



Juntos prosperamos

Plan de Salud Comunitaria de Austin/Condado de Travis

Planificación para la mejora de la salud comunitaria de Austin/Condado de Travis

Presentación para: La comunidad e interesados

17 de octubre de 2013

YMCA

1000 W Rundberg

6:30 - 8 pm



OBJETIVOS DE LA PRESENTACIÓN



- ✧ **Revisar los resultados clave de la Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA), del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP), su implementación, el proceso y progreso.**
- ✧ **Discutir las estrategias seleccionadas para el implementar el 1^{er} año.**
- ✧ **Analizar los pasos siguientes.**

PROCESO DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA



De enero a junio de 2012

- ✓ Se lleva adelante la Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) con el fin de identificar las necesidades y fortalezas relacionadas con la salud de Austin/Condado de Travis.

De julio a diciembre de 2012

- ✓ Se redacta el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP). CHIP es un intento sistemático a largo plazo por abordar los problemas de la salud pública y está basado en los resultados de la Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA).

De enero a junio de 2013

- ✓ Se crea el Plan de Acción del Año 1 para la Implementación de CHIP (I-CHIP), una clara secuencia de pasos para lograr las estrategias.

DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN DE CHIP



- ★ **Comité Directivo**
- ★ **Comité Central de Coordinación**
- ★ **Foros comunitarios, grupos de discusión y entrevistas a informantes claves del CHA**
- ★ **Grupos de trabajo y reunión cumbre para planificación del CHIP**

VISIÓN, MISIÓN Y VALORES COMPARTIDOS



Visión: La gente saludable es la base de una comunidad próspera.

Misión: Nuestra comunidad (individuos y organizaciones públicas, privadas y sin fines de lucro) trabajan juntos para crear un Austin/Condado de Travis saludable y sustentable.

Valores compartidos: Diversidad e integración, respeto, promoción de la salud, eficiencia y orientado en los resultados, objetivo, y con responsabilidad y propiedad compartidas.

PRIORIDADES DE SALUD DEL CHIP



1. **Enfermedad crónica** – enfoque en la **obesidad**
 2. **Desarrollo del ambiente** – enfoque en el **acceso a alimentos saludables**
 3. **Desarrollo del ambiente** – enfoque en el **transporte**
 4. **Acceso a la atención de salud primaria y a los servicios de salud mental/conductual** – enfoque en el **conocimiento del sistema de salud**
- ✓ Problema que atraviesa todas las áreas: educación en salud/alfabetización de salud

ENFERMEDAD CRÓNICA

Meta 1:

Reducir la carga de enfermedades crónicas causada por la obesidad de los residentes de Austin/Condado de Travis.

Objetivo 1.1:

Para junio de 2016, aumentar en un 5% el porcentaje de adultos y niños del Condado de Travis que cumplan o superen las pautas de actividad física para la salud.

Estrategia:

1. Aumentar el acceso a las instalaciones de las escuelas locales, campos de práctica de deportes, canchas de baloncesto, instalaciones recreativas comunitarias, parques, patio de juegos, etc. estableciendo nuevos acuerdos de uso y mejorando el cumplimiento de los acuerdos existentes.
2. Mejorar el desarrollo del entorno en múltiples áreas (incluidos los lugares de trabajo, los sitios de culto religioso, las escuelas, los parques, los vecindarios) para crear oportunidades para realizar actividad física.
3. Llevar a cabo una campaña comunicacional en toda la comunidad que fomente la actividad física y proporcione ejemplos concretos de cómo hacerlo (por ejemplo: llevar a sus hijos a la escuela caminando o andando en bicicleta, en lugar de llevarlos en el vehículo).

ENFERMEDAD CRÓNICA, continuación



Objetivo 1.2:

Para junio de 2016, aumentar en un 5% la cantidad de lugares de trabajo en el Condado de Travis que tengan políticas de lactancia que apoyen la maternidad.

Estrategia:

1. Desarrollar/promover políticas de lactancia “amigables” en lugares de trabajo.
2. Aumentar la sensibilidad hacia la lactancia materna en el lugar de trabajo, a través de la capacitación para el empleado/empleador, la flexibilidad de los horarios de trabajo, etc.
3. Aumentar la conciencia sobre los beneficios de la lactancia materna a través de medios de comunicación y una amplia campaña en toda la comunidad.

Objetivo 1.4:

Para junio de 2016, reducir en un 5% el porcentaje de niños y adultos que consuman bebidas con azúcar.

Estrategia:

1. Aumentar la cantidad de lugares con políticas de suministro de alimentos que reduzcan el acceso a bebidas con azúcar.
2. Aumentar el número de lugares que fomentan la disponibilidad de agua para beber.

Área prioritaria del CHIP: Enfermedad crónica Enfoque en la obesidad

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD DE TEXAS, HOUSTON.
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

DR. ANDREW SPRINGER
P.H.D

“Eres producto de tu entorno” *Múltiples entornos le dan forma a la salud del niño*

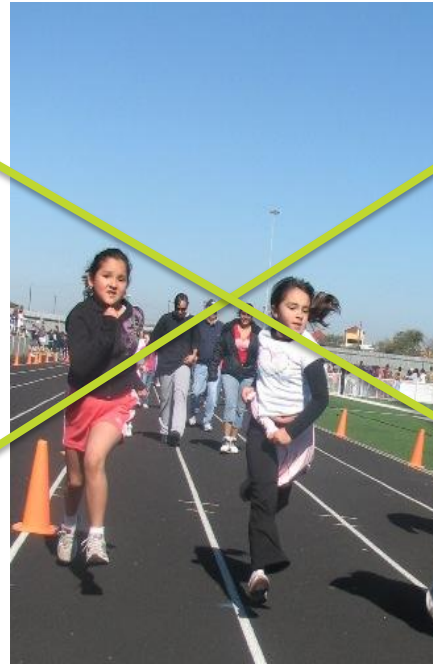


Políticas del entorno

**El hogar, la escuela,
la comunidad**



Entorno social



**Influencia de las
interacciones**



Información del entorno



Desarrollo del entorno

Promoción de la alimentación saludable en la escuela: Atraer en *Escuela secundaria con frase "bebe tu H₂O"*

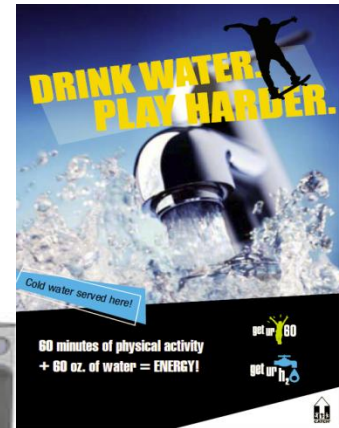
Fin: Aumentar el consumo de agua y reducir la ingesta de bebidas con azúcar entre los estudiantes

Diseño (5 distritos del centro de Texas):

- 3 estudios de las condiciones (10 escuelas cada uno); entre 2009 y 2012.
- 30 escuelas; >2,800 estudiantes de 8^{vo} año; aproximadamente 1000 maestros.

Estrategias (*medio o entornos*)

- Mejorar los bebederos de agua (*construido*)
- Estaciones de hidratación para la cafetería (*construido*)
- Políticas de “agua primero” (*políticas*)
- Promoción con afiches/artículos (*información*)
- Promoción por medio de los maestros (*social*)



Resultados: *bebe H₂O*



Desarrollo del entorno

- n=4 mejoras en bebederos de agua por escuela
- n=10 estaciones de hidratación en las cafeterías escolares

Políticas del entorno

- 7 de 10 escuelas implementaron las políticas de “agua primero”.

Entorno social

- Los maestros de las escuelas “bebe tu H₂O” fomentaron el consumo de agua entre sus estudiantes con más frecuencia (p<.001).

Resultados entre los estudiantes

- Los estudiantes de las escuelas “bebe tu H₂O” consumieron una cantidad de agua significativamente mayor que los estudiantes de otras escuelas (p=.001).
- Los estudiantes de otras escuelas aumentaron la ingesta de bebidas gaseosas; no hubo incrementos entre “**motiva a 60 estudiantes**”.

ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES

Meta 2:

Todos los miembros de nuestra comunidad tienen un acceso razonable a alimentos nutritivos de calidad y asequibles.

Objetivo 2.1:

Para junio de 2016, aumentar en un 50% el acceso y la participación de las personas que califican para los programas de asistencia alimentaria que amplíen el acceso a alimentos saludables.


Estrategia:

1. Llevar a cabo evaluaciones para establecer un punto de referencia de lo siguiente:
 - a) servicios y programas actuales para determinar cuáles de estos ayudan al acceso de alimentos saludables
 - b) la capacidad actual de los programas relevantes
 - c) la participación (número/%) en programas relevantes para determinar cuáles pueden absorber más participantes vs. aquellos que requerirían de capacidad adicional antes de aceptar más participantes.
 - d) análisis de vacíos – población, áreas geográficas marginadas –para entender qué obstáculos parecen prevenir la participación y qué medios existen para superar estos obstáculos.
2. Trabajar con organizaciones gubernamentales y organizaciones comunitarias locales para aumentar el acceso fácil a solicitudes del programa de asistencia alimenticia, a las oficinas locales y a los requisitos de elegibilidad , a fin de conectar al mayor número de personas que califiquen para recibir los beneficios.
3. Desarrollar e implementar una estrategia para aumentar la educación/divulgación del acceso a programas de asistencia alimentaria (identificados en 2.1.1), a través de fomentar el conocimiento de la existencia del programa, requerimientos para calificar y beneficios que este incluye: avisos en radio, folletos, educación a la comunidad, demostraciones para cocinar, socios en la comunidad y negocios minoristas.
 - a) aumentar la demanda por alimentos nutritivos
 - b) disminuir el estigma de participación

ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES

Meta 2:

Todos los miembros de nuestra comunidad tienen un acceso razonable a alimentos nutritivos de calidad y asequibles.



Objetivo 2.2:

Para junio de 2016, garantizar que dos nuevos centros de distribución y producción de alimentos saludables estén disponibles y sean accesibles en cada una de las áreas de alto grado de necesidad.

Estrategia:

1. Implementar evaluaciones para informar acerca de las estrategias y los objetivos a) adónde viaja/se reúne la gente y b) qué alimentos se encuentran disponibles y dónde.
2. Asociarnos (con escuelas, parques, comunidades reunidas en torno a la fe, empresas, centros comunitarios, etc.) para establecer lugares de distribución y producción (es decir, jardines comunitarios, mercados de agricultores, programas de la granja a su hogar) en espacios y organizaciones públicas o privadas.
3. Incentivar a las empresas privadas a proporcionar alimentos saludables, nutritivos y asequibles, mediante el establecimiento de tiendas de comestibles, que provean un servicio completo en áreas de comunidades con bajos ingresos.
4. Desarrollar/implementar una estrategia de educación/mensajes para: a) aumentar la demanda, b) garantizar la relevancia cultural.

ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES, continuación



Objetivo 2.3:

Para junio de 2016, todos los municipios locales establecerán una ordenanza de zona de alimentos saludables, alrededor de las escuelas, los parques municipales, los centros de cuidado infantil, las bibliotecas y los centros de recreación.

Estrategia:

1. Desarrollar política(s) modelo para el gobierno de la ciudad y del condado que promuevan las zonas de alimentos saludables.
2. Promover la participación de grupos de apoyo, movimientos/ antiguos residentes, líderes políticos/intelectuales en el desarrollo y el fomento de la ordenanza de zona de alimentos saludables.

TRANSPORTE

Meta 3:

Interesados locales y regionales en colaboración aumentarán la accesibilidad a recursos comunitarios mediante un transporte activo y seguro.



Objetivo 3.1:

Para junio de 2016, aumentar en un 5% el compartir un transporte como medio de desplazamiento activo en el Condado de Travis.

Estrategia:

1. Colaborar con los distritos escolares, los institutos de educación superior comunitarios, las universidades, las empresas y los gobiernos de la ciudad y del condado para implementar programas que eduquen, incentiven y fomenten el uso del transporte activo (el uso del transporte público, el caminar, el uso de la bicicleta y el compartir un vehículo) entre los usuarios de transporte con un énfasis específico en los más usuarios de menor recursos.
2. Mejorar el ejercicio del cumplimiento de las políticas/leyes existentes que garanticen la seguridad de los usuarios del transporte activo.
3. Desarrollar e implementar políticas que nivelen las condiciones entre el transporte activo y otros medios de transporte (por ejemplo, cambios en las políticas de estacionamiento para reflejar el verdadero costo de los bienes inmuebles necesarios para proveer este servicio; destinar carriles de circulación en vías públicas con derecho de paso para permitir que los tiempos de viaje puedan competir con los de los vehículos particulares, etc.).

TRANSPORTE



Objetivo 3.2:

Para junio de 2016, nuestra comunidad, a través de sus autoridades locales, aprobarán un plan de financiamiento integral para la implementación de los planes maestros de transporte activo (es decir, aceras, vías para bicicletas, vías para caminar, tránsito, etc.).

Estrategia:

1. Hacer un inventario y alinear los planes de transporte activo existentes, e identificar los vacíos y dar prioridad a las necesidades de los más desfavorecidos.

Objetivo 3.3:

Para junio de 2016, la Ciudad de Austin y el Condado de Travis exigirán e incentivarán las conexiones de transporte activo para todos los nuevos desarrollos de construcciones fuera de los centros de actividades identificados en el Plan 2035 de la Organización de Planeamiento Metropolitano del Área de la Capital (CAMPO).

Estrategia:

1. Convocar al gobierno local y a la comunidad de nuevas construcciones desarrolladas a identificar políticas que incentiven el desarrollo de transporte activo y desincentivar el no uso de este.
2. Modificar las políticas de desarrollo para fomentar el transporte activo.
3. Colaborar con el gobierno local y organizaciones sin fines de lucro para implementar políticas de uso de las calles en la ciudad de Austin y el Condado de Travis..

Area prioritaria del
CHIP:
Desarrollo del entorno
Enfoque en el transporte

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD DE TEXAS, HOUSTON.
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Epidemiología
ambiental

Salud pública

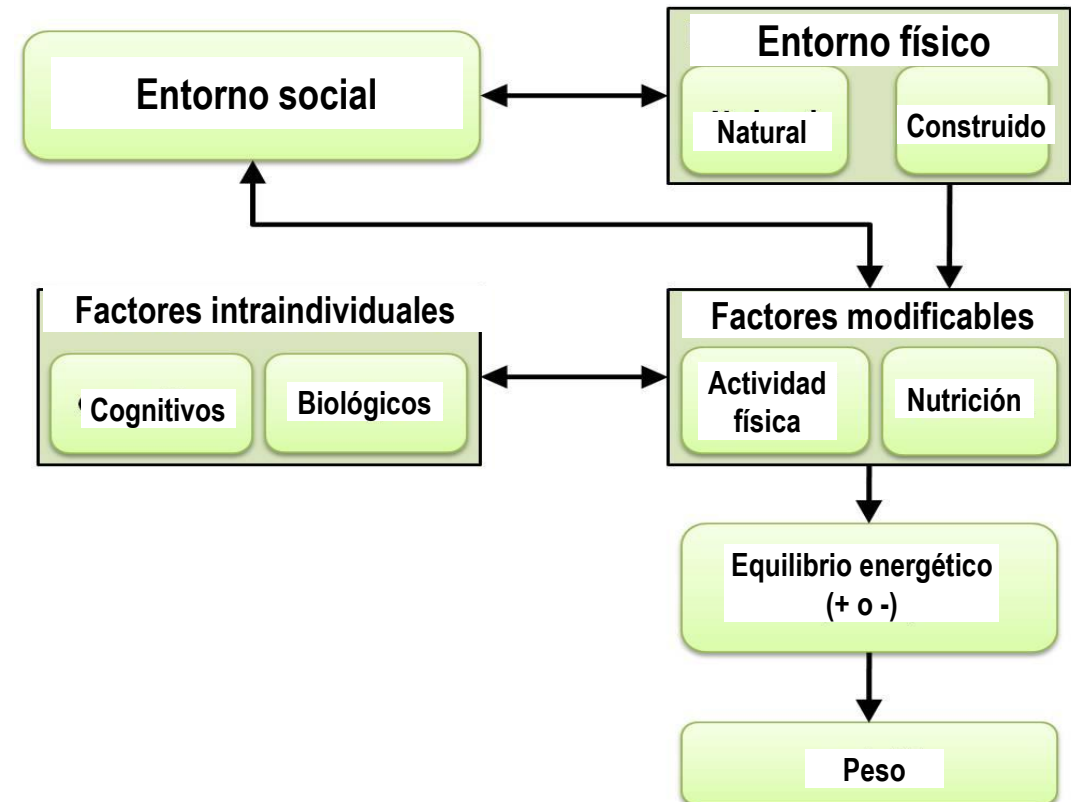
Planeamiento
urbanístico

LIC. ABI OLUYOMI.

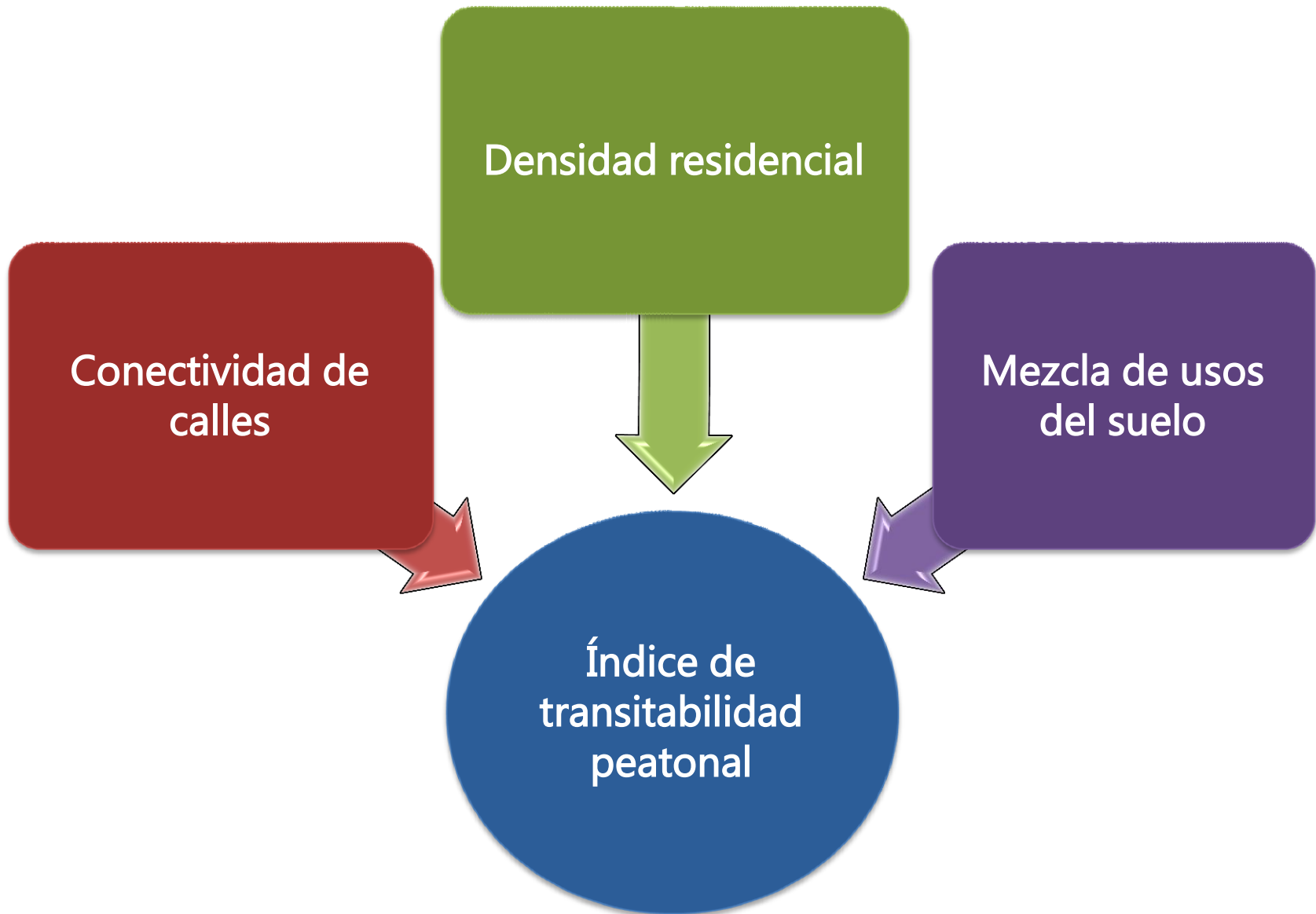
Acerca de la actividad física y la obesidad...

- ❑ La prevalencia de la obesidad está aumentando entre los adultos en EE.UU ¹
- ❑ A pesar de los beneficios de la salud, ^{2,3} los niveles de actividad física entre los adultos en EE.UU. es INFERIOR a las pautas de CDC ^{4,5}
- ❑ Disparidades raciales/étnicas en obesidad, preocupación significante en EE.UU. ^{4,6,7}
- ❑ Perfil de enfermedad global evoluciona rápidamente... La obesidad tiene más del doble desde 1980 ⁸

... que:
los entornos restringen el rango de conductas al fomentar y, a veces, exigirle ciertas acciones al individuo en dicho entorno.[3]



Un marco social y ecológico. Reproducido de [3] con autorización.



Resultados de la investigación: Proyecto en MD Anderson (Houston)

Relaciones (Razón de momios “OR”) entre el Índice de transitabilidad peatonal a nivel del grupo de bloques y estar físicamente activo entre residentes mexicano-americanos del Condado de Harris, Texas, que reportaron caminar como forma de actividad física entre 2003 y 2009 --- Hombres

	(n)	OR crudas		OR ajustadas †	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Algún tipo de caminata	227				
El más bajo	(22)	1.00	Referente	1.00	Referente
Un tanto bajo	(95)	2.77	1.11 - 6.91	3.24	1.14 - 9.22
Un tanto alto	(75)	3.30	1.25 - 8.70	3.81	1.36 - 10.69
El más alto	(35)	5.37	1.50 - 19.17	5.43	1.30 - 22.73
Sólo caminata	185				
El más bajo	(16)	1.00	Referente	1.00	Referente
Un tanto bajo	(78)	4.29	1.47 - 12.50	4.94	1.32 - 18.47
Un tanto alto	(63)	5.46	1.74 - 17.12	6.02	1.66 - 21.85
El más alto	(28)	10.71	2.38 - 48.27	9.54	1.84 - 49.60

† Ajustadas según la edad, la educación, el nacimiento.

Objetivo 3.2: Para junio de 2016, nuestra comunidad, a través de sus autoridades locales, aprobarán un plan de financiamiento integral para la implementación de los planes maestros de transporte activo (es decir, aceras, vías de bicicletas, vías para caminar, tránsito, etc.).

Hacer un inventario y alinear los planes de transporte activo existentes, e identificar los vacíos y dar prioridad a las necesidades de los más desfavorecidos (en términos de transporte).

Grupo de trabajo práctico para el transporte activo, verano de 2013
Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas, Austin Campus
Universidad de Texas en Houston, Centro de Ciencias de la Salud

Referencias

1. Erlichman, J., Kerbey, A.L., James, W.P.T., 2002b. La actividad física y su impacto en los resultados de salud. Documento 2: La prevención del aumento de peso poco saludable y la obesidad mediante la actividad física: Un análisis de la evidencia. *Análisis sobre la obesidad* 3, 273-287.
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Consultado desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> el 27 de julio de 2011.
3. Burke M, Hatfield E, Pascoe J. Planeamiento urbanístico para la actividad física y la nutrición: Un análisis de la evidencia y las intervenciones. 2008. Consultado desde http://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/110769/urp-rp22-burke-et-al-2008.pdf el 1 de abril de 2011.
4. Macera CA, Ham SA, Yore MM, et al. REVISADO POR LOS PARES: Prevalencia de la actividad física en los Estados Unidos: Sistema de vigilancia del factor de riesgo conductual, 2001. *Cómo prevenir la enfermedad crónica [Recurso electrónico]*. 2005;2(2).
5. Tucs E, Dempster B. "Vincular la salud con el entorno construido: Una bibliografía comentada de estudios canadienses y otras investigaciones relacionadas". Toronto, Canada: Coalición de Comunidades de Salud de Ontario, 2007.
6. Florin TA, Fryer GE, Miyoshi T, et al. La inactividad física en sobrevivientes adultos de leucemia linfoblástica aguda en la infancia: Un informe del estudio de sobrevivientes de cáncer en la infancia. *Los biomarcadores y la prevención de la epidemiología del cáncer*. 2007;16(7):1356.
7. Berrigan D, Troiano RP. La asociación que existen entre la forma urbana y la actividad física en la población adulta de los EE.UU.. *Revista estadounidense de medicina preventiva*. 2002;23(2S1):74-9.
8. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalencia y tendencias de la obesidad en la población adulta de los EE.UU. , 1999-2000. *JAMA*. 2002;288(14):1723.

ACCESO A LA ATENCION DE SALUD PRIMARIA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL



Meta 4: **Ampliar el acceso de todas las personas a centros médicos de alta calidad enfocados en el paciente y conductualmente integrados.**

Objetivo 4.1: Para junio de 2016, incrementar la adopción de estrategias enfocadas en el paciente dentro de la red de salud pública.

Estrategia:

1. Aumentar la cantidad de proveedores que brindan servicios a la red de salud pública y que estén capacitados culturalmente y lingüísticamente para brindar servicios.

Objetivo 4.2: Para junio de 2016, incrementar en un 10% la cantidad de organizaciones que brindan servicios a pacientes de la salud pública y que usan sistemas informáticos de salud.

Estrategia:

1. Invitar e incentivar a los proveedores de servicios salud y humanos a participar en un Intercambio de Información de Salud (HIE) para optimizar la interacción entre clientes y proveedores.
2. Alentar e incentivar a los proveedores atención de salud primaria y conductual a adoptar e implementar los expedientes médicos electrónicos que estén certificados (EHRs).

ACCESO A LA ATENCION DE SALUD PRIMARIA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL



Objetivo 4.4:

Para junio de 2016, incrementar la adopción de estrategias de coordinación dentro de la red de salud pública.

Estrategia:

1. Aumentar el número de proveedores de atención médica de salud pública que sean centros médicos certificados por NCQA o la Comisión Conjunta.
2. Aumentar la cantidad de funcionarios en la comunidad que poseen acceso a los datos del Intercambio de Información de Salud (HIE) en todo el sistema de salud definidos como ‘colaboradores de Icare’.
3. Aumentar el conocimiento de los recursos de servicios sociales y de salud existentes entre proveedores y miembros de la comunidad.

Objetivo 4.5:

Para junio de 2016, ampliar las estrategias de atención integral dentro de la red de salud pública.

Estrategia:

1. Incrementar el uso de modelos basados en la evidencia para integrar la atención de salud primaria y la atención mental/conductual, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.

DISCUSIÓN Y PREGUNTAS

Para obtener más información, póngase en contacto con:

Shannon Jones, III

**Jefa del Comité Directivo del CHIP de Austin/Condado de Travis
Subdirector del Departamento de Salud y Servicios Humanos de
Austin/Condado de Travis**

(512) 972.5410

shannon.jones@austintexas.gov

Para tener acceso a los informes del CHA y el CHIP, visite:

www.austintexas.gov/healthforum

