistemas y las jurisdicciones.
Recomendación D	Proporcionar un liderazgo en la salud pública que involucre a los socios críticos de salud conductual para mejorar el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual, e integrar estrategias de promoción y prevención.

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual del condado de Adams de 2023 reconoce la importancia de compartir datos y estadísticas con cuidado, centrándose en las personas cuyas vidas se ven afectadas directa e indirectamente por el dolor y la pérdida. El contenido compartido a lo largo de este informe representa un impacto profundo en las comunidades del condado de Adams y la responsabilidad compartida del condado de tomar medidas para apoyar la salud mental y el bienestar, así como prevenir el suicidio, la sobredosis y el abuso de sustancias en el condado de Adams.

PROPÓSITO

Los problemas de salud conductual están aumentando en el condado de Adams. Las tasas de mala salud mental han aumentado del 10 % en 2018 al 26 % en 2022. Las muertes por suicidio en el condado de Adams se han mantenido en una tasa alta y constante de 2017 a 2022, con más de 100 personas que mueren por suicidio en el condado de Adams cada año.¹ Las muertes por sobredosis de drogas han aumentado desde 2011 y las sobredosis con opioides representan la mayor parte de las muertes. Las tasas de mortalidad por todas las sobredosis de drogas, opioides recetados y fentanilo disminuyeron en 2022.²

La disponibilidad de servicios de salud conductual en el condado de Adams es despareja y los habitantes tienen dificultades para acceder a los servicios y mecanismos de apoyo. Las organizaciones de los sectores público y privado y los profesionales que trabajan para prestar servicios y mecanismos de apoyo tienen dificultades

Un ESPACIO DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL incluye promoción, prevención, tratamiento y recuperación en materia de salud mental. Los espacios de atención reconocen diversas oportunidades para abordar los desafíos de salud conductual. Este sistema interconectado busca que las personas que sufren una crisis de salud conductual eviten interactuar con el sistema legal y las visitas a la sala de emergencias mediante una serie de servicios de forma ambulatoria. Garantizar integración y transiciones fluidas en todo el espacio de atención es esencial para conectar a las personas con una atención adaptada cuando sea necesario.³

LAS ESTADÍSTICAS SON PERSONAS A LAS QUE SE LES SECARON LAS LÁGRIMAS”.

– Dr. Irving J. Selikoff

para conectar a los habitantes con la atención necesaria.³ Además, los factores socioeconómicos, el racismo estructural y los entornos sociales influyen en el acceso a la atención entre los habitantes del condado de Adams y han tenido un impacto en las disparidades y las desigualdades de los resultados de salud conductual en todo Colorado y el país.

El Departamento de Salud del Condado de Adams (ACHD) recibió financiación a través de los fondos de la parte II de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA) para evaluar el espacio de servicios de salud conductual del condado y determinar la capacidad que tiene

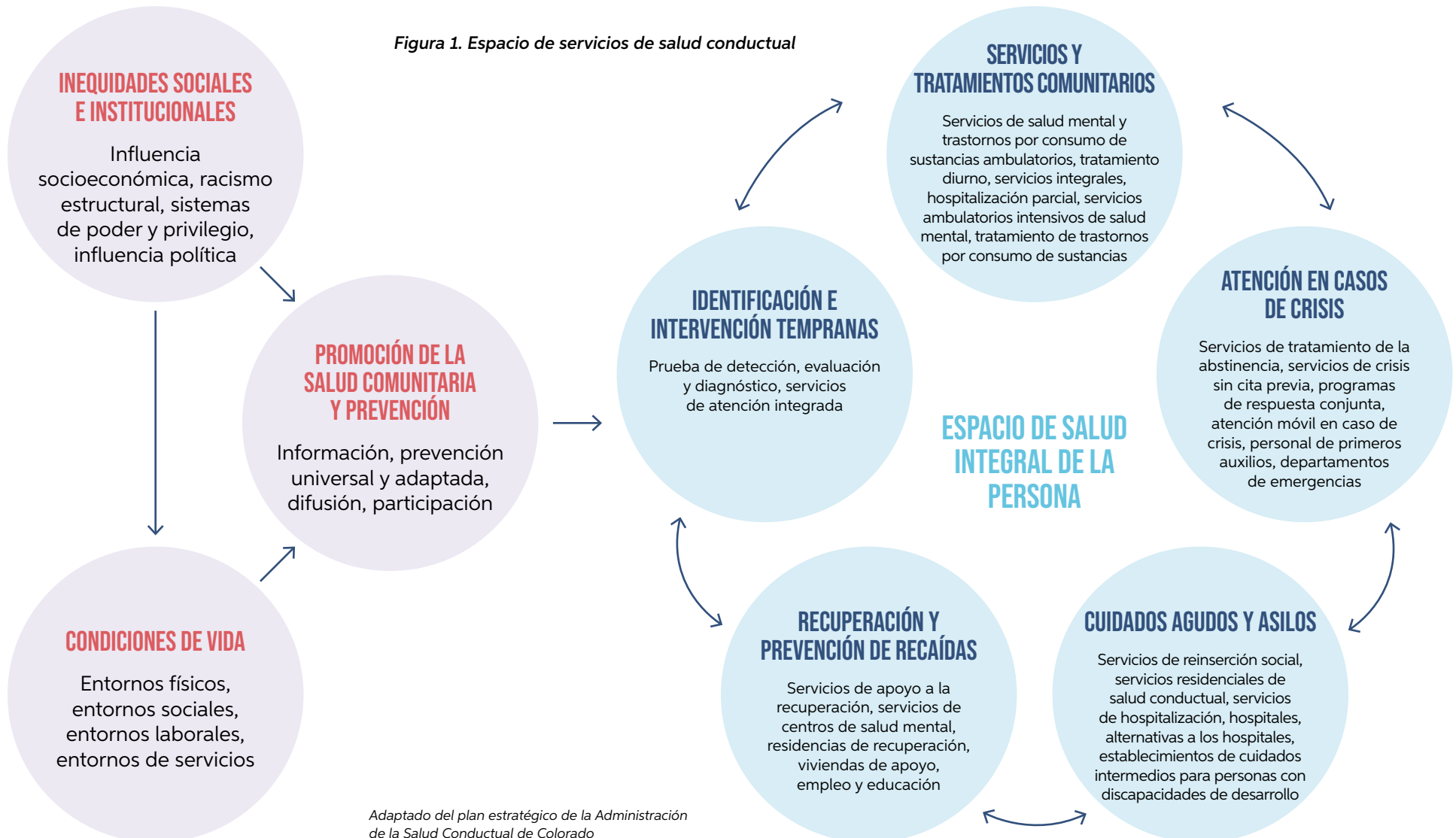
el sistema de proporcionar servicios y mecanismos de apoyo directos a las personas con mayores necesidades. Las recomendaciones clave identificadas en la evaluación se basan en los recursos y las oportunidades disponibles a nivel estatal y local, y proporcionan soluciones basadas en evidencia para abordar las brechas en los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual. Estas recomendaciones se ponen a disposición

de las organizaciones que prestan servicios en el condado de Adams para crear un espacio de servicios de salud conductual más accesible, disponible y equitativo para los habitantes.

En esta evaluación se define el espacio de servicios de salud conductual con las siguientes categorías de servicios para alinearse con el plan estratégico para 2023 de la Administración de la Salud Conductual

de Colorado (Figura 1).⁴ Si bien esta evaluación se centró en la identificación y la intervención tempranas para la recuperación y la prevención de recaídas, reconoce la importancia de la promoción de la salud comunitaria y la prevención, que incluye la educación, la prevención universal y adaptada, y la expansión y la participación de la comunidad.

Figura 1. Espacio de servicios de salud conductual



Adaptado del plan estratégico de la Administración de la Salud Conductual de Colorado

ANTECEDENTES

PANORAMA NACIONAL Y ESTATAL

En Estados Unidos, millones de personas se ven afectadas por problemas de salud conductual. Según el Informe de 2023 sobre la salud mental en Estados Unidos, aproximadamente uno de cada cinco adultos (el 21 %) declaró haber tenido una enfermedad mental, mientras que casi uno de cada seis jóvenes (el 16 %) declaró haber sufrido al menos una crisis de depresión grave el último año.⁵ Entre las personas mayores de 12 años en 2022, el 60 % declaró haber fumado, vapeado, bebido alcohol o consumido sustancias durante el último mes; el alcohol aparece como la sustancia más consumida.⁶ En una encuesta realizada en 2022 se reveló que el 90 % de los adultos de EE. UU. cree que el país se enfrenta a una crisis de salud conductual, en la que las preocupaciones más comunes son la epidemia de opioides, los problemas de salud mental en niños y jóvenes, y las enfermedades mentales graves.⁷

- Los habitantes de Colorado padecen muchas de las mismas tendencias y desafíos de salud conductual que se observan en todo el país. Colorado ocupa el puesto 45 en el estado de la salud mental de 2023 de Mental Health America en cuanto a la prevalencia de enfermedades mentales y el acceso a la atención. Los estados que se encuentran del puesto 39 al 51 indican que los adultos tienen una mayor prevalencia de enfermedades mentales y menores tasas de acceso a la atención que otros estados.⁸
- En 2021, Colorado tuvo la sexta tasa más alta de mortalidad por suicidio ajustada por edad a nivel nacional (de cada 100,000 muertes, 22.8 fueron por suicidio).⁹

El racismo como problema de salud pública

El racismo tiene una larga historia profundamente arraigada en los sistemas, las estructuras y las políticas de Estados Unidos. Las injusticias raciales, como los actos de violencia contra estadounidenses de raza negra, las desigualdades por la COVID-19 y los tiroteos masivos contra grupos raciales y étnicos específicos han elevado el debate nacional en los últimos años. Mientras que los movimientos nacionales y de defensa han aumentado la atención sobre el racismo como problema de salud pública, estas desigualdades han tenido profundos efectos en la vida y la salud mental de las comunidades de color durante generaciones. Cada vez hay más pruebas de que los traumas causados por la injusticia racial y la mayor exposición a circunstancias sociales, económicas y ambientales desfavorables entre las personas de color tienen amplias repercusiones en su salud mental.^{10,11}



Impactos de la pandemia de la COVID-19

Durante la pandemia de la COVID-19, los índices de ansiedad y depresión, mala salud mental, muertes por sobredosis de drogas o alcohol, y consumo de sustancias aumentaron en Colorado y en todo el país. La pandemia tuvo impactos significativos en los factores estresantes de salud conductual para las personas y las comunidades. Las personas sintieron estrés, ansiedad y soledad a medida que la enfermedad alteró la vida cotidiana y, para algunos, aumentó las dificultades económicas. Algunas personas fueron más propensas a sufrir peores resultados de salud conductual, incluidas las personas de color, los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska, las mujeres adolescentes y las personas que perdieron sus trabajos domésticos.¹²

En Colorado, **la cantidad anual de muertes por suicidio** aumentó constantemente entre 2014 y 2019 de 1,156 a 1,306 respectivamente. En 2020, la cantidad disminuyó a 1,294 solo para volver a fluctuar en 2021 (1,370) y en 2022 (1,287); las muertes por suicidio con arma de fuego representaron con regularidad más de la mitad de todos los suicidios en Colorado.¹⁹



Las muertes por sobredosis de drogas han aumentado en Colorado desde 2011, pero la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto sin precedentes en la cantidad y la tasa de mortalidad por sobredosis. En 2021, 1,881 habitantes de Colorado murieron por sobredosis de drogas, la mayor cantidad de muertes por sobredosis jamás registrada en el estado y un aumento del 75 % con respecto a 2019 (1,072).²



La cantidad de habitantes de Colorado fallecidos por **muertes inducidas por el alcohol** (agudas y crónicas) aumentó un 41 % de 2019 a 2021 (de 1,175 a 1,653, respectivamente).²⁰



LA COVID-19 Y MEDICAID DE COLORADO: durante la emergencia de salud pública por la COVID-19, los miembros que estaban inscritos en los programas Medicaid y Child Health Plan Plus (CHP+) conservaron la cobertura a través de un proceso conocido como inscripción continua. En 2023, se interrumpió la inscripción continua y se exigió la redeterminación de la elegibilidad a partir de mayo de 2023. En consecuencia, entre mayo de 2023 y enero de 2024, el proceso causó la cancelación de la inscripción de unos 549,410 habitantes de Colorado. Apenas más del 50 % de los miembros que debían renovar la cobertura en enero de 2024 permanecieron cubiertos (n = 39,588). El proceso de reinscripción finalizará en abril de 2024 y Colorado volverá a los procedimientos regulares de redeterminación anual.¹⁶ Los habitantes de Colorado que ya no sean elegibles para inscribirse en Medicaid o CHP+ pueden inscribirse en una cobertura de seguro a través de Connect for Health Colorado, el mercado de seguros de salud estatal. Durante la inscripción abierta en el mercado desde noviembre de 2023 hasta mediados de enero de 2024, Connect for Health registró un aumento del 18 % en las inscripciones con respecto al año anterior, con un 77 % de habitantes que recibieron incentivos financieros para pagar las primas.¹⁷

Las tendencias hacia la expansión de la cobertura de los servicios de salud conductual por Medicaid continúan en muchos estados. Colorado ahora ofrece cobertura para más servicios de alta intensidad y pronto ofrecerá Medicaid en las cárceles, mientras trabaja para abordar los determinantes sociales de la salud (principalmente la vivienda) como parte de las exenciones de Medicaid.¹⁸

La emergencia de salud pública federal amplió la cobertura de Medicaid a principios de 2023, lo que garantizó la continuidad de la cobertura para los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual para millones de personas en EE. UU. La emergencia de salud pública terminó el 11 de mayo de 2023, con lo que comenzó la redeterminación de la elegibilidad de todos los inscritos en Medicaid, lo que llevó a la disminución de las personas aseguradas por Medicaid y al aumento potencial de la población sin seguro.¹³

MEDICAID DE COLORADO: Medicaid de Colorado, conocido como Health First Colorado, ha tomado medidas adicionales para abordar y mejorar el acceso a la salud conductual entre sus miembros. En 2021, Health First Colorado agregó varios servicios cubiertos para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, como el tratamiento hospitalario de la abstinencia con supervisión médica y todos los niveles de tratamiento residencial para trastornos por consumo de sustancias.²² Algunos cambios en las políticas y en la financiación dentro de Medicaid que también han promovido la integración de la atención de salud conductual son:

- Aumentar la cobertura de los miembros para acceder a hasta seis servicios de salud conductual como parte de la atención primaria.
- Proporcionar financiación de subsidios a corto plazo para apoyar a los profesionales de salud física y conductual desde agosto de 2023 hasta el 30 de diciembre de 2026 para servicios integrados de salud mental y uso de sustancias en entornos de atención primaria. A través de la distribución de fondos asignados por la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA), el Departamento de Política y Financiación de la Atención Médica (en lo sucesivo, la “agencia estatal de Medicaid de Colorado”) recibió 29 millones de dólares en financiación para servicios integrados de salud conductual como parte de la atención primaria. Se les otorga financiación de subsidios a corto plazo a los profesionales de atención médica física y conductual que amplían el acceso a la atención y el tratamiento de los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias mediante un **modelo de atención integrada** basado en evidencia. Entre los beneficiarios del condado de Adams se encuentran Kids First Health Care, en Commerce City, y Saint Anthony's North Medical Residency, en Westminster.²³

Aunque la pandemia de la COVID-19 trajo consigo muchos desafíos, también inició o aceleró cambios en las políticas para aumentar la accesibilidad y la disponibilidad de servicios, como la prestación de telesalud tanto para la salud mental como para la atención por consumo de sustancias.¹⁴ A los profesionales de la salud se les permitió recetar buprenorfina (un medicamento para tratar el trastorno por consumo de opioides) a los pacientes a través de la telesalud sin evaluarlos primero en persona. En 2022, Colorado puso en marcha la crisis federal número 988 para quienes necesitaban apoyo psicológico, recursos y remisiones por crisis.¹⁵

“EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA combina atención en un solo lugar para afecciones médicas y factores relacionados con la salud conductual que afectan a la salud y al bienestar. La atención integral de la salud conductual, que forma parte de la ‘atención integral de la persona’, es un cambio que está surgiendo rápidamente en la práctica de la atención médica de calidad. Es una función básica de la “atención médica de cabecera avanzada y centrada en el paciente”. Los profesionales de la salud que practican la atención integrada de la salud conductual reconocen que tanto los factores médicos como los de la salud conductual son partes importantes de la salud general de una persona. Los médicos y los profesionales de la salud conductual trabajan en equipo para abordar las inquietudes del paciente. Estos equipos integrados brindan atención como parte de la atención primaria, a menos que los pacientes soliciten o necesiten servicios especializados. La ventaja es una mejor coordinación y comunicación, mientras se trabaja para lograr un conjunto de objetivos generales de salud.²¹

REFORMA Y ALINEACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCTUAL DE COLORADO

Administración de la Salud Conductual (BHA)

En 2019 comenzaron las iniciativas para evaluar y establecer un plan para mejorar el sistema de salud conductual de Colorado a través del grupo de trabajo de salud conductual de Colorado, dirigido por el Departamento de Servicios Humanos de Colorado. El grupo de trabajo recomendó por unanimidad establecer la BHA para liderar y promover las prioridades de salud conductual de Colorado y garantizar que los servicios de salud conductual respondan a las necesidades cambiantes de las comunidades, supervisar los resultados estatales y locales, y evaluar las iniciativas estatales. El grupo de trabajo publicó un proyecto de reforma en 2020, en el que se resumía la visión para el futuro de la BHA de “garantizar un estándar de atención de salud conductual de calidad, integrado y orientado a las personas, que sea accesible para todos los habitantes de Colorado”.²⁴

En los próximos años, el trabajo de la BHA tendrá impactos significativos en diversas regiones y condados, como la **prestación de servicios regionales**, la coordinación de la atención, el desarrollo del personal y el cambio de sistemas para crear un espacio integral de servicios para niños y jóvenes con necesidades graves de salud conductual.²⁵

Establecida en 2022, la **BHA** es una agencia dirigida por miembros del gabinete dentro del estado de Colorado, que forma parte del Departamento de Servicios Humanos. La BHA está diseñada para ser la única entidad responsable de impulsar la coordinación y la colaboración entre las agencias estatales para abordar las necesidades de salud conductual. La BHA se centrará en seis áreas clave durante los próximos tres años, que son mejorar el acceso a la atención de la salud conductual, hacer que la atención de la salud conductual sea más asequible, fortalecer al personal de salud conductual, promover la responsabilidad, elevar la experiencia vivida y mejorar la atención integral de la persona. La BHA se encarga de las siguientes actividades:

- Crear un sistema de salud conductual coordinado, unido y eficaz.
- Unificar iniciativas con otras agencias estatales que administran programas de salud conductual para mantener la alineación en los programas, la asignación de recursos, las prioridades y la planificación estratégica.
- Reformar y centralizar los servicios de salud mental y consumo de sustancias, y crear de manera conjunta un sistema de salud conductual en el que se priorice a las personas.²⁴

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS REGIONALES, una de las funciones principales de la BHA, incluye la supervisión y la financiación de organizaciones regionales de servicios de salud conductual para agilizar la contratación, la prestación de servicios y el acceso a los mismos.²⁵ En la actualidad, la BHA tiene contrato con 18 centros de salud mental comunitarios (CMHC) para la prestación de servicios de tratamiento de salud mental para personas y familias de bajos ingresos o para quienes no tienen un seguro que los cubra en todo Colorado. Por ley, los CMHC deben proporcionar: (1) atención hospitalaria, (2) atención ambulatoria, (3) hospitalización parcial, (4) atención y servicios de emergencia, y (5) servicios educativos y de consulta. Los CMHC prestan estos y otros servicios a través de una variedad de programas individuales adaptados a las necesidades específicas de sus comunidades.²⁶

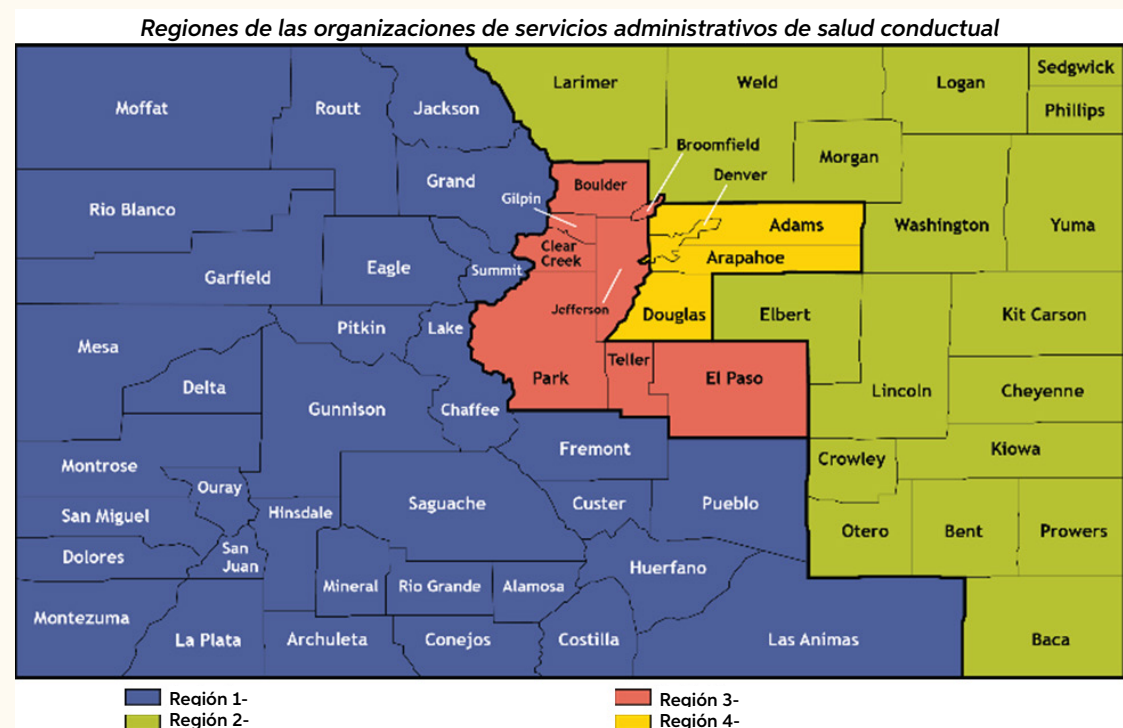
A partir de julio de 2025, la BHA administrará los fondos públicos a través de organizaciones locales privadas denominadas organizaciones de servicios administrativos de salud conductual (BHASO).

- Las BHASO supervisarán la prestación de un espacio de servicios de salud conductual, con lo que se consolidarán los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, los servicios de crisis y los servicios de los CMHC, así como la coordinación de la atención en cada región.²⁷
- Las BHASO se encargan de interactuar y alinearse con las entidades regionales responsables (RAE) de Health First Colorado para reducir la carga administrativa para los proveedores y minimizar la confusión para las personas de Colorado que buscan servicios. El condado de Adams se encuentra actualmente dentro de una región de las RAE atendida por Colorado Access, que incluye los condados de Arapahoe, Douglas y Elbert. Las RAE son organizaciones responsables de coordinar la atención de los miembros de Health First Colorado, garantizar que estén conectados a la atención

primaria y de salud conductual, y desarrollar estrategias regionales para mejorar el acceso y los resultados para los afiliados. Las RAE gestionan los pagos para los profesionales por los servicios de salud conductual.²⁸

- » El mapa regional de las BHASO (Figura 2) se dividirá en cuatro regiones para alinearse con el mapa regional de las RAE de Health First Colorado, que se lanzará en 2025. La cantidad de regiones de las RAE de Colorado pasará de siete a cuatro para copiar las regiones de las BHASO y lograr una mayor alineación entre los servicios de salud conductual de Medicaid y los que no son de Medicaid. Este cambio significa que el condado de Adams estará en una nueva región que incluirá los condados de Arapahoe, Denver y Douglas. La prestación de atención de salud conductual de Medicaid y de la red de seguridad podría cambiar.²⁹

Figura 2. Regiones de las organizaciones de servicios administrativos de salud conductual (BHASO).



Para más información sobre las repercusiones de los esfuerzos y las iniciativas de la BHA, consulte el Anexo B.

AUMENTO DEL PERSONAL DE SALUD CONDUCTUAL

A nivel nacional, el personal actual de salud conductual no puede satisfacer el volumen de necesidad de los servicios. Al mes de marzo de 2023, 160 millones de personas en EE. UU. vivían en **áreas de escasez de profesionales de la salud conductual** y se necesitaban más de 8,000 profesionales más para garantizar un suministro adecuado de servicios.³⁰ Además, la demografía del personal de la salud conductual a menudo no refleja la de las poblaciones a las que atienden, lo que limita el acceso a una atención cultural y lingüísticamente congruente. Por ejemplo, en Estados Unidos solo un décimo de los psiquiatras se identifican como negros o hispanos.³¹ Cada vez más investigaciones demuestran que los profesionales que comparten la misma raza, grupo étnico o cultura con sus pacientes pueden lograr comunicarse mejor con ellos, comprender sus puntos de vista y anticiparse a sus necesidades.³²

Según el informe **FORTALECER EL PERSONAL DE LA SALUD CONDUCTUAL EN COLORADO** de la BHA, “los empleadores informan que los miembros del personal están dejando sus puestos de trabajo de salud conductual por trabajos mejor remunerados en las industrias de comida rápida, venta al por menor y puestos básicos similares. Los salarios para el personal de la salud conductual y el reembolso ofrecido por los pagadores son inferiores a los de industrias comparables, en relación con el nivel de educación y la experiencia profesional. El aumento del costo de vida, incluida la vivienda, agrega niveles adicionales de dificultad para atraer y retener a talentos clave, especialmente en ciertas áreas geográficas del estado. Un mercado laboral cada vez más ajustado significa que se debe prestar atención a la estrategia y a la inversión a largo plazo para elevar la calidad del trabajo en la salud conductual, reclutar y retener a talentos, y desarrollar un sistema en el que los profesionales de la salud conductual de todos los niveles puedan prosperar”.⁴¹

LAS ÁREAS DE ESCASEZ DE PROFESIONALES DE LA SALUD CONDUCTUAL se definen según las necesidades insatisfechas de los proveedores.⁴²

Colorado ha invertido en iniciativas para disminuir las brechas y ampliar el personal de salud conductual, y las sigue priorizando;

- De 2021 a 2023, Colorado realizó inversiones históricas para reclutar, aumentar, capacitar, diversificar y retener a los trabajadores de la salud conductual. La BHA asignó más de 20 millones de dólares en fondos de subsidios a proveedores y organizaciones locales en 2023 para estabilizar, reclutar y retener a los profesionales de la salud conductual, así como para ampliar las opciones de carreras para los trabajadores noveles o con puestos básicos. Entre los beneficiarios que se encuentran o que prestan servicios en el condado de Adams se incluyen Community Reach Center, Clínica Family Health y Servicios de la Raza. Otros 30 millones de dólares se destinarán a apoyar el desarrollo, la capacitación y la diversificación del personal en los próximos años.³³





- El cuerpo de servicios de salud Colorado Health Service Corps, que sigue el modelo del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud, ofrece importantes reembolsos de préstamos para proveedores en áreas de escasez de profesionales de la salud. Aunque no se dispone de datos sobre la cantidad de proveedores que han usado el programa, el condado de Adams tiene 24 centros aprobados para profesionales de la salud mental o del consumo de sustancias.³⁴
- Colorado está trabajando para implementar iniciativas estratégicas para retener a personal de la salud conductual de calidad, diverso y culturalmente receptivo. La BHA cita la expansión y el fortalecimiento del personal de apoyo entre pares como una de sus prioridades principales. Los profesionales de apoyo entre pares son personas que usan sus propias experiencias para ayudar a otros, desde la asistencia para navegar por los servicios de tratamiento y de recuperación hasta el apoyo en las transiciones entre tipos de servicios. Estos profesionales pueden prestar servicios que se facturan a través de Health First Colorado a personas con problemas de salud conductual.³⁵
 - » La legislación de 2023 le indicó a la agencia estatal de Medicaid de Colorado que solicitara una exención federal para el reembolso para trabajadores de la salud comunitarios hasta julio de 2024, y que el beneficio comenzara en julio de 2025. Los trabajadores de salud comunitarios, también conocidos como promotores de salud, son miembros de las comunidades a las que prestan servicio y comparten el idioma y la identidad cultural. Ayudan a las personas a desarrollar habilidades y conocimientos relacionados con la salud, realizan evaluaciones de salud, como medir la presión arterial, la altura y el peso, y ayudan a las personas a tener acceso a la atención, así como a los determinantes sociales de la salud, como la vivienda y la alimentación.³⁶ En una revisión sistemática se concluyó que la formación y la participación de los trabajadores de la salud para ofrecer intervenciones de salud mental basadas en evidencia generó resultados positivos de salud mental entre los adultos, los niños y las familias atendidas por estos programas.³⁷
 - » Para abril de 2024, la BHA desarrollará requisitos previos que incluyan cursos y experiencia profesional para que las personas puedan obtener una credencial de “asistente de salud conductual”. Estos profesionales auxiliares ayudarán a los médicos con licencia certificados con la navegación y otros servicios asistenciales. Las personas que tengan esta credencial podrán prestar servicios que se facturen a través de Health First Colorado y sus requisitos les permitirán tener un título profesional, como el de apoyo psicológico, que requiere credenciales de salud conductual.³⁸
- Colorado también utiliza los convenios interestatales (un contrato entre estados), que les permiten a los terapeutas profesionales con licencia que viven en un estado miembro del convenio ejercer en otros estados miembros del convenio sin tener que tener varias licencias.^{39,40}

LA SALUD CONDUCTUAL Y EL SISTEMA PENITENCIARIO

Las personas con problemas de salud conductual están representadas de manera desproporcionada en el sistema penitenciario.

Casi dos de cada cinco personas que están en la cárcel tienen antecedentes de enfermedades mentales, pero aproximadamente tres de cada cinco de ellas reciben tratamiento de salud mental mientras están en cárceles estatales y federales.⁴³ En todo el país, se estima que el 65 % de las personas que están en la cárcel padecen un trastorno activo por consumo de sustancias.⁴⁴

Como reflejo de las tendencias nacionales, muchos habitantes de Colorado

que están encarcelados o que interactúan con el sistema penitenciario tienen problemas de salud conductual. En Colorado, el 38 % de las personas que actualmente están en la cárcel tiene una necesidad de salud mental y el 72 % tiene un trastorno por consumo de sustancias. Colorado ocupa el décimo lugar en el país por la cantidad de personas que están en la cárcel o bajo supervisión comunitaria por población. En 2023, más de 12,000 personas estaban en cárceles locales, 70,000 estaban en libertad condicional y 10,000 estaban en libertad preparatoria; estas cifras reflejan una sobrerrepresentación de personas negras, hispanos e indígenas norteamericanos en el sistema penitenciario.⁴⁵

Las personas siguen teniendo dificultades después de salir de la cárcel. Los datos de noviembre de 2023 del Departamento de Correccionales

El plan estratégico del personal de salud conductual de 2022 de la BHA reconoció que el sistema de justicia penal es actualmente “uno de los mayores proveedores de servicios de salud conductual” del estado.³⁴

De hecho, las cárceles y prisiones de Colorado se han convertido en centros de tratamiento de salud mental en parte debido a la escasez de entornos más apropiados, en particular para la atención psiquiátrica hospitalaria. Esta escasez de camas hospitalarias en Colorado, tanto forenses como civiles, ha quedado bien establecida y se controla de cerca tras un decreto de consentimiento (o plan de mejora del rendimiento legalmente vinculante) relacionado con las infracciones de los plazos ordenados por los tribunales para proporcionarles evaluaciones de competencia y servicios de restauración a las personas con enfermedades mentales en el sistema de justicia penal.⁵⁵

indican que el 29 % de las personas en libertad preparatoria tiene una necesidad de salud mental y el 70 % necesita servicios por consumo de sustancias.⁴⁶ De ellos, el 33 % de las personas en libertad preparatoria estaba en una situación de vivienda transitoria y otro 6 % estaba en viviendas temporales o no tenía hogar.^{47,48}

Las investigaciones demuestran los impactos positivos del tratamiento ofrecido a las personas en la cárcel para reducir el consumo de sustancias, las recaídas y la actividad delictiva después de la liberación. Al igual que en muchos estados, las cárceles y prisiones de Colorado ahora ofrecen tratamiento para el trastorno por consumo de opioides en sus instalaciones para aliviar los síntomas de la abstinencia y reducir la probabilidad de que los vuelvan a detener después de la liberación.⁴⁹

Colorado ha invertido en servicios y programas basados en evidencia en todo el sistema penitenciario, incluidos dos que se destacan a continuación y en los que participa el condado de Adams.

- El Programa de Servicios de Salud Conductual en la Cárcel, administrado por el Departamento de Servicios Humanos de Colorado, les ofrece una serie de servicios de salud conductual a las personas que están en la cárcel, lo que incluye tratamiento por consumo de sustancias, servicios de salud mental, mejora de las capacidades, servicios de coordinación de reinserción previos a la sentencia y tratamiento asistido con medicamentos.⁵⁰

EL SISTEMA PENITENCIARIO

(también conocido como sistema de justicia penal, autoridades, cárceles, prisiones y tribunales) considera que no todos los que infringen la ley o cometen un delito están expuestos a este sistema y que la justicia es un término relativo que muchas personas no asocian positivamente con la aplicación del modelo actual. En el contexto de este informe, el sistema penitenciario se entiende mejor como una red global de sistemas que incluyen instituciones formales, como las autoridades y los tribunales, el control, la vigilancia, la penalización y el encarcelamiento de personas.⁵⁴

A lo largo de este informe, se utiliza sistema penitenciario cuando no se hace referencia a una fuente de datos específica.

- El Programa de Consistencia de Medicamentos apoya el acceso a medicamentos eficaces para personas con necesidades de salud conductual que entran y salen del sistema penitenciario y de los establecimientos de salud mental, así como el acceso a información médica compartida en las cárceles para facilitar el intercambio de información médica (HIE). El HIE les permite a los médicos, los enfermeros, los farmacéuticos, otros profesionales de la salud y los pacientes acceder electrónicamente a la información médica vital de un paciente y compartirla de forma segura. El HIE les proporciona a los profesionales un mejor conocimiento de la salud integral de las personas para que puedan ofrecerles las recomendaciones terapéuticas más seguras y eficaces. En general, incluye información sobre ingresos recientes en hospitales o salas de emergencia y profesionales recientes que estén conectados a un HIE. Esto garantiza una atención coordinada para las personas durante el encarcelamiento y después de la puesta en libertad.⁵¹

En 2019, el condado de Adams comenzó a participar en una prueba piloto para garantizar que los profesionales de la salud que atienden a personas que están en la cárcel tengan acceso a información de salud relevante y a la coordinación de tratamiento en varios centros de tratamiento. En la mayoría de los condados, el personal de ingreso a la cárcel realiza la evaluación y la remisión a profesionales médicos o de la salud mental en el momento del registro. El resultado de esta prueba piloto contribuyó a la introducción del acceso al HIE en el resto de cárceles del estado.⁵³

En los últimos años, han aumentado las iniciativas por evitar que las personas con problemas de salud conductual terminen en cárceles y prisiones, y guiarlas hacia una atención adecuada. Un ejemplo son los programas de respuesta conjunta, que suelen juntar a agentes de las autoridades o personal de primeros auxilios con especialistas en salud conductual que pueden ayudar a evaluar, apoyar, tratar y remitir a las personas con

problemas de salud conductual en el lugar de un incidente o en una llamada de servicio. Los programas de respuesta conjunta en Estados Unidos se originaron a principios de la década de 1990 y muchas ciudades y condados han lanzado programas en los últimos cinco a diez años. Los programas difieren en la práctica, desde los tipos de profesionales de salud conductual implicados hasta el horario de atención y el momento de la respuesta y los mecanismos de apoyo proporcionados. Aunque esta variación en los modelos ha dificultado la evaluación de su impacto, las pruebas generales sugieren resultados y beneficios prometedores, como la mejora de la reducción de las crisis, la disminución de las detenciones y los ingresos en la cárcel de las personas que sufren una crisis de salud conductual y un mejor y más rápido acceso a un tratamiento eficaz para las personas.^{52,53}

El condado de Adams cuenta con siete programas de respuesta conjunta. Todos los municipios con programas de respuesta conjunta se encuentran en las zonas más pobladas del condado, que son Aurora, Brighton, Federal Heights, Northglenn, Thornton y Westminster. La oficina del alguacil del condado de Adams dirige un programa de respuesta conjunta para las comunidades no incorporadas del condado de Adams. La ciudad más poblada del condado de Adams sin un programa de respuesta conjunta es Commerce City, con casi 65,000 habitantes.⁵⁷

EN EL PLAN DE SALUD CONDUCTUAL DE LA JUSTICIA PENAL PARA 2022 DE LA BHA SE RECONOCE LA REALIDAD NACIONAL Y LOCAL DE QUE UN NÚMERO EXCESIVO DE PERSONAS CON IMPORTANTES NECESIDADES DE SALUD CONDUCTUAL LLEGAN AL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL SIN LA ATENCIÓN QUE NECESITAN.⁵⁶

PANORAMA DEL CONDADO DE ADAMS

Situado en el área metropolitana de Denver, el condado de Adams es el quinto condado más grande del estado y posee una población de más de 527,000 habitantes (Figura 3). En el condado de Adams se encuentran las ciudades de Brighton, Commerce City, Federal Heights, Northglenn y Thornton; partes de Arvada, Aurora, Lochbuie y Westminster; y el pueblo de Bennett. Entre las comunidades no incorporadas se encuentran Henderson, Strasburg y Watkins.⁵⁸ El condado de Adams cuenta con una población diversa, rica en culturas, idiomas, tradiciones e historia.

El condado de Adams enfrenta desafíos similares relacionados con la salud conductual, al igual que en todo Colorado y el país, como los impactos de la pandemia por la COVID-19, la escasez de personal de la salud conductual y las dificultades para acceder y navegar por los servicios. Cada vez más personas tienen una mala salud mental en el condado de Adams, y las disparidades aparecen en los resultados de salud conductual por edad, raza o grupo étnico, ingresos, orientación sexual, identidad de género, nivel educativo y área geográfica. Las poblaciones de enfoque descritas en esta evaluación enfrentan singulares dificultades para acceder a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual, que a su vez están influenciadas por desigualdades sistémicas y estructurales históricas y persistentes.⁵⁹

LA INEQUIDAD SISTEMÁTICA Y ESTRUCTURAL “creó y reforzó institucionalmente el privilegio de algunos grupos de personas y la falta de privilegio y acceso a los recursos por parte de otros. Algunos ejemplos son las políticas, las leyes, las prácticas comerciales, el acceso a la atención médica, la educación, la vivienda y las operaciones bancarias”.⁶⁰

Figura 3. Demografía del condado de Adams, prevalencia de problemas de riesgo para la salud en adultos y prevalencia de problemas de riesgo para la salud en jóvenes

DEMOGRAFÍA DEL CONDADO DE ADAMS			
Población*	527,498	Ingresos familiares medios**	\$86,297
Blancos, no hispanos*	46.9%	Sin escuela preparatoria**	15.2%
Hispanos*	42.4%	Familias por debajo de la pobreza**	9.6%
Afroamericanos*	3.5%	Desempleados***	4.61%
Asiáticos*	4.3%	Renta media (mensual)**	\$1,632
Edad media**	35		

*Fuente: Departamento de Asuntos Locales de Colorado, estimaciones de julio de 2021, publicado en agosto de 2023.
**Fuente: Encuesta comunitaria de EE. UU. de 2022 (publicada en diciembre de 2023).
***Fuente: Oficina de Estadísticas Laborales, noviembre de 2023.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE RIESGO PARA LA SALUD EN ADULTOS			
Mala salud mental	17.2%	Consumo actual de marihuana	19.0%
Sin actividad física	20.0%	Tabaquismo actual	13.1%
Obesidad	32.4%	Vapeo actual	11.1%
Excesos alcohólicos	16.3%		

Fuente: encuesta BRFSS de 2023.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE RIESGO PARA LA SALUD EN JÓVENES			
Mala salud mental	40.7%	Excesos alcohólicos	12.0%
Consideraron el suicidio	16.9%	Consumo actual de marihuana	13.4%
Sin actividad física	57.1%	Tabaquismo actual	3.0%
Sobrepeso u obesidad	26.5%	Vapeo actual	17.7%
Sufrieron hostigamiento en línea	8.2%	Más de 3 h diarias de tiempo en pantalla	76.5%

Fuente: encuesta de niños saludables de Colorado de 2021, excepto de sobrepeso y obesidad, que es de 2019.

METODOLOGÍA

“SALUD MENTAL se refiere a las emociones, los comportamientos y la biología relacionados con el bienestar mental de una persona, su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana y el concepto que tiene de sí misma”. Es un componente integral de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y darle forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es un derecho humano básico. El término “salud conductual” engloba todas las contribuciones a la salud mental, incluidas las sustancias y su consumo indebido, el comportamiento, los hábitos y otros factores externos. Los problemas y los trastornos de salud conductual incluyen los trastornos por consumo de sustancias, las enfermedades mentales, los trastornos psicológicos y mentales graves, y el suicidio. Abarcan desde el estrés no saludable o las afecciones subclínicas hasta las afecciones diagnosticables y tratables. Todas las personas tienen características biológicas y psicológicas que las hacen vulnerables o resistentes a posibles problemas de salud conductual. Estas características existen en diversos contextos, como las relaciones, las comunidades y la sociedad, y deben abordarse en diversos entornos.^{64,65,66}



En las evaluaciones de salud comunitaria (CHA) que se realizaron anteriormente en el condado de Adams se identificó a la salud conductual, incluida la salud mental y el abuso de sustancias, como problemas prioritarios para los habitantes. En 2020 y 2022, el antiguo Departamento de Salud de los Tres Condados que prestaba servicios en el condado de Adams realizó dos evaluaciones que obtuvieron aportes significativos de los socios y los habitantes de la comunidad del condado de Adams (es decir, 1,250 habitantes encuestados, 90 organizaciones asociadas encuestadas, 35 entrevistas con informantes clave y 45 participantes en grupos de debate).^{1,61}

En particular, en las CHA se documentaron disparidades entre los habitantes del condado de Adams en el estado de salud mental declarado por ellos mismos debido a factores como la edad, la raza o grupo étnico, los ingresos y el nivel educativo. Se documentaron disparidades por área geográfica con mayores porcentajes de problemas de salud mental en el norte de Aurora, el norte de Brighton, Commerce City, Federal Heights, el sur de Thornton y Welby. En estas evaluaciones se identificaron obstáculos para acceder a los servicios de salud conductual, como el

seguro, el costo, el transporte, la capacidad de navegar por el sistema, poder recibir atención de un profesional, el tiempo para llegar a una cita y el conocimiento limitado de los recursos y los servicios existentes.^{1,61}

Para la evaluación de servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual del condado de Adams de 2023 (de aquí en adelante referida como la “evaluación de la salud conductual” o “la evaluación”) se utilizó un enfoque basado en datos con información de los miembros de la comunidad, que incluyeron la recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, que se alineaba con el enfoque recomendado por la Administración de la Salud Conductual de Colorado para las evaluaciones con información de los miembros de la comunidad.⁶²

“LA EQUIDAD EN LA SALUD CONDUCTUAL es el derecho de todas las personas, independientemente de su raza, edad, grupo étnico, género, discapacidad, situación socioeconómica, orientación sexual o ubicación geográfica, a acceder a servicios y mecanismos de apoyo de atención médica asequibles y de calidad”.⁶³

Los siguientes datos de principios y valores centrados en la equidad se usaron para orientar la recopilación de datos, el análisis, la interpretación y la difusión de las conclusiones y las recomendaciones identificadas a través de esta evaluación.^{67, 68, 69}

PRINCIPIOS Y VALORES DE LA EQUIDAD DE DATOS

Usar los datos para informar, impulsar la acción e influir en los resultados de salud



Mantener los datos oportunos y relevantes



Garantizar la transparencia sobre las limitaciones de la recopilación de datos



Desglosar los datos para saber quiénes son los más afectados



Comunicar el contexto histórico



Nombrar disparidades y desigualdades



Contar la historia de la interseccionalidad



Adoptar un enfoque basado en fortalezas



Comunicarles los datos a los socios y los habitantes de manera eficaz

Fuentes: adaptado de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Urban Institute (2020) y la Casa Blanca (2022).

La evaluación se guió por seis preguntas exploratorias:

1. ¿Cuál es la necesidad de servicios dentro del espacio de salud conductual en el condado de Adams?
2. ¿Cuál es la oferta actual de mecanismos de apoyo de salud conductual dentro del espacio de servicios del condado de Adams?
3. ¿Cuál es la calidad de los mecanismos de apoyo de salud conductual dentro del espacio de servicios del condado de Adams?
4. ¿Cuáles son las brechas al atender a los habitantes del condado de Adams que necesitan servicios dentro del espacio de salud conductual?
5. ¿A qué obstáculos se enfrentan los habitantes del condado de Adams al acceder a mecanismos de apoyo de salud conductual dentro del espacio de servicios?
6. ¿Cuáles son los obstáculos para proporcionar los mecanismos de apoyo de salud conductual necesarios dentro del espacio de servicios del condado de Adams?

La evaluación incluyó una revisión de más de 60 fuentes de datos cuantitativos categorizados por temas de datos que se muestran en la Figura 4. El enfoque cualitativo involucró a más de 75 profesionales que representan a los proveedores de la salud conductual, programas de respuesta conjunta, las autoridades, organizaciones comunitarias, organizaciones de servicios sociales, organizaciones religiosas y departamentos y programas del condado de Adams, en más de 35 entrevistas con informantes clave y cuatro grupos de debate (solo uno de habla hispana). Para ver la lista de informes clave y fuentes de datos que se usaron en esta evaluación, consulte el índice de recursos (Anexo C).

Figura 4. Fuentes de datos utilizadas en esta evaluación

Se necesitan diversas fuentes de datos para comprender las necesidades y los servicios de salud conductual, ya que una única fuente de datos no puede presentar un panorama completo.

FUENTES DE DATOS PRIMARIAS	FUENTES DE DATOS SECUNDARIAS	
Grupos de debate	Demografía y determinantes sociales de salud	Encuestas de salud de la población
Entrevistas con informantes clave	Uso de la atención médica	Directorios de servicios
Encuestas de respuesta conjunta	Control de lesiones	Datos demográficos

Se identificaron diez poblaciones de enfoque basadas en las disparidades de salud conductual, según lo documentado en las evaluaciones estatales y locales realizadas en los últimos tres años. Las principales conclusiones y recomendaciones presentadas en esta evaluación dieron prioridad a las poblaciones de interés.

Mediante referencias cruzadas de fuentes de datos secundarias y recopilación de datos cualitativos primarios, esta evaluación adoptó un enfoque sistemático para definir el estado actual de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual. En la sección de conclusiones se detallan los desafíos que enfrenta el condado de Adams en materia de servicios y mecanismos de apoyo de salud mental y para consumo de sustancias, como los obstáculos para obtener atención, las necesidades y brechas de servicio, y la capacidad y aptitudes de los proveedores. Las diez conclusiones principales se basan en diversas fuentes de datos cuantitativos y en un análisis temático y narrativo de los datos cualitativos (es decir, entrevistas y grupos de debate).

ANÁLISIS TEMÁTICO:

es el proceso de organizar y describir sistemáticamente el conjunto de datos en detalle y destacar las tendencias en él.

ANÁLISIS NARRATIVO:

se centra en el modo en que las personas transmiten sus experiencias y en la estructura de sus relatos.⁷⁰

Consulte el Anexo D para más información sobre la metodología utilizada para analizar la recopilación de datos cualitativos.

POBLACIONES DE INTERÉS: *jóvenes y adultos jóvenes, adultos mayores, personas negras, indígenas y personas de color (BIPOC)*; lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y personas que dudan de su identidad sexual, intersexuales, asexuales y más (LGBTQIA+)**, y otras poblaciones sexuales y de género; y personas sin documentación, sin vivienda, con bajos ingresos, embarazadas y puérperas, con discapacidades y que han interactuado con el sistema penitenciario.*

La terminología utilizada en este informe se basa en la fuente de datos.

No toda la terminología se considera lenguaje inclusivo.

Esta evaluación reconoce que las personas con diversas identidades sociales o que pertenecen a varios grupos que han sido marginados histórica, persistente y sistemáticamente se enfrentan a desafíos adicionales, desde el estigma hasta la búsqueda de atención que sea cultural y lingüísticamente congruente, que se base en el trauma y que se centre en la interseccionalidad y la equidad como principios fundamentales.

- » **La interseccionalidad es una forma de entender el impacto y las experiencias de identidades sociales que se superponen y se entrecruzan, como la edad, el género, la raza o grupo étnico, la capacidad, la clase y la orientación sexual.**
- » **A menudo no se recopilan datos, no se dispone de ellos o el tamaño de las muestras es demasiado pequeño para evaluar a las poblaciones afectadas desproporcionadamente desde esta perspectiva interseccional.⁷¹**
- » **En esta evaluación se analizan estas limitaciones de los datos y se reconoce que existen disparidades en la salud conductual entre las poblaciones de enfoque derivadas de las desigualdades sistemáticas y generacionales, como el trauma, el racismo y las políticas injustas.⁷²**

* En esta evaluación se utiliza el término genérico BIPOC para referirse a las personas negras, indígenas y de color. Esto incluye a los latinos, los asiáticos e isleños del Pacífico, así como a otros grupos raciales y étnicos que han sido histórica y sistemáticamente marginados.

** En esta evaluación se utiliza el término genérico LGBTQIA+ para referirse a todas las orientaciones sexuales, identidades de género y personas intersexuales marginadas.



CONCLUSIONES PRINCIPALES

Las conclusiones principales se organizan en dos subsecciones:

1 Necesidades de servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual del condado de Adams (dos conclusiones principales)

2 Capacidad y aptitudes de los proveedores de servicios del condado de Adams (seis conclusiones principales)

Los datos a nivel del condado se utilizan a lo largo de las conclusiones, a menos que no estén disponibles o se especifique lo contrario.

NECESIDADES DE SERVICIOS Y MECANISMOS DE APOYO DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE ADAMS

CONCLUSIÓN

1

Acceder a servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual es muy difícil en el condado de Adams.

En el condado de Adams, cada año más habitantes informan que tienen una mala salud mental y no reciben la atención médica mental necesaria, con un aumento sustancial desde 2019. En 2023, poco más de uno de cada cinco habitantes del condado de Adams mayores de cinco años indicaron tener una mala salud mental durante ocho o más días el mes anterior (Figura 5). Más de 75,000 habitantes (el 16 %) indicaron que hubo un momento el último año en el que necesitaron atención de salud mental o terapia, pero no la obtuvieron.⁷³

Más de la mitad (el 52 %) de los habitantes del condado de Adams que indicaron que necesitaron atención de salud mental pero que no la obtuvieron señalaron que conseguir una cita es el mayor obstáculo (Figura 6). Asimismo, el costo de los tratamientos fue motivo de gran preocupación (48 %). Otros obstáculos fueron pensar que el seguro médico no cubriría la atención independientemente del tipo de seguro (40 %) y no sentirse cómodos hablando con un profesional de la salud (27 %) (Figura 6).⁷⁴

Figura 5. Tendencias en salud mental y necesidades de atención en el condado de Adams, 2013-2023

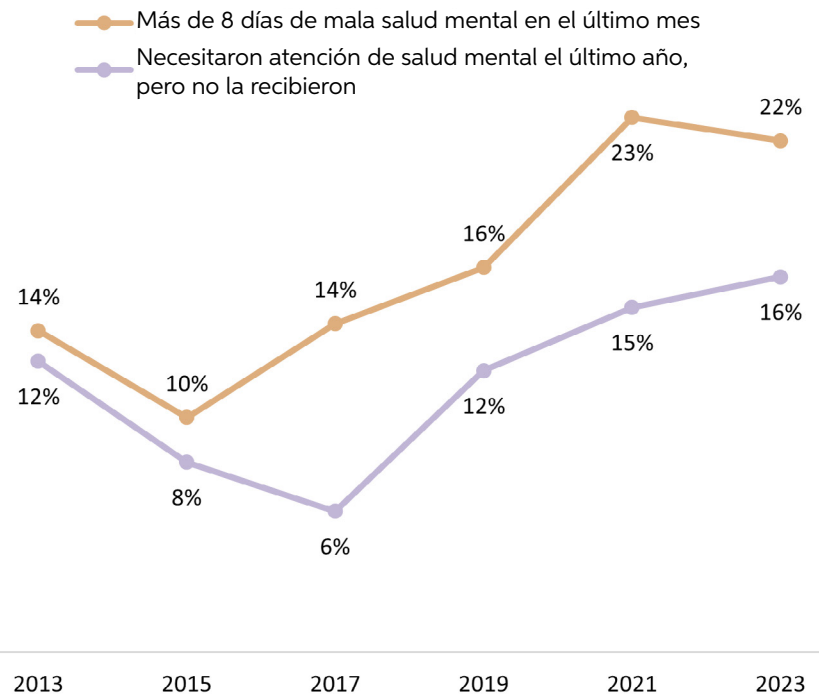
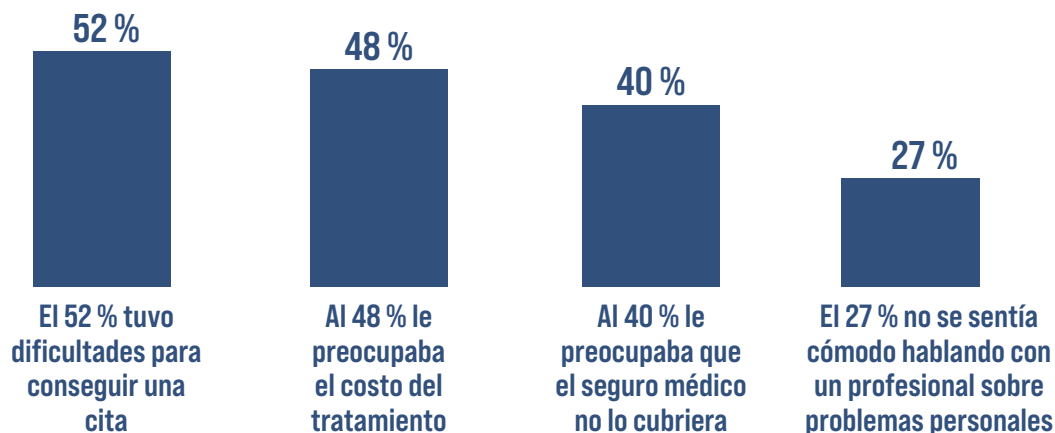


Figura 6. Obstáculos para la atención de salud mental en el condado de Adams, 2023



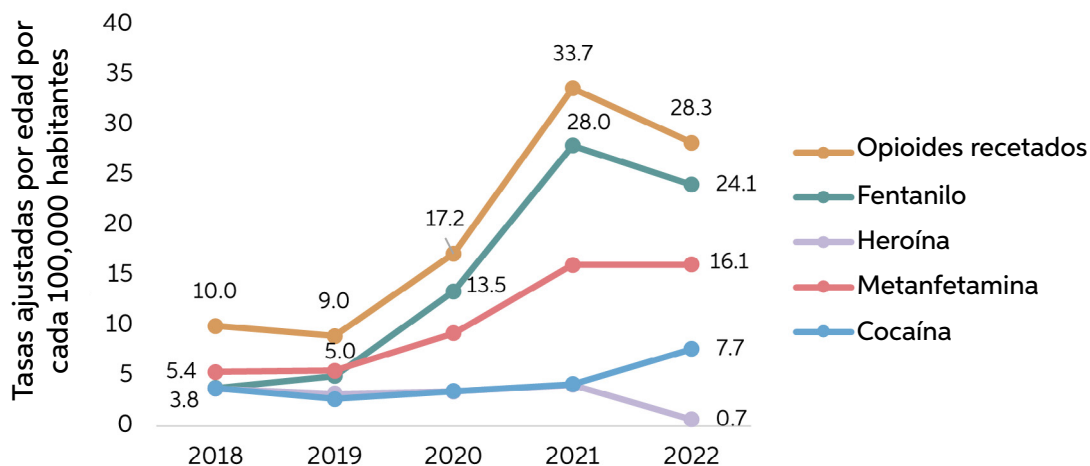
Fuente: Encuesta sobre el acceso a la atención médica en Colorado

Entre 2018 y 2021 en el condado de Adams, las tasas de mortalidad por sobredosis de drogas con opioides recetados se triplicaron, y las tasas de mortalidad que involucran fentanilo aumentaron ocho veces. Las tasas de mortalidad por sobredosis de opioides recetados, fentanilo y heroína disminuyeron en 2022 (Figura 7).²

La presencia de fentanilo ilícito ha repercutido en las tasas de mortalidad por sobredosis de drogas en el condado de Adams. Esta potente droga se puede mezclar o combinar con otras drogas, lo que plantea un mayor riesgo de efectos adversos graves y muerte, especialmente si alguien no puede recibir atención médica oportuna.⁷⁴ Las muertes por sobredosis de fentanilo en el condado de Adams aumentaron de 14 a 24 por cada 100,000 habitantes de 2020 a 2022, siguiendo tendencias similares en todo el estado (Figura 7).²

Figura 7. Tasas de mortalidad por sobredosis de drogas ajustadas por edad por cada 100,000 habitantes por sustancia y por año, condado de Adams, 2016-2022

Importante: la categoría "todos los opioides" incluye cualquier opioide (recetado o ilícito), el fentanilo y la heroína.

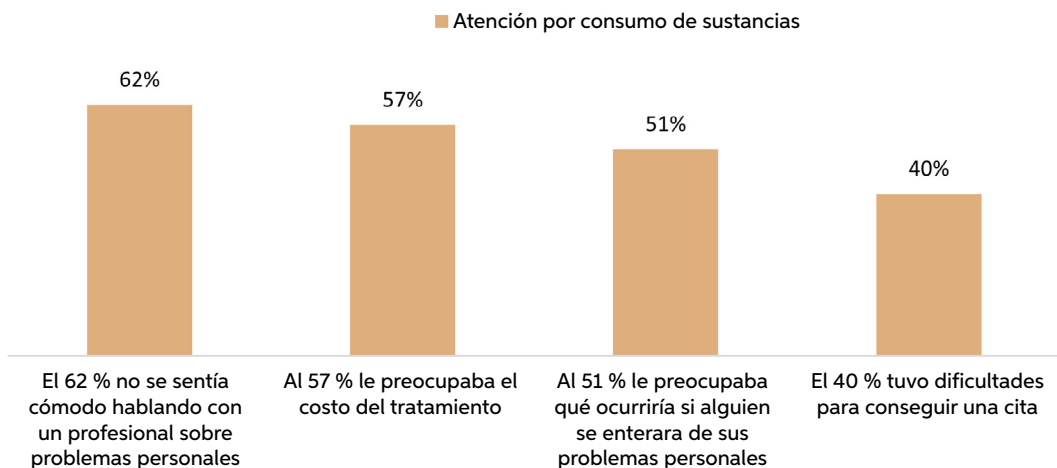


Fuente: Programa de Registro Civil del Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado

En los datos de las partidas de defunción (o del registro civil) no se incluye la prevalencia del **POLICONSUMO DE SUSTANCIAS**, que implica el consumo de más de una sustancia tomada junto con otra o en un breve periodo de diferencia entre sí, ya sea de forma intencional o no. El policonsumo de sustancias aumenta significativamente el potencial de sobredosis o de efectos secundarios adversos derivados del consumo de drogas.⁷⁵ Aunque muchos prefieran una sustancia específica o una clase de sustancia, el consumo de varias sustancias es habitual, lo que hace que el tratamiento o las políticas dirigidas a una única sustancia sean menos eficaces que los que se centran en el consumo de sustancias en general.⁷⁶

Los datos de Colorado indican que el estigma y el costo son obstáculos considerables para el tratamiento por el consumo de sustancias y alcohol (Figura 8).⁷⁴ Se reconoce ampliamente que el estigma tiene un impacto significativo en la participación en el tratamiento por el consumo de sustancias y de la salud mental.⁷⁷ El estigma puede derivarse de factores internos y externos, como sentir vergüenza o pudor por tener un problema de salud conductual o preocupación por lo que pensarían otras personas si se enteraran.^{78,79}

Figura 8. Obstáculos para el tratamiento por el consumo de sustancias en Colorado, 2023



No hay datos de la encuesta a nivel del condado debido al pequeño tamaño de las muestras.

Fuente: Encuesta sobre el acceso a la atención médica en Colorado

EL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

(SUD) es un “trastorno de salud conductual tratable que afecta al cerebro y al comportamiento de una persona, lo que provoca su incapacidad para controlar el consumo de sustancias, como las drogas legales o ilegales, el alcohol y los medicamentos”.⁸⁰ Los SUD se caracterizan por el consumo recurrente de alcohol o sustancias que causan un deterioro clínicamente significativo, incluidos problemas de salud, discapacidad e incapacidad para cumplir con las principales responsabilidades en el trabajo, la escuela o el hogar. Los SUD pueden variar en gravedad, de leves a graves, y pueden afectar a personas de cualquier raza y grupo étnico, sexo y nivel de ingresos. El diagnóstico de SUD se puede aplicar a diversas sustancias, como el alcohol, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opioides, los sedantes, los estimulantes, el tabaco (nicotina) y otras sustancias (incluso desconocidas).⁸¹

TRASTORNOS SIMULTÁNEOS DE SALUD MENTAL Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los problemas de salud mental y de consumo de sustancias a veces ocurren de forma simultánea por varias razones. Las personas con problemas de salud mental a veces recurren a las sustancias para automedicarse y ciertas sustancias pueden causar problemas de salud mental. Los problemas de salud mental y los trastornos por consumo de sustancias comparten algunas causas subyacentes, como la exposición temprana al estrés o al trauma, los cambios estructurales y funcionales del cerebro y las vulnerabilidades genéticas.⁸²

Según la encuesta nacional sobre la salud y el consumo de drogas de 2022, casi la mitad de las personas que padecen una enfermedad mental grave también tienen un trastorno por consumo de sustancias simultáneo. En 2021, 46.3 millones de personas mayores de 12 años (el 16.5 % de esa población) indicaron haber padecido un trastorno por consumo de sustancias en los últimos 12 meses, mientras que casi 19.4 millones padecían un trastorno por consumo de sustancias y un problema de salud mental, como depresión, ansiedad aguda o trastorno bipolar.⁸²

La atención coordinada es fundamental para tratar a cualquier persona con un trastorno por consumo de sustancias o afecciones simultáneas para lograr resultados positivos.⁸³

Personas con bajos ingresos

Se define bajos ingresos como los ingresos de un familia que son inferiores al 200 % del umbral de pobreza, y se define pobreza como los ingresos de una familia que son inferiores al 100 % del umbral federal de pobreza.⁸⁴

- Aproximadamente uno de cada diez habitantes del condado de Adams tiene ingresos que están en el nivel federal de pobreza o por debajo de él (\$30,000 o menos por año para una familia de cuatro en 2023).^{85,86}
- Los ingresos de alrededor de uno de cada cuatro habitantes fueron del 200 % del nivel federal de pobreza o por debajo de él (\$60,000 o menos anualmente para una familia de cuatro en 2023).^{86,87}

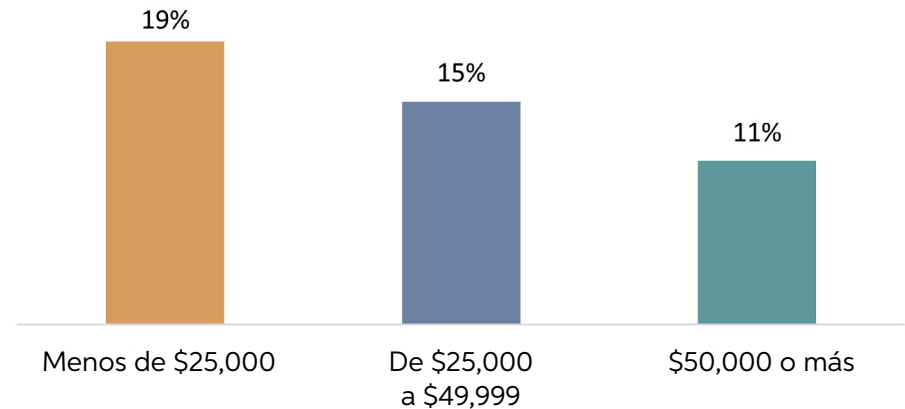
Las personas de ciertos grupos raciales y étnicos, las personas que viven en zonas rurales y las personas con discapacidades tienen un mayor riesgo de pobreza por diversos factores.^{87,88,89}

- El racismo y la discriminación institucionales contribuyen a la desigualdad de oportunidades sociales y económicas.⁸⁹
- A lo largo de la vida, los habitantes que viven en la pobreza corren un mayor riesgo de tener problemas de salud mental.^{90,91,92}
- La pobreza en la infancia y entre los adultos puede causar una mala salud mental debido al estrés social, el estigma y los traumas. En cambio, los problemas de salud mental pueden conducir a la pobreza debido a la pérdida del empleo, al subempleo o la falta de relaciones sociales.⁹³

Las personas con ingresos más bajos son propensas a tener un estado de salud mental deficiente con más frecuencia que las personas con ingresos más altos en el condado de Adams (Figura 9).⁹⁴

Hay opciones limitadas de proveedores de salud mental y para casos de consumo de sustancias para las personas con bajos ingresos que están inscritas en Medicaid como su cobertura de atención médica primaria. En el condado de Adams, solo un poco más de la mitad (el 53 %) de los proveedores de tratamiento de salud conductual aceptan Medicaid.⁹⁵

Figura 9. Porcentaje de personas que indicaron tener una mala salud mental durante 14 o más días en los últimos 30 días, por ingreso anual del hogar, condado de Adams, 2019 y 2021 combinados



Fuente: encuesta Behavioral Risk Factor Surveillance System

- En el condado de Adams, el 60 % de las personas con seguro público (Medicaid, Medicare, CHP+) indicó que tiene dificultades para conseguir una cita, mientras que el 54 % de las personas con seguro privado indicó lo mismo.⁷⁴

→ **La voz de la comunidad:** los socios comunitarios señalaron que incluso para los miembros de Medicaid que pueden obtener citas, las listas de espera pueden durar meses. Un proveedor local de salud conductual indicó que en su lista de espera hay 200 personas.

Las personas con bajos ingresos se enfrentan a obstáculos adicionales a la atención de la salud conductual, como la falta de transporte, la falta de cuidado de niños, la falta de flexibilidad en el horario de atención y el miedo a la discriminación, entre otros mencionados en la conclusión 2.^{96,97}

En el condado de Adams hay una necesidad de servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual lingüísticamente y culturalmente congruentes, y adaptados.

Los habitantes del condado de Adams se enfrentan a una combinación de desafíos únicos que hacen que el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual sea cada vez más difícil. A continuación, se presentan dos subsecciones a esta conclusión: (1) atención lingüísticamente congruente y (2) atención culturalmente congruente y adaptada.

Atención lingüísticamente congruente

En el condado de Adams se hablan muchos idiomas además del inglés. El condado tiene una necesidad continua de proveedores de servicios y difusión que sean accesibles en distintos idiomas. Más de un cuarto (el 29 %) de los habitantes del condado de Adams mayores de cinco años habla un idioma que no es el inglés en casa (Tabla 2).⁸⁶ La necesidad lingüística predominante es el español, ya que aproximadamente uno de cada cuatro habitantes habla español como su idioma principal o preferido.⁹⁸

Tabla 2. Idiomas hablados entre los habitantes del condado de Adams mayores de cinco años, estimaciones de cinco años, 2022

Indicador	Estimación	Porcentaje de la población total
Población total	527,501	
Población mayor de cinco años	494,937	93.8 %
Solo hablan inglés en casa	350,710	70.9 %
Hablan un idioma en casa que no es el inglés	144,227	29.1 %
Hablan un idioma que no es el inglés (español)	118,878	24.0 %
Hablan un idioma que no es el inglés (lenguas indoeuropeas, como las lenguas eslavas, alemán, francés y haitiano)	11,645	2.4 %
Hablan un idioma que no es el inglés (lenguas asiáticas y de las islas del Pacífico, como vietnamita, coreano, mandarín, cantonés y tagalo)	10,773	2.2 %
Hablan un idioma que no es el inglés (árabe y lenguas no especificadas)	2,931	0.6 %

Fuente: censo en EE. UU., encuesta sobre la comunidad de EE. UU. con una estimación de cinco años, 2018-2022

De los 268 establecimientos de salud mental y para casos de consumo de sustancias dentro de un radio de 30 minutos en auto del condado de Adams en los que se indican los idiomas que hablan en el establecimiento, solo 94 (el 35 %) indican que hablan español.

Hay limitaciones en cuanto al idioma que aparece en los datos de las licencias. Estos datos son los reportados por los establecimientos mismos. Esto significa que un establecimiento puede indicar que habla español y tener un solo profesional que lo hable.

→ **La voz de la comunidad:** muchas comunidades del condado de Adams siguen enfrentándose a obstáculos para acceder a una atención en su idioma primario o preferido.

El idioma es solo una parte importante de la atención adaptada. Los habitantes pueden tender a buscar atención donde saben que los proveedores hablan su idioma y comparten un contexto cultural o identidades similares.

ATENCIÓN LINGÜÍSTICAMENTE CONGRUENTE es aquella que se brinda en la lengua materna o preferida de la persona.⁹⁹

“LOS IDIOMAS NO SON SOLO FORMAS DE COMUNICACIÓN, SON FORMAS DE CONEXIÓN”.

– Profesional de la salud conductual

Atención culturalmente congruente y adaptada

LA CULTURA, incluidas las costumbres, las creencias y los valores, puede influir en la forma en que las personas entienden los conceptos médicos, cuidan su salud, reciben asesoramiento médico y toman decisiones médicas. Las personas pueden ser parte de más de una cultura, según su identidad racial, étnica, religiosa, política, de género o sexual, así como su edad, su dinámica familiar, el idioma que hablan, su lugar de nacimiento, su lugar de residencia, su ocupación y otros factores.¹⁰³ Cuando un profesional de la salud mental comprende el papel que desempeñan las diferencias culturales en el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad e incorpora las necesidades y las diferencias culturales en la atención de una persona, los resultados mejoran significativamente.¹⁰⁴

LA CONGRUENCIA CULTURAL en esta conclusión se define como el “proceso a través del cual los proveedores y los clientes crean un ajuste apropiado entre la práctica profesional y lo que los pacientes y las familias necesitan y desean en el contexto de los dominios culturales relevantes. A través de la atención culturalmente congruente, los proveedores adaptan la atención para satisfacer las necesidades únicas de los pacientes y las familias”.¹⁰⁵

LA ATENCIÓN ADAPTADA en esta conclusión se define como atención integrada, centrada en la persona y que se basa en el trauma. La atención que se basa en el trauma “reconoce la necesidad de comprender las experiencias del paciente para ofrecer una atención eficaz y tiene el potencial de mejorar el compromiso del paciente, el cumplimiento de los tratamientos, los resultados médicos y el bienestar de los proveedores y del personal”.¹⁰⁶

En mayo de 2023, el Dr. Vivek Murthy, director general de sanidad de Estados Unidos, publicó un nuevo informe general de sanidad en el que alertaba sobre la crisis de salud pública que suponen la soledad, el aislamiento y la falta de conexión en EE. UU. Incluso antes del inicio de la pandemia por la COVID-19, aproximadamente la mitad de los adultos en EE. UU. declararon sufrir niveles medibles de soledad. La soledad y el aislamiento aumentan el riesgo de que las personas desarrollen problemas de salud mental a lo largo de su vida, y la falta de conexión puede aumentar el riesgo de muerte prematura a niveles comparables a los del tabaquismo diario.¹⁰⁰

LOS FACTORES DE PROTECCIÓN son “características asociadas a una menor probabilidad de resultados negativos o que reducen el impacto de un factor de riesgo”.

LOS FACTORES DE RIESGO son “factores a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que preceden y están asociados a una mayor probabilidad de resultados negativos”.¹⁰⁷

“La conectividad social es un factor de protección notable que influye en nuestra mente, nuestro cuerpo y nuestro comportamiento, y todo esto influye en nuestra salud y esperanza de vida. La conectividad social es el grado en que las personas tienen y perciben la cantidad, la calidad y la diversidad deseadas de relaciones que crean un sentimiento de pertenencia y de que se las atiende, valora y apoya”.¹⁰¹

“Por el contrario, el aislamiento social es la falta de relaciones con los demás y el poco o nulo nivel de apoyo o contacto social. Se asocia con riesgos aunque las personas no se sientan solas. La soledad es sentirse solo o desconectado de los demás. Es sentir que no se tienen relaciones significativas o cercanas, o un sentido de pertenencia. La soledad y el aislamiento pueden depender de muchos factores, como la cultura, la demografía y los lugares donde se vive, se trabaja, se aprende y se juega”.¹⁰²

Algunos factores que pueden aumentar el riesgo de aislamiento social o soledad de una persona son:

- Tener ingresos más bajos (menos de \$50,000/año).
- Padecer un trastorno psiquiátrico o depresivo.
- Ser marginado o sufrir discriminación.
- Tener dificultades para acceder a los recursos, como vivir en una zona rural, tener limitaciones en el transporte o tener obstáculos lingüísticos.
- Sufrir estrés debido a la falta de recursos.
- Tener una enfermedad o afección crónica.
- Tener una discapacidad de larga duración.
- No tener pareja o vivir solo.
- Ser víctima de violencia o maltrato.
- Vivir transiciones de vida importantes, como la pérdida del empleo, una separación o la pérdida de un ser querido.¹⁰⁷

Personas negras, indígenas y personas de color (BIPOC)

Un grupo de investigaciones documenta sistemáticamente la relación entre la discriminación racial y los problemas de salud mental. Las personas que sufren discriminación por motivos de raza o grupo étnico, género, identidad, sexualidad, discapacidad o una combinación de identidades están sujetas a traumas individuales y generacionales que tienen repercusiones duraderas en su salud mental. Hay evidencia de que el trauma tiene una relación directa con los problemas de salud mental y de consumo de sustancias, y a menudo se menciona como una de las razones por las que las personas tienen problemas de salud mental graves en la actualidad.^{108,109}

Los datos nacionales reflejan que las poblaciones negras, indígenas, hispanas o latinas, y asiático-americanas o de las islas del Pacífico no reciben tratamiento de salud mental en la misma proporción que las de otros orígenes raciales o étnicos. Estas comunidades experimentan la intersección de factores que pueden incluir estigma y vergüenza, racismo y discriminación, trauma multigeneracional, desconfianza en los servicios gubernamentales, prejuicio de los proveedores y situación migratoria, entre otros factores, que afectan desproporcionadamente los resultados de salud conductual.¹¹²

Para más información sobre las causas sistemáticas y los orígenes identificados en las poblaciones descritas anteriormente, consulte la [página web sobre identidad y dimensiones culturales de National Alliance on Mental Illness](#).¹¹¹

Más de 80,000 personas sin documentación viven en los condados del área metropolitana de Denver, pero hay pocos datos cuantitativos sobre las necesidades de salud conductual y las experiencias de estas personas, incluso a nivel del condado.

→ **La voz de la comunidad:** “Hay muchas causas [previas] de las necesidades de salud conductual, como la violencia doméstica, el consumo de sustancias por parte de los padres, el trauma de la inmigración, el racismo y los obstáculos sistémicos. Muchos problemas empeoran por el recorrido que enfrentan los inmigrantes y refugiados [sin papeles]”. – Organización de servicios sociales

Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer y personas que dudan de su identidad sexual, intersexuales, asexuales y más (LGBTQIA+)

Importante: en la siguiente información se utiliza la terminología que se usa en las fuentes citadas.

Aunque pertenecer a la comunidad LGBTQIA+ constituye una fuente de fortaleza, también presenta desafíos únicos. Muchas personas se enfrentan a discriminación, la denegación de derechos civiles y humanos, el acoso y la “desaprobación” de la familia. Existen pruebas sólidas en investigaciones recientes de que los miembros de esta comunidad corren un mayor riesgo de tener problemas de salud mental y que estos empeoran especialmente en el caso de aquellos con superposición de identidades raciales y socioeconómicas.

En el condado de Adams, más de la mitad (el 58 %) de los habitantes pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ afirman haber tenido una mala salud mental durante al menos ocho días el último mes, mientras que solo un cuarto de los habitantes heterosexuales cisgénero afirman haber tenido mala salud mental.¹¹⁰ Los jóvenes de la comunidad LGBTQIA+ también tienen un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, incluidas las tendencias suicidas.¹¹¹ En 2021, aproximadamente la mitad de los estudiantes LGBTQ+ de preparatoria del condado de Adams se sentían tan tristes o apenados que dejaron de realizar algunas actividades habituales, mientras que alrededor de un tercio de los estudiantes “heterosexuales” indicaron estos sentimientos de depresión.¹¹¹



La mayoría de las prácticas y tratamientos de salud conductual basados en evidencia se basan en un **modelo médico occidental**, que podría no reflejar las percepciones y las prácticas médicas de diversas culturas. Por el contrario, las intervenciones culturalmente definidas se desarrollan y se aplican con la cultura integrada de forma específica e intencionada y en colaboración con la comunidad. El tratamiento culturalmente definido utiliza el valor terapéutico inherente a las prácticas culturales, como los círculos de curación, las limpiezas (o rituales), la música, el arte y la narración de historias.¹¹³

EL MODELO MÉDICO OCCIDENTAL “engloba un sistema en el que los profesionales de la medicina y la atención médica, como médicos, enfermeros, terapeutas y farmacéuticos, gestionan y tratan las enfermedades mediante prácticas convencionales basadas en evidencia, como medicamentos, cirugía, cambios en el estilo de vida o protocolos de tratamiento”.¹³³

a una atención en la que se respete su contexto cultural.

“Hay una falta de terapeutas que entiendan nuestra cultura [latina]”. – Grupo de debate de padres (solo hispanohablantes)

Los socios comunitarios que actualmente se dedican a aumentar el acceso a servicios culturalmente receptivos en el condado de Adams expresaron la importancia de integrar mecanismos de apoyo informales.

“Nuestras historias de éxito a menudo provienen de programas que se atreven a salirse de los modelos de tratamiento convencionales e incorporan el arte, la música y la narración comunitaria”.

– Profesional de la salud conductual

“Ofrecemos mecanismos de apoyo no tradicionales, como acudetox, curanderos indígenas, limpiezas, cabañas de sudor, etc. También organizamos grupos de apoyo de servicios entre pares en inglés y español, y organizamos salidas dos veces al mes con este grupo”.* – Organización de servicios sociales

** Acudetox es una “técnica de reducción del estrés, que mejora el sueño y la capacidad de afrontamiento, no solo en las personas con problemas de abuso de sustancias, sino también en las que están expuestas a traumas”.*¹¹⁴

Niños, jóvenes y adultos jóvenes

Los niños de hasta ocho años pueden tener una mala salud mental y algunos niños corren mayor riesgo de padecerla que otros. Diversos factores económicos, familiares y de salud mental, como la pobreza, las experiencias infantiles adversas (ACE) de los padres, el trauma generacional y la depresión de las madres, predicen malos resultados de salud mental en niños pequeños, jóvenes y adultos jóvenes. En 2018, un análisis de nueve factores de riesgo de salud mental en la primera infancia, incluida la depresión materna, las ACE de los padres, la suspensión y la expulsión de los niños desde kindergarten hasta 12.º grado y el abuso y la negligencia infantil, reveló que el condado de Adams tiene un mayor riesgo de mala salud mental en la primera infancia que cualquier otro condado del área metropolitana de Denver.¹¹⁵

Las escuelas son un entorno crítico para garantizar evaluaciones, servicios, mecanismos de apoyo de compañeros y políticas que sean equitativas, eficaces y centradas en los estudiantes.

- La disciplina de exclusión que implica la suspensión dentro y fuera de la escuela y la expulsión puede conducir a resultados perjudiciales a largo plazo para los estudiantes que son frecuentemente excluidos de los entornos de aprendizaje.¹¹⁶

LAS EXPERIENCIAS ADVERSAS INFANTILES (ACE) están relacionadas con la salud física y mental de los niños. Las ACE son experiencias traumáticas o estresantes, como la violencia doméstica, el maltrato, la negligencia o el consumo de sustancias en el hogar, que se producen durante la infancia o la adolescencia. Las investigaciones existentes demuestran que estas experiencias negativas en los primeros años de vida tienen efectos duraderos en el bienestar de la persona desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta.¹³²

- Hay evidencia de que los estudiantes con discapacidad tienen una probabilidad desproporcionada de ser objeto de políticas de exclusión. Las políticas disciplinarias en las escuelas tienen por objeto reducir las interrupciones en el aprendizaje de los estudiantes, pero en algunos casos pueden tener el efecto contrario. En Colorado, según los datos de 2017-2018 de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación, los estudiantes con discapacidades conformaron aproximadamente el 13 % de las inscripciones desde kindergarten hasta 12.º grado, pero sin embargo reciben alrededor

del 25 % de una o más suspensiones fuera de la escuela y el 23 % de todas las expulsiones escolares.¹¹⁷ La disciplina de exclusión aumenta el riesgo de fracaso académico, el abandono de los estudios y los desafíos socioemocionales y de salud mental.^{118,119,120}

Los jóvenes y los adultos jóvenes (de 15 a 24 años) experimentan un crecimiento y un desarrollo significativos y rápidos en su transición de la adolescencia a la edad adulta. El cerebro de los adultos jóvenes, especialmente de los de 18 a 25 años, aún está desarrollando las

conexiones entre la parte emocional del cerebro (la amígdala cerebral) y el centro de toma de decisiones (la corteza prefrontal). Estos cambios pueden afectar la forma en que los jóvenes actúan según sus impulsos, aprenden comportamientos prosociales y experimentan dificultades de salud mental.¹²¹ A nivel nacional, los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años presentan la mayor prevalencia de pensamientos suicidas y el doble de ansiedad y depresión que los adolescentes. Entre los factores que impulsan los desafíos emocionales se encuentran la falta de sentido y propósito, el estrés financiero, la presión por los logros y el trabajo, problemas sociales y políticos, la conciencia de los problemas mundiales actuales y la soledad.¹²²

→ **La voz de la comunidad:** los socios comunitarios compartieron la necesidad de ofrecer servicios y programas integrales y adaptados a los jóvenes.

“Hay un aumento alarmante de ansiedad y depresión entre los adolescentes de nuestra comunidad y una gran falta de servicios disponibles adaptados a sus necesidades específicas de desarrollo”. – Profesional de la salud conductual

“Involucrar a los jóvenes para garantizar que las iniciativas sigan siendo receptivas y relevantes para sus necesidades cambiantes”. – Socio comunitario

NIÑOS Y JÓVENES CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA

Los niños y los jóvenes con necesidades especiales de atención médica padecen o corren un mayor riesgo de padecer afecciones crónicas físicas, conductuales, emocionales o del desarrollo. Las necesidades especiales de atención médica incluyen afecciones como asma, epilepsia, ansiedad, trastornos del espectro autista, trastornos emocionales y trastornos del aprendizaje. Aunque las necesidades de cada niño y joven varían, se necesitan servicios educativos y de salud más especializados para que el niño prospere. Estas necesidades adicionales conllevan una carga económica adicional, que hace que los niños y los jóvenes con necesidades especiales de atención médica y sus familias tengan una mayor inseguridad alimentaria en el hogar, inestabilidad en la vivienda y dificultades médicas.¹³⁴ Los problemas económicos también pueden dificultar la búsqueda y la recepción de servicios y mecanismos de apoyo.¹³⁵ Los padres de niños con necesidades especiales pueden ser propensos a sufrir trastornos psicológicos, como ansiedad, trastornos del sueño y frustración, y pueden sufrir aislamiento social, estigma y prejuicios por parte de los demás.¹³⁶ Los servicios y mecanismos de apoyo deben adaptarse para atender a estas familias donde se encuentren. Los entornos escolares y los médicos de cabecera pueden desempeñar un papel importante para garantizar la intervención temprana, la remisión a los servicios y la coordinación de la atención.

→ **La voz de la comunidad:** un proveedor del programa HCP (programa para niños y jóvenes con necesidades de atención médica especiales) hizo hincapié en que las familias son las expertas en las necesidades de sus hijos. También compartió la importancia de que los jóvenes con necesidades especiales de atención médica y sus padres tengan la oportunidad y el espacio para conectar con sus pares.

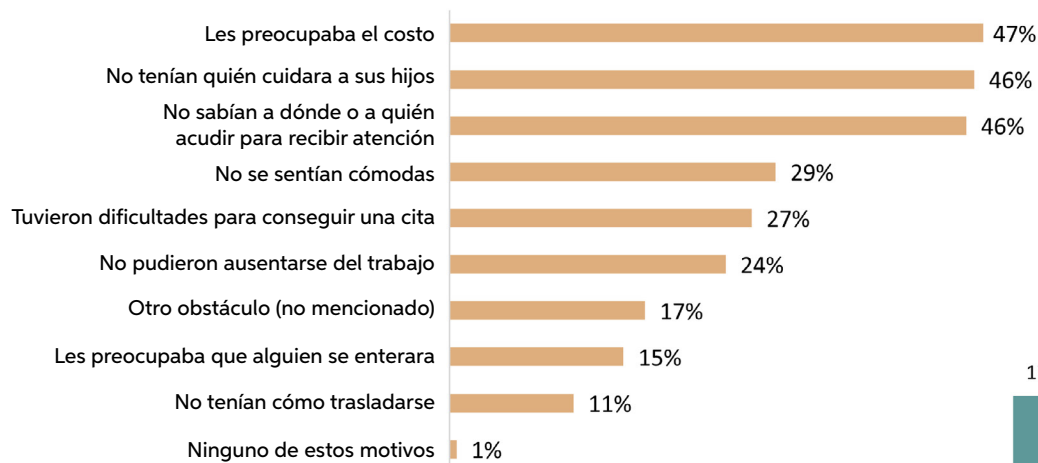
“Están muy aislados [los padres de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica]. Necesitan cuidado de niños para poder participar en estas cosas”. – Grupo de debate del Programa de Visitas en el Hogar

Personas embarazadas y puérperas

El embarazo y el nacimiento de un hijo puede ser una época alegre y emocionante, pero algunas personas embarazadas y puérperas luchan con su salud mental durante este periodo. Las personas embarazadas y puérperas tienen cambios hormonales, físicos, sociales y económicos durante y después del embarazo. Los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsivo, pueden surgir durante o después del embarazo.^{123,124,125}

Al igual que en otras poblaciones, a casi la mitad (el 47 %) de las personas puérperas en Colorado les preocupa el costo del tratamiento (Figura 10). Además, el 46 % afirmó que no recibió atención porque no tenía quién cuidara al bebé, y el 46 % indicó que no sabía a dónde ir para recibir atención de la salud conductual (Figura 10).¹²⁶

Figura 10. Obstáculos para acceder a la atención de salud mental necesaria o deseada entre las personas puérperas, Colorado, cohorte de nacimiento de 2018



Fuente: encuesta de Health eMoms

→ **La voz de la comunidad:** “[Hay una necesidad de] cuidado de niños. Muchas madres solteras que están en los programas necesitan que cuiden a sus hijos para poder trabajar”. – Socio comunitario

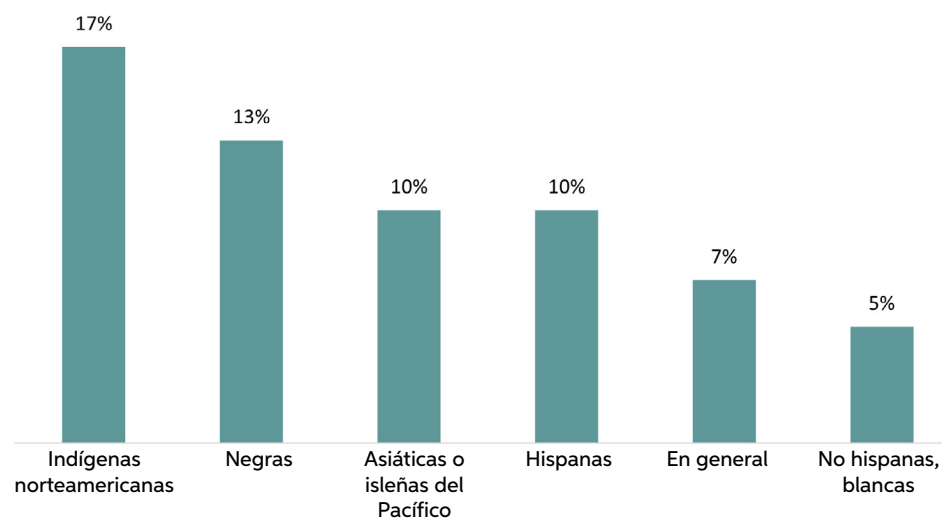
Entre las personas embarazadas y las puérperas hasta un año después de dar a luz, las que tienen problemas de salud mental o de consumo de sustancias se pueden enfrentar al estigma por buscar

tratamiento, rechazar el tratamiento o consumir medicamentos.^{127,128} Existen disparidades y desigualdades entre las personas puérperas que buscan atención. En Colorado, un mayor porcentaje de las comunidades de indígenas norteamericanos, personas negras, asiáticos o isleños del Pacífico e hispanos no se sentía cómodo hablando con profesionales de la salud, lo que es un indicio del estigma y la falta de atención cultural y lingüísticamente adaptada (Figura 11).¹²⁷

Otro obstáculo importante es la indecisión de los padres a la hora de revelar sus problemas de salud conductual por miedo a perder la custodia de sus hijos.¹²⁹ No obtener tratamiento para trastornos de salud mental perinatales comunes, como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastornos bipolares y del estado de ánimo, y psicosis puerperal, aumenta el riesgo de suicidio y de consumo de sustancias entre las personas perinatales.^{130,131}

→ **La voz de la comunidad:** los proveedores de visitas en el hogar hablaron del estigma adicional para algunos padres con bebés o niños pequeños: “miedo de admitir que su salud mental no está bien... miedo de que, en el mundo de la protección de menores, esto signifique que les vayan a quitar a sus hijos. Intentar disipar esto [el estigma] es difícil”.

Figura 11. Porcentaje por raza y grupo étnico de personas puérperas que no se sentían cómodas hablando con profesionales de la salud, Colorado, cohorte de nacimiento de 2018 a 2020



Fuente: encuesta de Health eMoms

Adultos mayores

En una encuesta de evaluación de salud comunitaria del condado de Adams de 2022 se reveló que los adultos mayores (mayores de 60 años) con un ingreso anual de \$25,000 o menos tenían casi el doble de probabilidades que otras personas de su edad de informar que tenían una necesidad de salud mental (el 55 % y el 30 %, respectivamente).¹³⁷ La falta de atención integrada (transporte y accesibilidad), la pobreza y el desempleo (tener un “ingreso fijo”), los obstáculos de comunicación (incluidos los obstáculos tecnológicos), haber vivido situaciones negativas con los servicios de salud mental y el estigma son obstáculos significativos para acceder a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual para los adultos mayores.¹³⁸ Los adultos mayores con bajos ingresos o que viven de un ingreso fijo son más propensos a enfrentarse a obstáculos para encontrar o permanecer en una vivienda asequible y acceder a alimentos de calidad, que son factores estresantes que pueden conducir a una mala salud mental. Estos obstáculos se agravan aún más en el caso de los adultos mayores de las comunidades BIPOC, quienes se enfrentan a dificultades adicionales para encontrar una atención adecuada que se ajuste a sus preferencias y valores lingüísticos, culturales y personales.¹³⁹

→ **La voz de la comunidad:** “Hay muchos factores estresantes para los adultos mayores con respecto a la escasez de vivienda y al costo de la vivienda en Adams: la mayoría tiene un ingreso fijo y hoy en día el dinero no rinde tanto. Nuestra despensa de alimentos ha registrado un aumento en el último año y somos solo una de las muchas despensas de alimentos de la zona. El costo de los alimentos está aumentando. Todas las viviendas de bajos ingresos tienen listas de espera de meses a años”. – Organización que atiende a adultos mayores

Personas con discapacidades

Aproximadamente una de cada nueve personas (el 11 %) en el condado de Adams tiene una discapacidad.⁸⁶

Los tipos de discapacidad más comunes son:

- Ambulatorias o relacionadas con la movilidad (5 %)
- Cognitivas (4.7 %)
- De vida independiente (4.5 %)¹⁴⁰

Las personas con discapacidad suelen encontrarse con dificultades a la hora de buscar atención mental eficaz y accesible, que suelen ser más frecuentes y tener mayor repercusión. Entre ellas se encuentran los obstáculos de comunicación, los obstáculos físicos, los obstáculos de transporte y los obstáculos económicos, como los ingresos fijos por discapacidad, el desempleo y la pobreza.¹⁴¹ Las personas con discapacidad tienen mayores niveles de pobreza y a la vez incurren en costos adicionales por sus discapacidades, como los gastos relacionados con la salud, la asistencia para el cuidado diario y el transporte.¹⁴²

Personas sin hogar

Las personas que carecen de un hogar estable o de un albergue afirman experimentar altos índices de problemas de salud mental o de consumo de sustancias. En 2023, en el condado de Adams 4,800 personas no tenían hogar o lo habían perdido recientemente y entraron en un programa de vivienda.¹⁴³ La noche del 30 de enero de 2023, había 948 personas sin hogar en el condado de Adams.¹⁴⁴ De las 948 personas sin hogar:

- Una de cada tres no tenía albergue.¹⁴⁴
- Aproximadamente la mitad se encontraba sin hogar por primera vez.¹⁴⁴

Casi un tercio (el 30 %) de las personas sin hogar en el condado de Adams tiene problemas de salud mental y aproximadamente una de cada siete (el 14%) tiene problemas de consumo de sustancias.¹⁴⁴ La inestabilidad de vivienda puede agravar los problemas existentes de salud conductual y de consumo de sustancias y precipitar la aparición de otros problemas. Hay estudios que demuestran que el tratamiento de salud conductual es más eficaz cuando se satisfacen las necesidades de vivienda de la persona.¹⁴⁵

→ **La voz de la comunidad:** “Cuando la gente se estabiliza (con una vivienda), su salud mental mejora notablemente”. – Socio comunitario

Personas que interactúan con el sistema penitenciario

En 2023, se estima que el 75 % de las personas en la cárcel del condado de Adams tiene una enfermedad de salud mental, y aproximadamente el 50 % tiene un problema de consumo de sustancias.¹⁴⁶ Muchas de las personas con problemas de salud mental están en la cárcel o en libertad condicional o similar, y se enfrentan a desafíos particularmente difíciles con la continuidad de su atención al entrar y salir de la cárcel.¹⁴⁷

LA INTERVENCIÓN AYUDA A LAS PERSONAS A ENCONTRAR SERVICIOS Y MECANISMOS DE APOYO.

El condado de Adams cuenta con uno de los Programas de Intervención para Adultos y Menores más antiguos de Colorado (a través de la fiscalía del distrito 17), con énfasis en las intervenciones de salud conductual como alternativa a los procesos judiciales. El Programa de Intervención les ofrece a los delincuentes no violentos la oportunidad de adquirir habilidades sociales, pagar deudas, desestimar sus casos y cerrar o eliminar sus antecedentes. El Programa de Intervención es una alternativa terapéutica al procesamiento de cargos formales para menores

y adultos. Más del 85 % de los clientes del Programa de Intervención del condado de Adams sigue sin delinquir tres años después de finalizar el programa.¹⁴⁸

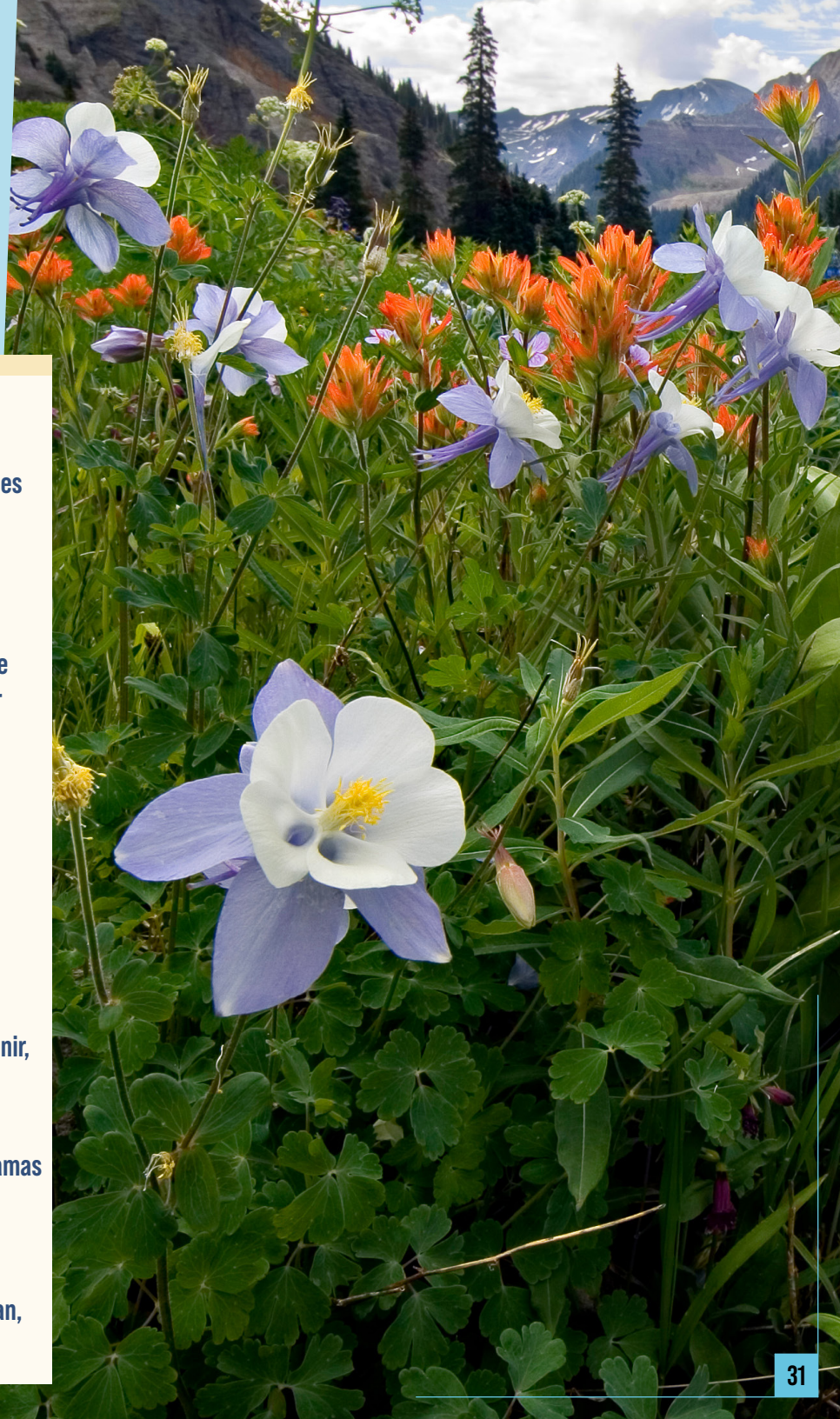
El condado de Adams también cuenta con diversos tribunales de resolución de problemas, como los Tribunales de Drogas para Adultos y Menores, el Tribunal de Tratamiento de Dependencia Familiar, el Tribunal de Salud Mental de Menores y el Tribunal de Tratamiento de Veteranos.

Siete programas de respuesta conjunta que prestan servicio en el condado de Adams trabajan para intervenir, apoyar, tratar y remitir a personas con problemas de salud conductual en un incidente o llamada de ayuda.

→ *La voz de la comunidad:* la mayoría de los programas de respuesta conjunta expresaron la necesidad de aumentar su capacidad para responder a las llamadas de ayuda y conectar a las personas con los servicios y mecanismos de apoyo que necesitan, donde se encuentran y cuando los necesitan.

LOS TRIBUNALES DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, también conocidos

como tribunales de tratamiento o responsabilidad, son tribunales penales o no penales para adultos, jóvenes y familias. Una cantidad creciente de investigaciones ha demostrado que los modelos de tribunales de resolución de problemas son un medio eficaz para reducir el abuso de sustancias, tratar las enfermedades mentales y aumentar la probabilidad de que las personas sigan recuperándose y se reintegren en sus comunidades. Los estudios de los programas establecidos también demuestran que reducen los costos de las cárceles y las prisiones.^{149,150}

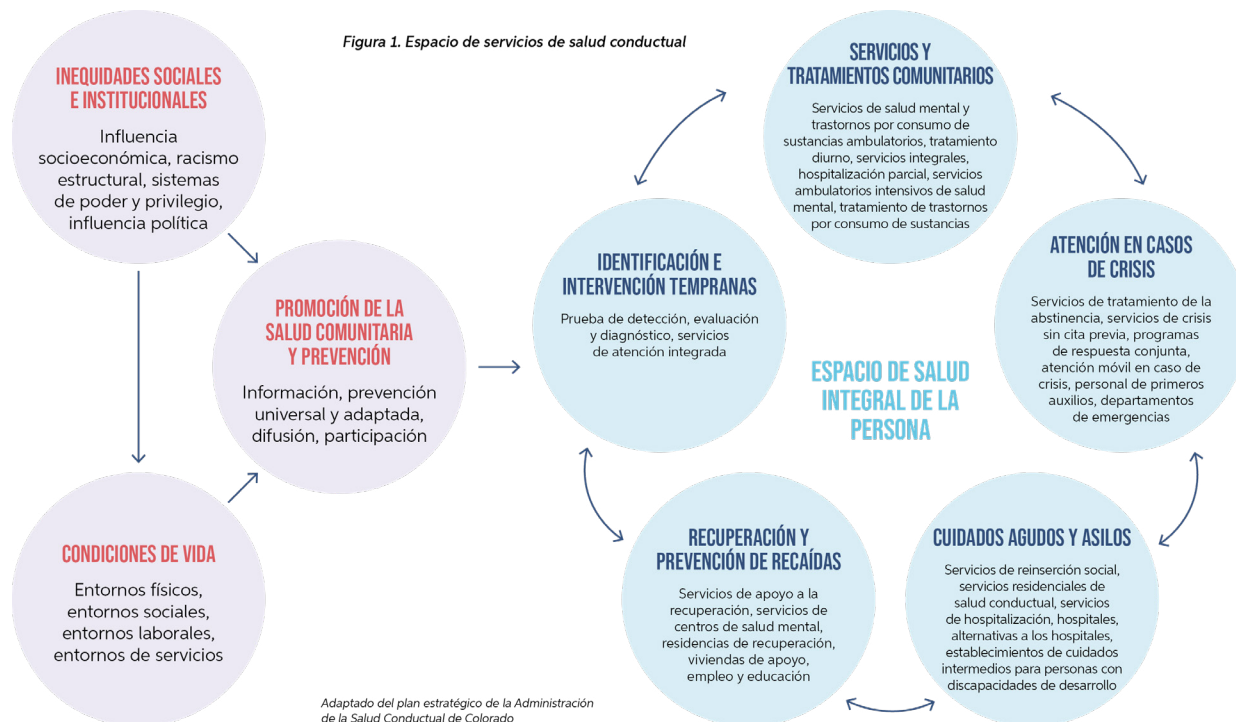


CAPACIDAD Y APTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CONDUCTUAL

En distintos sectores del espacio de servicios de salud conductual, la identificación y la intervención tempranas, los servicios y los tratamientos comunitarios, los servicios de crisis, la atención aguda y residencial, y la recuperación y la prevención de las recaídas ocurren en varios entornos dentro y fuera del condado de Adams. Existen múltiples herramientas basadas en evidencia para proporcionar apoyo de salud mental y tratar las necesidades de salud conductual, como el apoyo psicológico (terapia), la educación, los medicamentos y el apoyo social. Para satisfacer la variedad de necesidades de salud conductual y hacer frente a los obstáculos para los servicios y mecanismos de apoyo, es fundamental garantizar la solidez de la capacidad y las aptitudes de los profesionales de la salud conductual en entornos que cubran las necesidades y las preferencias de la comunidad.

Los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual suelen implicar a un equipo multidisciplinario de profesionales, como terapeutas, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, auxiliares de salud conductual y profesionales de apoyo entre pares. No existe un enfoque único para el tratamiento de la salud conductual. Los servicios y mecanismos de apoyo son más eficaces cuando se basan en el trauma, son lingüística y culturalmente congruentes y se adaptan a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.

→ **La voz de la comunidad:** “Necesitamos más profesionales que puedan proporcionar una atención que se base en el trauma. Tenemos estudiantes que han sufrido traumas como refugiados, violencia doméstica o que sus padres consuman drogas o luchen contra una adicción. Esto también se aplica a nuestros profesores y personal. Estamos trabajando en capacitar a nuestro personal para que sepan más sobre el trauma”. - Representante del distrito escolar



Adaptado del plan estratégico de la Administración de la Salud Conductual de Colorado

- Los datos para comprender el alcance, el uso y la capacidad y aptitudes de los proveedores de servicios de salud conductual son limitados dentro del espacio de servicios de salud conductual. Más información en el Anexo E.
- Los datos sobre el alcance y el uso pueden obtenerse a través de los reclamos de seguros.
 - En esta evaluación se analizaron los datos de hospitales y servicios de emergencias para todos los tipos de seguros de Colorado Hospital Association.
 - En esta evaluación se analizaron los datos de uso de los inscritos en Medicaid proporcionados por Colorado Access y los inscritos en Signal Behavioral Health Network, previa solicitud.
 - » Estos datos no reflejan el uso de los servicios entre las personas con seguro privado, sin seguro o que pagan sus propios servicios.

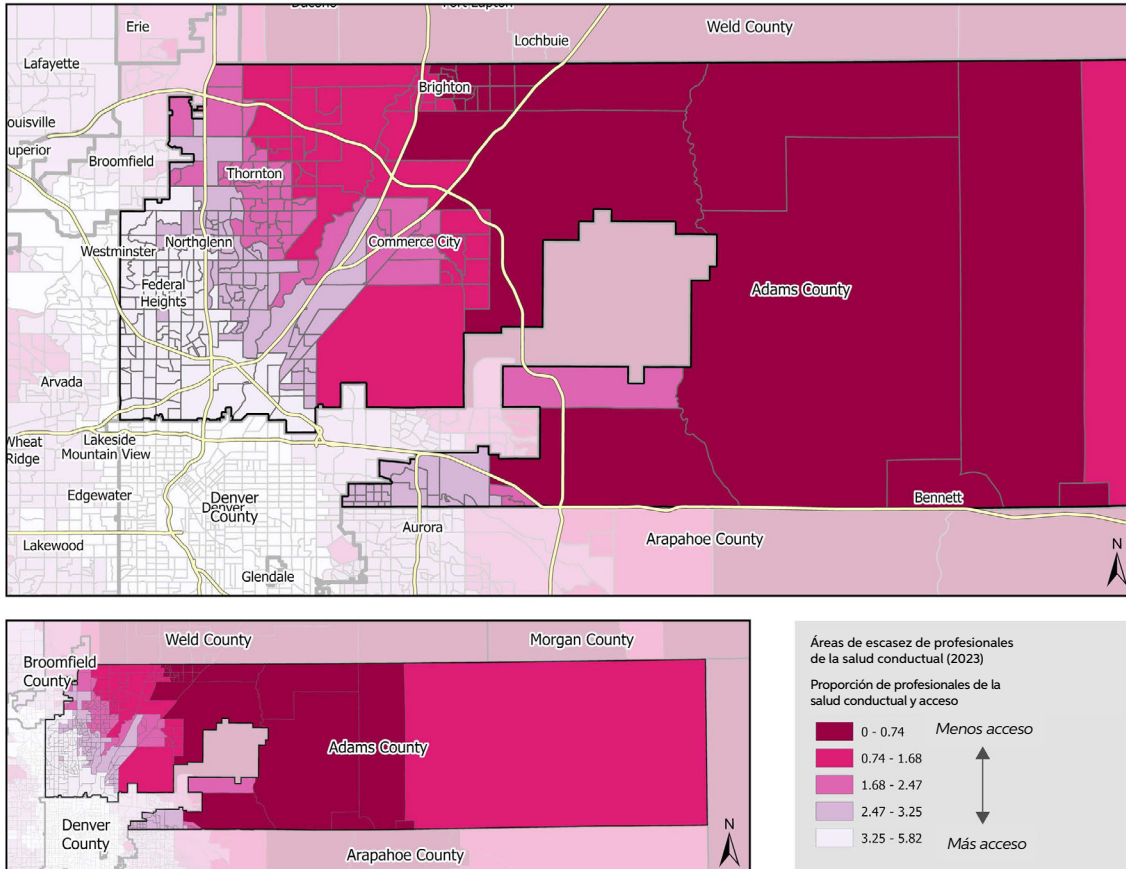
CONCLUSIÓN

3

El sistema de salud conductual del condado de Adams no satisface la necesidad de servicios de salud conductual en todo el espacio de atención.

Según el Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado, gran parte del norte y el este del condado de Adams se encuentran en áreas de escasez de profesionales de la salud conductual (Figura 12).¹⁵¹

Figura 12. Áreas de escasez de profesionales de la salud conductual, condado de Adams, 2023



La proporción de profesionales de salud conductual y acceso representa la cantidad estimada de encuentros accesibles de salud conductual por persona mayor de 15 años para cada grupo de bloque censal.

Fuente: Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado, directorio de sistemas de salud de Colorado administrado por la Oficina de Atención Primaria del Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado, 2023

“EL ÁREA DE ESCASEZ DE PROFESIONALES DE LA SALUD CONDUCTUAL (HPSA) es un área geográfica, grupo de población o establecimiento de salud que fue designado por la Administración de Recursos y Servicios Sanitarios (HRSA) como un área que tiene escasez de profesionales de la salud.

Existen tres categorías de HPSA:

1. Atención primaria
2. Salud dental
3. Salud mental y conductual

La elegibilidad para el estado de HPSA se basa en la demostración de la necesidad insatisfecha de las aptitudes de los profesionales. El método de puntuación federal tiene en cuenta la proporción entre la población y el número de profesionales para la designación, así como otros indicadores de necesidad específicos de la disciplina de la designación. Además de estas designaciones federales, Colorado ha creado un HPSA para los servicios de salud conductual según un método descrito en las normas del Consejo de Salud del estado. La metodología para la designación de servicios de salud conductual se basa en:

- La demanda estimada de servicios de salud conductual para una población dentro de un área geográfica específica.
- La oferta estimada de servicios de salud conductual para la población dentro de un área geográfica específica.
- La determinación de si la oferta satisface la demanda dentro de un área de servicio.
- Las áreas del estado en las que la oferta sea inferior a la demanda estimada de servicios de salud conductual mínimamente adecuados se designarán como áreas de escasez de profesionales de la salud especializados en trastornos por consumo de sustancias”.³³

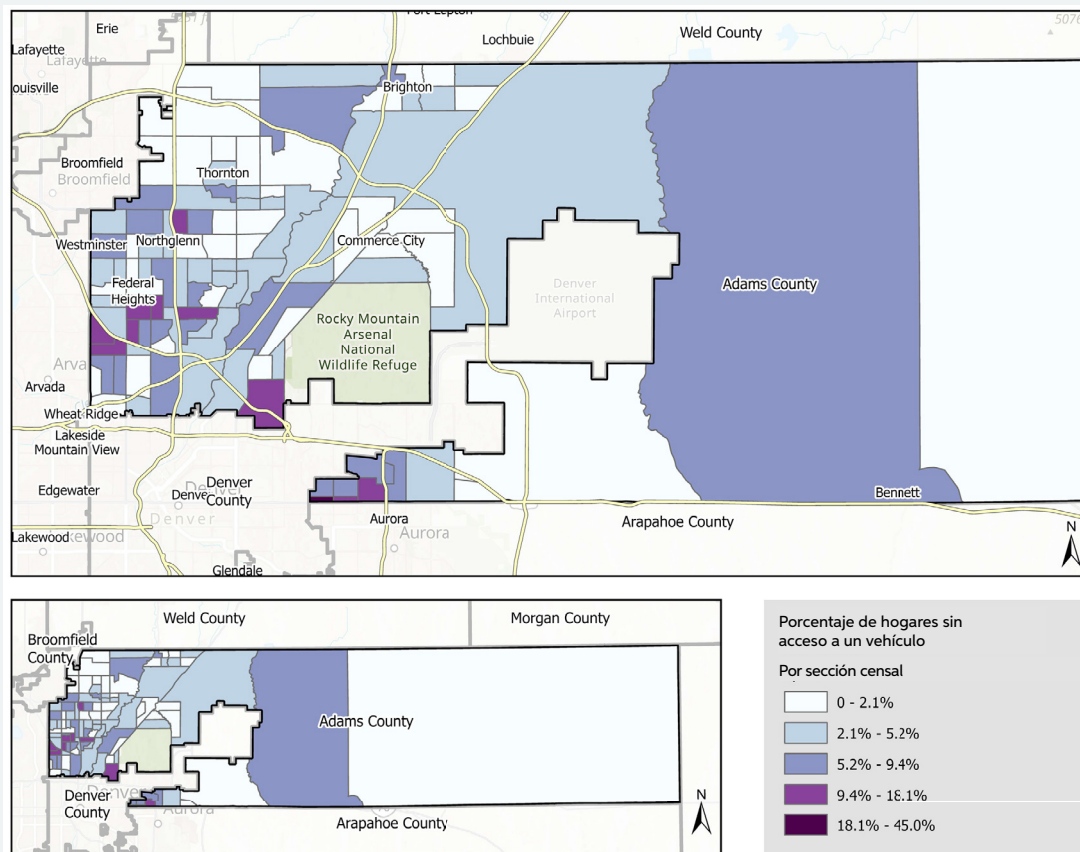
Conclusión secundaria

Los habitantes de algunas zonas del norte y del este del condado de Adams tienen poco o nulo acceso a establecimientos de salud mental y por consumo de sustancias. La actual oferta de servicios ambulatorios de salud mental y por consumo de sustancias no llega a todos los que los necesitan.

La mayoría de los establecimientos de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios se encuentra a 30 minutos en auto de los municipios más poblados del condado de Adams y está más cerca del suroeste del condado de Adams.⁹⁶

Trasladarse 30 minutos en auto para obtener servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual no significa que los servicios son accesibles para quienes los necesitan. Las personas con dificultades para trasladarse se enfrentan a desafíos adicionales para acceder a los profesionales de la salud conductual en el condado de Adams. Consulte la Figura 13 para ver los hogares que no tienen acceso a un vehículo.

Figura 13. Hogares sin acceso a un vehículo, condado de Adams, 2018-2022



Fuente: censo en EE. UU., encuesta sobre la comunidad de EE. UU. con una estimación de cinco años, 2018-2022

RECORDATORIO DE DATOS: más de 75,000 habitantes (el 16 %) del condado de Adams indicaron que hubo un momento en el último año en el que necesitaron atención de salud mental o terapia, *pero no la obtuvieron*.⁷⁴

Existen dos tipos de **ATENCIÓN AMBULATORIA**. El primero es similar a una visita médica estándar. La frecuencia con la que una persona acude a atenderse depende de la atención que necesite. El segundo tipo incluye atención ambulatoria más intensiva o una hospitalización parcial. Pueden ser citas individuales, sesiones grupales o citas en las que la persona aprende algo, como habilidades de afrontamiento. Estos programas pueden coordinar la atención de una persona de forma más intensiva que las visitas estándar y pueden llevar más tiempo. **LA ATENCIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS** generalmente se refiere a estancias de una noche o más en un hospital o en un programa de tratamiento residencial.¹⁵²

En diciembre de 2023, había 93 establecimientos de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y 295 establecimientos de tratamiento por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios en un radio de 30 minutos en auto de los municipios del condado de Adams, todos al sur y al oeste de Brighton. Solo hay siete establecimientos de salud mental en el condado de Adams; los otros 55 se encuentran en condados vecinos.⁹⁶

→ **La voz de la comunidad:** *“Nuestra mayor necesidad es tener más mecanismos de apoyo, dado que somos una zona rural. Tenemos Peak Vista, pero no tienen atención de urgencias ni sin cita previa; no tienen muchos profesionales”.* – Representante del distrito escolar rural

Uno de cada cuatro establecimientos de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios no acepta Medicaid ni ofrece escalas de tarifas móviles. De hecho, son menos los establecimientos de tratamiento para casos de consumo de sustancias que atienden a pacientes que dependen de Medicaid o usan escalas de tarifas móviles.⁹⁶

→ **La voz de la comunidad:** *“[Como beneficiario de] Medicaid, entrar en un centro residencial era imposible, pero cuando tuve un seguro privado, entré en [se ocultó el nombre del establecimiento]”.*
– Grupo de debate de personas con experiencia propia

→ *“Nos enfocamos en: 1) la estabilización y enviar a la persona de vuelta a la atención primaria o 2) reintegrar a la persona en la comunidad. La segunda parte es difícil: cuesta encontrar un proveedor que acepte seguros”.* – Profesional de la salud conductual

No hay suficientes opciones de tratamiento para los jóvenes que tienen crisis agudas de salud conductual. Solo 53 de cada 93 (el 57 %) de los establecimientos de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios en un radio de 30 minutos en auto de los municipios del condado de Adams ofrecen servicios para jóvenes.⁹⁶ En los últimos años, la necesidad de servicios de salud conductual entre los jóvenes ha aumentado, mientras que la disponibilidad de tratamiento de salud conductual ha disminuido.¹⁵³

Las opciones de tratamiento para la comunidad LGBTQIA+ en el condado de Adams son limitadas. Solo el 65 % de los establecimientos de tratamiento de salud conductual en el condado de Adams indican tener competencia para trabajar con personas de la comunidad LGBTQ+.⁹⁶

→ **La voz de la comunidad:** *“¿Cómo encontrar un terapeuta alentador o una opción de tratamiento residencial para personas trans? Esto es particularmente prominente en el tratamiento de trastornos de la alimentación. Hay interseccionalidad: el doble de estigma hace que la búsqueda de tratamiento sea más difícil”.* - Profesional de la salud conductual

Alrededor de la mitad de los establecimientos de tratamiento de salud conductual del condado de Adams enumeran a las personas sin hogar como una población de enfoque.⁹⁶

→ **La voz de la comunidad:** los socios comunitarios indicaron que a algunas personas sin hogar “les da nervios abandonar su comunidad inmediata”. Los socios comunitarios expresaron la necesidad de opciones de servicio convenientes e integrales, como servicios y mecanismos de apoyo móviles y ubicados en el mismo lugar.

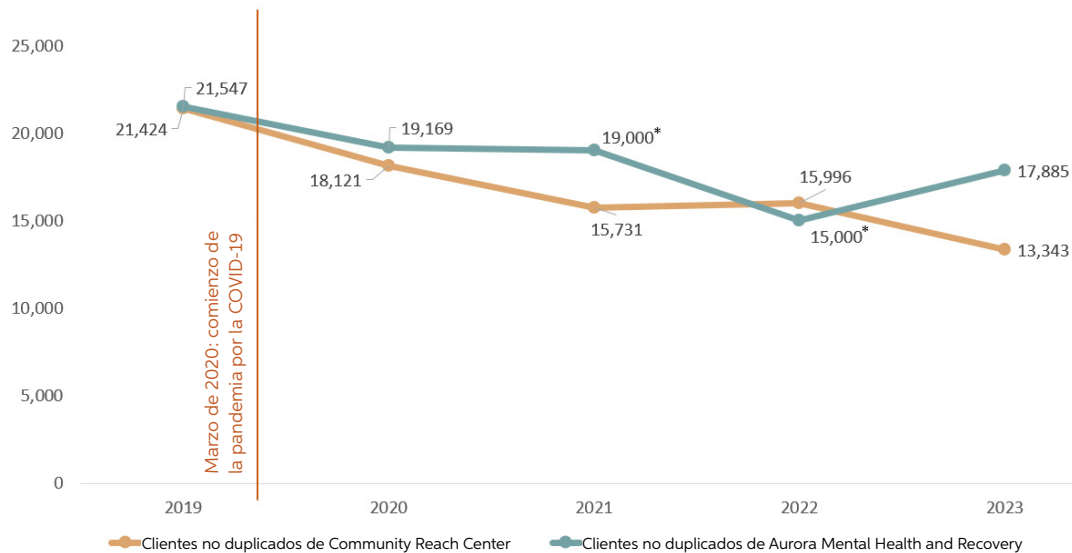


Conclusión secundaria

El total de clientes que reciben atención de los centros comunitarios de salud mental (CMHC) del condado de Adams disminuyó durante la pandemia por la COVID-19 y sigue siendo inferior a los niveles previos a la pandemia.

El condado de Adams recibe atención de dos CMHC: Community Reach Center (CRC) y Aurora Mental Health and Recovery (AMHR). Para ambos CMHC, la cantidad total de clientes atendidos disminuyó significativamente durante la pandemia por la COVID-19, y la cantidad de clientes en 2023 sigue siendo inferior a los niveles de antes de la pandemia (Figura 14).^{154,155}

Figura 14. Cantidad anual de clientes no duplicados antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19, 2019 comparado con 2020-2023, Community Reach Center (CRC) y Aurora Mental Health Recovery (AMHR), condado de Adams, Colorado



* Estos son los recuentos aproximados de clientes no duplicados según lo proporcionado por cada centro comunitario de salud mental.

Fuente: informes anuales de 2019-2023 de Community Reach Center y Aurora Mental Health and Recovery

→ **La voz de los CMHC:** un CMHC del condado de Adams comentó que “...como muchas otras organizaciones, esto [la disminución de los servicios] se debió a la incertidumbre de la pandemia y lo que estaba por venir”.

Los desafíos al comienzo de la pandemia incluyeron el cambio a un modelo de tele salud o híbrido, y la capacitación para garantizar la prestación ética de servicios durante las órdenes ejecutivas de “quedarse en casa” y de que “en casa es más seguro”.¹⁵⁶ Muchas de las personas a las que atienden los CMHC prefieren mecanismos de apoyo en persona, y llevó tiempo adaptarse y seguir las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para reabrir las oficinas de manera segura para el personal y los consumidores. Los CMHC también registraron una disminución en el personal durante los años calendario 2021-2022, lo que afectó su capacidad para mantener ciertos programas abiertos y con el personal adecuado.

→ **La voz de los CMHC:** “Con el inicio de un modelo de negocio de tele salud ampliamente aceptado, muchos miembros del personal con licencia comenzaron a trabajar de forma privada y virtual, y abandonaron el espacio de entidades sin fines de lucro”. Los CMHC señalaron que más recientemente aumentaron la oferta para pacientes ambulatorios con servicios individuales y grupales, y que tienen tiempos de espera más cortos para las admisiones. Un CMHC indicó que cuando analizaron el “tiempo de servicio” por programa descubrieron que “pueden ingresar a las personas rápido”.

→ **La voz de la comunidad:** por el contrario, los socios comunitarios hablaron de largas listas de espera en los CMHC. Algunos mencionaron que los tiempos de espera están mejorando, pero algunos servicios y centros tienen casos de terapeutas de más de 100 personas y que los profesionales pueden estar sin disponibilidad varios meses. “Eso no ayuda a la mayoría de las personas, y no saben a dónde ir para obtener atención en el día”.

Conclusión secundaria

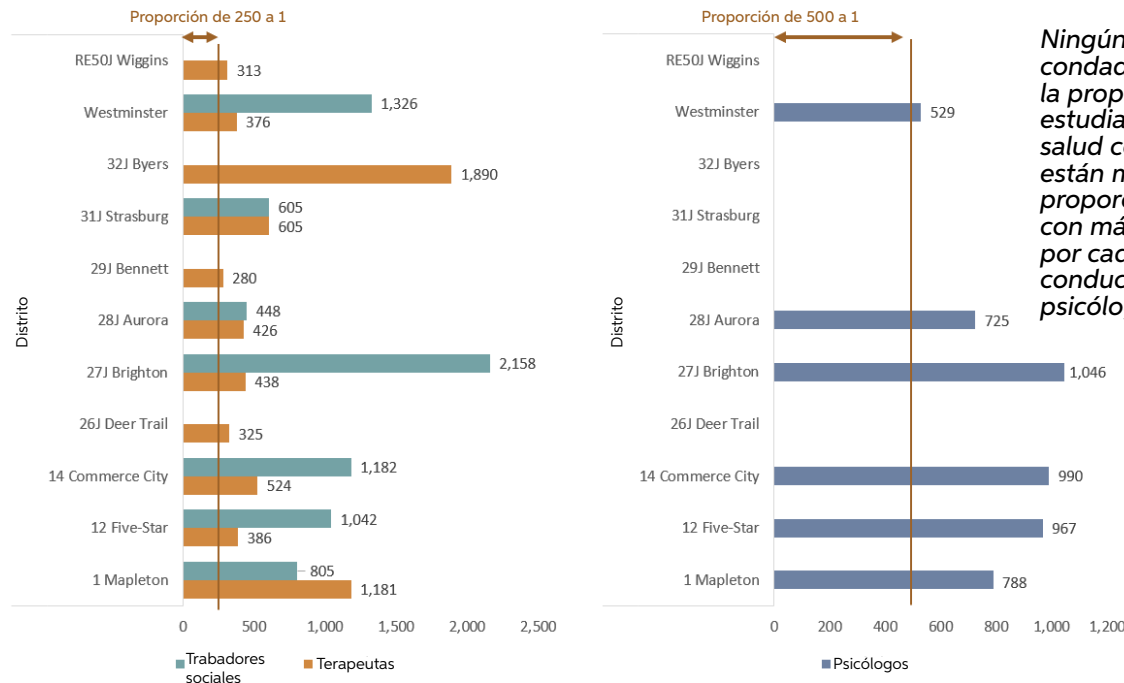
No hay suficientes profesionales de la salud conductual en las escuelas para apoyar las necesidades de salud mental de los estudiantes. En el condado de Adams se ofrecen consultas basadas en evidencia, aunque no de manera consistente, que pueden ayudar en las intervenciones en la escuela y conectar a los jóvenes con la atención necesaria.

RECORDATORIO DE DATOS: los jóvenes del condado de Adams están teniendo problemas de mala salud mental, depresión y suicidio. En 2021, el porcentaje de jóvenes en el condado de Adams que afirmó sentirse tan triste o apenado que dejó de hacer sus actividades habituales aumentó por primera vez desde 2013 de alrededor del 30 % al 41 % de los estudiantes de escuela preparatoria.¹¹³

Según la Asociación Estadounidense de Psicología, menos de la mitad de los niños con problemas de salud mental reciben tratamiento, servicios o apoyo.¹⁶¹ Sin embargo, las investigaciones revelan cada vez más la conexión entre la salud social, emocional y conductual y el desempeño académico.¹⁶² Dado que es mucho más probable que los estudiantes busquen apoyo de salud conductual cuando hay servicios disponibles en la escuela, las escuelas constituyen un entorno fundamental para identificar y abordar los problemas de salud mental y consumo de sustancias de los jóvenes.¹⁶³

Los jóvenes que indican que se sienten deprimidos o que tienen pensamientos o intentos de suicidio no tienen suficientes oportunidades para que se los evalúe para ver si tienen problemas de salud mental ni opciones para que se los conecte con profesionales capacitados de salud conductual en las escuelas del condado de Adams. Sin el tratamiento de salud mental necesario, los estudiantes tienen un elevado riesgo de bajo desempeño académico, violencia escolar, suicidio y abuso de sustancias.¹⁵⁷

Figura 15. Proporción entre estudiantes y profesionales de la salud mental por distrito escolar y tipo de profesional, condado de Adams, 2022-2023
Importante: los distritos escolares sin cifras no disponían de datos.



Ningún distrito escolar del condado de Adams cumple con la proporción recomendada de estudiantes por profesional de salud conductual. Algunos distritos están muy por encima de las proporciones recomendadas, con más de 1,000 estudiantes por cada profesional de salud conductual (es decir, consejeros, psicólogos y trabajadores sociales).

- La proporción promedio de estudiantes por consejero escolar en los distritos escolares del condado de Adams es de 447 cada 1, mayor que la proporción recomendada por la Asociación Estadounidense de Consejeros Escolares de 250 cada 1 (Figura 15).¹⁵⁸
- La proporción promedio de estudiantes por psicólogo en los distritos escolares del condado de Adams es de 860 cada 1, mucho mayor que la proporción recomendada de 500 cada 1 de la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares (Figura 15).¹⁵⁹
- La proporción promedio de estudiantes por trabajador social en los distritos escolares del condado de Adams es de 725 cada 1, también mucho mayor que la proporción recomendada por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de 250 cada 1 (Figura 15).¹⁶⁰

Según la encuesta Escuelas Saludables de Colorado de Smart Source de 2021, entre las escuelas del área metropolitana de Denver¹:

- El 57 % lleva a cabo una evaluación socioemocional universal.
- El 71 % se asegura de que se haya capacitado a todos los maestros y al resto del personal sobre cómo incorporar los principios del aprendizaje socioemocional en su trabajo con los estudiantes.
- El 57 % se asegura de que todos los profesores y el resto del personal reciban capacitación sobre cómo responder a un estudiante en crisis (es decir, si amenaza con hacerse daño a sí mismo o a otros).
- El 71 % ofrece apoyo emocional individual y grupal (en la escuela).¹⁶⁵

Aunque todas las escuelas de Colorado ofrecen remisiones a servicios de salud conductual fuera de la escuela, solo el 14 % tiene un protocolo de remisión que implica una reunión en persona en la que un miembro del personal de la escuela presenta directamente al estudiante al proveedor de salud conductual externo (por ejemplo, una “presentación cordial”). Alrededor del 76 % tiene un plan de reingreso para los estudiantes después de una ausencia prolongada (p. ej., de una hospitalización o un tratamiento residencial) que incluye apoyo social y emocional para la reintegración a la escuela.¹⁶⁶ Las prácticas basadas en evidencia, que pueden ayudar en las intervenciones escolares y conectar a los jóvenes con la atención necesaria, se ofrecen en el condado de Adams, pero no de manera uniforme.

LOS CENTROS ESCOLARES ofrecen servicios educativos fuera de los salones de clases tradicionales para estudiantes con necesidades físicas, conductuales, de salud mental o de educación especial. Las escuelas se encuentran principalmente en la cordillera Frontal y funcionan como centros de tratamiento diurno o residencial, o en hospitales. Cada año, aproximadamente 6,000 estudiantes de Colorado utilizan centros escolares para recibir servicios fundamentales educativos y de tratamiento, pero la capacidad en todo el estado ha disminuido en un 30 % en los últimos cinco años. Esto ha generado una disminución de las opciones de colocación disponibles para los estudiantes y un acceso limitado para los estudiantes. En el Condado de Adams hay un solo centro escolar. Esta pérdida de la capacidad de centros escolares aprobados crea obstáculos significativos para alcanzar el éxito académico para muchos estudiantes y disminuye las oportunidades educativas para los estudiantes del estado que tienen necesidades intensivas de salud conductual.¹⁷³

¹ El área metropolitana de Denver incluye los siguientes distritos escolares: Adams 12 Five Star Schools, Adams 14/Commerce City, Adams-Arapahoe 28J, Boulder Valley RE-2, Cherry Creek 5, Clear Creek RE-1, Denver County 1, Douglas County RE-1, Elizabeth School District, Englewood 1, Gilpin County RE-1, Jefferson County R-1, Littleton 6, Mapleton 1, Platte Canyon, School District 27J, Sheridan 2 y Westminster Public Schools.¹⁶⁷



Conclusión secundaria

En el condado de Adams no hay suficientes servicios de desintoxicación ni centros de tratamiento de la abstinencia que tengan un componente médico.

“LA DESINTOXICACIÓN (también denominada tratamiento de la abstinencia) es un conjunto de intervenciones destinadas a tratar la intoxicación aguda y la abstinencia. Requiere la eliminación de toxinas del organismo del paciente que se encuentra en estado de intoxicación aguda o de dependencia de sustancias. La desintoxicación trata de minimizar los daños físicos causados por el abuso de sustancias, incluido el alcohol”. La desintoxicación médica se suele entender como el tratamiento médico agudo de la intoxicación potencialmente mortal y los problemas médicos relacionados. Requiere un médico y personal de enfermería que administren medicamentos para ayudar a las personas a superar la abstinencia de forma segura.¹⁷⁴

LA DESINTOXICACIÓN DIFIERE DEL TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: la desintoxicación supervisada puede prevenir complicaciones potencialmente mortales que podrían aparecer si el paciente no recibiera tratamiento. Al mismo tiempo, la desintoxicación es una forma de atención especializada (que reduce la intensidad de un trastorno) para quienes desean o deben abstenerse de consumir sustancias como consecuencia de una implicación legal. Para algunos pacientes constituye un primer contacto con el sistema de tratamiento y el primer paso hacia la recuperación. El tratamiento o la rehabilitación, por su parte, implica servicios y mecanismos de apoyo terapéuticos continuos cuyo objetivo final es promover la recuperación del trastorno por consumo de sustancias”.¹⁶⁹

Hay 21 centros en un radio de 30 minutos en auto de los municipios del condado de Adams que ofrecen desintoxicación hospitalaria supervisada médicamente o desintoxicación residencial gestionada clínicamente.⁹⁶

En 2021, el centro de tratamiento de desintoxicación y abstinencia del condado de Adams y el centro de crisis que atendía las 24 horas sin cita previa administrado por Community Reach Center cerraron. Actualmente, el único lugar en el condado de Adams que ofrece servicios de manejo de crisis y tratamiento de la abstinencia es Fitzsimons Center, operado por Aurora Mental Health and Recovery. Este centro, aunque técnicamente está en el condado de Adams, se encuentra en la parte suroeste del condado y no está situado de forma conveniente para la mayoría de los habitantes del condado de Adams y las organizaciones que trabajan con los habitantes que tienen crisis de salud conductual.

Al existir tan pocos centros de desintoxicación locales, a menudo se envía a los pacientes al departamento de emergencias para la desintoxicación, lo que no es eficaz ni constituye una vía fiable para conectar a los pacientes con la atención continuada. Aunque se están llevando iniciativas en el condado de Adams para poner en marcha un centro de desintoxicación, no se puede restar importancia a los desafíos actuales a los que se enfrenta el condado de Adams.

→ **La voz de la comunidad:** los socios comunitarios plantearon repetidamente la necesidad de aumentar la capacidad de desintoxicación gestionada clínicamente en el condado de Adams.

“Actualmente, no hay ningún lugar a donde llevar a las personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol o las drogas. Esto ocupa recursos en el hospital y no resuelve los problemas. Estas personas ‘se recuperan’ y se les da el alta sin recibir tratamiento”.

– Representante del Programa de Respuesta Conjunta

“El mayor [desafío] es el centro de crisis sin cita previa y la desintoxicación”. – Miembro de las autoridades

“El tratamiento médico de la de abstinencia es un nivel particular de atención y es difícil acceder a él. A menudo, estos servicios están llenos”. – Profesional de la salud conductual

Conclusión secundaria

Los hospitales y los departamentos de emergencias (ED) siguen siendo la principal fuente de apoyo para los habitantes del condado de Adams que sufren crisis de salud conductual.

Entre las hospitalizaciones por salud mental y las visitas a los ED, el trastorno por consumo de sustancias fue el que más contribuyó al uso hospitalario, seguido de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad.

Las personas que consumen sustancias (incluido el alcohol) de forma excesiva van a los ED en mayor proporción que la población general. Esta población tiene consideraciones médicas particulares (p. ej., el tratamiento de la abstinencia) y también es más probable que se vayan del hospital o reciban el alta en contra de la recomendación médica.¹⁶⁷ Cuando el tratamiento de la abstinencia y los servicios de desintoxicación son limitados o no están disponibles, la carga para los ED es mucha.

Durante 2022, entre los 40,625 ingresos hospitalarios* de pacientes con domicilio en el condado de Adams:

- » Entre los ingresos con un diagnóstico principal de salud mental, el código más señalado de la CIE-10 fue el de consumo de sustancias (36.6 %) y de trastornos del estado de ánimo (35.1 %).

Durante 2022, de 195,965 visitas a los ED² de pacientes con domicilio en el condado de Adams:

- 8,466 (el 4.3 %) tenían un diagnóstico principal de una afección de salud mental con los códigos F01-F99 de la ICD-10.
 - » De esas visitas a los ED de pacientes con un diagnóstico principal de salud mental, los códigos más señalados de la CIE-10 fueron el de consumo de sustancias (59.3 %) y de trastornos de la ansiedad (19.8 %).

→ **La voz de la comunidad:** “La gente va a los ED para tratar la abstinencia, pero no hay camas para hospitalización, por lo que los pacientes se la pasan entrando y saliendo”.

– Representante del Programa de Respuesta Conjunta

Entre 2016 y 2021, Medicaid registró un aumento del 196 % en la cantidad de visitas a los departamentos de emergencias por salud mental o posibles autolesiones en Colorado.¹⁷⁶

- 2,037 (el 5 %) tenían un diagnóstico principal de una afección de salud mental con los códigos F01-F99 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, DÉCIMA REVISIÓN (CIE-10) es un sistema utilizado por médicos para clasificar y codificar todos los diagnósticos, síntomas y procedimientos para la tramitación de reclamos. Los códigos F01-F99 de la CIE-10 incluyen los trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo, una lista clasificada médicamente por la Organización Mundial de la Salud.¹⁷⁵

* Los ingresos hospitalarios y las visitas a los ED no representan a pacientes únicos (es decir, un paciente podría tener más de una hospitalización con una afección de salud conductual).

Conclusión secundaria

Los jóvenes y los adultos jóvenes tienen un uso elevado de los hospitales y los ED para visitas de salud mental, incluidas las autolesiones y la sobredosis de drogas.

En 2021, Children's Hospital Colorado declaró el estado de emergencia en salud mental juvenil. Indicaron que había un aumento del 90 % en la demanda de tratamiento de salud conductual entre los jóvenes en los últimos dos años, en el que la ansiedad y la depresión habían empeorado por el aislamiento y el estrés relacionados con la pandemia.¹⁶⁸ Un año después, durante el primer trimestre de 2022, Children's indicó

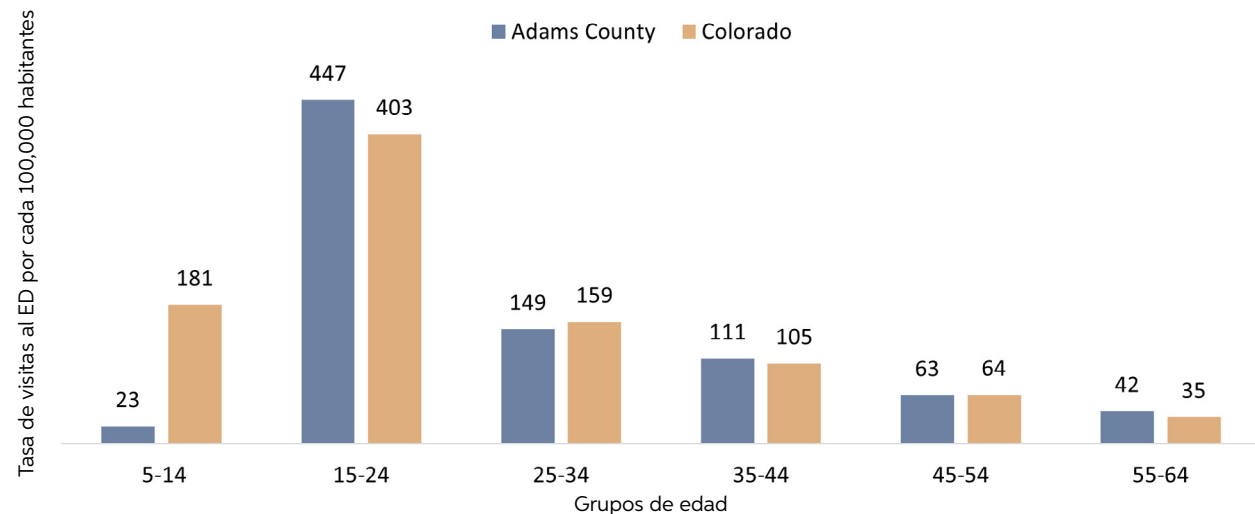
que había un aumento del 23 % en los pacientes que acudieron a los departamentos de emergencias del hospital por problemas de salud conductual en comparación con el primer trimestre de 2021.¹⁶⁹

Los jóvenes y los adultos jóvenes, de entre 15 y 24 años, representan casi un cuarto (el 23 %) de todas las hospitalizaciones por salud mental.¹⁷⁰ En 2022, los adultos jóvenes del condado de Adams y Colorado tenían casi el doble de probabilidades que otros grupos de edad de acudir al departamento de emergencias por una autolesión (Figura 16).¹⁷¹ Aproximadamente uno de cada tres jóvenes que murieron por suicidio entre 2016 y 2020 tenía antecedentes de autolesiones.¹⁷²

Para ayudar a abordar las necesidades de salud mental a largo plazo, se recomienda que las personas que visitan los ED por una afección de salud mental o por consumo de sustancias reciban atención de seguimiento lo antes posible para obtener el mejor resultado. En el gráfico de la comunidad de Colorado se observa que, entre 2013 y 2019, las probabilidades de que un paciente reciba atención de seguimiento por una visita de salud mental dentro de los siete días fue del 69 % en 2019, mientras que las probabilidades de seguimiento dentro de los 30 días fue del 54 %.¹⁷⁷

→ **La voz de la comunidad:**
“La desintoxicación alcohólica se trata en los ED, pero se hace muy poco seguimiento”.
– Profesional de la salud conductual

Figura 16. Tasa de visitas al departamento de emergencias por autolesiones intencionales por cada 100,000 habitantes por grupo de edad para el condado de Adams y Colorado, 2022



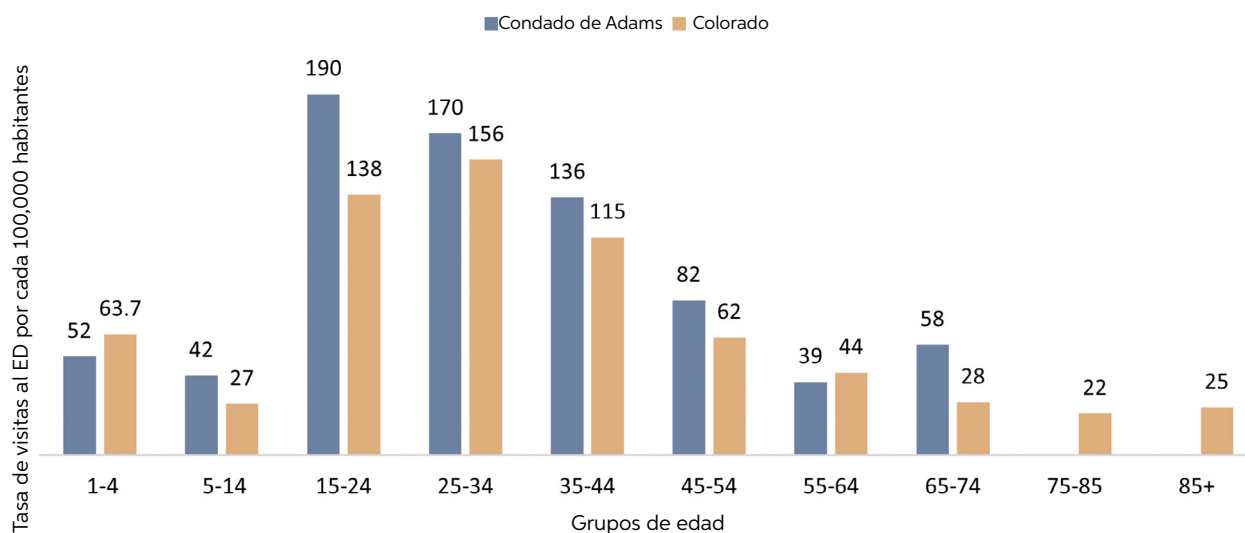
Fuente: Departamento de Salud Pública de Colorado, División de Promoción de la Salud Mental: Prevención de la Violencia y las Lesiones

Muchas personas que se provocan autolesiones dicen que la tristeza abrumadora, la ansiedad o la insensibilidad son desencadenantes emocionales comunes.^{178, 179, 180} Según indican, se provocan autolesiones por diversos motivos. Las personas pueden percibirlo como una forma para hacer frente a la ansiedad, aliviar el estrés o la presión, sentirse más en control del cuerpo o la mente, o distraerse de otros problemas. También pueden tener la sensación de que provocarse autolesiones es una válvula de escape que protege a los demás de su dolor emocional.^{180,181} Independientemente del motivo específico, las autolesiones se pueden entender mejor como un mecanismo inadecuado de afrontamiento.

Los jóvenes y los adultos jóvenes de entre 15 y 24 años también tienen problemas con el consumo de sustancias. Tienen más probabilidades que cualquier otro grupo de edad de acudir al departamento de emergencias por una sobredosis con drogas potencialmente adictivas (Figura 17).¹⁷⁶

→ **La voz de la comunidad:** los socios comunitarios plantearon repetidamente la necesidad de aumentar los recursos de evaluación, tratamiento e intervención de menores en el condado de Adams. Muchos socios comunitarios hablaron sobre la brecha creada por el cierre de un programa del condado de Adams en el que se proporcionaban pruebas de detección o evaluaciones y remisión a servicios comunitarios para jóvenes que están en riesgo de ingresar en el sistema de justicia juvenil.

Figura 17. Tasa bruta de visitas a la sala de emergencias por sobredosis de drogas potencialmente adictivas por cada 100,000 habitantes. Importante: las drogas potencialmente adictivas son todos los medicamentos, excepto los relajantes musculares, los anticonvulsivos y los antidepresivos.



Fuente: Colorado Hospital Association

“No tenemos un programa de evaluación de menores porque lo cerraron; como personal de respuesta conjunta utilizamos estos programas para mantener a la gente fuera de los ED”.

– Representante del Programa de Respuesta Conjunta

Conclusión secundaria

El alcance y la capacidad del servicio de respuesta conjunta del condado de Adams se ven limitados por desafíos internos y externos.

Los programas de respuesta conjunta responden a cientos de llamadas al año. El volumen de llamadas y respuestas puede reflejar el tamaño de la jurisdicción y la población, así como la capacidad del programa. Según los datos proporcionados por los programas:¹⁸¹

- El programa de Thornton respondió aproximadamente 380 llamadas entre junio y diciembre de 2023.
- El programa de Northglenn informó que tuvo aproximadamente 521 remisiones en lo que iba del año a diciembre de 2023, con 302 remisiones del departamento de policía y 167 remisiones de habitantes que solicitaron ayuda directamente.
- El equipo de respuesta ante crisis de Aurora ha respondido a 9,500 llamadas desde que comenzó en 2018.

Solo uno de los siete representantes de programas de respuesta conjunta que completaron una encuesta estimó que sus equipos pueden responder al 100 % de las llamadas que ocurren durante el horario de atención, mientras que otros estimaron que pueden responder al 70-90 % de las llamadas que llegan durante el horario de atención. Ningún programa de respuesta conjunta del condado de Adams tiene cobertura nocturna ni las 24 horas del día, los 7 días a la semana.¹⁸²

- El mayor obstáculo para responder al 100 % de las llamadas fue la falta de personal. Al 7 de diciembre de 2023,

cuatro de cada siete programas de respuesta conjunta encuestados tenían al menos un puesto vacante. Varios programas indicaron que, aunque tuvieran todo el personal necesario en función de su presupuesto, no tienen cobertura total cuando alguien se toma el día por enfermedad o por motivos personales.¹⁸²

- Los programas encuestados también mencionaron oportunidades de capacitación para las autoridades y los sistemas judiciales que beneficiarían los esfuerzos de respuesta conjunta y reducirían el impacto del sistema penitenciario en las personas involucradas en situaciones de poca gravedad.¹⁸²
- La falta de procedimientos estandarizados de recopilación de datos también se mencionó como un desafío para los programas a la hora de comprender y evaluar el impacto programático y las necesidades de la comunidad. Las distintas fuentes de financiación (y, por tanto, los distintos requisitos de presentación de informes), los diferentes programas informáticos y las definiciones inconsistentes de las medidas en las plataformas de presentación de informes dificultan la posibilidad de generar análisis de datos significativos dentro de los programas y agregar datos entre los programas.¹⁸²
- Los programas de respuesta conjunta comparten varios desafíos externos que dificultan la conexión de los miembros de la comunidad con la atención adecuada. Entre ellos se incluyen:
 - » la falta de servicios de tratamiento por consumo de sustancias (especialmente residenciales);
 - » la falta de centros de desintoxicación y de estabilización de crisis;
 - » la escasez de servicios juveniles de evaluación y apoyo.¹⁸²

→ **La voz de la comunidad:** “No hay camas para el tratamiento a largo plazo por consumo de sustancias... todas las camas para las personas con un nivel socioeconómico más bajo están ocupadas. Las camas son costosas; incluso para la gente que tiene un buen seguro es casi imposible”. – Representante del Programa de Respuesta Conjunta

LA RECUPERACIÓN del consumo y la adicción del alcohol y las sustancias es un “proceso de cambio a través del cual una persona logra la abstinencia y una mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida”. El proceso de recuperación es muy personal y se produce de muchas maneras. La recuperación y la prevención de recaídas pueden incluir tratamiento clínico, medicamentos, enfoques basados en la fe, apoyo entre pares, apoyo familiar, autocuidado, servicios de apoyo a la recuperación, servicios de centros de salud mental, residencias de recuperación, y apoyo mediante vivienda, empleo y educación. La recuperación se caracteriza por un nivel continuo de crecimiento y mejora de la salud y el bienestar personal y el manejo de los retrocesos.¹⁸⁹

Conclusión secundaria

Los habitantes del norte y del este del condado de Adams tienen poco o nulo acceso a residencias de recuperación.

Las residencias de recuperación son para personas que se están recuperando de una drogadicción. Estas residencias proporcionan un entorno sin alcohol ni drogas, apoyo de pares, ayuda para obtener servicios de tratamiento por el consumo de sustancias y otros tipos de ayuda para la recuperación. Las residencias de recuperación a veces también se denominan residencias sin consumo de sustancias.¹⁸⁷

El objetivo de las residencias de recuperación es proporcionar entornos saludables que favorezcan la recuperación. Existen cuatro niveles de residencias sin consumo de sustancias:

- **Nivel 1:** totalmente administradas por pares
- **Nivel 2:** supervisadas por al menos un empleado remunerado
- **Nivel 3:** supervisadas por personal certificado
- **Nivel 4:** supervisadas clínica y administrativamente por personal con licencia¹⁸⁸

Existen dos organizaciones principales que apoyan las residencias de recuperación en el condado de Adams: Oxford House y Colorado Association of Recovery Residences (CARR).

- El término Oxford House se refiere a cualquier casa que opere bajo el “modelo Oxford House”, un enfoque de recuperación comunitario, que proporciona un entorno de vida independiente, de apoyo y sin consumo de sustancias.¹⁸² Oxford House Inc., la organización coordinadora de la red mundial de casas Oxford House individuales, es una corporación coordinadora sin fines de lucro que les proporciona estatutos a grupos elegibles de personas que se han recuperado del alcohol o de la adicción de sustancias y que desean establecer una nueva Oxford House.
- CARR define las viviendas de recuperación como entornos de vida seguros, saludables y sin consumo de sustancias dedicados

a promover la recuperación del alcohol, las drogas y otros problemas asociados. CARR tiene cuatro niveles de viviendas de recuperación que ofrecen distintos niveles de apoyo a las residencias.¹⁸³

Existen 324 residencias de recuperación administradas por CARR u Oxford House en un radio de 30 minutos en auto de los municipios del condado de Adams. La mayoría de ellas se encuentra fuera del condado de Adams, con solo 26 residencias de recuperación dentro de los límites del condado.⁹⁶

No existen residencias de recuperación en Brighton. El Tribunal de Drogas y Tratamiento para Adultos del condado de Adams (a través del Distrito Judicial 17) se encuentra en Brighton. Las personas involucradas en el tribunal de drogas que viven en residencias de recuperación deben conseguir transporte para trasladarse al tribunal cada semana.

→ **La voz de la comunidad:** *“Estas residencias, administradas por la Oficina de Salud Mental Civil y Forense del CDHS, se utilizarán como transición a un entorno menos restrictivo para personas con afecciones mentales graves. Los clientes pueden permanecer el tiempo necesario para estabilizarse, con el objetivo final de reintegrarlos con éxito en la comunidad”.* – Profesional de la salud conductual

Las residencias de recuperación para personas con necesidades agudas de salud mental llegarán en 2024.

En el verano de 2023, el Departamento de Servicios Humanos de Colorado (CDHS) anunció planes para abrir residencias transitorias de salud mental (MHTL) de forma progresiva hasta 2024.¹⁸⁴

Históricamente, no ha habido residencias de recuperación para personas con necesidades agudas de salud mental en el condado de Adams. En mayo de 2024 se abrirá una residencia transitoria de salud mental (Nivel 1) en Northglenn (administrada por los socios de Sequoia Cares) y para finales de 2024 se abrirá otra en Westminster (administrada por el CDHS).¹⁸⁵

- **LAS RESIDENCIAS TRANSITORIAS DE NIVEL 1** se encargan de la vida cotidiana con apoyo regular, como la dispensación de medicamentos, actividades terapéuticas mínimas continuas, actividades diarias programadas con regularidad y un énfasis en el apoyo a las actividades de la vida cotidiana (ADL). Dicha programación busca apoyar la participación y el trabajo de la persona hacia la independencia total.¹⁸⁶
- **LAS RESIDENCIAS TRANSITORIAS TERAPÉUTICAS DE NIVEL 2** proporcionan una atención integral coordinada que incluye la vida diaria, actividades y capacitación sobre habilidades sociales y para la vida, servicios terapéuticos, actividades grupales, gestión y dispensación de medicamentos y apoyo en las ADL. Los servicios programados están orientados a quienes necesitan una atención más práctica debido al tratamiento continuo de una enfermedad mental grave.¹⁸⁶



Las organizaciones que atienden a los habitantes del condado de Adams con problemas de salud conductual tienen dificultades para conectar a los habitantes con los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual necesarios.

Conclusión secundaria

Falta de conocimiento de los servicios existentes y de cómo encontrar asistencia

Los socios comunitarios identificaron que tanto las personas que necesitan atención como los proveedores de los servicios desconocen los servicios existentes y tienen dificultades para saber cómo encontrar los recursos existentes o navegar por los sistemas de atención. Aunque existen muchos directorios de proveedores y recursos, como OwnPath.co, 2-1-1 Colorado y FindHelp, muchas personas no conocen estas herramientas y los proveedores siguen basándose en listas de recursos desactualizadas o incompletas.

→ **La voz de la comunidad:** “No se trata de la falta de recursos, sino de cómo acceder a ellos.

Hay que entender lo que está disponible y lo que no”.

– Representante del Programa de Visitas en el Hogar

“Poder navegar por el sistema. Ayudar a la gente a conectarse con el servicio que está lejos; si tienen que viajar para obtener atención, deben asegurarse de que obtendrán toda la atención junta”. – Representante del distrito escolar rural

Conclusión secundaria

Falta de conocimiento compartido del proceso de remisión existente y falta de sistemas de remisión de calidad

Los socios comunitarios de diversos sectores compartieron sus dificultades con las remisiones y la conexión entre programas y sistemas. Los proveedores también indicaron que hay una falta de

comprensión de los procesos de remisión entre sistemas o que estos procesos están sujetos a interrupciones debido a la rotación de personal y a los cambios o cierres de los programas. Lo ideal sería que el proceso de remisión incluyera una comunicación bidireccional entre quien hace la remisión y el profesional, en la que ambos fueran responsables del seguimiento en cada paso del proceso de remisión, participación y tratamiento. Esto se describe a veces como “retroalimentación o círculo cerrado” y promueve el éxito de la participación entre el cliente y el profesional, independientemente de que el profesional se encuentre en el mismo lugar o al otro lado de la ciudad. Los socios comunitarios señalaron que muchos sistemas de remisión no admiten la comunicación bidireccional, lo que hace que los clientes no reciban el apoyo que necesitan para seguir adelante con la remisión.

Las dificultades de salud conductual rara vez se dan de forma aislada. En consecuencia, las dificultades de salud mental, el consumo de sustancias y otras dificultades de salud suelen estar relacionadas, y la coordinación de la atención es esencial para mejorar los resultados de salud. Los factores que influyen en la salud, como la estabilidad laboral y de vivienda, la situación del seguro y la seguridad alimentaria, también influyen en la salud conductual y requieren coordinación de la atención. El sistema actual de prestación de atención requiere que las personas tengan muchas interacciones con diferentes proveedores, organizaciones y agencias gubernamentales. También requiere que varios proveedores “transfieran” pacientes a diferentes servicios y que todos los proveedores, las organizaciones y las agencias compartan información con una planificación conjunta. Superar estas separaciones puede resultar difícil debido a la falta de estructuras y procesos eficaces para vincular a los numerosos proveedores y organizaciones que atienden a los pacientes. Esto se complica aún más por los aspectos legales relacionados con compartir la información de los pacientes sobre diagnósticos mentales y de consumo de sustancias, medicamentos y otra información clínica.

→ **La voz de la comunidad:** muchos socios comunitarios, desde respuesta conjunta y escuelas hasta proveedores de servicios sociales, identificaron dificultades para conectar a las personas con el tratamiento de salud mental o por consumo de sustancias que necesitan. Los socios comunitarios también identificaron la necesidad de mejorar los vínculos entre la salud conductual, la atención médica general y otras agencias de servicios humanos que atienden a los pacientes o clientes.

- **La voz de la comunidad:** “...conectar, de persona a persona. Es como conectar a una persona y luego si se va, la conexión se pierde. El sistema no funciona. Está todo muy aislado”.
- Representante del Programa de Visitas en el Hogar

“Dificultad para mantener actualizados los recursos. Tener esa conexión entre proveedores y organizaciones comunitarias, para asegurarse de cerrar el círculo de las remisiones. [Un circuito cerrado significa] que si hago una remisión, tengo cómo asegurarme de que el cliente reciba los servicios y de que los servicios estén donde ya participa el cliente”. – Representante de una organización de servicios humanos

Conclusión secundaria

Falta de servicios y mecanismos de apoyo locales

Como se estableció en conclusiones anteriores, hay una falta de servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias en el condado de Adams, especialmente para quienes son miembros de Medicaid. Por lo tanto, se remite a muchas personas fuera del condado de Adams para acceder a los servicios necesarios, lo que es difícil para la persona (por ejemplo, por el transporte) y más difícil para el seguimiento, la coordinación de la atención y la administración del caso. Los socios comunitarios también identificaron una falta de recursos esenciales, como vivienda asequible, transporte gratuito y confiable, y alimentos.

- **La voz de la comunidad:** “Tenemos que enviar a la gente fuera de la comunidad para que recibian estos servicios en Denver, etc. Estos son nuestros vecinos... honestamente, es triste que tengamos que enviar a la gente a otro lado”.
- Representante del Departamento de Gobierno del condado

“Necesitamos centros de atención diurna, ayuda con programas educativos, atención para crisis sin cita previa, centros de desintoxicación y albergues. Para las personas a las que ayudamos,

¹ Entre las organizaciones que remiten se incluyen proveedores, organizaciones de servicios sociales, organizaciones comunitarias, servicios humanos, etc.

la pregunta es dónde las enviamos. También tenemos un transporte deficiente en Adams, y no es gratuito (no hay autobuses ni monopatines gratuitos). Realmente necesitamos transporte gratuito”. – Representante del Programa de Respuesta Conjunta

“Los servicios integrales son realmente fundamentales para la atención de la salud conductual (es decir, mecanismos de apoyo de seguridad alimentaria, especialmente vivienda, mecanismos de apoyo escolar)”. – Profesional de la salud conductual

Conclusión secundaria

Falta de relaciones entre los profesionales y las organizaciones que remiten¹

Algunas organizaciones que remiten no tienen relación con los profesionales y no confían en la disponibilidad o la calidad de los servicios. Además, cuando las organizaciones que remiten no conocen los detalles de lo que puede experimentar el cliente, puede haber una falta de “compatibilidad entre el profesional y el cliente”. Es importante que quienes remiten se aseguren de que las personas entiendan lo que puede ocurrir cuando se obtienen una remisión.

- **La voz de la comunidad:** “Los clientes son los conejillos de Indias para probar el recurso nuevo y luego otro y luego otro, y esto es una experiencia negativa. Parece que tienen que ‘poner a prueba’ los servicios con los clientes. Además, pocas o nulas opciones para elegir a los terapeutas, sobre todo cuando no hay una buena conexión entre el terapeuta y cliente. Los clientes no tienen otro lugar, así que dejan de ir”. – Representante del Programa de Visitas en el Hogar
- “Generamos confianza al no remitir a través de un ‘puente que no va a ninguna parte’”. – Organización de servicios sociales

Conclusión secundaria

Falta de servicios oportunos

Es fundamental que las personas puedan acceder a los servicios que necesitan en el momento oportuno, sobre todo cuando están en tratamiento o corren el riesgo de sufrir un retroceso (también conocido como recaída). El tiempo que transcurre entre la remisión y el momento en que la persona puede recibir atención de salud conductual puede ser muy largo. Cuando hay un retraso entre la remisión y el ingreso o entre el ingreso y la cita para el servicio puede producirse una pérdida de contacto con la persona o que la “ventana temporal de disposición” para el tratamiento se haya cerrado para la persona remitida.

→ **La voz de la comunidad:** “Nuestros programas tienen demanda de servicios y cosas que no podemos proporcionar, como la vivienda. A veces, si eso no se aborda primero, no podemos ayudarlos con el programa de salud conductual. Los clientes dicen: ‘Necesito ayuda, pero primero necesito esto otro, y luego obtendré apoyo de salud conductual’. Es un ciclo infinito”.

– Representante de una organización de servicios humanos

“Idealmente, en las adicciones, si alguien expresa interés, ahí es cuando debe comenzar el tratamiento, pero no puede comenzar hasta que diga: ‘Estoy totalmente preparado’”.

– Representante del Programa de Visitas en el Hogar

Conclusión secundaria

Brechas en la navegación del paciente y la coordinación de la atención

Las brechas en la coordinación de la atención y la navegación insuficiente de los pacientes fueron temas comunes identificados entre los socios comunitarios en el condado de Adams. Las personas que presentan múltiples necesidades de salud conductual, médicas y básicas requieren la participación y la coordinación entre diversos proveedores, servicios y sistemas. Los obstáculos para la navegación efectiva de los pacientes y la coordinación de la atención son la falta de personal dedicado, la ausencia de un mecanismo para

Por ejemplo, los miembros del Consejo de Coordinación de Justicia Penal del condado de Adams hablaron recientemente sobre una infinidad de dificultades relacionadas con el espacio de atención para las personas que pasan de la cárcel a la comunidad. Los factores de riesgo vinculados a infracciones y revocaciones de la libertad condicional y que tienen las mayores asociaciones con el comportamiento delictivo son características y comportamientos antisociales, tensión familiar o marital, problemas en la escuela o el trabajo, y consumo de sustancias.¹⁹⁰ Los socios comunitarios señalaron cómo estos factores de riesgo pueden agravar las dificultades con el compromiso en el tratamiento y la motivación para cambiar, especialmente cuando las necesidades de vivienda, vestimenta, trabajo y apoyo social deben abordarse de inmediato.

compartir información entre organizaciones y entre jurisdicciones, y las cargas de trabajo manejables en cuanto a cantidad de casos.

→ **La voz de la comunidad:** “[Cada organización] tiene un solo navegador para miles de pacientes. Esa persona está constantemente actualizando listas de proveedores de remisión, servicios sociales, etc.” – Profesional de la salud conductual

“Nuestro personal se encarga mucho de la administración de casos de personas sin hogar. También administramos los casos de otras personas a las que atendemos; por ejemplo, ayudándolas a cumplir con la legislación, poniéndolas en contacto con servicios terapéuticos, etc.” – Representante del Programa de Respuesta Conjunta

“[Los clientes] necesitan que se les diga qué puede ocurrir en el tratamiento y que el trastorno por consumo de sustancias es crónico, para que la gente entienda varias formas de participar en el tratamiento y la recuperación.” – Profesional de la salud conductual

Cuando los proveedores de servicios médicos, de salud conductual y comunitarios trabajan en conjunto y comparten información, las necesidades y las preferencias de la persona se conocen y se comunican en el momento adecuado a las personas adecuadas y la información se utiliza para proporcionar una atención segura, adecuada y eficaz. La navegación del paciente o la coordinación de la atención integral y sostenible depende de la existencia de remisiones de servicios sólidas y oportunas, así como de asociaciones individuales y organizativas.

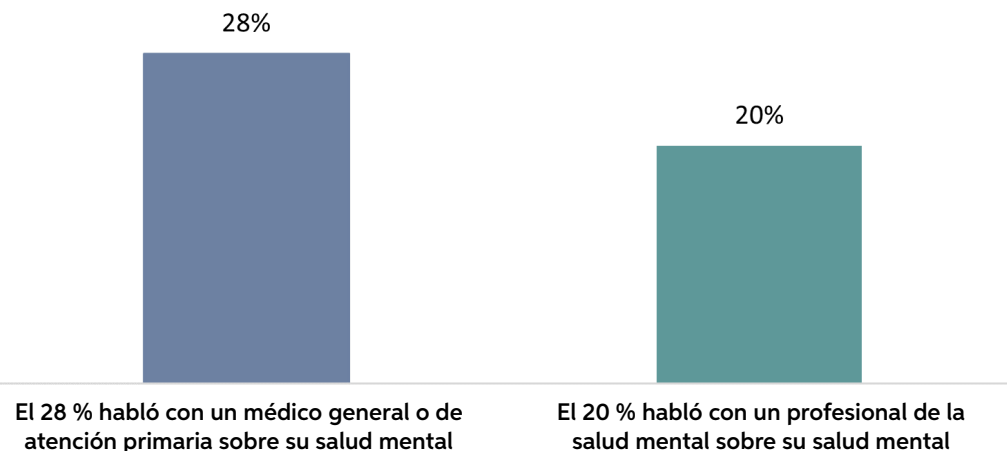
La atención primaria es un entorno crítico para aumentar el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual en el condado de Adams.

Cuando se les preguntó: “¿dónde prefieren recibir servicios de salud mental o por consumo de sustancias en caso necesario?”, los habitantes del condado de Adams respondieron:

- En el consultorio de un profesional de la salud mental o especialista en consumo de sustancias (29.3 %)
- En el consultorio de su médico de atención primaria (22.8 %)
- Por telemedicina con un profesional local de la salud mental o especialista en consumo de sustancias (9.2 %)
- Otra (2 %) ⁷⁴

En el condado de Adams, es más probable que los habitantes hablen con un médico de atención primaria sobre su salud mental que con especialistas en salud conductual. Casi uno de cada tres habitantes habló sobre la salud mental con un médico de atención primaria y menos de uno de cada cuatro habitantes habló sobre el tema con un profesional de la salud mental (Figura 18). ⁷⁴

Figura 18. Personas que hablaron sobre problemas de salud mental con médicos durante el último año, condado de Adams, 2023



Fuente: Encuesta sobre el acceso a la atención médica en Colorado

Los médicos de atención primaria tienen consultas más frecuentes con los pacientes que los especialistas y suelen ser el primer punto de contacto para los pacientes que buscan servicios de atención médica. Los controles anuales tienen cobertura total en virtud de la Ley de Atención Asequible para las personas con seguro, lo que para muchas personas reduce el costo de someterse a una evaluación inicial de salud mental con un médico de atención primaria. ¹⁹¹ También es más probable que las personas compartan sus preocupaciones de salud mental con un médico que conozcan. ¹⁹² La mayoría de las personas (el 80 %) con un trastorno de salud conductual acuden a su médico de atención primaria al menos una vez al año. ¹⁹³ Los médicos de atención primaria pueden ayudar a reducir el estigma al tener conversaciones con los pacientes que normalicen hablar sobre la salud mental, usen la comunicación centrada en el paciente y se adapten al entorno preferido de los pacientes. ¹⁹⁴

ADULTOS MAYORES: la mayoría de los adultos mayores reciben y prefieren recibir atención médica a través de médicos de atención primaria. Mediante la coordinación de los servicios de salud mental, física y social y las intervenciones que integran el tratamiento y la administración de la salud mental en la atención primaria se pueden mitigar muchos de los obstáculos para satisfacer las necesidades de salud mental de los adultos mayores.

Es importante reconocer las áreas de escasez de médicos de atención primaria en el condado de Adams, donde hay menos acceso a ellos. Se observa menor acceso en las zonas rurales del condado de Adams y en partes del norte de Aurora, Brighton y Commerce City. ⁵³

El uso de los servicios de telesalud aumentó durante la pandemia por la COVID-19 y sigue siendo un método común de prestación de servicios de salud conductual.

En 2023, casi uno de cada tres (el 31 %) habitantes del condado de Adams indicaron que habían tenido una cita de telesalud con un médico, enfermero u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses. Entre ellos, el 58 % declaró haber recibido atención primaria y el 23 % atención mental.¹

La telesalud puede mejorar el acceso a la atención médica pospandemia, pero se necesitan más investigaciones para comprender los factores que impulsan las diferencias en el uso y la eficacia entre grupos e identidades.¹⁹⁵ Consulte el siguiente cuadro.

Es probable que las consultas de telesalud no sean apropiadas o viables para todos los clientes o todos los servicios y mecanismos de apoyo, como las personas con enfermedades mentales graves o las que suponen un peligro para sí mismas o para los demás. Muchos elementos tradicionales del consultorio, como el tacto, la presencia física y la conexión emocional, pueden faltar o quedar restringidos por las tecnologías digitales.¹⁹⁷ La “brecha digital” puede crear disparidades potenciales en el acceso a la telesalud, incluso para quienes viven en zonas rurales con acceso limitado a internet, los adultos mayores y quienes pertenecen a entornos culturales y socioeconómicos diversos.¹⁹⁸ Incluso entre las personas con acceso adecuado a internet, el acceso puede estar limitado a un lugar público o puede generar costos monetarios debido a las tarifas de datos. Los adultos mayores pueden tener dificultades para acceder a los servicios de telesalud debido a su falta de experiencia con la tecnología o a discapacidades físicas.¹⁹⁹

→ **La voz de la comunidad:** “Cada vez hay más recursos disponibles en línea, y no todos los adultos mayores tienen acceso a la tecnología o a habilidades tecnológicas sólidas”. – Organización que atiende a adultos mayores

LA TELESALUD puede ser una forma fácil y eficaz de que las personas reciban atención de salud conductual en sus computadoras, tabletas o teléfonos celulares. La telesalud también es una herramienta importante para mejorar el acceso a la atención para las poblaciones que enfrentan obstáculos para recibir atención en persona. Las personas con discapacidades, las personas en áreas con escasez de proveedores de salud conductual, las comunidades rurales y los jóvenes y los adultos jóvenes pueden beneficiarse de las opciones de telesalud cuando el traslado regular a las citas en persona es difícil. Aunque algunos pueden necesitar servicios presenciales más intensivos, la telesalud puede ofrecerles a las personas con necesidades de salud conductual una serie de opciones de atención.¹⁹⁶

Las dificultades de reclutamiento y retención de personal de salud conductual en el condado de Adams tienen un impacto negativo en la capacidad de servicio de los proveedores.

La escasez de personal de salud conductual en el condado de Adams y las altas tasas de rotación imponen enormes exigencias para el personal y ponen en riesgo la prestación de atención, especialmente a las personas con recursos escasos. Por otra parte, la naturaleza del trabajo, que a menudo implica ayudar a las personas a manejar problemas de salud mental, problemas de consumo de sustancias, traumas o crisis de salud conductual, puede ser emocionalmente agotador. El personal de salud conductual tiene altos niveles de estrés laboral, salarios bajos, deudas estudiantiles elevadas y una carga de trabajo total que cada vez es mayor. Estos factores combinados hacen que las personas que trabajan en el campo de la salud conductual corran un alto riesgo de sufrir agotamiento mental.

¿QUÉ ES EL AGOTAMIENTO MENTAL?

El agotamiento mental (en inglés, “burnout”) es el resultado del estrés laboral crónico que implica:

- Agotamiento: sentirse cansado, sobrecargado y fatigado.
- Despersonalización: desprenderse de uno mismo y distanciarse emocionalmente de los clientes y del trabajo.
- Sentimiento de ineficacia: disminución de la sensación de logro profesional.

El agotamiento tiene consecuencias físicas y emocionales para las personas y afecta su trabajo con los clientes y dentro de una organización.²⁰⁰

Los datos de la encuesta del National Council for Mental Wellbeing indican que más de nueve de cada diez trabajadores de la salud conductual (el 93 %) dijeron que habían experimentado agotamiento mental, y en 2023 una mayoría (el 62 %) indicó que sufría niveles moderados o graves de agotamiento mental.²⁰¹



SALARIOS: los proveedores comunitarios sin fines de lucro contratados por el estado necesitan tener personal muy capacitado y estable que pueda brindar los servicios de red de seguridad de los que dependen los habitantes de Colorado para mantener a nuestro estado saludable. Entre 1999 y 2021, los aumentos por la inflación de los proveedores comunitarios se han quedado tan atrás que los proveedores han perdido más del 30 % de su poder adquisitivo, en comparación con la tasa de inflación en todo el estado. Además, en comparación con los aumentos de la encuesta salarial de los empleados del estado, los proveedores de la comunidad han quedado atrasados en un 28 %. Sin aumentos adecuados en las tarifas, los proveedores del sistema de red de seguridad no pueden competir con la creciente industria de la salud, especialmente en un momento en que las comunidades de Colorado esperan más servicios de parte de los proveedores cuya misión es atender a todos los habitantes de Colorado, independientemente de su capacidad de pago.²⁰⁵

→ **La voz de la comunidad:** “En la ampliación o la reestructuración de los programas también debería realizarse una revisión para garantizar que se compense adecuadamente al personal por el tiempo que dedican y la naturaleza de su trabajo”. – Representante del Programa de Respuesta Conjunta y de las autoridades

SEGURIDAD: los altos niveles de violencia en el sector de la salud mental contribuyen directamente a la escasez de personal de salud conductual.²⁰² Hay evidencia de que la exposición a la violencia en el lugar de trabajo está asociada a malos resultados de salud mental y a un desempeño físico y emocional desfavorable. Se ha demostrado que la exposición a largo plazo a la violencia en el lugar de trabajo conduce a niveles más altos de trastorno de estrés postraumático, agotamiento mental, ansiedad, depresión e insomnio en el personal de salud conductual.²⁰³

→ **La voz de la comunidad:** “La salud conductual entre el personal es extremadamente importante, además de los clientes. Se necesita abordar el trauma secundario, etc., para ayudarlos a estar ahí para los clientes”. – Profesional de la salud conductual

AUMENTO DE LA CARGA DE TRABAJO: la carga de trabajo de los psicólogos aumentó sustancialmente durante el transcurso de la pandemia, lo que a su vez incrementó la gravedad del agotamiento mental de los proveedores e impactó negativamente en su salud mental, particularmente entre los profesionales de primera línea. En respuesta a una encuesta realizada en septiembre de 2022, el 38 % de los psicólogos con licencia de EE. UU. informaron que estaban trabajando más que antes de la pandemia. Ante el aumento de la carga de trabajo, el porcentaje de psicólogos que indicaron no poder satisfacer la demanda aumentó del 30 % en 2020 al 46 % en 2022. Casi la mitad (el 45 %) declaró sentirse agotado en 2022.²⁰⁴ Más de tres cuartos de los psiquiatras —en su mayoría mujeres y profesionales noveles— afirmaron estar agotados en 2020, y el 16 % manifestó síntomas de depresión grave. Otras fuentes de agotamiento mental de los proveedores pueden ser las responsabilidades familiares, la presión del tiempo, los entornos caóticos y la falta de control del ritmo.

→ **La voz de la comunidad:** “Las personas [profesionales de la salud conductual] se van para atender de forma privada, así como en otros CMHC y grupos pequeños. Los motivos son dinero, carga de trabajo y flexibilidad”. – Profesional de la salud conductual

“La rotación... se debe a que llega gente que está acostumbrada a la salud mental terapéutica o ambulatoria y el papel de respuesta conjunta es muy diferente y muy exigente. Y se paga menos que de forma privada, y el horario es peor”. – Representante del Programa de Respuesta Conjunta

RECOMENDACIONES PRINCIPALES

Como se mencionó anteriormente en la sección de Metodología, las recomendaciones clave identificadas en esta evaluación priorizaron las poblaciones de enfoque que sufren las mayores necesidades y que tienen los mayores obstáculos para obtener atención médica conductual en el condado de Adams. Las recomendaciones que se indican a continuación son transversales y se identificaron usando el siguiente enfoque sistemático.

1. Se organizaron todas las conclusiones principales en categorías amplias para identificar los principales temas transversales.
2. Se redactaron recomendaciones que abordan la mayor cantidad de conclusiones principales.



Ampliar el personal de salud conductual en el condado de Adams.

Aumentar la cantidad de servicios y proveedores, incluidos aquellos que aceptan Medicaid y escalas de tarifas móviles.

Los habitantes del condado de Adams que dependen de Medicaid, viven en zonas rurales del condado de Adams, no tienen vivienda, tienen obstáculos de transporte, o una combinación de estos factores, tienen menos acceso a servicios de salud conductual en persona o que estén ubicados en lugares convenientes. Existe una necesidad de aumentar los servicios y los profesionales dentro del espacio de servicios de salud conductual, incluyendo a pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios escolares y residencias de recuperación que estén ubicadas en lugares convenientes y adaptadas a quienes tienen las mayores necesidades. Invertir en las siguientes áreas puede mejorar el acceso a servicios de salud conductual y a mecanismos de apoyo sociales.

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER EL PERSONAL DE SALUD CONDUCTUAL

El reclutamiento y la retención integrales, la educación y la capacitación, la integración de la tecnología y la telesalud, la participación y la defensa de la comunidad, y el abordaje del agotamiento mental y el autocuidado de los proveedores son estrategias clave para expandir y fortalecer el personal de salud conductual. Para obtener más información sobre estas estrategias, consulte el artículo [Cómo tener personal de salud conductual sostenible y resiliente \(en inglés\)](#).²⁰⁶

RECORDATORIO DE DATOS:

- Uno de cada cuatro establecimientos de salud mental hospitalarios y ambulatorios no acepta Medicaid ni ofrece escalas de tarifas móviles, y aun menos establecimientos de tratamiento por consumo de sustancias atienden a pacientes que dependen de Medicaid o de escalas de tarifas móviles.
- La mayoría de los establecimientos de salud conductual a menos de 30 minutos de los municipios del condado de Adams se encuentran al suroeste del condado de Adams, en condados vecinos.

Aumentar la aceptación de Medicaid y ofrecer escalas de tarifas móviles

Es necesario invertir en los proveedores e incentivarlos para que acepten Medicaid y ofrezcan escalas de tarifas móviles. Al mismo tiempo, es necesario reconocer y abordar los obstáculos a los que se enfrentan los proveedores para aceptar Medicaid, incluidos los obstáculos administrativos y la facturación.

Además, en promedio las tarifas de pago de Medicaid son inferiores a las de Medicare y las de los seguros privados.²⁰⁷

→ **La voz de la comunidad:** “Mantener nuestros programas es difícil porque atendemos a muchas personas sin seguro, e incluso el reembolso de Medicaid es muy bajo. Tenemos que complementar con otros fondos”. – Profesional de la salud conductual

Aprovechar las estrategias de desarrollo del personal de la Administración de la Salud Conductual (BHA) para los proveedores locales

- Aumentar las solicitudes entre los proveedores del condado de Adams para fondos de subsidio de la BHA dedicados a estabilizar, reclutar y retener a los profesionales de la salud conductual, así como ampliar las opciones de carrera laboral para los profesionales nóveles o con puestos básicos. Se anticipa que la BHA dedicará 30 millones de dólares para apoyar el desarrollo, la capacitación y la diversificación del personal en los próximos años.³⁴

REDUCIR LA CARGA ADMINISTRATIVA

La carga administrativa de los proveedores se refiere a una amplia gama de actividades administrativas y puede incluir la autorización previa, formularios extensos o requisitos de documentación, procesos poco claros, procesos largos de acreditación y razones poco claras para las denegaciones de reembolso o las auditorías. Las investigaciones indican que la carga administrativa puede impedir la aceptación de los seguros por parte de los proveedores, sobre todo si la carga administrativa es desproporcionada para Medicaid en relación con otros pagadores. Los proveedores que trabajan con diversos pagadores pueden notar que los requisitos y los procesos administrativos varían entre pagadores debido a la falta de estandarización. En comparación con las especialidades médicas y quirúrgicas, es menos probable que los profesionales de la salud conductual acepten seguros y participen en redes de planes de salud. Hay evidencia de que las cargas administrativas desempeñan un papel tan importante como el del reembolso al influir en la decisión de los médicos de aceptar un seguro. La diversidad de la carga administrativa puede ser muy desafiante para los proveedores u organizaciones de salud conductual más pequeños. Abordar las cargas administrativas podría reducir el tiempo asociado con los tiempos y recursos no facturables del proveedor y dar lugar a mayores tasas de aceptación de Medicaid.

- Aumentar la cantidad de proveedores que usan convenios interestatales, que les permiten a los terapeutas profesionales con licencia y residencia en un estado miembro del convenio ejercer en otros estados miembros del convenio sin tener que tener varias licencias.³⁴
- Aprovechar las asociaciones con instituciones educativas y programas de residencia. Estas asociaciones pueden alentar a los estudiantes y a los profesionales nóveles a ejercer en comunidades rurales y con pocos recursos y ampliar sus trayectorias laborales.
- Las trayectorias laborales les presentan a los estudiantes, desde kindergarten hasta la universidad, las carreras de la salud a través de una combinación de educación, formación y otros servicios que se ajustan a las necesidades de habilidades del sector. Existe evidencia de que los participantes de trayectorias laborales tienen más probabilidades de obtener sueldos mayores y títulos relacionados con la formación en comparación con sus compañeros.²⁰⁸
- Proporcionar incentivos o estipendios para que los estudiantes participen en programas de pasantías locales que ofrezcan formación clínica a futuros profesionales de la salud mental. Muchas organizaciones del condado de Adams ofrecen programas de pasantías de salud conductual dentro de los entornos comunitarios locales; entre ellas:³⁴

» [Aurora Mental Health and Recovery](#)

» [Children’s Hospital Colorado](#)

» [Reaching HOPE](#)

» [Regis University](#)

» [Servicios de la Raza](#)

» [Salud Family Health](#)

→ **La voz de la comunidad:** “Los programas de educación superior piensan en carreras de respuesta conjunta, y eso será útil. Formación en trauma comunitario. Interés en asegurarse de que los diferentes niveles de certificación

y formación se correspondan con el tipo adecuado de empleos. Muchos obstáculos para obtener certificaciones profesionales de salud conductual”. – Autoridades y Programa de Respuesta Conjunta

- Incentivar a las personas para que se formen y se certifiquen para desempeñar funciones de apoyo e incentivar a los proveedores para que contraten personal de apoyo. Los siguientes tres proveedores sin licencia, cuyos servicios de apoyo y experiencia están cubiertos por Health First Colorado, pueden prestar atención bajo la supervisión de un proveedor con licencia.
 - » Trabajadores de salud comunitarios (CHW)
 - Los trabajadores de salud comunitarios, también conocidos como *promotores de salud*, son trabajadores de la salud pública de primera línea que a su vez son miembros de las comunidades a las que prestan servicio y comparten el idioma y la identidad cultural. Esta relación de confianza le permite al trabajador servir de enlace entre los servicios sociales y de salud y la comunidad. Esto ayuda a facilitar el acceso a los servicios y a mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de los servicios.²⁰⁹
 - » Profesionales de apoyo entre pares
 - Los profesionales y servicios de apoyo entre pares pueden recibir diferentes nombres. Algunos términos comunes son especialistas en recuperación de pares, terapeutas de pares, especialistas en apoyo forense y defensores de pares.²¹⁰
 - “El apoyo entre pares engloba una serie de actividades e interacciones entre personas que han compartido experiencias similares al tener un diagnóstico de afecciones de salud mental. Esta reciprocidad —a menudo denominada *compañerismo*— entre un trabajador de pares y la persona que usa los servicios fomenta la conexión y genera esperanza. Estos profesionales proporcionan enlaces a recursos y ayudan a las personas a navegar por el complejo sistema de salud.”²¹¹
 - » Asistentes de salud conductual calificados (QBHA)
 - Para abril de 2024, la BHA desarrollará requisitos previos que incluyan cursos y experiencia profesional para que las personas puedan obtener una credencial de “asistente de salud conductual”. Estos profesionales auxiliares ayudarán a los

médicos con licencia certificados con la navegación y otros servicios asistenciales. Las personas que posean esta credencial podrán prestar servicios que se facturen a través de Health First Colorado, y sus requisitos les permitirán tener credenciales de salud conductual que requieren títulos, como la de apoyo psicológico.²¹²

- Invertir y fomentar las becas y la condonación y la devolución de préstamos.
 - » Por ejemplo, promover la participación en el programa de reembolso de préstamos del Colorado Health Service Corps para proveedores en áreas de escasez de profesionales de la salud.

Conclusión secundaria

Aumentar la capacidad y la diversidad de los proveedores de salud conductual para apoyar una atención lingüística y culturalmente congruente y adaptada.

Mejorar el acceso a una atención lingüísticamente congruente

Es fundamental aumentar la capacidad de los profesionales de la salud conductual para prestar atención en la lengua materna o preferida del paciente. Al aumentar el conocimiento y el uso de servicios de interpretación y traducción de calidad, reclutar personal bilingüe e integrar a trabajadores de salud comunitarios, como las promotoras de salud, los profesionales de la salud conductual en el condado de Adams pueden aumentar su capacidad de proporcionar servicios y mecanismos de apoyo en otros idiomas además del inglés. Esto incluye el español (que representa la mayor necesidad en el condado de Adams según el tamaño de la población) y muchos otros idiomas, como las lenguas indoeuropeas, asiáticas y de las islas del Pacífico, y otros idiomas no especificados. *Para conocer más sobre los idiomas*

CÓMO ABORDAR Y PREVENIR EL AGOTAMIENTO MENTAL

La SAMHSA ha desarrollado la guía [*Cómo abordar el agotamiento mental en el personal de salud conductual mediante estrategias organizativas \[en inglés\]*](#).

En ella se destacan intervenciones a nivel de las organizaciones para prevenir y reducir el agotamiento mental entre los trabajadores de la salud conductual.²²⁰

que se hablan en el condado de Adams, consulte la Tabla 2.

Mejorar el acceso a una atención culturalmente congruente y adaptada

Al invertir en las iniciativas existentes y promoverlas para ampliar la fuerza laboral de salud conductual, con un enfoque en el reclutamiento y la contratación dentro de las diversas comunidades, existe la oportunidad de aumentar la participación del paciente y el acceso a los servicios en el condado de Adams.

→ **La voz de la comunidad:** “El condado de Adams tiene mucha diversidad que no se refleja en los proveedores. ...Desearía que hubiera más proveedores que puedan ofrecer servicios culturalmente específicos”. – Socio comunitario

Es fundamental promover, expandir e incentivar capacitaciones y certificaciones culturalmente congruentes y adaptadas. El acceso a mecanismos de apoyo no tradicionales e informales en el condado de Adams también puede aumentar la capacidad de los profesionales de la salud conductual para apoyar a las poblaciones con mayores necesidades, incluyendo las personas de las comunidades BIPOC y LGBTQIA+, embarazadas y puérperas, jóvenes y adultos jóvenes, adultos mayores, personas que interactúan con el sistema penitenciario y personas con problemas simultáneos de salud mental y consumo de sustancias.

→ **La voz de la comunidad:** las organizaciones que proporcionan mecanismos de apoyo no tradicionales afirmaron que los miembros de la comunidad las recibieron bien y que estaban convencidas de que debían ampliarse. “Incorporar rondas de sanación [tradicionales] a nuestros programas de salud mental nos ha permitido ofrecer un enfoque más integral que respeta la herencia cultural de nuestros clientes”. – Profesional de la salud conductual

→ “Más proveedores y clínicos ayudarán, pero eso no cambiará el estigma ni otras cosas que escuchamos. Necesitamos más alternativas. No podemos salir de esta situación simplemente con más personal. No podemos obligar a las personas a atenderse con un terapeuta que no desean”. – Grupo de debate sobre las visitas en el hogar

Algunos ejemplos de formaciones y certificaciones personalizadas son:

- Certificaciones:
 - » Certificado sobre la Salud de Latinos del Centro de Investigación y Políticas de Latinos de Colorado School of Public Health²¹³

- » Programa de Certificado sobre la Salud Mental de Adultos Mayores de E4 Center para la excelencia para las disparidades de salud conductual en el envejecimiento²¹⁴
- » Certificación Internacional de Apoyo Posparto en Salud Mental Perinatal²¹⁵
- Formaciones organizativas:
 - » Programa de Formación de Profesionales de la Salud Conductual LGBTQ+ de Envision:You²¹⁶
 - » Módulos de integración de salud conductual de la Administración de Salud Conductual para diferentes poblaciones y temas²¹⁷
- Formación en atención comunitaria realizada por la comunidad:
 - » Programa de Primeros Auxilios en Salud Mental
 - » Naloxona
 - » Desarrollo juvenil positivo
 - » Preguntar, persuadir, remitir: formación de asistentes para la prevención del suicidio
 - » Enfoque de justicia social para la prevención y las políticas
 - » Programa de Fortalecimiento de las Familias: cinco factores de protección
 - » Prácticas basadas en el trauma
 - » Análisis del apaciguamiento

LA ATENCIÓN REALIZADA POR LA COMUNIDAD es un modelo basado en evidencia que se centra en la idea de que cualquier persona de la comunidad puede tener un impacto significativo en los resultados de la salud conductual. A través de la formación, los miembros de la comunidad pueden aprender a reconocer problemas de salud conductual en un amigo, un vecino o un familiar y tomar medidas útiles en el momento.²²¹ La participación de la comunidad es un componente fundamental para “reducir las brechas de equidad en la salud que se observan en los resultados de salud mental”.²²²

Mejorar el acceso a la atención de la salud conductual en entornos accesibles y preferidos

Los habitantes del condado de Adams tienen más probabilidades de acceder a la atención en sus entornos preferidos, como el lugar y la prestación de servicios. A continuación, se presentan modelos y estrategias para priorizar en el condado de Adams.

- **Servicios en un mismo lugar:** se refiere a “servicios que se brindan en el mismo espacio físico (p. ej., oficina, edificio, campus), aunque no necesariamente están totalmente integrados entre sí”. Un mismo lugar puede implicar compartir espacio, equipos y personal para los servicios humanos y de salud, atención coordinada entre servicios o una asociación entre proveedores de la salud y proveedores de servicios humanos. Atender en un mismo lugar puede agilizar las remisiones, aumentar el acceso a la atención y mejorar la comunicación entre los distintos proveedores.²¹⁸ Algunos ejemplos de servicios en un mismo lugar que han sido beneficiosos son proveedores de vivienda, organizaciones religiosas, clínicas escolares, clínicas WIC (Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños).
- **Servicios móviles:** se refiere a las unidades móviles de salud mental que cuentan con profesionales de la salud conductual, como terapeutas y navegadores de pares, que prestan servicios y mecanismos de apoyo a las personas donde se encuentren. Los servicios pueden incluir servicios de apoyo entre pares, remisiones activas a los servicios, clases informales de salud, suministros para la reducción de daños (p. ej. eliminación de objetos punzantes) y mecanismos de apoyo integral según las necesidades. Para la prestación de estos servicios es fundamental la consistencia en la programación de servicios móviles en áreas del condado de Adams que estén situadas en lugares convenientes.²¹⁹
 - **La voz de la comunidad:** “Los servicios móviles podrían funcionar, pero son poco confiables. Es difícil generar confianza. Si dicen que van a estar allí, deben comprometerse a hacerlo”. – Representante del distrito escolar
- **Flexibilidad en el horario de los servicios:** para quienes tienen una jornada laboral típica de 8 a. m. a 5 p. m., buscar atención durante el horario laboral constituye un obstáculo.
 - **La voz de la comunidad:** “Flexibilidad en los horarios. Todos quieren citas por la tarde”. – Profesional de la salud conductual



RECOMENDACIÓN
B

Aumentar la evaluación universal, las remisiones y la atención integrada de la salud conductual en todos los entornos críticos, incluidas las escuelas, la atención primaria y los servicios especializados.

Además de aumentar el personal y los servicios de salud conductual, las estrategias para mejorar el acceso a la atención mental se centran en gran medida en aumentar la cantidad y los tipos de profesionales que pueden prestar servicios preventivos y de tratamiento. Esto implica hacer participar a los familiares, mejorar la promoción de la salud mental y la capacidad de tratamiento de las escuelas y los programas comunitarios, y aumentar la capacidad de los médicos de atención primaria.

Las evaluaciones de salud conductual son una parte fundamental del espacio de atención de salud conductual. Aproximadamente el 50 % de los trastornos mentales que se producen a lo largo de la vida comienzan antes de los 14 años, y el 75 % comienza antes de los 24 años. El retraso promedio entre la aparición de los primeros síntomas y la intervención es de 11 años, lo que subraya la importancia de las evaluaciones de salud conductual para la identificación e intervención tempranas. Llegar a los jóvenes antes de que se produzca una crisis es fundamental para abordar las consecuencias para toda la vida que pueden tener los problemas de salud conductual.

Los investigadores han identificado una relación significativa y positiva entre la detección oportuna de los desafíos conductuales y emocionales y el desempeño académico.²²³ “Dada la singular capacidad de las escuelas para acceder a una gran cantidad de niños, se identifican más comúnmente como el mejor lugar para proporcionar mecanismos de apoyo para promover la salud mental universal de los niños.”²²⁴

Aumentar las evaluaciones en las escuelas

Varias organizaciones e instituciones recomiendan evaluar las necesidades sociales y emocionales de todos los estudiantes. Entre ellas se encuentran National Association of School Psychologists, National Research Council, Institute

of Medicine, Healthy Schools Campaign, Mental Health America, Mental Health America y otras.²²⁵ Hay varias herramientas de evaluación de la salud conductual basadas en evidencia y disponibles para el público para que los profesionales las usen en las escuelas. El informe de la evaluación de salud conductual en escuelas, [Ready, Set, Go, Review: Screening for Behavioral Health Risk in Schools Toolkit](#), de la Administración de Servicios de Salud Mental y por Consumo de Sustancias (SAMSHA) es un recurso de referencia para obtener más información.²²⁶

En 2024, la Administración de Salud Conductual (BHA) administrará un programa de evaluación de salud mental en las escuelas públicas desde los grados 6 a 12. El programa de evaluación ayudará a identificar los riesgos potenciales relacionados con las necesidades de salud mental o emocional no satisfechas de los estudiantes y les proporcionará recursos y remisiones para abordar sus necesidades. La BHA trabajará con proveedores para que brinden apoyo y asistencia técnica a las escuelas que participen en el programa de evaluación.

La evaluación universal de salud mental en las escuelas es uno de los elementos de un marco de atención de salud conductual en las escuelas, un sistema de mecanismos de apoyo de múltiples niveles para atender adecuadamente a los estudiantes y cubrir sus necesidades de salud conductual.



Aumentar los sistemas escolares integrales de salud conductual

Los sistemas integrales de salud conductual escolar desde kindergarten hasta 12.º grado incluyen profesionales de la salud conductual locales y educativos a nivel del distrito y de las escuelas que trabajan junto con las familias para mejorar la prevención, la intervención temprana y las estrategias de intervención dentro de la escuela y la comunidad para cubrir las necesidades sociales, emocionales y de salud conductual de los estudiantes. El marco para los servicios de salud conductual en las escuelas de Colorado incluye tres modelos recomendados de prestación de servicios para estudiantes con necesidades importantes de salud conductual:

1. Servicios en un mismo lugar, en los que un distrito o escuela tiene un centro de salud escolar que incluye salud conductual y atención primaria.
2. Un terapeuta escolar, donde un terapeuta de la comunidad visita el distrito o la escuela para ofrecer terapia grupal e individual.

3. Una remisión a un terapeuta de la comunidad, donde un distrito o escuela tiene una relación sólida con un centro comunitario de salud mental (CMHC) y tiene un proceso de remisión simplificado con el centro para crear un modelo continuo de prestación de servicios para niños, adolescentes y sus familias.²²⁷

El marco proporciona una guía de apoyo para los estudiantes desde kindergarten hasta 12.º grado sobre prevención, intervención temprana e intervención para las necesidades sociales, emocionales y de salud conductual de los estudiantes, así como los elementos clave necesarios para implementar sistemas integrales de salud conductual escolar en distritos y escuelas de todo Colorado.²²⁸

Aumentar las evaluaciones en atención primaria y especializada

La evaluación para la detección y el tratamiento tempranos de los trastornos mentales y por consumo de sustancias en los centros de atención primaria puede mejorar la calidad de vida, ayudar a moderar los costos de la atención y reducir las complicaciones derivadas de las afecciones médicas

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA ESCOLAR:

El 15 de octubre de 2020, la oficina del procurador general de Colorado creó una mesa redonda centrada en cómo las políticas y las prácticas de disciplina escolar —en particular, una dependencia excesiva de medidas disciplinarias, como la suspensión, la expulsión o el arresto y la citación penal, en lugar de un énfasis en enfoques restaurativos centrados en la curación— reducen las probabilidades de graduación y ponen a los estudiantes en un camino hacia el sistema de justicia penal.²³⁰ El uso de medidas disciplinarias correctivas y de exclusión en respuesta a transgresiones de las reglas escolares puede crear un proceso que da lugar a resultados indeseables para los estudiantes y sus comunidades. Las suspensiones, las expulsiones y las consecuencias penales apartan a los estudiantes del entorno de aprendizaje y perjudican las conexiones académicas e interpersonales. A su vez, para los estudiantes sometidos a estas medidas disciplinarias, se disminuyen las probabilidades de finalizar la escuela preparatoria, mientras que las

probabilidades de una futura interacción con el sistema de justicia penal aumentan sustancialmente.²³¹ Con frecuencia, los enfoques disciplinarios escolares conducen a la interacción con el sistema jurídico penal, lo que significa que las iniciativas para mejorar el sistema de justicia penal deben prestar atención a la disciplina escolar.

En 2021, la mesa redonda propuso diversos conceptos de políticas públicas para que los legisladores los consideren, con el objetivo de reducir las medidas disciplinarias escolares y pasar a un mayor uso de los principios de la justicia restaurativa. Concluyen el informe reconociendo el aumento de las prácticas restaurativas y los programas comunitarios que apoyan a los estudiantes y pueden servir como modelos para las escuelas y las comunidades de Colorado. Por otra parte, a medida que Colorado va teniendo una imagen más clara de las mejores prácticas, hay margen para mejorar los tipos de datos que se recopilan, cómo las escuelas trabajan con los agentes de seguridad escolar y cómo desarrollar entornos escolares más favorables.²³²

y de salud conductual simultáneas. Muchas organizaciones nacionales de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia, así como el grupo de trabajo U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), han publicado recomendaciones generales para las evaluaciones de la salud conductual en los centros de atención primaria. USPSTF recomienda que los adultos se realicen evaluaciones de depresión, abuso de alcohol y abuso de drogas, y que los médicos de atención primaria se aseguren de que los médicos de salud conductual brinden un seguimiento diagnóstico adecuado.²²⁹

Hay muchas herramientas de evaluación de la salud conductual disponibles para los médicos de atención primaria. Algunos ejemplos son:

- Preguntas de evaluación sobre el suicidio
- Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT-C)
- Inventario de depresión de Beck
- Escala de depresión de Columbia
- Escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia
- Cuestionario CRAFFT (sobre vehículos, relajación, soledad, olvido, amistades y problemas)
- Escala de depresión, ansiedad y estrés
- Escala de depresión puerperal de Edimburgo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Escala de depresión en adolescentes de Kutcher
- Preguntas de detección del abuso del alcohol del NIAAA
- Cuestionario 9 sobre la salud del paciente
- Experiencias infantiles adversas (ACE) y escala de acontecimientos relacionados
- Lista de comprobación 17 de síntomas en niños
- Evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento
- Cuestionario de fortalezas y dificultades: niños y jóvenes de 3 a 16 años

[La publicación Evaluación de las afecciones de salud conductual en la atención primaria: una revisión sistemática de la literatura \(en inglés\)](#) identificó y evaluó herramientas públicas probadas de forma psicométrica que los médicos de atención primaria pueden usar para evaluar a pacientes adultos y determinar si tienen trastornos comunes de salud mental y por consumo de sustancias, como depresión, ansiedad y trastorno por consumo de alcohol.

- **HEALTH FIRST COLORADO** cubre los servicios de evaluación en muchos centros para aumentar las posibilidades de identificar a las personas que tienen trastornos comunes de salud mental y por consumo de sustancias o a quienes corren el riesgo de consumir sustancias en el futuro.

DEPRESIÓN

- Health First Colorado cubre una evaluación anual de la depresión para personas mayores de 11 años, en la que se utiliza una herramienta de evaluación de la depresión estandarizada y validada en las consultas periódicas de la persona. El departamento recomienda el cuestionario 9 sobre la salud del paciente, pero acepta otras herramientas validadas, como la escala de depresión puerperal de Edimburgo, la escala de depresión de Columbia, el inventario de depresión de Beck y la escala de depresión en adolescentes de Kutcher. La frecuencia exacta de las evaluaciones validadas y estandarizadas depende de las preocupaciones de los padres del menor, de los adultos o del médico en cuanto a si el control de rutina sugiere que la persona puede estar en riesgo de tener depresión.²³³
- El beneficio por depresión incluye la opción de reembolsarles a los pediatras o a los médicos de cabecera la evaluación de la depresión en madres recientes en los controles de pediatría. En 2020, Health First Colorado cubrió hasta tres evaluaciones de depresión posparto, que se pudieron facturar al número de identificación de Medicaid de la madre o del bebé.

EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN BREVE Y REMISIÓN A TRATAMIENTO (SBIRT)

- La herramienta SBIRT está diseñada para evitar que las personas desarrollen un trastorno por consumo de sustancias, para la detección temprana de un presunto trastorno por consumo de sustancias o para remitir a los pacientes a tratamiento. Las evaluaciones completas están cubiertas para las personas con signos, síntomas y afecciones médicas que sugieran un consumo de riesgo o problemático de alcohol o sustancias. Las mujeres embarazadas pueden ser elegibles para obtener servicios adicionales de evaluación e intervención por consumo de sustancias a través de conexiones especiales, tratamiento ambulatorio de trastornos por consumo de sustancias y el programa Prenatal Plus.²³⁴

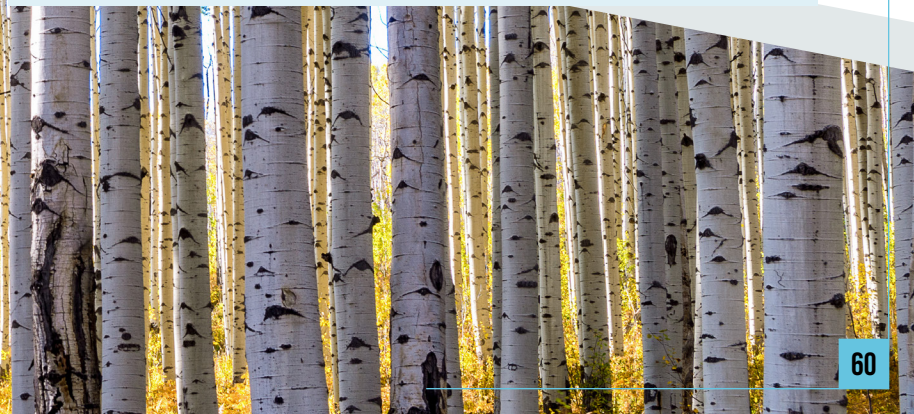
Aumentar la integración de la salud conductual en los centros de atención primaria y especializada.

La academia de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) elaboró la [Guía de integración de la salud conductual y la atención primaria](#) como una orientación para integrar la salud conductual en la atención primaria y otros entornos de atención ambulatoria para ayudar a mejorar la prestación de la atención médica con el fin de lograr mejores resultados en la salud de los pacientes. Este es un ejemplo de los recursos gratuitos disponibles para ayudar a los médicos de atención primaria y especializados a establecer y mantener una atención conductual integrada.

El Departamento de Política y Financiación de Atención Médica de Colorado convoca al SUBCOMITÉ DE ESTRATEGIAS DE SALUD CONDUCTUAL E INTEGRACIÓN para evaluar la integración de la salud conductual dentro de la colaboración para una atención responsable (ACC). El subcomité investiga las estrategias mediante las cuales las entidades regionales de responsabilidad y los proveedores están uniendo la salud conductual y física en el consultorio y en los sistemas mediante las siguientes medidas:

- Mejorar la comprensión básica de los problemas, los beneficios y los servicios de salud conductual, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.
- Asegurar la coordinación y la continuidad de la atención en los distintos beneficios.
- Identificar los obstáculos que impiden el acceso a la salud conductual; entre otras, las brechas en la atención y el estigma.²³⁵

RECORDATORIO DE CONTENIDO: la atención conductual integrada combina atención en un mismo lugar para afecciones médicas y factores relacionados con la salud conductual que afectan a la salud y al bienestar. La atención integral de la salud conductual, que forma parte de la ‘atención integral de la persona’, es un cambio que está surgiendo rápidamente en la práctica de la atención médica de calidad. Es una función básica de la “atención médica de cabecera avanzada y centrada en el paciente”. Los profesionales de la salud que practican la atención integrada de la salud conductual reconocen que tanto los factores médicos como los de la salud conductual son partes importantes de la salud general de una persona. Los médicos y los profesionales de la salud conductual trabajan en equipo para abordar las inquietudes del paciente. Estos equipos integrados brindan atención como parte de la atención primaria, a menos que los pacientes soliciten o necesiten servicios especializados. La ventaja es una mejor coordinación y comunicación, mientras se trabaja para lograr un conjunto de objetivos generales de salud. Normalmente, los médicos y los profesionales de la salud conductual colaboran entre sí y con los pacientes y sus familias para abordar los problemas de salud detectados durante las consultas médicas. La salud conductual integrada se encuentra en la atención primaria y en entornos especializados, como oncología, cardiología, neurología, pediatría, obstetricia y rehabilitación. Los profesionales de la salud conductual suelen trabajar en el mismo entorno médico o bien, si no se encuentran allí, se integran plenamente en los procedimientos, el equipo y los sistemas de información establecidos.²³⁶



Mejorar y aumentar la coordinación de la atención y la administración de casos entre los proveedores, los sistemas y las jurisdicciones.

Los socios comunitarios del condado de Adams manifestaron las oportunidades y el deseo de aprovechar los recursos y las prácticas de coordinación de la atención y la administración de casos entre sistemas y jurisdicciones.

→ **La voz de la comunidad:** “¿Quieren saber cómo compartimos estos recursos y creamos cierto nivel de continuidad de la atención? ¿Qué podemos mejorar para compartir recursos y crear algo que funcione para las jurisdicciones que están separadas pero que aún están integradas y relacionadas?”. – Profesional de la salud conductual

“[Necesitamos] un nivel más profundo de administración de casos y estructura, una base de datos más amplia para compartir recursos y conectar con la atención. Me gustaría ver ‘un lugar centralizado’ con recursos, pero también lugares para bañarse, lavar la ropa, etc., que proporcionen un acceso fácil y se encuentren en todo el condado con una estructura de incentívación: una tarjeta en la que se indique que se reúnen con las personas (terapeuta, administrador de casos, etc.) y que les permita acceder a instalaciones y servicios”. – Representante del Programa de Respuesta Conjunta y de las autoridades

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LA COORDINACIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE CASOS?

La coordinación de la atención organiza las actividades de atención del paciente y el intercambio de información entre todos los participantes para lograr una atención más segura y eficaz. Se centra en la comunicación y la colaboración con los pacientes, sus familias y sus equipos de atención médica para garantizar que se cubran las necesidades y las preferencias del paciente, lo que asegura un enfoque centrado en el paciente en los diversos servicios de salud.

Para lograr una coordinación de la atención exitosa, se requieren varios elementos:

- Relaciones con diversos servicios y proveedores
- Conocimiento de los recursos de la comunidad
- Atención en equipo: los equipos de atención interdisciplinarios abordan e integran todas las necesidades del paciente
- Buena comunicación
- Evaluaciones periódicas de la salud y las necesidades
- Enfoque en las transiciones en la atención
- Información clara y sencilla que todos puedan entender²³⁷

Por otro lado, la administración de casos es un proceso colaborativo que incluye la evaluación, la planificación, la facilitación y la defensa para satisfacer

las necesidades de salud integrales de una persona. A menudo se centra en enfermedades o afecciones específicas usando un plan de atención estructurado y es de naturaleza más clínica. La administración de casos en la salud conductual se refiere a un enfoque integral y coordinado para proporcionar apoyo y servicios a personas con necesidades de salud conductual. La administración de casos tiene como objetivo garantizar que las personas reciban la atención, los recursos y el apoyo adecuados para mantener su bienestar mental y mejorar su calidad de vida.²³⁸ La administración eficaz de casos se centra en el paciente, se basa en la comunidad, se orienta a la equidad, implica defensa, es culturalmente sensible y no genera estigma, es pragmática y le ofrece al paciente un único punto de contacto con los sistemas de servicios sociales y de salud. El informe de la SAMHSA sobre la [administración integral de casos para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias](#) define aún más y ofrece recomendaciones para implementar una administración de casos de calidad.²³⁹ Aunque ambas tienen como objetivo mejorar los resultados de la atención médica, la coordinación de la atención es más amplia y hace hincapié en la atención continua e integrada, mientras que la administración de casos está más centrada y estructurada en torno a problemas de salud específicos, como las afecciones de salud conductual.

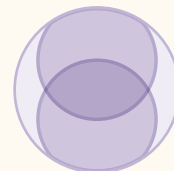
Proporcionar un liderazgo en la salud pública que involucre a los socios críticos de salud conductual para mejorar el acceso a los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual, e integrar estrategias de promoción y prevención.

En todo el condado de Adams, existe la necesidad de reunir a los múltiples sectores (tradicionales y no tradicionales) que abordan la complejidad de los desafíos de la salud conductual, garantizando a su vez la alineación con las asociaciones regionales, como Metro Denver Partnership for Health. Aunque existen varias colaboraciones y puntos de coordinación en el condado de Adams en torno a la salud conductual como prioridad, estas iniciativas no están integradas ni alineadas por una agenda común, medidas compartidas y recursos para apoyar la comunicación continua, la facilitación y la mejora continua. La complejidad de la salud conductual requiere un enfoque de impacto colectivo.

La salud pública es la encargada de hacer frente a los desafíos del siglo XXI asumiendo el papel de estrategia principal de la salud y replanteando la forma en que se abordan los problemas y las prioridades de toda la comunidad, como la salud conductual, recurriendo a la vez a los datos y la evidencia existentes.²⁴⁰

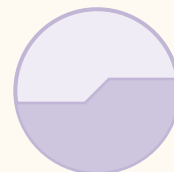
Los determinantes sociales de la salud, como la vivienda estable, la seguridad económica y el acceso a la atención, también son enfoques estratégicos de los sistemas que deben abordarse para influir en el impacto a largo plazo.

La colaboración intersectorial y el impacto colectivo son inherentes al papel de estrategia principal de la salud. **EL IMPACTO COLECTIVO** es una red de miembros de la comunidad, organizaciones e instituciones que promueven la equidad aprendiendo juntos, alineándose e integrando sus acciones para lograr cambios en la población y los sistemas. Hay cinco condiciones que se han investigado mucho y que constituyen la base del impacto colectivo.²⁴¹



COMIENZA CON UNA AGENDA COMÚN

Esto significa reunirse para definir colectivamente el problema y crear una visión compartida para resolverlo.



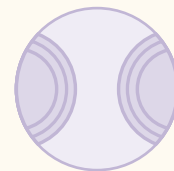
ESTABLECE UNA MEDIDA COMPARTIDA

Esto significa hacer un seguimiento de los progresos de la misma manera, lo que permite un nivel continuo de aprendizaje y responsabilidad.



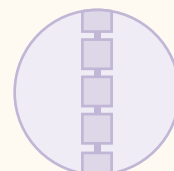
FOMENTA ACTIVIDADES QUE SE REFUERZAN MUTUAMENTE

Esto significa integrar las distintas actividades de los participantes para maximizar el resultado final.



PROMUEVE LA COMUNICACIÓN CONTINUA

Esto significa crear confianza y fortalecer las relaciones.



TIENE UNA ESTRUCTURA SÓLIDA

Esto significa contar con un equipo dedicado a alinear y coordinar el trabajo del grupo.

PLANES FUTUROS

Además de la financiación de la parte II de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA) del condado de Adams para esta evaluación, el ACHD cuenta con fondos adicionales de la ARPA para asignar servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual a través de las siguientes oportunidades:

- **Inversiones centradas en servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual (alrededor de 1.7 millones de dólares)** para abordar las brechas en servicios de salud mental para jóvenes detectadas en esta evaluación.
- **Fondos de respuesta para servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual (alrededor de 2.5 millones de dólares)** para abordar las brechas en servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual detectadas en esta evaluación.
- **Fondos del Programa de Respuesta Conjunta (alrededor de 1.4 millones de dólares)** para abordar brechas de los servicios de respuesta conjunta detectadas en esta evaluación.
- **Evaluación de respuesta conjunta (\$500,000)** para evaluar los resultados de los programas de respuesta conjunta y crear un plan de sostenibilidad para todo el condado.
- **Fondos para la formación y la reducción del estigma (alrededor de 1.2 millones de dólares)** para aumentar la capacidad de la comunidad de reconocer los primeros signos de problemas de salud mental, reducir el estigma de la salud mental y responder de forma compasiva y equitativa a las necesidades de salud mental centrándose en las poblaciones que experimentan desigualdades en los resultados de salud mental y en el acceso a los servicios.
- **Fondos para fortalecer a las familias (alrededor de \$ 1.1 millones)** asignados a la asociación de la primera infancia del Condado de Adams (ECPAC) para promover los cinco factores de protección para padres y cuidadores, y desarrollar el modelo del centro de recursos y remisiones del condado de Adams para conectar a las familias con los mecanismos de apoyo en momentos de necesidad, según lo recomendado por el Consejo Asesor de Familias y Cuidadores de la ECPAC. Este proyecto incluye un evaluador externo para hacer un seguimiento de los resultados y planificar la sostenibilidad.

- » La ECPAC está compuesta por más de 80 organizaciones del condado de Adams y familias colaboradoras que construyen un sistema de educación preescolar, promoción de la salud, salud mental y apoyo a las familias para mejorar el acceso equitativo a servicios y mecanismos de apoyo económicos, integrales y de calidad para los niños y sus familias.

Si bien estos fondos tendrán un impacto, este informe Blueprint for Action está diseñado para informar a las organizaciones en la asignación de otros recursos e iniciativas que aprovechan los activos de la comunidad del condado de Adams y las asociaciones regionales para mejorar el acceso a la salud conductual y los resultados para todos los habitantes del condado de Adams.



ACTIVOS COMUNITARIOS Y ASOCIACIONES REGIONALES

Es importante señalar que esta lista no se considera exhaustiva.

Fortalezas locales

Departamento de Salud del Condado de Adams

- En octubre de 2021, la junta administrativa del condado de Adams tomó la decisión de finalizar su asociación con el Departamento de Salud de los Tres Condados y crear un nuevo departamento de salud centrado en las necesidades específicas de los más de 527,000 habitantes y empresas del condado de Adams. El ACHD, establecido el 3 de enero de 2023, cuenta con numerosos programas e iniciativas que apoyan los esfuerzos de salud conductual de manera directa e indirecta. Entre ellos se incluyen:
 - » Acceso a la inscripción de salud
 - » Acceso a los alimentos y sistemas alimentarios
 - » Apoyo y servicios de lactancia materna
 - » Epidemiología y ciencia de datos
 - » Mujeres, bebés y niños (WIC, un programa especial de nutrición suplementaria)
 - » Nurse Family Partnership
 - » Preparación y respuesta ante emergencias
 - » Prevención del consumo de sustancias
 - » Programa HCP (programa para niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica)
 - » Programa Nurse Support
 - » Programas de prevención de la diabetes y empoderamiento
 - » Promoción de la salud mental
 - » Reducción de daños
 - » Salud materna, familiar y de adolescentes

- » Salud sexual
- » Salud y bienestar en la escuela
- » Salud y vivienda
- » Seguridad económica
- » Servicios y programas de nutrición
- » Vacunas

- El ACHD y la iniciativa colectiva Thriving Communities del condado de Adams (ACTCC), una asociación de personal del condado, socios comunitarios y habitantes de la comunidad, están trabajando juntos para desarrollar el plan inaugural de mejora de la salud del condado de Adams (CHIP). Al enfocarse en tres prioridades, acceso a la atención (integral de la persona), seguridad económica y vivienda, el CHIP es un plan comunitario para mejorar la salud y el bienestar en los próximos cinco a 15 años. La salud conductual es una parte importante del área prioritaria de acceso a la atención.

Alianza de salud del condado de Adams (ACHA)

- La ACHA es un grupo de más de 200 colaboradores de la comunidad comprometidos a lograr un mayor acceso a una atención médica de calidad y mejores resultados de salud en el condado de Adams. La ACHA lleva a cabo este trabajo mediante el establecimiento de asociaciones y la identificación de estrategias de colaboración para mejorar los resultados de salud en el condado.

Community Reach Center (CRC) y Aurora Mental Health and Recovery (AMHR).

Dentro de estos dos centros comunitarios de salud mental (CMHC), se encuentran los siguientes programas (*no se considera una lista exhaustiva*):

- Los dos CMHC cuentan con programas comunitarios, programas de apoyo entre pares, programas residenciales y servicios escolares.^{242,243}
- CRC supervisa Empowerment Center for Adolescence (un albergue para jóvenes) y programas para personas implicadas en el sistema penitenciario (es decir, el Programa de Justicia, Responsabilidad y Recuperación).⁹⁶

- AMHR ofrece servicios para personas sin hogar, servicios intensivos a domicilio, gestión de la abstinencia (desintoxicación) y programas adaptados para jóvenes (p. ej., Aurora Youth Options).⁹⁷
- Los CMHC también indicaron que los plazos entre publicación y contratación para varios puestos han disminuido en gran medida, lo que generó eficiencias con la contratación. Entre los aspectos destacados de los nuevos programas e iniciativas para los CMHC del condado de Adams se incluyen:
 - » El establecimiento de un centro de excelencia para refugiados e inmigrantes por parte de AMHR y la ampliación de la atención a través de los servicios de salud conductual de su Centro de Bienestar y Desarrollo Cultural. Las clínicas de salud conductual del Centro de Bienestar y Desarrollo Cultural proporcionan servicios de salud conductual culturalmente sensibles para inmigrantes locales y poblaciones de refugiados.
 - » La integración por parte de AMHR del marco de Zero Suicide en todos sus servicios en 2023. Según su sitio web, Zero Suicide es “una forma de mejorar la atención al suicidio dentro de los sistemas de salud y de salud conductual”.²⁴⁴
 - » La creación por parte de CRC de Empowerment Center for Adolescents, un nuevo albergue en el condado de Adams que atiende a jóvenes de la comunidad que se enfrentan a crisis.
 - » “Con todos estos aspectos positivos, más nuestro crecimiento continuo con socios comunitarios, confiamos en que veremos un aumento en la cantidad de nuestros servicios, nuestro personal y nuestra oferta de programas durante el próximo año”. – CMHC que opera en el condado de Adams

Hay siete programas de respuesta conjunta en el condado de Adams: Aurora, Brighton, Federal Heights, Northglenn, Thornton, las comunidades no incorporadas del condado de Adams y Westminster.

- Desde su establecimiento en agosto de 2023, todos los programas de respuesta conjunta participan en una “comunidad de práctica”, donde los programas se centran en compartir las mejores prácticas y avanzar en el impacto y la sostenibilidad de la respuesta conjunta en el condado de Adams.

“A nivel nacional, los procuradores generales han estado investigando y demandando a los fabricantes de opioides, los distribuidores y otras partes relacionadas por sus acciones en el fomento de la crisis de opioides y para recuperar fondos para ayudar a abordar los daños que han causado. El 21 de julio de 2021, una coalición de procuradores generales anunció acuerdos definitivos con Johnson & Johnson, fabricante de opioides de venta con receta, y los tres principales distribuidores farmacéuticos: Amerisource Bergen, Cardinal Health y McKesson. Estos acuerdos resuelven las demandas legales contra esas empresas derivadas de acciones que alimentaron la epidemia de la adicción a los opioides a cambio de su pago de 26 mil millones de dólares y su compromiso de realizar cambios importantes en su forma de operar para mejorar la seguridad y la supervisión de la distribución de opioides con receta”.²⁵¹

COLABORADORES REGIONALES

Fondos del acuerdo sobre opioides

A lo largo de 18 años, Colorado espera recibir 467 millones de dólares para combatir la epidemia de opioides. Colorado cuenta con un marco conjunto que prioriza la colaboración regional para distribuir los fondos del acuerdo sobre opioides junto con 312 gobiernos locales participantes. El marco les otorga a los gobiernos locales y a las regiones el control del 80 % de los fondos del acuerdo con la supervisión del Consejo de Reducción de Opioides de Colorado y el apoyo del Departamento de Justicia de Colorado.^{245,246}

El Consejo de Reducción de Opioides de Colorado (COAC), creado por el Departamento de Justicia, trabaja con los 19 consejos regionales de reducción de opioides para distribuir los fondos del acuerdo sobre opioides para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, recuperación, reducción de daños, aplicación de la ley y programas de prevención y educación.⁹⁷

El **Consejo de Reducción de Opioides del condado de Adams** tiene el compromiso de reducir los impactos de la epidemia de opioides en

el condado de Adams, especialmente para aquellos miembros de la comunidad que se ven afectados de manera desproporcional. El Consejo de Reducción de Opioides del Condado de Adams (“Consejo”) está compuesto por nueve miembros con derecho a voto que son responsables de priorizar el trabajo para abordar la crisis de opioides de manera alineada con el marco conjunto a nivel estatal, tomar decisiones sobre cómo distribuir los fondos del acuerdo de litigios según las necesidades priorizadas e identificar las prioridades y oportunidades de políticas relacionadas con el abordaje de la crisis de opioides. Rocky Mountain Partnership (RMP) es la organización principal que apoya al Consejo. El apoyo de RMP garantizará que los fondos se inviertan en la región de manera que tengan el máximo impacto y que se apliquen siguiendo un enfoque basado en datos para supervisar el impacto en tiempo real.²⁴⁷

La subvención para la reducción de opioides en el condado de Adams proporcionará 46 millones de dólares de financiación para iniciativas destinadas a reducir la crisis de opioides en la región del condado de Adams a lo largo de 18 años. El Consejo dispone de \$6,766,011 para asignar en 2024. Esta cifra cambiará de un año a otro según algunos factores; por ejemplo, si ingresan fondos adicionales de los acuerdos de litigios al estado de Colorado. Las iniciativas que se

El ACHD recibió fondos de reducción de opioides en su primer año de operaciones para desarrollar las capacidades para apoyar los servicios de reducción de daños. En 2024, al ACHD se le otorgó una segunda ronda de financiación para apoyar la expansión de los servicios de reducción de daños en el condado de Adams, un coordinador de atención de recuperación familiar para apoyar los programas de visitas en el hogar y un equipo de participación juvenil para facilitar un consejo asesor de salud juvenil en el condado de Adams.

pueden financiar caen en una de las siguientes categorías: prevención

y educación, tratamiento, recuperación, reducción de daños, justicia penal, iniciativas en zonas rurales de Colorado, otros y administración.

Consortio de Colorado para el Abuso de Medicamentos Recetados

El Consortio de Colorado para el Abuso de Medicamentos Recetados (“Consortio”) coordina la respuesta de Colorado al uso indebido de medicamentos como opioides, estimulantes y sedantes. La misión del Consortio es reducir el uso indebido y el abuso de medicamentos recetados en Colorado mediante el desarrollo de políticas, programas y asociaciones con las diversas agencias, organizaciones y coaliciones comunitarias de Colorado que abordan una de las principales crisis de salud pública del estado.²⁴⁸

A nivel regional, el Consortio apoya a las agencias locales de salud pública y a los socios comunitarios para elevar los esfuerzos de base y compartir conocimientos y asistencia técnica entre las comunidades que trabajan en la prevención del abuso de medicamentos recetados. El ACHD es miembro activo de los grupos de trabajo del Consortio y del grupo regional del área metropolitana.⁹⁹

Asociación para la Salud del Área Metropolitana de Denver (MDPH)

La MDPH presta servicio a los siete condados del área metropolitana de Denver: Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas y Jefferson. La MDPH incluye el ACHD, así como las otras seis agencias locales de salud pública del área metropolitana, los sistemas de salud y las entidades regionales responsables de Medicaid (RAE).

El grupo de trabajo de salud conductual de la MDPH, que recibe apoyo financiero del ACHD, dirige el Programa de Embajadores de Salud Mental. El Programa de Embajadores de Salud Mental tiene como objetivo reducir el estigma asociado con la salud mental entre las comunidades que experimentan resultados de salud mental

desproporcionados (p. ej., latinos, asiático-americanos, afroamericanos o negros, así como beneficiarios elegibles de Medicaid). El programa de embajadores se ha asociado con 32 organizaciones comunitarias entre 2021 y 2023, y una cohorte de 17 organizaciones comunitarias comenzó a trabajar en enero de 2024. Las organizaciones embajadoras han implementado diversos e innovadores puntos de contacto con la comunidad usando mensajes culturalmente relevantes.²⁴⁹

La MDPH también está trabajando para apoyar la conectividad entre los pacientes y los proveedores y socios comunitarios con los que interactúan. A menudo denominado intercambio de información social y de salud, este enfoque utiliza tanto herramientas tecnológicas como relaciones comunitarias para compartir de forma segura información de salud física, conductual y social entre proveedores. Este esfuerzo regional se alinea con el trabajo estatal en curso a través de la Oficina de Innovación de Salud Electrónica para desarrollar un sistema para que los proveedores de atención médica y de salud conductual usen la tecnología para coordinar la atención y conectar a las personas con los servicios que necesitan, como alimentos, transporte y vivienda. Colorado otorgó financiación para las actividades técnicas requeridas para construir una red de intercambio de información social y de salud, y las actividades están en marcha. Para mediados de 2024 se espera una solicitud de postulaciones para las organizaciones comunitarias que deseen compartir datos a través de esta red.²⁵⁰

CONCLUSIÓN

El panorama nacional y estatal de la salud conductual es dinámico y está experimentando cambios que afectan al condado de Adams. Es fundamental reconocer que, además de proveer servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual, se puede promover la salud mental y el bienestar, y se pueden mitigar o prevenir los impactos de los desafíos de salud conductual. Equilibrar la inversión en los servicios y mecanismos de apoyo necesarios con prevención basada en evidencia e iniciativas comunitarias para abordar los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo y protección garantizará un acceso adecuado y equitativo, reduciendo a la vez la necesidad de servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual en el futuro. El papel de la salud pública local incluye trabajar con la comunidad para prevenir enfermedades y proteger la salud de los habitantes a través de programas, políticas y cambios en los sistemas. Al aplicar las cuatro recomendaciones transversales identificadas en este informe y aprovechar las fortalezas locales y las colaboraciones regionales del condado de Adams, las organizaciones e instituciones que prestan servicio en el condado de Adams pueden mejorar la accesibilidad, la disponibilidad y la aceptabilidad de los servicios y mecanismos de apoyo de salud conductual en los próximos años.



ANEXO A: REFERENCIAS

1. Tri-County Health Department. 2022 Community Health Assessment. Adams County, CO: Tri-County Health Department; 2022. https://adamscountyhealthdepartment.org/sites/default/files/2022-12/CHA_AdamsCo_2022_Final.pdf
2. Colorado Department of Public Health and Environment. Vital Records Program. <https://cdphe.colorado.gov/vitalrecords>
3. National Association of Counties. Promoting health and safety through a behavioral health continuum of care. National Association of Counties. <https://www.naco.org/resources/promoting-health-and-safety-through-behavioral-health-continuum-care>.
4. Colorado Behavioral Health Administration. 2023 Strategic Plan. Denver, CO: Colorado Behavioral Health Administration; 2023. https://drive.google.com/file/d/1EZXHhWtgoL_E7kp7g0gJ0QJOW33bqdSd/view.
5. Mental Health in America. State of Mental Health in America 2023. Mental Health America. <https://mhanational.org/research-reports/state-mental-health-america-2023>.
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: SAMSHA; 2023.
7. Lopes L, Kirzinger A, Sparks G, Stokes M, Brodie M. KFF/CNN Mental Health in America Survey. Kaiser Family Foundation. October 5, 2022. <https://www.kff.org/report-section/kff-cnn-mental-health-in-america-survey-findings/>.
8. Mental Health America. Ranking the States 2023. Mental Health America. https://mhanational.org/issues/2023/ranking-states#prevalence_mi.
9. Suicide Prevention. Suicide Rates by State. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/suicide/suicide-rates-by-state.html>.
10. Cénat JM. Complex racial trauma: Evidence, theory, assessment, and treatment. *Perspect Psychol Sci.* 2022;18(3):675-687. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17456916221120428>.
11. World Health Organization. Mental Health Team. Social Determinants of Mental Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization document Production Services; 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>.
12. Panchal N, Saunders H, Rudowitz R, Cox C. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. Kaiser Family Foundation. March 20, 2023. <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>.
13. Public Health Emergency Planning Resource Center. Public Health Emergency Planning. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/covid-19-phe-planning>.
14. HS. Telehealth Policy Changes After the COVID-19 Public Health Emergency. telehealth.hhs.gov. <https://telehealth.hhs.gov/providers/telehealth-policy/policy-changes-after-the-covid-19-public-health-emergency>.
15. Saunders H, Panchal N. Addressing the Opioid Crisis: A Look at the Evolving Landscape of Federal OUD Treatment Policies. Kaiser Family Foundation. July 11, 2023. <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/addressing-the-opioid-crisis-a-look-at-the-evolving-landscape-of-federal-oud-treatment-policies/>.
19. Alcohol and Public Health. Deaths from Excessive Alcohol Use in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/alcohol/features/excessive-alcohol-deaths.html>.
20. CoHID. Colorado Health Data and Statistics. Colorado Department of Public Health & Environment. <https://cdphe.colorado.gov/cohid>.
16. Continuous Coverage Unwind Data Reporting. Public Health Emergency Planning. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/ccu>.
17. Connect for Health Colorado. Colorado's Health Insurance Marketplace Finishes Open Enrollment with More Than 237,000 Sign-ups, A New Record. Connect for Health Colorado. <https://connectforhealthco.com/colorados-health-insurance-marketplace-finishes-open-enrollment-with-more-than-237000-sign-ups-a-new-record/>.
18. Opportunities for Expanded Medicaid Coverage in Colorado 1115 SUD Waiver Amendment Healthcare Policy Financing
22. Behavioral Health Services. Behavioral Health Services. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/behavioral-health-services>.
23. Colorado Department of Healthcare Financing and Policy. Short-term Behavioral Health Services in the Primary Care Setting. Denver, CO: Colorado Department of Healthcare Policy and Financing; 2019. <https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/Short-term%20Behavioral%20Health%20Services%20in%20Primary%20Care%20Fact%20Sheet%20Jan%202019.pdf>.
21. The Academy Integrating Behavioral Health and Primary Care. What is Integrated Behavioral Health? AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. <https://integrationacademy.ahrq.gov/about/integrated-behavioral-health>.
24. Colorado Department of Human Services. Colorado Behavioral Health Task Force. Behavioral Health in Colorado: Putting People First. A Blueprint for Reform. Denver, Colorado 2020. <https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/Behavioral%20Health%20and%20Integration%20Strategies%20PIAC%20Subcommittee%20A%20Blueprint%20for%20Reform%20Packet%20October%202020.pdf>.
25. Colorado Behavioral Health Administration (BHA) Progress in Transforming the Colorado Continuum of Care. Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/press-release/colorado-behavioral-health-administration-bha-progress-in-transforming-the-colorado>.
26. Colorado Behavioral Health Administration. Community Mental Health Centers. Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/community-mental-health-centers>.
27. Busch S. Behavioral Health Administration Announces Regions for New Behavioral Health Services System in Colorado. Colorado Behavioral Health Administration. January 29, 2024. <https://bha.colorado.gov/press-release/behavioral-health-administration-announces-regions-for-new-behavioral-health-services>.
28. Colorado Health Institute. The Ways of the RAEs. Colorado Health Institute. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/ways-raes>.
29. Behavioral Health Administration. BHA Hosts Community Forums Regarding Behavioral Health Administrative Service Organizations (BHASOs). Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/blog-post/bha-hosts-community-forums-about-BHASOS>
30. Health Resources and Services Administration. Health Workforce Shortage Areas. [data.HRSA.gov](https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas). <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas>.
31. Counts N. Understanding the US Behavioral Health Workforce Shortage. The Commonwealth Fund. <https://www.commonwealthfund.org/publications/explainer/2023/may/understanding-us-behavioral-health-workforce-shortage#>.
32. Moore C, Coates E, Watson A, de Heer R, McLeod A, Prudhomme A. "It's important to work with people that look like me": Black Patients' Preferences for Patient-Provider Race Concordance. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2022;10(5):2552-2564. <https://link>.

springer.com/article/10.1007/s40615-022-01435-y.

33. Funding Opportunities. Funding opportunities. Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/resources/funding-opportunities>.

34. Colorado Department of Public Health and Environment. PCO_CHSC_Approved_Sites_List_September_2023. Denver, CO: Colorado Department of Public Health and Environment; 2023. https://drive.google.com/file/d/1TOiVNj3rKkyE3EMGxc6FCwzzQqd_8BuB/view.

35. Colorado Behavioral Health Administration. Behavioral Health Administration's Investing in the Peer Support Workforce: Lived Experience and Whole-Person Care for Colorado. Denver, CO: Colorado Behavioral Health Administration; 2023. <https://drive.google.com/file/d/1g7PRfG76bxex1DuWjXsj2xssbCHreka7/view>.

36. The Alliance. Promoting Health Equity Through Advocacy and Support of Patient Navigators, Community Health Workers and Promotores de Salud. The Alliance of Colorado Community Health Workers, Patient Navigators and Promotores de Salud. <https://www.alliance-colorado.org/>.

37. Barnett ML, Gonzalez A, Miranda J, Chavira DA, Lau AS. Mobilizing Community Health Workers to Address Mental Health Disparities for Underserved Populations: A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health*. 2018;45(2):195-211. doi:10.1007/s10488-017-0815-0.

38. Colorado Behavioral Health Administration. Development of Colorado's Behavioral Health Workforce Annual Report 2022-2023. Denver, CO: Colorado Behavioral Health Administration; 2023. <http://drive.google.com/file/d/1Bwh8kJ2L0zDG8jDBO8QvMLgJ94ioGJzv/view>.

39. Counseling Compact. Counseling Compact. <https://counselingcompact.org/>.

40. Interstate Licensed Professional Counselor Compact. SB22-077, 74th General Assembly, Second Regular Session (2022).

41. Colorado Behavioral Health Administration. Strengthening the Behavioral Health Workforce in Colorado: An Approach to Community Partnership. Denver, CO: Colorado Behavioral Health Administration; 2022. https://bha.colorado.gov/sites/bha/files/documents/BHA_Workforce_Report_2022.pdf.

42. Colorado Department of Public Health and Environment. Health Professional Shortage Area Maps and Data. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/prevention-and-wellness/health-access/health-workforce-planning-and-assessment/health-professional>.

43. Bronson J, Berzofsky M. Indicators of Mental Health Problems Reported by Prisoners and Jail Inmates, 2011-12. United States Department of Justice. 2017. NCJ 250612. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/imhprpji1112.pdf>.

44. National Institute on Drug Abuse. Criminal Justice

DrugFacts. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/criminal-justice>.

45. Statistics. General Statistics. Department of Corrections. <https://cdoc.colorado.gov/about/data-and-reports/statistics>.

46. Colorado Department of Corrections. Statistics. <https://cdoc.colorado.gov/about/data-and-reports/statistics>.

47. Data Appendix. Punishment Beyond Prisons 2023: Incarceration and Supervision by State, Appendix. https://www.prisonpolicy.org/reports/correctionalcontrol2023_data_appendix.html.

48. Colorado. Colorado Profile. Prison Policy Initiative. <https://www.prisonpolicy.org/profiles/CO.html>.

49. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Best Practices for Successful Reentry from Criminal Justice Settings for People Living with Mental Conditions and/or Substance Use Disorders. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory; 2023. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-06-001.pdf>.

50. Jail Based Behavioral Health Services. Jail Based Behavioral Health Services. Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/behavioral-health/jbbs>.

51. Medication Consistency (Senate Bill 17-019). Medication consistency (Senate Bill 17-019). Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/behavioral-health/medication-consistency>.

52. International Association of Chiefs of Police / University of Cincinnati Center for Police Research and Policy. Assessing the Impact of Co-Responder Team Programs: A Review of Research. Cincinnati, OH: The University of Cincinnati; 2020. <https://bja.ojp.gov/library/publications/assessing-impact-co-responder-team-programs-review-research>.

53. Krider A, Huerter R, Gaherty K, Moore A. Responding to Individuals in Behavioral Health Crisis Via Co-Responder Models: The Role of Cities, Counties, Law Enforcement, and Providers. New York, NY and Washington DC; 2020. <https://www.theiacp.org/sites/default/files/SJCResponding%20to%20Individuals.pdf>.

54. Cerda-Jara M, Czifra S, Galindo A, Mason J, Ricks C, Zohrabi A. Language Guide for Communicating About Those Involved in the Carceral System. Berkeley, CA; Underground Scholars Initiative: UC Berkeley; 2019. <https://undergroundscholars.berkeley.edu/blog/2019/3/6/language-guide-for-communicating-about-those-involved-in-the-carceral-system>

55. Brown J. Colorado has the Nation's Third-Longest Waitlist for People Charged with Crimes and Ordered into Psychiatric Treatment. The Colorado Sun. January 24, 2024. <https://coloradosun.com/2024/01/24/forensic-psychiatric-beds/>.

56. Colorado Health Institute, Colorado Behavioral Health Administration. Partnering for Success Stakeholder

Recommendations for Promoting Behavioral Health Across Colorado's Criminal Justice Continuum. Denver, CO: Colorado Health Institute, Colorado Behavioral Health Administration; 2022. <https://bha.colorado.gov/sites/bha/files/documents/BHA%20CJ%20Roadmap%20Partnering%20for%20Success%20FINAL.pdf>.

57. Colorado Health Institute. Co-Responder Survey. November 2023.

58. Cities and Towns in Adams County. Cities and Towns in Adams County. Adams County Government. <https://adcogov.org/cities-and-towns-adams-county>.

59. Amadeo K. What is Structural Inequality? The Balance. March 26, 2022. <https://www.thebalancemoney.com/structural-inequality-facts-types-causes-solution-4174727>.

60. Braveman PA, Arkin E, Proctor D, Kauh T, Holm N. Systemic and Structural Racism: Definitions, Examples, Health Damages, and Approaches to Dismantling. *Health Affairs*. 2022;41(2):171-178. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01394>.

61. Tri-County Health Department. Mental Health and Suicide Prevention Assessment, Framework and Recommendations for Public Health Action. Denver, CO: Health Management Associates, Community Strategies; 2020. <https://drive.google.com/file/d/1z uNCZWAvtZyPRpHM89DKmyegqgo1asgF/view>.

62. Colorado Behavioral Health Administration. Community Assessment Toolkit. Experience. <https://experience.arcgis.com/experience/d278a3c436464b3f8a141c66beff74f9/page/Home-Page/>.

63. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Behavioral Health Equity. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity>.

64. Rettew D. Behavioral Health or Mental Health? Which Is It? *Psychology Today*. November 15, 2023. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/abcs-of-child-psychiatry/202311/behavioral-health-or-mental-health-which-is-it>.

65. World Health Organization. Mental health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

66. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. What is Mental Health? Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/mental-health>

67. Centers for Disease Control Foundation. Principles for Using Public Health Data to Drive Equity. Atlanta, GA: CDC Foundation Health Equity Strategy Offices. <https://www.bing.com/ck/a?!&p=a4573da7728b2972JmItdHM9MTY4ODY4ODAwMCZpZ3VpZD0zM2MzMDkMS1IOWUxLTYyNTMtMzZkMi0yZWVlZThkYjYzMDkmaW5zaWQ9NTE3NQ&ptn=3&hsh=3&fclid=33c33cd1-e9e1-6253-36d2-2ea5e8db6309&psq=principles+for+using+publvc+health+data+to+drive+equity&u=a1>

[aHR0cHM6Ly93d3cuY2RjZm91bmRhdGlvbi5vcmcvZGF0YS1lcXVpdHktcHJpbmNpcGxlc3pibmxbmU&ntb=1](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154535)

68. Urban Institute. Principles for Advancing Equitable Data Practice. Washington, DC: Urban Institute; 2020. <https://tinyurl.com/234uekms>

69. The White House. The Release of the Equitable Data Working Group Report. The White House. <https://www.whitehouse.gov/ostp/news-updates/2022/04/22/the-release-of-the-equitable-data-working-group-report/>

71. Massie M. A Facilitators Guide Intersection Approaches to Mental Health Education. Vancouver, BC, Canada: UBC; 2020. <https://wellbeing.ubc.ca/sites/wellbeing.ubc.ca/files/u9/Facilitator%20Guide%20-%20Intersectionality%20and%20Mental%20Health.pdf>

72. Gee GC, Ford CL. Structural racism and health inequities. *DBR on Soc Sci Res on Race*. 2011;8(1):115-132. doi:10.1017/s1742058x11000130.

70. Naeem M, Ozuem W, Howell K, Ranfagni S. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *Int J Qual Methods*. 2023;22. doi:10.1177/16094069231205789. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069231205789>.

73. Colorado Health Institute. Colorado Health Access Survey 2023. Denver, CO: Colorado Health Institute; 2024. <https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/2024-02/2023%20Colorado%20Health%20Access%20Survey.pdf>.

74. Stop Overdose. Fentanyl Facts. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/stopoverdose/fentanyl/index.html>.

75. Bureau of Justice Assistance. Polysubstance Use Among People Who Use Opioids. Washington DC: RTI International. [https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/Polysubstance Use Among People Who Use Opioids.pdf](https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/Polysubstance%20Use%20Among%20People%20Who%20Use%20Opioids.pdf)

76. Cicero T, Ellis M, Kasper Z. Polysubstance Use: A Broader Understanding of Substance Use During the Opioid Crisis. *Am J Public Health*. 2020;110(2): 244-50. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305412>

80. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Mental Health and Substance Use Co-Occurring Disorders. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/mental-health/mental-health-substance-use-co-occurring-disorders>.

81. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/featured-topics/substance-use-disorders/index.html>

82. Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders. What Does it Mean to Have Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders? National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health#>.

83. Featured Topics. Substance Use Disorders

(SUDs). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/featured-topics/substance-use-disorders/index.html>

77. World Health Organization. World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization. 2001. <https://books.google.com/books?id=GQEdA-VFSIqC&pg=PR9&ot=s=d3QzTJfkkz&lr&pg=PR9#v=onepage&q&f=false>

78. Allen H, Wright BJ, Harding K, Broffman L. The Role of Stigma in Access to Healthcare for the Poor. *Milbank Q*. 2014;92(2):289-318. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089373/>

79. Seervai S Lewis C. Listening to Low-Income Patients: Mental Health Stigma Is a Barrier to Care. *The Commonwealth Fund*. March 20, 2018. <https://www.commonwealthfund.org/publications/other-publication/2018/mar/listening-low-income-patients-mental-health-stigma-barrier>

84. United States Census Bureau. Poverty Thresholds. United States Census Bureau. <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/income-poverty/historical-poverty-thresholds.html>.

85. United States Census Bureau. American Community Survey 5-Year Data (2009-2022). United States Census Bureau. <https://www.census.gov/data/developers/data-sets/acs-5year.html>.

86. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. Poverty Guidelines. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

87. Rural Poverty and Well-Being. Overview. United States Department of Agriculture, Economic Research Service. <https://www.ers.usda.gov/topics/rural-economy-population/rural-poverty-well-being/>.

88. Williams DR, Mohammed SA, Leavell J, Collins C. Race, Socioeconomic Status, and Health: Complexities, Ongoing Challenges, and Research Opportunities. *Ann N Y Acad Sci*. 2010;1186(1):69-101. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05339.x>.

89. Rank MR, Hirschl TA. The Likelihood of Experiencing Relative Poverty Over the Life Course. *PloS One*. 2015;10(7); 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133513>.

90. Singh G, Siahpush M. Widening Socioeconomic Inequalities in US Life Expectancy, 1980-2000. *Int J Epidemiol*. 2006;35(4):969-79. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl083>.

91. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR, Pamuk E. Socioeconomic Disparities in Health in the United States: What the Patterns Tell Us. *Am J Public Health*. 2011;100(1):186-96. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.166082>.

92. Mode NA, Evans MK, Zonderman AB. Race, Neighborhood Economic Status, Income Inequality and Mortality. *PloS One*. 2016;11(5):1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154535>.

doi.org/10.1371/journal.pone.0154535.

93. Knifton L, Inglis G. Poverty and Mental Health: Policy, Practice and Research Implications. *BJPsych Bull*. 2020;44(5):193-196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7525587/>

94. Colorado Department of Public Health and Environment. Behavioral Risk Factor Surveillance System and Child Health Survey. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/survey-research/behavioral-risk-factor-surveillance-system>.

95. Colorado Department of Public Health and Environment Open Data. CDHS LADDERS - Substance Use Disorder and Mental Health Resources. Colorado Department of Public Health and Environment Open Data. <https://data-cdphe.opendata.arcgis.com/datasets/CDPHE::cdhs-ladders-substance-use-disorder-and-mental-health-resources/about>

96. Loma Linda University Health Institute for Health Policy and Leadership. Disparities in Healthcare for the Homeless. Loma Linda University Health. <https://ihpl.llu.edu/blog/disparities-health-care-homeless>.

97. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Addressing Social Determinants of Health Among Individuals Experiencing Homelessness. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/blog/addressing-social-determinants-health-among-individuals-experiencing-homelessness>.

98. United States Census Bureau. American Community Survey (ACS). United States Census Bureau. <https://www.census.gov/programs-surveys/acs>.

99. Schiaffino MK, Ruiz M, Yakuta M, et al. Culturally and Linguistically Appropriate Hospital Services Reduce Medicare Length of Stay. *Ethn Dis*. 2020;30(4):603-10. doi:10.18865/ed.30.4.603.

100. Office of the United States Surgeon General. Our Epidemic of Loneliness and Isolation. Washington DC: United States Public Health Service; 2023. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>

101. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Risk and Protective Factors. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190718-samhsa-risk-protective-factors.pdf>.

102. Emotional Well-Being. How Does Social Connectedness Affect Health? Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/emotional-wellbeing/social-connectedness/affect-health.htm>.

103. Social Connectedness. Health Risks of Social Isolation and Loneliness. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/emotional-wellbeing/social-connectedness/loneliness.htm>.

104. Nielson-Bohman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington

- DC. Institute of Medicine of the National Academies. 2004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216037/>.
105. National Alliance on Mental Illness. Identity and Cultural Dimensions. National Council on Mental Illness. <https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions>.
106. Schim SM, Doorenbos AZ. A Three-Dimensional Model of Cultural Congruence: Framework for Intervention. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2010;6(3-4):256-70. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074191/>.
107. Menschner C, Maul A. Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. Princeton, New Jersey. Center for Healthcare Strategies, Inc. and Robert Wood Johnson Foundation. 2016. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf.
108. Hankerson SH, Moise N, Wilson D, et al. The Intergenerational Impact of Structural Racism and Cumulative Trauma on Depression. *Am J Psychiatry*. 2022;179(6):434-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9373857/>.
109. Mental Health America. Racism and Mental Health. Mental Health America. <https://mhanational.org/racism-and-mental-health>.
112. National Alliance on Mental Illness. Identity and Cultural Dimensions. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions>
110. Wohlgenant Z. Mental Health in Colorado's LGBTQ+ Communities. Denver, CO:olorado. Colorado Health Institute;. 2022. https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/2023-05/LGBTQ%20Mental%20Health_2.pdf
111. Colorado Department of Public Health and Environment. Healthy Kids Colorado Survey and Smart Source Information. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/hkcs>.
113. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Using Cuento to Support the Behavioral Health Needs of Hispanic/Latinos. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/blog/using-cuento-support-behavioral-health-needs-hispanic-latinos>.
114. Stuyt EB, Voyles CA. The National Acupuncture Detoxification Association Protocol, Auricular Acupuncture to Support Patients with Substance Abuse and Behavioral Health Disorders: Current Perspectives. *Subst Abuse Rehabil*. 2016;7:169-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153313/>.
115. Coldwell A, Keeney T. Risk, Reach, and Resources. An Analysis of Colorado's Early Childhood Mental Health Investments. Colorado Health Institute. Denver, CO:olorado. Colorado Health Institute; 2018. <https://www.coloradohealthinstitute.org/sites/default/files/2023-05/reportRiskReachandResources.pdf>
116. Bacher-Hicks A, Billings S, Deming D. Proving the School-to-Prison Pipeline: Stricter Middle Schools Raise the Risk of Adult Arrest. *Education Next*. 2021;21(4):52-57. <https://www.educationnext.org/proving-school-to-prison-pipeline-stricter-middle-schools-raise-risk-of-adult-arrests/>
117. Leung-Gagne M, McCombs J, Scott C, Losen DJ. Pushed Out: Trends and Disparities in Out-of-School Suspension. Learning Policy Institute. Palo Alto, CA: Learning Policy Institute;alifornia. 2022. https://learningpolicyinstitute.org/sites/default/files/2022-09/CRDC_School_Suspension_REPORT.pdf.
118. Thorsteinsson EB, Loi NM, Farr K. Changes in Stigma and Help-seeking in Relation to Postpartum Depression: Non-Clinical Parenting Intervention Sample. *PeerJ*. 2018;6:e5893. <https://tinyurl.com/3aajdyfr>
119. Fleischman EK, Connelly CD, Calero P. Depression and Anxiety, Stigma, and Social Support Among Women in the Postpartum Period. *NWH*. 2022;26(2):95-106. [https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851\(22\)00042-3/abstract](https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851(22)00042-3/abstract).
120. Weber A, Miskle B, Lynch A, Arndt S, Acion L. Substance Use in Pregnancy: Identifying Stigma and Improving Care. *Subst Abuse Rehabil*. 2021;12:105-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8627324/>.
121. University College of London News. Analysis: Teenage Mental Health - How Growing Brains Could Explain Emerging Disorders. University College of London. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/mar/analysis-teenage-mental-health-how-growing-brains-could-explain-emerging-disorders>.
122. Facts About Suicide. Disparities in Suicide. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/disparities-in-suicide.html>.
123. Office on Women's Health. Postpartum Depression. United States Department of Health and Human Services. <https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>.
124. Collier S. Postpartum Anxiety is Invisible, but Common and Treatable. Harvard Health Publishing. July 30, 2021. <https://www.health.harvard.edu/blog/postpartum-anxiety-an-invisible-disorder-that-can-affect-new-mothers-202107302558>.
125. Cleveland Clinic. Postpartum Depression. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9312-postpartum-depression>
126. Colorado Department of Public Health and Environment. Health eMoms Survey. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/survey-research/health-emoms/health-emoms-survey-data>.
127. Association of State and Territorial Health Officials. Stigma Reinforces Barriers to Care for Pregnant and Postpartum Women with Substance Use Disorder. Association of State and Territorial Health Officials. <https://www.astho.org/globalassets/brief/stigma-reinforces-barriers-to-care-for-pregnant-and-postpartum-women-with-substance-use-disorders.pdf>
128. Daehn D, Rudolf S, Pawils S, Renneberg B. Perinatal Mental Health Literacy: Knowledge, Attitudes, and Help-seeking Among Perinatal Women and the Public: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childb*. 2022;22(574):1-22. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04865-y>
129. Diaz-Caneja A, Johnson S. The Views and Experiences of Severely Mentally Ill Mothers: A Qualitative Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(6):472-82. doi:10.1007/s00127-004-0772-2.
130. American Psychiatric Association. Perinatal Mental and Substance Use Disorders. American Psychiatric Association. Washington DC: American Psychiatric Association;. 2023. <https://www.psychiatry.org/getmedia/344c26e2-cdf5-47df-a5d7-a2d444fc1923/APA-CDC-Perinatal-Mental-and-Substance-Use-Disorders-Whitepaper.pdf>
131. Chin K, Wendt A, Bennett IM, Bhat A. Suicide and Maternal Mortality. *Curr Psychiatry Rep*. 2022;24(4):239-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8976222/>.
132. Daines CL, Hansen D, Lelinneth B, Novilla M, Crandall A. Effects of Positive and Negative Childhood Experiences on Adult Family Health. *BMC Public Health*. 2021;21(651):1-8. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10732-w#citeas>.
133. Wiseman N. Designations of Medicines. Wiseman N. (2004). eCAM. 2004;1(3)327-29. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh053>.
134. Health Resources and Services Administration Maternal and Child Health. Children and Youth with Special Healthcare Needs (CYSHCN). Health Resources and Services Administration. <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/focus-areas/children-youth-special-health-care-needs-cyshcn>.
135. Cheng AWY, Lai CYY. Parental Stress in Families of Children with Special Educational Needs: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2023;14. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1198302/full>
136. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1198302/full>
137. Adams County, Colorado. Community Assessment Survey for Older Adults. Polco NRC. Middleton, WI: Polc NRC;isconsin. 2022. <https://drcog.org/sites/default/files/resources/Adams%percent20County%percent20CASOA.pdf>.
138. Elshaikh U, Sheik R, Saeed RKM, Chivese T, Alsayed Hassan D. Barriers and Facilitators of Older Adults for Professional Mental Health Help-seeking: A Systematic Review. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):516. <https://tinyurl.com/2b8p59b9>
139. Sorkin DH, Murphy M, Nguyen H, Biegler KA.

- Barriers to Mental Healthcare for an Ethnically and Racially Diverse Sample of Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(20):2138-43. doi:10.1111/jgs.14420.
140. Disability and Health Promotion. The Mental Health of People with Disabilities. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/features/mental-health-for-all.html#>.
141. Disability and Health Promotion. Common Barriers to Participation Experienced by People with Disabilities. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-barriers.html>.
142. Morris ZA, Zaidi A. Estimating the Extra Costs of Disability in European Countries: Implications for Poverty Measurement and Disability-Related Decommodification. *J Eur Soc Policy.* (2020) 30:339–54. doi: 10.1177/0958928719891317.
143. Metro Denver Homeless Initiative. Point in Time Count. Metro Denver Homeless Initiative. <https://www.mdhi.org/pit>.
144. Homelessness Assistance. HMIS: Homeless Management Information System. Housing and Urban Development Exchange. <https://www.hudexchange.info/programs/hmis/>.
145. Padgett DK. Homelessness, Housing Instability and Mental Health: Making the Connections. *BJPsych Bull.* 2020;44(5):197-201. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7525583/>.
146. Adams County Detention Facility Wellpath Provider. Adams County Jail Records. March 13, 2024.
147. Mental Health America. Access to Mental Healthcare and Incarceration. Mental Health America. <https://www.mhanational.org/issues/access-mental-health-care-and-incarceration>.
148. Diversion. Restoring Relationships, Achieving Justice. District Attorney Adams and Broomfield Colorado. <https://adamsbroomfieldda.org/Diversion>.
149. Problem Solving Courts. Problem Solving Courts. Colorado Judicial Branch Criminal Justice Programs Unit. <https://ccpu.colorado.gov/problem-solving-courts>.
150. McNiel DE, Binder RL. Effectiveness of a Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence. *Am J Psychiatry.* 2007;164(9):1395-1403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17728425/>.
151. Colorado Department of Public Health and Environment. Colorado Health Systems Directory. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/prevention-and-wellness/health-access/health-workforce-planning-and-assessment/colorado-health>.
152. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Types of Treatment. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/find-support/learn-about-treatment/types-of-treatment>.
153. Mojtabai R, Olfson M. National Trends in Mental Healthcare for US Adolescents. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(7):703-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097842/>.
154. Community Reach Center. 2022 Annual Report. Community Reach Center. Adams County, Co: Community Reach Center;olorado. 2023. https://www.communityreachcenter.org/wp-content/uploads/2024/02/CRC_2022_Annual-Report.pdf.
155. Aurora Mental Health and Recovery. 2023 Annual Report Crafting a Bold Vision for Future Care. Aurora Mental Health and Recovery. Aurora, CO: Aurora Mental Health and Recovery;olorado. 2024. <https://www.auroramhr.org/wp-content/uploads/2024/01/AMHR-Annual-Report-2023.pdf>
156. Polis J. Executive Order Amending and Extending Executive Order D 2020 235 Establishing Directives for the COVID-19 Dial Framework. State of Colorado. 2020. D 2020 265. <https://www.colorado.gov/governor/sites/default/files/inline-files/Dpercent202020percent20265percent20Dial.pdf>.
157. American Psychological Association. Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution. American Psychological Association. <https://www.apa.org/about/policy/child-adolescent-mental-behavioral-health>.
158. Murphy JM, Guzman J, McCarthy AE, et al. Mental Health Predicts Better Academic Outcomes: A Longitudinal Study of Elementary School Students in Chile. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2015;46(2):245-56. doi:10.1007/s10578-014-0464-4.
159. Slade EP. Effects of School-based Mental Health Programs on Mental Health Service Use by Adolescents at School and in the Community. *Mental Health Serv Res.* 2002;4(3):151-66. doi:10.1023/a:101971113312.
160. Mofatteh M. Risk Factors Associated with Stress, Anxiety, and Depression Among University Undergraduate Students. *AIMS Public Health.* 2020;8(1):36-65. doi:10.3934/publichealth.2021004.
161. Colorado Department of Education. 2022-2023 Pupil to Counselor Ratio. Colorado Department of Education. https://www.cde.state.co.us/cdereval/2023staff_psychologist_ratios.pdf.
162. American School Counselor Association. School Counselors Matter. Education Trust. <https://www.schoolcounselor.org/getmedia/b079d17d-6265-4166-a120-3b1f56077649/School-Counselors-Matter.pdf>
163. Affrunti NW, Walcott CM, 2021-2022 Ratio of Students to Full-Time Equivalent (FTE) School Psychologist in U.S. Public Elementary and Secondary Schools. National Association of School Psychologists. 2023;7(1). https://www.nasponline.org/Documents/Research%20and%20Policy/Research%20Center/2023_RR-DB_Ratio-Students-to-SPs-21-22.pdf
164. National Association of School Social Workers (NASW). NASW Standards for School Social Work Services. NASW Press. <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-School-Social-Work-Services#>
165. Colorado Healthy Schools. 2021-2022 Smart Source Results by Region. Smart Source. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Jf_O3fqSEksua5u3IFMRA99b_ggA1T59/edit#gid=1849324718.
166. Colorado Department of Education. Metropolitan Regions. Colorado Department of Education. <https://www.cde.state.co.us/cdeedserv/rgmetro>.
167. Mayer S, Langheimer V, Nolan S, Boyd J, Small W, McNeil R. Emergency Department Experiences of People Who Use Drugs Who Left or Were Discharged From Hospital Against Medical Advice. *PloS One.* 2023;18(2):e0282215. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9949621/>
168. Children’s Hospital Colorado. Children’s Colorado Declares a “State of Emergency” for Youth Mental Health. Children’s Hospital Colorado. <https://www.childrenscolorado.org/about/news/2021/may-2021/youth-mental-health-state-of-emergency/>.
169. Children’s Hospital Colorado. One Year Later: Mental Health Crisis Worsens. Children’s Hospital Colorado. <https://www.childrenscolorado.org/about/news/2022/may-2022/mental-health-er-visits-up/>.
170. Colorado Hospital Association. <https://cha.com/#/>.
171. Colorado Department of Public Health and Environment. Violence and Injury Prevention - Mental Health Promotion Branch. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/prevention-and-wellness/violence-and-injury-prevention-mental-health-promotion-branch>.
172. Colorado Department of Public Health and Environment. Colorado Violent Death Reporting System. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/registries-and-vital-statistics/colorado-violent-death-reporting-system>.
173. Senate Bill 21-274 Facility Schools Model Work Group. Senate Bill 21-274 Facility Schools Work Group Report. Colorado Department of Education. <https://www.cde.state.co.us/facilityschools/facility-schools-model-workgroup-4>.
174. National Library of Medicine. Overview, Essential Concepts, and Definitions in Detoxification. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64119/>.
176. Center for Improving Value in Healthcare (CIVHC). Emergency Department Use for Mental and/or Potential Self-Harm. Center for Improving Value in Healthcare. <https://civhc.org/wp-content/uploads/2023/03/CIVHC-ED-use-for-Mental-Health-Infographic-Final.pdf>.
175. National Center for Health Statistics. International Classification of Disease, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd-10-cm.htm>.

177. Community Dashboard. Compare Healthcare Data by Region. Center for Improving Value in Healthcare. <https://civhc.org/get-data/public-data/community-dashboard/>.
178. National Alliance on Mental Illness. Self-harm. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Self-harm>.
179. Klonsky ED, Victor Se, Saffer BY. Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):565-68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4244874/>.
180. Mental Health America. Self-Injury (Cutting, Self-Harm or Self-Mutilation). Mental Health America. <https://www.mhanational.org/conditions/self-injury-cutting-self-harm-or-self-mutilation>.
181. Colorado Health Institute. Co-Responder Survey. December 2023.
182. Oxford House of Colorado. Recovery in the Rockies. <https://www.oxfordhouseco.org/>.
183. Colorado Agency for Recovery Residences. <https://carrcolorado.org/>.
184. Saenz J. CDHS Prepares to Open New Mental Health Homes. Colorado Department of Human Services. July 10, 2023. <https://cdhs.colorado.gov/press-release/cdhs-prepares-to-open-new-mental-health-homes>.
185. City of Northglenn. Mental Health Transitional Living Home Coming to Northglenn. City of Northglenn. https://northglenn.org/news_detail_T17_R675.php.
186. Colorado Department of Human Services. Mental Health Transitional Living Homes. Colorado Department of Human Services. <https://cdhs.colorado.gov/mental-health-transitional-living-homes#>.
187. Colorado Revised Statute 27-80-129. Regulation of Recovery Residences - Rules - Definitions. <https://casetext.com/statute/colorado-revised-statutes/title-27-behavioral-health/beer-and-substance-use-alcohol-and-substance-use-disorders/article-80-alcohol-and-substance-use-alcohol-and-substance-use-disorders/part-1-programs-and-services/section-27-80-129-regulation-of-recovery-residences-rules-definitions#>.
188. Jason LA, Mericle AA, Polcin DL, White WL. The Role of Recovery Residences in Promoting Long-Term Addiction Recovery. *AmJof Community Psychol* 2013; 52(3-4):406-411. doi.10.1007/s10464-013-9602-6.
189. Publications and Digital Products. SAMHSA's Working Definition of Recovery. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/product/samhsas-working-definition-recovery/pep12-recdef>.
190. Latessa EJ, Lowenkamp C. What are Criminogenic Needs and Why are they Important? Community Corrections: Research and Best Practices. January 2005. https://www.researchgate.net/profile/Christopher-Lowenkamp-2/publication/303199061_What_are_criminogenic_needs_and_why_are_they_important/links/57ed577008ae2df3640333d5/What-are-criminogenic-needs-and-why-are-they-important.pdf.
191. Colorado General Assembly. Insurance Coverage Mental Health Wellness Exam. HB21-1068. (2021). <https://leg.colorado.gov/bills/hb21-1068>.
192. Ong HS, Fernandez PA, Lim HK. Family Engagement as Part of Managing Patients with Mental Illness in Primary Care. *Singapore Med J*. 2021;62(5):213-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8801858/#:~:text=With%20greater%20trust%20in%20and,for%20their%20mental%20health%20difficulties>.
193. Kieu A. Now More Than Ever, Mental Healthcare Needs Family Medicine. *Fam Pract Manag*. 2021;28(3):11A-11C. <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2021/0500/oa1.html>.
194. Phelan SM, Salinas M, Pankey T, et al. Patient and Healthcare Professional Perspectives on Stigma in Integrated Behavioral Health: Barriers and Recommendations. *Ann Fam Med*. 2023;21(Suppl2):S56-S60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9970680/>.
195. Hung M, Ocampo M, Raymond B, Mohajeri A, Lipsky MS. Telemedicine Among Adults Living in America During the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(9):5680. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10178773/>.
196. Gajarawala SN, Pelkowski JN. Telehealth Benefits and Barriers. *J Nurse Pract*. 2021;17(2):218-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577680/>.
197. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Telehealth for the Treatment of Serious Mental Illness and Substance Use Disorders. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; Maryland. 2021. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep21-06-02-001.pdf>
198. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Digital Access: A Super Determinant of Health. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/blog/digital-access-super-determinant-health>.
199. Rural Health Toolkit. Implementing Considerations for Telehealth Programs Serving Older Adults. Rural Health Information Hub. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/telehealth/4/specific-populations/older-adults>.
200. Lin L, Assefa M, Stamm K. Practitioners are Overworked and Burned Out, and They Need Our Support. *APA*. 2023;54(3):19. <https://www.apa.org/monitor/2023/04/psychologists-covid-burnout>.
201. National Council for Mental Wellbeing. New Study: Behavioral Health Workforce Shortage Will Negatively Impact Society. National Council on Mental Wellbeing. <https://www.thenationalcouncil.org/news/help-wanted/>.
202. Colorado Behavioral Healthcare Council. Policy Priority Invest in the Colorado Behavioral Healthcare Workforce. Colorado Behavioral Healthcare Council. <https://www.cbhc.org/wp-content/uploads/2022/03/CBHC-Workforce-Policy-Priority-Paper-Update-for-FY-23-vFinal-11.28.21.pdf>.
203. ROAR. Strategies to Tackle the Behavioral Health Workforce Shortage. ROAR. <https://www.roarforgood.com/blog/mental-health-workforce-shortage/>.
204. Havaei F. Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health? *Healthcare (Basel)*. 2021;9(1):41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7824770/>.
205. Lin L, Assefa M, Stamm K. Practitioners are Overworked and Burned Out, and They Need Our Support. *APA*. 2023;54(3):19. <https://www.apa.org/monitor/2023/04/psychologists-covid-burnout>.
206. FasterCapital. Building a Sustainable and Resilient Behavioral Health Workforce. FasterCapital. <https://fastercapital.com/topics/building-a-sustainable-and-resilient-behavioral-health-workforce.html>.
207. Scott D. Medicaid is a Hassle for Doctors. That's Hurting Patients. *Vox*. June 7, 2021. <https://www.vox.com/2021/6/7/22522479/medicaid-health-insurance-doctors-billing-research>.
208. Harmon T. Measuring Success: Career Pathways Research. Washington DC: Center for Law and Social Policy; 2018. <https://www.clasp.org/sites/default/files/publications/2018/10/2018.10.3%20Measuring%20Success.pdf>.
209. American Public Health Association. Community Health Workers. American Public Health Association. <https://www.apha.org/apha-communities/member-sections/community-health-workers/>.
210. Caring for Denver Foundation. Building and Sustaining Peer Support in Denver: Key Concerns, Supports, and Insights. Caring for Denver Foundation. <https://caring4denver.org/stories/news-events/building-and-sustaining-peer-support-in-denver-key-concerns-supports-and-insights/>.
211. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Brining Recovery Supports to Scale Technical Assistance Center Strategy. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/brss-tacs>.
212. Colorado Behavioral Health Administration. Workforce Development. Colorado Behavioral Health Administration. <https://bha.colorado.gov/resources/workforce-development>.
213. Latino Research and Policy Center. Education. Colorado School of Public Health. <https://coloradosph.cuanschutz.edu/research-and-practice/centers-programs/lrpc/education>.
214. Center for Excellence in Behavioral Health Disparities in Aging. Foundational Competencies in Older Adult Mental Health Certificate Program

ONLINE. E4 Center. <https://e4center.org/training-and-technical-assistance/foundational-competencies-in-older-adult-mental-health-certificate-program/>.

215. Postpartum Support International. Certification in Perinatal Mental Health. Postpartum Support International. <https://www.postpartum.net/professionals/certification/>.

216. Envision : You. LGBTQ+ Behavioral Health Provider Training Program. Envision : You. <https://www.envision-you.org/lgbtq-behavioral-health-training>.

217. <https://bha.colorado.gov/resources/workforce-development>.

218. Rural Services Integration Toolkit. Primary Care Behavioral Health Model. Rural Health Information Hub. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/services-integration/2/primary-care-behavioral-health>.

219. City and County of Denver. Wellness Winnie. City and County of Denver. <https://denvergov.org/Government/Agencies-Departments-Offices/Agencies-Departments-Offices-Directory/Public-Health-Environment/Community-Behavioral-Health/Behavioral-Health-Strategies/Wellness-Winnie>.

220. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce through Organizational Strategies. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/addressing-burnout-behavioral-health-workforce-organizational-strategies>.

221. Breuer E, Morris A, Blanke L, Pearsall M, et al. A theory of Change for Community-Initiated Mental Healthcare in the United States. *Glob Ment Health*. 2023;10:e56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10579655/>.

222. Kohrt BA, Miller BF, Patel V. Community Initiated Care: A Blue-Print for the Practical Realization of Contextual Behavioral Science. *JCBS*. 2023;27:54-60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144722001211>.

223. Kim J, Kim D, Kamphaus R. Early Detection of Mental Health Through Universal Screening at Schools. *Georgia Educational Researcher*. 2022;19(1). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1332345.pdf>.

224. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning and National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention. Connecting Social and Emotional Learning with Mental Health. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2008. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505361.pdf>.

225. Behavioral Health. Reaching Kids Before the Crisis. Colorado Health Institute. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/reaching-kids-crisis>.

226. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Ready, Set, Go, Review: Screening for Behavioral Health Risk in Schools. Rockville, MD: Office of the Chief Medical Officer, Substance

Abuse and Mental Health Services Administration; 2019. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/ready-set-go-review-mh-screening-schools.pdf>.

227. Colorado Department of Education. Colorado Framework for School Behavioral Health Services. Colorado Department of Education. <https://www.cde.state.co.us/healthandwellness/mhrb/coframeworkschoolbehavioralhealth>.

228. Colorado Department of Education. Colorado Framework for School Behavioral Health Services. Colorado Department of Education. <https://www.cde.state.co.us/healthandwellness/mhrb/coframeworkschoolbehavioralhealth>.

229. United States Preventive Services Task Force. Recommendations for Primary Care Practice. United States Preventive Services Task Force. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Index/browse-recommendations>.

230. State of Colorado Attorney General. Engaging Our Community: School Justice Roundtable Report. Denver, CO: State of Colorado Attorney General; 2021. https://coag.gov/app/uploads/2021/03/School-Justice-Report_Engaging-Our-Community_22021-2.pdf.

231. Hemez P, Brent JJ, Mowen TJ. Exploring the School-to-Prison Pipeline: How School Suspensions Influence Incarceration During Young Adulthood. *Youth Violence Juv Justice*. 2020;18(3):235-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8277150/>.

232. https://coag.gov/app/uploads/2021/03/School-Justice-Report_Engaging-Our-Community_22021-2.pdf

233. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. Early and Periodic Screening, Diagnostic and Screening Manual. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/epsdt-manual>.

234. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) Program. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/sbirt-manual#billInfo>.

235. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. Behavioral Health and Integration Strategies Subcommittee. Colorado Department of Healthcare Policy and Financing. <https://hcpf.colorado.gov/behavioral-health-and-integration-strategies-subcommittee>.

236. The Academy Integrating Behavioral Health and Primary Care. What is Integrated Behavioral Health? AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. <https://integrationacademy.ahrq.gov/about/integrated-behavioral-health>.

237. Care Coordination Measures Atlas Update. Chapter 2. What is Care Coordination? AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/ncepccare/coordination/atlas/chapter2.html>.

238. News and Events. National Association of Case Management Copyrighted Documents. National

Association of Case Management. https://www.yournacm.com/news_publications/resources.html.

239. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Comprehensive Case Management for Substance Use Disorder Treatment. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2021. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/PEP20-02-02-013.pdf>.

240. Office of the Assistant Secretary for Health. Public Health 3.0. A Call to Action to create a 21st Century Public Health Infrastructure. Washington DC: United States Department of Health and Human Services; 2017. <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Public-Health-3.0-White-Paper.pdf>.

241. Collective Impact Forum. What is Collective Impact. Collective Impact Forum. <https://collectiveimpactforum.org/what-is-collective-impact/>.

242. Community Reach Center. Community Reach Center Programs. Community Reach Center. <https://www.communityreachcenter.org/programs/>.

243. Aurora Mental Health and Recovery. Services. Aurora Mental Health & Recovery. <https://www.auroramhr.org/get-help/services/>.

244. Zero Suicide. About. Zero Suicide. <https://zerosuicide.edc.org/about>.

245. Phil Weiser Colorado Attorney General. Attorney General Phil Weiser is Fighting the Opioid Crisis on Many Fronts. Phil Weiser Colorado Attorney General. <https://coag.gov/opioids/>.

246. Phil Weiser Colorado Attorney General. Colorado Abatement Council. Phil Weiser Colorado Attorney General. <https://coag.gov/opioids/colorado-opioid-abatement-council/>.

247. Rocky Mountain Partnership. Adams County Opioid Council. Presentation to Adams County Health Department. April 13, 2023.

248. Colorado Consortium for Prescription Drug Abuse Prevention. Coordinating Colorado's Opioid Crisis Response. Colorado Consortium for Prescription Drug Abuse Prevention. <https://corxconsortium.org/>.

249. Metro Denver Partnership for Health. Mental Health Ambassador Program Overview and Final Report. (2023).

250. Office of eHealth Innovation. Social Health Information Exchange (SHIE). Office of eHealth Innovation. <https://oehi.colorado.gov/SHIE>.

251. National Association of Attorneys General. Opioids. National Association of Attorneys General. <https://www.naag.org/issues/opioids/>.

ANEXO B: INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL

Establecida en 2022, la Administración de la Salud Conductual (BHA) es una agencia dirigida por miembros del gabinete dentro del estado de Colorado, que forma parte del Departamento de Servicios Humanos. La BHA está diseñada para ser la única entidad responsable de impulsar la coordinación y la colaboración entre las agencias estatales para abordar las necesidades de salud conductual. La BHA se centra en seis áreas clave para los próximos tres años, que son mejorar el acceso a la atención de la salud conductual, hacer que la atención de la salud conductual sea más asequible, fortalecer al personal de salud conductual, promover la responsabilidad, animar la experiencia vivida y mejorar la atención integral de la persona. La BHA se encarga de las siguientes actividades:

- Crear un sistema de salud conductual coordinado, unido y eficaz.
- Unificar iniciativas con otras agencias estatales que administran programas de salud conductual para mantener la alineación en los programas, la asignación de recursos, las prioridades y la planificación estratégica.

Reformar y centralizar los servicios de salud mental y uso de sustancias y crear de manera conjunta un sistema de salud conductual en el que se prioricen las personas.¹

En los próximos años, el trabajo de la BHA tendrá impactos significativos en diversas regiones y condados, como la prestación de servicios regionales, la coordinación de la atención, el desarrollo del personal y el cambio de sistemas para crear un espacio integral de servicios para niños y jóvenes con necesidades graves de salud conductual.

- Prestación regional de servicios: *consulte el informe completo para obtener más información.*

- Coordinación de la atención

- » La BHA también está creando programas y recursos para una infraestructura estatal de coordinación de la atención que les facilite a los habitantes de Colorado comprender y navegar por el sistema de salud conductual.
 - » En 2022, la BHA lanzó [OwnPath.co](https://ownpath.co). Este directorio en línea con capacidad de búsqueda les permite a los habitantes de Colorado encontrar proveedores de salud conductual con licencia y servicios o proveedores específicos. Las búsquedas se pueden limitar por criterios como la ubicación, los días de atención, el idioma de apoyo y los tipos de pago aceptados.²
 - » Los módulos de integración de la salud conductual (BHI) están disponibles para proporcionar información completa y práctica sobre la integración de la salud conductual que se puede aplicar a las prácticas de atención médica. Los módulos son gratuitos y están disponibles para usarlos como formación práctica y apoyo para los proveedores.³
 - » En 2024, se implementará un sistema de seguimiento de la capacidad y de gestión de camas para apoyar las remisiones de salud conductual hospitalarias y residenciales. Esta plataforma de remisión centralizada tiene el objetivo de mejorar la eficiencia ayudando a los proveedores a encontrar y ponerse en contacto únicamente con los establecimientos adecuados para las necesidades de sus clientes y proporcionar un modo de intercambiar información sobre los clientes. También le permitirá a la BHA realizar seguimiento y medición de las tendencias de los distintos tipos de servicios y poblaciones para destacar las áreas que no tienen atención y defender a las comunidades más necesitadas.⁴

1. Administración de la Salud Conductual de Colorado. Progreso de la Administración de Salud Conductual (BHA) de Colorado en la transformación del espacio de atención en Colorado.

Administración de Salud Conductual de Colorado. <https://bha.colorado.gov/press-release/colorado-behavioral-health-administration-bha-progress-in-transforming-the-colorado>.

2. Busch S. Se lanza en Colorado el directorio en línea de proveedores de la salud conductual y servicios llamado OwnPath. Administración de la Salud Conductual de Colorado. 26 de julio de 2022. <https://bha.colorado.gov/press-release/online-directory-of-behavioral-health-providers-and-services-called-ownpath-launches>.

3. Desarrollo del personal. Desarrollo del personal. Administración de la Salud Conductual de Colorado. <https://bha.colorado.gov/resources/workforce-development>.

4. Para proveedores. Para proveedores. Administración de la Salud Conductual de Colorado. <https://bha.colorado.gov/for-providers>.

- Desarrollo del personal: consulte “Aumento del personal de salud conductual” en la sección “Antecedentes” del informe completo.
- Cambio de sistemas para niños y jóvenes
 - » En 2024, la BHA publicó el plan de implementación de salud conductual para niños y jóvenes. Destaca las medidas que las agencias estatales deben tomar en los próximos dos años para garantizar que los niños y los jóvenes reciban el tratamiento y los servicios de apoyo que necesitan para prosperar. El plan exige la creación de un sistema de estructura de atención para niños con necesidades graves que incluya un espacio completo de evaluación, coordinación de la atención, servicios de apoyo, atención residencial y resolución de crisis.⁵
 - » La BHA administra programas de apoyo a los jóvenes, incluido [I Matter](#), un programa que proporciona hasta seis sesiones de terapia gratuitas para jóvenes de Colorado y reembolsa a los proveedores con licencia participantes. El programa está disponible para jóvenes de hasta 18 años y de hasta 21 años si reciben servicios de educación especial. La financiación para este programa está disponible hasta el 30 de junio de 2024, con legislación pendiente en la sesión legislativa de 2024 para financiar estos servicios de forma permanente.⁴
 - » La BHA también está supervisando la implementación del proyecto de ley 23-1003 de la Cámara de Representantes, que creó un programa de evaluación y remisión de salud mental financiado por el estado para las escuelas públicas que atienden a estudiantes desde los grados 6 a 12. Actualmente, Colorado está solicitando propuestas para que algún proveedor realice estas evaluaciones, que comenzarán el 1.º de julio de 2024.⁶

5. Busch S. Colorado amplía el acceso a terapia gratuita para jóvenes. Administración de la Salud Conductual de Colorado. 5 de junio de 2022. <https://bha.colorado.gov/press-release/colorado-extends-access-to-free-therapy-for-youth>.

6. Evaluación de la salud mental escolar, HB23-1003, Asamblea General 74, segundo período ordinario de sesiones (2023).



ANEXO C: ÍNDICE DE RECURSOS

Conjunto o gráfico de datos

Autor o propietario	Nombre de la fuente	Tipo
Condado de Adams	Evaluación de 2023 de las necesidades de la comunidad del subsidio en bloque para servicios comunitarios	Informe
Departamento de Seguridad y Bienestar de la Comunidad del condado de Adams	Sistema de información para la gestión de las personas sin hogar	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud del Condado de Adams	Consumo de sustancias en el condado de Adams	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud del Condado de Adams	Salud mental en el condado de Adams	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud del Condado de Adams	Marco de salud mental	Informe
Asociación Estadounidense de Consejeros Escolares	Funciones y proporciones de consejeros escolares	Informe
Aurora Mental Health Center	Personal de salud conductual escolar	Conjunto o gráfico de datos
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	Tasas de suicidio por estado	Conjunto o gráfico de datos
Colorado Access	Datos sobre consumo de sustancias y salud mental	Conjunto o gráfico de datos
Colorado Agency for Recovery Residences	Residencias de recuperación	Conjunto o gráfico de datos
Administración de la Salud Conductual de Colorado	Herramientas de evaluación comunitaria	Informe
Administración de la Salud Conductual de Colorado	Plan estratégico de 2023	Informe
Administración de la Salud Conductual de Colorado	Programas de respuesta conjunta	Informe
Administración de la Salud Conductual de Colorado	Centros comunitarios de salud mental	Conjunto o gráfico de datos
Administración de la Salud Conductual de Colorado	Servicios de Crisis de Colorado	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Educación de Colorado	Estadísticas del personal de las escuelas o el distrito	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Servicios Humanos de Colorado	Base de datos de licencias y designaciones y sistema de expedientes electrónicos	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Asuntos Locales de Colorado	Recursos demográficos de la Oficina Estatal de Demografía	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Encuesta de niños saludables de Colorado (HKCS)	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Conjunto de datos de información de salud de Colorado: nacimientos	Conjunto o gráfico de datos

Autor o propietario	Nombre de la fuente	Tipo
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Conjunto de datos de información de salud de Colorado: suicidio	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Conjunto de datos de información de salud de Colorado: lesiones	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Conjunto de datos de información de salud de Colorado: sobredosis de drogas	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Encuesta Behavioral Risk Factor Surveillance System de Colorado	Informe
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Sistema de seguimiento de la evaluación de riesgos durante el embarazo (PRAMS)	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Encuesta de Health eMoms	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Mortalidad materna en Colorado	Informe
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Áreas de escasez de profesionales de la salud conductual	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado	Registro civil	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado	Base de datos del Programa de Control de Medicamentos Recetados	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado	Profesionales de la salud conductual	Conjunto o gráfico de datos
División de Justicia Penal de Colorado	Condenas y evaluaciones de conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas	Conjunto o gráfico de datos
División de Justicia Penal de Colorado	Datos penitenciarios	Conjunto o gráfico de datos
Colorado Health Institute	Encuesta sobre el acceso a la atención médica en Colorado	Conjunto o gráfico de datos
Colorado Healthy Schools	Resultados de 2021 de Smart Source por región del Departamento de Educación de Colorado	Conjunto o gráfico de datos
Colorado Hospital Association	Conjunto o gráfico de datos de hospitalizaciones y visitas al departamento de emergencias con diagnóstico principal de salud mental	Conjunto o gráfico de datos
Mental Health America	Clasificaciones de los estados	Informe
Metro Denver Homeless Initiative	Recuento de 2023	Conjunto o gráfico de datos
Migration Policy Institute	Perfiles de población de inmigrantes no autorizados	Conjunto o gráfico de datos
Asociación Nacional de Trabajadores Sociales Escolares (NASW)	Estándares de la NASW para los Servicios de Trabajo Social Escolares	Informe

Autor o propietario	Nombre de la fuente	Tipo
National Research Center en Polco	Encuesta de evaluación comunitaria para adultos mayores	Informe
Oxford House of Colorado	Residencias de recuperación	Conjunto o gráfico de datos
Rocky Mountain Partnership	Centro de datos de reducción de opioides de Rocky Mountain Partnership	Conjunto o gráfico de datos
Signal Behavioral Health Network	Datos sobre consumo de sustancias e ingresos por salud mental	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud de los Tres Condados	Evaluación de la salud comunitaria de 2022	Informe
Departamento de Salud de los Tres Condados	Evaluación de la salud mental y la prevención del suicidio, marco y recomendaciones para el informe Pu	Informe
Oficina del Censo de los Estados Unidos	Encuesta comunitaria de EE. UU.	Conjunto o gráfico de datos
Oficina del Censo de los Estados Unidos	Estimaciones de los ingresos y la pobreza en áreas pequeñas	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos	Directrices de pobreza	Conjunto o gráfico de datos
Departamento de Transporte de Estados Unidos	Sistema de informe de análisis de accidentes mortales	Conjunto o gráfico de datos

ANEXO D: METODOLOGÍA DE ANÁLISIS CUALITATIVO

Para identificar el estado de los servicios de salud conductual en el condado de Adams desde una perspectiva comunitaria, se llevó a cabo un análisis cualitativo empleando diversos enfoques metodológicos. El análisis de contenido permitió identificar palabras y conceptos recurrentes en los datos textuales, lo que permitió identificar los temas predominantes. Luego, el análisis temático desempeñó un papel fundamental, en el que se organizó y se describió sistemáticamente el conjunto de datos en detalle y se destacaron las tendencias en él. El análisis narrativo aportó profundidad y se centró en cómo las personas transmiten sus experiencias y en la estructura de sus relatos. El análisis del discurso aportó información sobre el lenguaje utilizado y sus implicaciones en las prácticas sociales de la salud conductual. El enfoque del análisis del marco ayudó a clasificar y examinar el material para obtener cuestiones clave, mientras que, por último, se utilizó la teoría fundamentada para desarrollar una comprensión teórica que surgió directamente de los datos, lo garantizó que nuestras conclusiones estuvieran profundamente arraigadas en experiencias reales vividas.

Estas diversas lentes analíticas se reunieron para formar una comprensión global del acceso y las brechas de los servicios de salud conductual. A partir de un gran conjunto de datos procedentes de entrevistas con informantes clave y grupos de debate, el análisis ahondó en la narrativa colectiva tratando de comprender los distintos niveles de experiencias de quienes navegan por este complejo sistema. Cada método contribuyó a una visión más detallada y multidimensional, en los que se captaron las voces de los usuarios de los servicios y de los proveedores. Este enfoque integrador garantizó que la narrativa resultante no fuera un mero ejercicio académico, sino un reflejo preciso de las realidades vividas en la comunidad del condado de Adams en el panorama de la salud conductual.

A continuación, se describe el enfoque paso a paso.

Preparación	Creación del código	Codificación de datos	Generación de temas	Definición de los temas	Redacción del análisis
Objetivo: comprender la amplitud y la profundidad de los servicios, los desafíos y las estrategias de participación comunitaria descritos.	Objetivo: desarrollar un marco de codificación específico para los servicios, los desafíos, las poblaciones atendidas y las colaboraciones organizativas.	Objetivo: clasificar las notas de las entrevistas de acuerdo con el código elaborado.	Objetivo: identificar perspectivas más amplias que abarquen múltiples códigos.	Objetivo: finalizar los temas y aclarar su significado.	Objetivo: recopilar las conclusiones en una narración estructurada.

ANEXO E: TABLAS DE LIMITACIONES DE LOS DATOS

Tabla 1. Resumen de datos sobre el inventario y la disponibilidad de los recursos

	Identificación e intervención tempranas	Servicios y tratamientos comunitarios	Programas de respuesta conjunta	Cuidados agudos y residenciales	Recuperación y prevención de recaídas
Inventario de organizaciones y personas que brindan atención conductual dentro del espacio de atención en el condado de Adams	Disponibilidad parcial Organizaciones: programas de apoyo familiar Establecimientos: establecimientos autorizados de tratamiento para personas con trastorno por consumo de sustancias que ofrecen “evaluación y remisión” y “pruebas de detección”. Proveedores: apoyo emocional, psicología y trabajo social en la escuela.	Disponible y sistémico Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales Se obtuvieron datos parciales para esta evaluación. Consulte los datos totales por espacio.	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Disponible y sistémico Consulte las pestañas de residencias de recuperación
Nombre de la organización o la persona	Disponibilidad parcial Organizaciones: programas de apoyo familiar Establecimientos: establecimientos autorizados de tratamiento para personas con trastorno por consumo de sustancias que ofrecen “evaluación y remisión” y “pruebas de detección”. Proveedores: apoyo emocional, psicología y trabajo social en la escuela.	Disponible y sistémico Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales Se obtuvieron datos parciales para esta evaluación. Consulte los datos totales por espacio.	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Disponible y sistémico Consulte las pestañas de residencias de recuperación

	Identificación e intervención tempranas	Servicios y tratamientos comunitarios	Programas de respuesta conjunta	Cuidados agudos y residenciales	Recuperación y prevención de recaídas
Lugar(es) de prestación de servicios	Disponibilidad parcial Organizaciones: programas de apoyo familiar Establecimientos: establecimientos autorizados de tratamiento para personas con trastorno por consumo de sustancias que ofrecen “evaluación y remisión” y “pruebas de detección”. Proveedores: apoyo emocional, psicología y trabajo social en la escuela.	Disponible y sistémico Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales Se obtuvieron datos parciales para esta evaluación. Consulte los datos totales por espacio.	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Disponible y sistémico Consulte las pestañas de residencias de recuperación
Alcance de los servicios	No hay datos	Disponible y sistémico Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales Consulte los datos totales por espacio	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Disponible y sistémico Consulte las pestañas de residencias de recuperación
Audiencia para los servicios	No hay datos	Disponible y sistémico Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales Se obtuvieron datos parciales para esta evaluación. Consulte los datos totales por espacio.	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Disponibilidad parcial Hay tipos de cama para residencias de recuperación
Criterios de elegibilidad para los servicios	Disponibilidad parcial Criterios de elegibilidad para los programas de apoyo familiar	Disponibilidad parcial Elegibilidad del seguro	No corresponde	Disponible y sistémico Consulte los establecimientos de salud conductual	Datos en manos de organizaciones individuales

	Identificación e intervención tempranas	Servicios y tratamientos comunitarios	Programas de respuesta conjunta	Cuidados agudos y residenciales	Recuperación y prevención de recaídas
Exclusiones de servicios	<i>Disponibilidad parcial</i> Variable según el programa de apoyo familiar y la elegibilidad	<i>No hay datos</i>	<i>No corresponde</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Lista de espera actual y puntual de los servicios	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No corresponde</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Rango y tiempo promedio de la lista de espera de clientes	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No corresponde</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Cantidad de personas atendidas anualmente por nivel de servicio y afección	<i>Disponibilidad parcial</i> Servicios de terapia escolar	<i>Disponibilidad parcial</i> Datos de reclamos, pero no incluye el pago por cuenta propia. En esta evaluación se analizaron únicamente los datos de Colorado Access y Signal Behavioral Health Network.	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Disponibilidad parcial</i> Datos de reclamos, pero no incluye el pago por cuenta propia. En esta evaluación se analizaron únicamente los datos de Colorado Access y Signal Behavioral Health Network.	<i>Disponibilidad parcial</i> Consulte los datos totales por espacio para los datos de los servicios de Oxford House y los datos de Colorado Access sobre los servicios de pares.
Si es hospitalario o residencial, cantidad de camas en el establecimiento	<i>No corresponde</i>	<i>No corresponde</i>	<i>No corresponde</i>	<i>Disponibilidad parcial</i> Solo disponible para pacientes hospitalizados con tratamiento de trastorno por consumo de sustancias	<i>Disponibilidad parcial</i> No todos los establecimientos de Colorado Association of Recovery Residences indican la cantidad de camas.
Si es hospitalario o residencial, cantidad de camas ocupadas actualmente	<i>No corresponde</i>	<i>No corresponde</i>	<i>No corresponde</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Disponibilidad parcial</i> No todos los establecimientos de Colorado Association of Recovery Residences indican la cantidad de camas.

Tabla 2. Resumen de datos sobre la capacidad y las aptitudes de los sistemas de salud conductual

	Identificación e intervención tempranas	Servicios y tratamientos comunitarios	Programas de respuesta conjunta	Cuidados agudos y residenciales	Recuperación y prevención de recaídas
Proporciones de personal	<i>Disponibilidad parcial</i> Disponible solo en centros escolares	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Cantidad de personal por tipo de proveedor	<i>Disponibilidad parcial</i> Disponible solo en centros escolares	<i>Disponibilidad parcial</i> Disponible a través de los datos sobre licencias, pero no incluye a los profesionales sin licencia que trabajan en centros comunitarios.	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Cantidad de puestos libres o vacantes por tipo de proveedor	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>
Necesidades de educación y formación por tipo de proveedor	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>
Otras necesidades de personal	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>
Incongruencia entre las características de la población atendida y las de quienes prestan los servicios	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>	<i>No hay datos</i>
Necesidades o limitaciones geográficas o de los establecimientos	<i>Disponibilidad parcial</i> Disponible para profesionales de la salud conductual en escuelas y algunos datos sobre establecimientos.	<i>Disponible y sistémico</i> Consulte los profesionales de la salud conductual y los establecimientos de salud conductual	<i>Datos en manos de organizaciones individuales</i>	<i>Disponible y sistémico</i> Consulte los establecimientos de salud conductual	<i>Disponibilidad parcial</i> Disponible para residencias de recuperación, pero no para organizaciones comunitarias de pares o de recuperación