

9/22/2021

# *2021 COMMUNITY NEEDS ASSESSMENT REPORT*

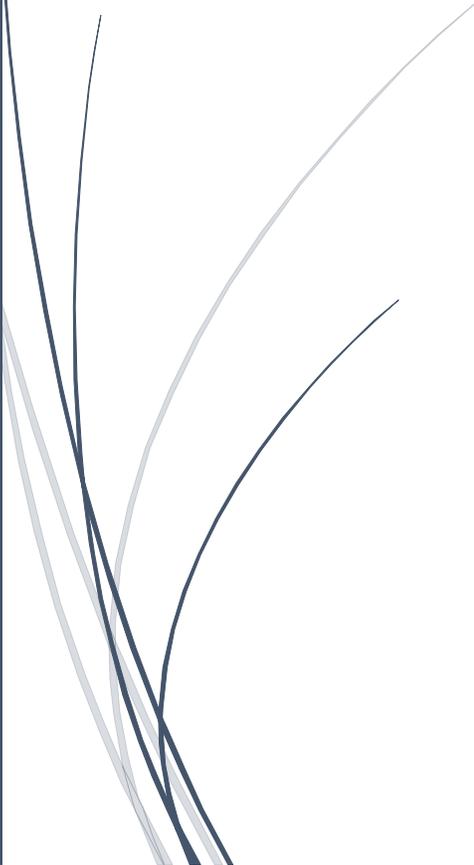
CHAMPAIGN COUNTY

DEVELOPMENTAL DISABILITIES BOARD

and

CHAMPAIGN COUNTY

MENTAL HEALTH BOARD



CCMHB/CCDDB  
Brookens Administrative Building  
1776 East Washington Street  
Urbana, Illinois 61802  
(217) 367-5703  
Executive Director Lynn Canfield  
[ccmhddbrds.org](http://ccmhddbrds.org)

## Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
RESUMEN EJECUTIVO .....	4
ENTORNO OPERATIVO .....	6
Impactos y recuperación de COVID-19:.....	7
Vulnerabilidades: .....	9
Fortalezas:.....	12
ENCUESTAS, PROCESOS Y RESULTADOS .....	12
Encuesta a la comunidad: .....	12
Grupo de enfoque:.....	16
Distribución de encuestas a la comunidad: .....	22
Encuesta al proveedor de servicios: .....	25
DATOS DE SALUD MENTAL .....	27
La crisis de salud mental se encuentra con la crisis de salud pública:.....	28
Impactos desproporcionados: .....	30
DATOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS .....	33
Afrontar el estrés y el aislamiento:.....	35
Prioridades de las personas en recuperación:.....	36
DATOS SOBRE DISCAPACIDADES INTELECTUALES / DEL DESARROLLO .....	37
Necesidades y preferencias del servicio: .....	37
Observaciones:.....	40
REFERENCIAS.....	45
APÉNDICE I: PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES COMUNITARIAS COMPLETAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
APÉNDICE II: PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE LA ENCUESTA PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
APÉNDICE III: INFORMES DEL PROGRAMA SOBRE LOS IMPACTOS DEL COVID-19.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

JUNTA DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO DEL CONDADO DE CHAMPAIGN  
Y JUNTA DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE CHAMPAIGN  
INFORME DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES COMUNITARIAS 2021



*Este informe fue compilado y escrito para la Junta de Discapacidades del Desarrollo del Condado de Champaign y la Junta de Salud Mental del Condado de Champaign por el Director Asociado de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias de CCDDDB / CCMHB Leon Bryson, el Director Asociado de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo Kim Bowdry, y la Directora Ejecutiva Lynn Canfield, con aportes sustanciales de la Coordinadora de Competencia Cultural y Lingüística Shandra Summerville.*

## AGRADECIMIENTOS

*Gracias a todos los que contribuyeron al informe, directa e indirectamente.*

Beverley Baker, directora de impacto, United Way del condado de Champaign  
Daycar Baretto, Gerente de Programa, Club de Niños y Niñas de Don Moyer  
Lisa Benson, Directora de Servicios Comunitarios, Comisión de Planificación Regional del Condado de Champaign  
Chaundra Bishop, Coordinadora Regional del Plan de Salud, Distrito de Salud Pública de Champaign-Urbana  
Allison Boot, Boot Books, Consultora de relaciones públicas  
Barbara Bressner, consultora de proyectos especiales  
Charles Burton, Director, Club de Niños y Niñas de Don Moyer  
Alex Campbell, consultoría EMK  
Victoria Cisneros, consultora de datos  
Stephanie Howard-Gallo, Coordinadora de operaciones y cumplimiento, CCMHB / CCDDB  
Sang Lee, investigador, New American Welcome Center  
Becca Obuchowski, directora ejecutiva de Community Choices  
Sarah Perry, directora de vida comunitaria, DSC  
Brittany Sanders, directora de programas, Don Moyer Boys and Girls Club  
Ashlee Salinetto, Gerente de Proyecto, Comisión de Planificación Regional del Condado de Champaign  
Dra. Anita Say-Chan, directora de la Clínica de Datos Comunitarios de UIUC  
Dr. Awais Vaid, administrador adjunto y epidemiólogo, Distrito de Salud Pública de CU  
Rick Williams, asistente de desarrollo ministerial, CU at Home  
Coalición Comunitaria del Condado de Champaign  
Miembros del grupo de enfoque de la comunidad  
Grupo de financiadores locales

Consejo de Servicios Humanos  
Consejo de Agencias de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo  
Comité Ejecutivo del Plan Regional de Salud Vermillion-Champaign

## INTRODUCCIÓN

Establecido bajo la “Ley de Salud Mental Comunitaria”, Estatutos Revisados de Illinois (405 ILCS - 20 / Sección 0.1 et. Seq.), El **Junta de Salud Mental del Condado de Champaign** se requiere que prepare un plan de uno y tres años para un programa de servicios e instalaciones de salud mental comunitarios. Para guiar el desarrollo de este plan para el condado de Champaign, las declaraciones de misión y propósitos se identifican en el Plan de tres años para 2019-2021.

*La misión del CCMHB es la promoción de un sistema local de servicios para la prevención y el tratamiento de trastornos mentales o emocionales, intelectuales o del desarrollo y por uso de sustancias, de acuerdo con las prioridades evaluadas de los ciudadanos del condado de Champaign.*

**La Junta del Condado de Champaign para el Tratamiento de Personas con Discapacidades del Desarrollo** opera bajo los Estatutos Compilados de Illinois, Capítulo 50, Secciones 835 / 0.05 a 835.14 inclusiva, referida como la "Ley de Atención Comunitaria para Personas con Discapacidades del Desarrollo". Si bien el estatuto u otra autoridad no lo exige, la CCDDDB también prepara planes de uno y tres años para un programa de apoyo y servicios.

*La misión de la Junta del Condado de Champaign para el Cuidado y Tratamiento de Personas con Discapacidades del Desarrollo (CCDDDB) es el avance de un sistema local de programas y servicios para el tratamiento de personas con discapacidades intelectuales y / o del desarrollo, de acuerdo con las prioridades evaluadas. de los ciudadanos del condado de Champaign.*

Los procesos de planificación estratégica y establecimiento de prioridades de las Juntas son coordinados por el personal que depende de ambos. Se necesita una variedad de enfoques para evaluar estas necesidades y preferencias de la comunidad, ya que no es fácil hablar de los problemas y tienen diferentes impactos en toda la comunidad. Para desarrollar planes de tres años, objetivos anuales y prioridades de asignación, nos beneficiamos de investigar los problemas y compartir información con la mayor frecuencia posible. Los miembros de la junta y del personal participan en colaboraciones locales, asociaciones comerciales estatales y nacionales y comunidades de aprendizaje nacionales.

Para evaluar las prioridades de los ciudadanos del condado de Champaign con respecto a los apoyos y servicios relacionados con las afecciones de salud mental (MH), los trastornos por uso de sustancias (SUD) o las discapacidades intelectuales / del desarrollo (I/DD), nuestros datos principales provienen de encuestas de aquellos que tienen un diagnóstico de calificación en cualquiera de las tres áreas; preocuparse por alguien con un diagnóstico calificado;

proporcionar los servicios o apoyos pertinentes; o tiene algún interés. Si bien las encuestas nos permiten hacer preguntas directas, las personas que tienen más en juego pueden ser difíciles de localizar, sobre encuestadas o reacias a compartir información personal. Basándonos en nuestra experiencia en la búsqueda de comentarios sobre estos temas, estábamos preparados para aprender también de las discusiones de los grupos focales y de los procesos de la encuesta.

Una variedad de fuentes secundarias ofrece contexto para los problemas identificados por los participantes en los procesos de la encuesta y contribuyen a nuestra comprensión del entorno operativo y las necesidades y fortalezas de quienes buscan o utilizan los servicios de MH, SUD o I / DD. Los datos secundarios forman un perfil de la comunidad, incluida la salud, la vivienda y la estabilidad financiera, y las características de la población y los sistemas de servicios. Se citan varias fuentes en las referencias. Algunos informaron las preguntas de la encuesta. Otras organizaciones asociadas que también participan en procesos de evaluación aportaron información útil:

- United Way del condado de Champaign
- Comisión de Planificación Regional del Condado de Champaign - Servicios comunitarios
- Comisión de Planificación Regional del Condado de Champaign - Coordinación de servicios independientes
- Departamento de Servicios Humanos de Illinois - División de Discapacidades del Desarrollo
- Nuevo Centro de Bienvenida Estadounidense
- El Distrito de Salud Pública de Champaign-Urbana y el Plan de Salud Comunitario del Condado de Champaign 2021-2023 de otros (el "IPlan")

## RESUMEN EJECUTIVO

Nuestro enfoque para completar una evaluación de las necesidades de la comunidad es diferente cada vez. Con tres años entre cada uno, las diferencias a veces se deben a cambios en el condado de Champaign o en el contexto más amplio y también a nuestras propias capacidades y lo que aprendimos del último proceso de evaluación de necesidades de la comunidad.

Esta vez, aunque persisten algunos desafíos, muchas cosas han cambiado. Incluso con las deficiencias de nuestra recopilación de datos primarios, surgieron temas importantes que se hacen eco de otros hallazgos.

### *Desafíos persistentes, por nombrar solo algunos:*

- **Los temas regulatorios y de financiación estatales y federales** de la salud del comportamiento y los sistemas de servicios de I / DD no cambian muy rápidamente, para consternación de defensores, proveedores, planificadores e incluso responsables de la formulación de políticas. La disponibilidad y la flexibilidad de **los servicios son limitadas.**

- El **estigma** asociado con estas condiciones, y posiblemente con la adicción más que las otras, está ligado a valores y actitudes compartidos profundos que también son lentos para moverse.
- Los sistemas de servicios de salud y humanos **pueden ser muy difíciles de navegar**, especialmente para aquellos que están en crisis o tienen acceso limitado, incluso a **información sobre recursos**.
- **Disparidades** en los resultados de salud y salud conductual, que no son tan positivos para los miembros de minorías raciales o étnicas, los jóvenes, las personas con discapacidades o enfermedades mentales graves, los residentes rurales y otros grupos.

Estas amenazas – y posibles soluciones – se destacan entre los resultados de la encuesta y otras fuentes.

#### *Un motor de cambio:*

Si bien COVID-19 no fue un tema explícito en los resultados de la encuesta directa, ha exagerado las vulnerabilidades existentes, y tal vez también las fortalezas, de nuestros sistemas y comunidades. Gran parte de este informe se basa en la evidencia de las necesidades de salud y apoyo antes de la pandemia, ya que no todos los datos están disponibles en este momento. Sin saber si estamos cerca del final, la mitad o el comienzo de la pandemia global, ya sabemos que sus impactos son profundos. Comprender las necesidades de servicio y las fortalezas relativas del condado de Champaign puede ayudar a recuperarse de sus consecuencias a largo plazo.

Algunos de los impactos de la pandemia están fuertemente identificados en encuestas y otras fuentes, incluida **la escalada de violencia**, el **aumento de los problemas de salud mental**, las amenazas a **la vivienda y la estabilidad financiera**, el empeoramiento de la escasez de mano de **obra de servicios humanos** y la preocupación por **la juventud** de la comunidad.

#### *Pistas para el futuro:*

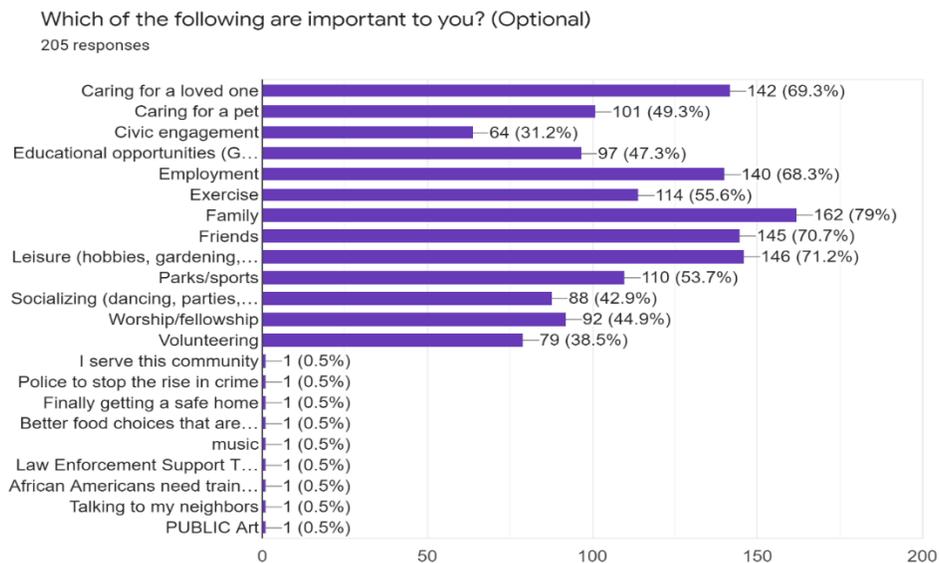
Los encuestados también comentaron sobre las cualidades positivas de nuestra comunidad, haciendo alusión a **las fortalezas** que podrían crecer y movilizarse. Los recursos naturales, como los parques y los entornos rurales, eran importantes para algunos y otros no los mencionaban, lo que sugiere que no se experimentan universalmente como activos. El condado de Champaign está clasificado como una comunidad relativamente saludable, nuevamente una fortaleza para algunos, pero no es cierto para todos.

Aunque nuestro enfoque de este proceso es diferente cada vez, durante este ciclo nos beneficiamos de muchos colaboradores que también esperan comprender qué se necesita para que el condado de Champaign sea el más saludable del estado.

Las primeras lecciones sobre el proceso incluyen:

- Respuestas bajas con respecto al SUD, posiblemente debido al estigma o al considerar el SUD como un IM;
- Baja conciencia de los servicios y problemas de I / DD por parte de personas externas;

- Valor del alcance en persona;
- Equilibrio entre lo que queremos saber y lo que la gente está dispuesta a compartir: un encuestado en persona preguntó qué cambios ocurrirían como resultado;
- Valor de la evaluación anual de las preferencias de las personas con I / DD, aunque los encuestados parecen preferir lo que ya tienen;
- Potencial para las evaluaciones de preferencias anuales de las personas con TUS o MI, aunque todavía estaríamos buscando ese equilibrio;
- Se necesita más tiempo, independientemente del alcance, la distribución y el diseño de la encuesta; y
- La compasión es un valor aquí ...



Debido a que sentimos curiosidad por todo y los encuestados nos dieron tantas pistas a seguir, pero no en cantidades suficientes para darnos confianza, no hemos completado todos los análisis de interés. Continuaremos refiriéndonos a estos resultados para orientar los esfuerzos futuros.

## ENTORNO OPERATIVO

Del Programa de Estimaciones de Población de la Oficina del Censo de EE. UU., la estimación de la población total del condado de Champaign en 2019 fue de 209,689, un cambio del 4,3% para 2010 a 2019, con aumentos esperados en ambas ciudades y una pequeña disminución en la aldea de Rantoul. Aunque se han publicado pocos resultados del censo de EE. UU. de 2020, muestran un menor crecimiento. Con una población total de 205,865 y 206.7 personas por milla cuadrada, el condado de Champaign experimentó un crecimiento del 2.4% desde 2010, el más alto en grupos de inmigrantes y minorías raciales. Aún no se han publicado detalles demográficos más completos. El condado de Champaign es el décimo más poblado de Illinois.

## Impactos y recuperación de COVID-19:

Las condiciones previas a la pandemia mundial y los primeros indicios sugieren que nuestros sistemas de atención médica y de servicios humanos en su estado actual no son adecuados para gestionar sus impactos a largo plazo. Tendencias de preocupación:

- El aumento de las tasas de mortalidad, independientemente de la causa, nos obliga a considerar el dolor de los demás como un impacto secundario de la crisis de salud. Los investigadores estiman que cada muerte por COVID-19 dejará a nueve seres queridos en duelo. (Verdery et al.).
- Las personas que reciben y brindan atención se han visto especialmente afectadas, al igual que los niños. Además de los impactos sociales y académicos de la escuela remota y otros factores estresantes, "se estima que más de 1,5 millones de niños en todo el mundo han perdido al menos a un padre, abuelo con custodia o abuelo que vivía con ellos debido a una muerte relacionada con COVID-19 durante los primeros 14 meses de la pandemia". (Hillis et al.).
- Para 2018, la esperanza de vida de EE. UU. Había caído aún más por debajo de la de los países pares, de 1,88 años menos a 3,05 años menos. Luego, entre 2018 y 2020, disminuyó aún más, y de manera desproporcionada para los grupos minoritarios raciales y étnicos: otros 3.88 años para los hispanos, 3.25 años para los negros no hispanos y 1.36 años para las poblaciones blancas. Estos cambios acabaron con el progreso reciente en la reducción de la brecha entre las expectativas de vida de los ciudadanos estadounidenses blancos y negros. (Woolf et al.).
- Incluso excluyendo las muertes por COVID-19, se encontraron aumentos significativos en el riesgo de muerte durante 2020 para todos los grupos de edad de EE. UU., Excepto los de 4 años o menos. Los más afectados fueron los hombres de entre 15 y 64 años (Jacobson y Jokela).
- Durante esta era, algunos se han vuelto más escépticos con respecto a la información, independientemente de la fuente, más reacios a seguir los consejos de los "expertos" y más divididos en este sentido. La desinformación de COVID se asocia con una menor educación y consumo de noticias, un mayor uso de Internet y confianza en las redes sociales, y ser hombre. (Filkukova et al.).
- Los disturbios políticos, las guerras, la violencia con armas de fuego, los desastres naturales y las catástrofes climáticas simultáneas a la pandemia global están agravando los costos humanos.
- Si bien el aumento comenzó antes de la pandemia y aún está por debajo de las altas tasas históricas, la violencia continúa escalando en 2021, con un aumento del 7% en asaltos agravados, un aumento del 22% en asaltos con armas y un aumento del 24% en homicidios en los EE. UU. En marzo. Las tasas de robos, hurtos, robos y delitos relacionados con drogas en el primer trimestre fueron más bajas que en 2020, debido a pedidos para quedarse en casa y cierres de negocios. Un aumento en el robo de vehículos de motor también puede estar relacionado con vehículos menos seguros en el hogar. (Rosenfeld y Lopez).

Para recuperarse de la crisis, en la que un tercio de las personas en EE. UU. Muestra signos de ansiedad y depresión, y con lo que entendemos de los diferentes impactos en varios grupos, el informe Well Being Trust “Apoyando a una nación en crisis...” (p. 5) recomienda centrarse en la salud mental y las necesidades de adicción y especialmente en:

- Profesionales de la salud y socorristas
- Jóvenes y familias
- Personas anteriormente encarceladas que vuelven a ingresar a la comunidad
- Personas con TUS
- Adultos mayores
- Víctimas de violencia de pareja, abuso infantil y abuso de ancianos
- Gente de color
- Inmigrantes indocumentados

Dadas las amenazas relacionadas con el financiamiento estatal/federal y la regulación de la red de seguridad y los sistemas de servicios sociales, y el riesgo de perder oportunidades ofrecidas a ese nivel, la atención especial a estas poblaciones es consistente con nuestros hallazgos.

Entre los estados, Illinois tiene algunas de las leyes más sólidas sobre privacidad, salud mental y uso de sustancias, una exención de demostración de la Sección 1115 con enfoque en la salud del comportamiento y elegibilidad ampliada para Medicaid. Sin embargo, la implementación de Managed Care no ha sido fluida, la innovación de Integrated Health Home ha estado en suspenso desde 2019, las tasas de Medicaid son bajas y el progreso hacia el cumplimiento de una variedad de reglas y decretos de consentimiento es muy lento.

La falta de capacidad de servicio local adecuada, en gran parte debido a la creciente escasez de mano de obra, fue otra preocupación compartida por los encuestados y otros informantes. La escasez de mano de obra y la baja capacidad de los proveedores serán otra amenaza para la recuperación en todo el país. Según el informe, "Tendencias en la salud conductual ..." (Otsuka, p 27 y p 88, 2021):

- La fuerza laboral de salud conductual de los EE. UU. (Todas las ocupaciones combinadas) está un 13% por debajo de la necesaria para brindar una atención adecuada;
- La tasa de rotación del personal de I/DD en 2018 estuvo cerca del 50%;
- En 2020, el 26% de las agencias de I/DD tenían menos personal que antes, y muchas habían dejado sus puestos debido a COVID;
- Esto, junto con la disminución de los ingresos relacionados con los pedidos para quedarse en casa, hizo que el 68% de los proveedores de I/DD cerraran una o más opciones de servicio; y
- Aproximadamente el 66% de los proveedores de tratamiento de adicciones también reportaron pérdidas de ingresos en 2020.

Si bien la pandemia ha sacado a la superficie algunos problemas profundos y ha exacerbado otros, puede producirse un cambio positivo si se toman las medidas adecuadas.

- Las fallas e inequidades en la red de seguridad y los sistemas de salud están a la vista.

- Se debe continuar la expansión de la telesalud y otros apoyos remotos, y se deben realizar esfuerzos para reducir la variabilidad en el acceso, la utilidad y los resultados de salud positivos.
- La coordinación de la atención integrada también se aceleró y debería continuar.
- El trauma colectivo arroja luz sobre la salud mental y puede ayudar a reducir el estigma.
- El reconocimiento de las funciones "esenciales" de la fuerza laboral de apoyo directo de salud conductual y I/DD debería impulsar los esfuerzos de promoción para mejorar los salarios y las condiciones.
- El aumento del empleo comunitario de personas con I/DD puede conducir a otras oportunidades de integración comunitaria.
- La relación entre conexión social y bienestar es mucho más clara.

### Vulnerabilidades:

Entre los resultados de la encuesta, las preocupaciones sobre **la vivienda y la estabilidad financiera** reflejan con precisión algunas vulnerabilidades locales. Es probable que las personas con recursos limitados encuentren barreras para acceder a la atención médica, incluso para los apoyos de salud mental. La inseguridad financiera en sí misma es un indicador de angustia mental. Para empeorar las cosas, el salario no ha seguido siendo competitivo para gran parte de la fuerza laboral de servicios humanos asociada con la red de seguridad y los apoyos y servicios a largo plazo, lo que crea dificultades financieras para quienes brindan atención y tratamiento a personas que tienen afecciones de salud conductual o discapacidades intelectuales/del desarrollo. Como resultado, **la crisis de la fuerza laboral** se profundiza mientras crece la necesidad de servicios.

La Coalición Nacional de Vivienda para Personas con Bajos Ingresos estima que se necesita un salario por hora de \$22,11 para pagar un apartamento de dos habitaciones en Illinois y \$18,58 para uno de una habitación. El salario medio de un inquilino es de \$18,23 y el salario medio para todas las ocupaciones es de \$21,55. Existe una escasez de viviendas de alquiler asequibles en todo el estado.

- El 44% de Champaign-Urbana y el 47% de los hogares del condado son inquilinos.
- El salario medio estimado del inquilino aquí es de \$12,11, muy por debajo del estado.
- El salario por hora necesario para un apartamento de dos habitaciones en el condado de Champaign (con una renta de mercado justa de \$868) es de \$16,69.
- Si gana el salario mínimo, el arrendatario tendría que trabajar 61 horas a la semana; si el salario medio del inquilino, 55 horas / semana.
- Con un salario mínimo de \$11, el monto de alquiler asequible es de \$572 / mes.
- Con pagos mensuales de SSI de \$794, la cantidad asequible es de \$238 / mes.

En 2020, United Way informó que el 36% de los hogares de Illinois carecen de recursos financieros para la supervivencia básica. La Oficina del Censo de EE. UU. (2019) estimó que el 11,9% de los habitantes de Illinois vivían en la pobreza o por debajo de ella y que la tasa de pobreza del condado de Champaign era aún más alta: de 84,290 hogares, el 19,9% cumplía con

las pautas federales de pobreza y otro 24% se encontraba en o por debajo del umbral de pobreza. ALICE "Activos limitados, ingresos restringidos, empleados".

- Las familias más jóvenes se encuentran entre las más pobres. Dónde tenía la edad del jefe de familia
  - 25 o menos, 8.192 eran pobres y 2.441 ALICE;
  - 25-44, 4.829 en pobreza y 6.896 ALICE;
  - 45 a 64 años, 2.782 en situación de pobreza y 5.431 ALICE; y
  - 65 y más, 887 en situación de pobreza y 5.385 ALICE.
- Las tasas más altas de pobreza del condado de Champaign se encontraban entre las familias indias americanas / nativas de Alaska (aunque pocas) y las familias asiáticas, y las tasas más altas de ALICE se encontraban entre las familias negras, asiáticas y multirraciales.

De las clasificaciones de los condados de las "Comunidades más saludables" de US News & World Report:

- Las clasificaciones más bajas se encuentran en Equidad (28), Vivienda (28) y Vitalidad de la comunidad (25)
- Las clasificaciones más altas se encuentran en Infraestructura (80), Salud de la población (70), Educación (66), Medio ambiente (60) y Seguridad pública (59).
  - La salud de la población es sólida debido a: menos personas sin seguro médico (6,2% en comparación con el 10,6% nacional); menor tasa de tabaquismo (17,5% frente al 21,1% nacional); y mayor esperanza de vida (80,5 años frente a 77,5 nacionales)
- La puntuación de salud mental de 73 se basa en:
  - 12,9% de adultos con angustia mental frecuente (12,6% estatal y 15,1% nacional)
  - Muertes por desesperación (34,6 en 100.000) comparables a las estatales, inferiores a las nacionales
  - Beneficiarios de Medicare con depresión (17%) similares a los estatales, más bajos que los nacionales
- La clasificación de equidad baja se basa en educación, salud, ingresos y equidad social:
  - La disparidad de vecindario y la disparidad racial en el rendimiento educativo son más altas que las tasas nacionales, y la disparidad de vecindario es más alta que la estatal.
  - Los puntajes del índice de disparidad de exposición a tóxicos del aire y muerte prematura son más altos que los nacionales, y la tasa de muerte prematura es más alta que la estatal
  - La disparidad de vecindario en la pobreza es más alta que las tasas nacionales y estatales
  - La disparidad racial en la pobreza es más alta que la nacional, más baja que la estatal
- La tasa de pobreza del 20% es más alta que la nacional (14,2%) y estatal (12,5%)
- Los hogares que reciben ingresos por asistencia pública (2,4%) son más altos que los nacionales (1,9%) y cercanos a los estatales (2,3%)
- La clasificación baja de Vivienda se basa en clasificaciones muy bajas en Asequibilidad y Capacidad de Vivienda. Las mayores amenazas están en las horas de trabajo necesarias

para pagar viviendas asequibles, el déficit de viviendas asequibles (-90,4 en comparación con el nacional -62,3 y el estado -66,8) y los hogares superpoblados (5% en comparación con el nacional 1,9% y el estado 2,5%).

### *Niños y familias*

De los mapas interactivos de Voices for Illinois Children, utilizando datos de 2015-2019:

- El 15,8% de los niños del condado de Champaign vivían por debajo del nivel de pobreza, frente al 17,1% en todo el estado.
- Esta tasa varió con la raza y el origen étnico, con el 31,9% de los niños negros y el 19% de los niños latinos por debajo del nivel de pobreza en el condado de Champaign, ligeramente por debajo de las tasas estatales.
- El ingreso familiar promedio del condado de Champaign (\$52,797) era más bajo que el del estado (\$65,886), y mucho más bajo para los hogares negros (\$ 31,395 condado, \$38,573 estado) y hogares latinos (\$42,578 condado, \$ 55,836 estado).
- Las tasas de niños de 3 y 4 años no matriculados en la escuela fueron más bajas en el condado de Champaign, con un 39,6%, que en el estado, con un 44%.
- El 82,1% de las madres del condado de Champaign recibieron atención prenatal adecuada, en comparación con el 78,8% en todo el estado.
- La tasa de mortalidad infantil del condado de Champaign del 9% fue más alta que la tasa estatal de 5.6%. En todo el estado, la tasa de mortalidad infantil afroamericana fue del 11,4%.
- El porcentaje de niños del condado de Champaign (25,8%) que viven en hogares que reciben Ingresos de seguridad suplementarios, asistencia pública en efectivo o beneficios del Programa de asistencia nutricional suplementaria, estaba cerca de la tasa estatal (25,5%).

El Mapa de Activos de la Primera Infancia de Illinois ofrece datos por condado extraídos de muchas fuentes (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, agencias estatales, Oficina del Censo de EE. UU., Etc.). Para el condado de Champaign, en el año más reciente informado:

- En 2012, 381 niños estaban en hogares de guarda.
- En 2019, el 1,87% de los estudiantes de jardín de infantes no tenían hogar. La tasa estatal fue del 1,97%.
- En 2019, el 24,82% de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años fueron víctimas de abuso o negligencia. La tasa estatal fue del 19,37%.
- En 2016, 19.083 niños se inscribieron en programas de asistencia médica.
- En 2017, 700 niños desde preescolar hasta segundo grado tenían IEP.
- En 2019, hubo 389 espacios de inscripción para programas de visitas domiciliarias para la primera infancia y 234 niños se inscribieron en Intervención Temprana.
- En 2019, los niños desde el nacimiento hasta los 5 años en hogares que hablaban inglés eran 10.134, chino 682, árabe 315, español 296, coreano 195, hindi 183, urdu 89, alemán 75 y desconocido 49.
- En 2018, de los hogares de habla inglesa limitada, el 0,81% hablaba español y el 3,53% hablaba otros idiomas.

## Fortalezas:

Antes de 2020, el condado de Champaign había tenido la suerte de contar con numerosas organizaciones y recursos de servicios sociales.

- Cuando el estado de Illinois no tuvo presupuesto durante dos años, algunas regiones perdieron capacidades críticas de proveedores, como la psiquiatría y la atención comunitaria a largo plazo, que son difíciles de restablecer cuando los recursos vuelven a estar disponibles. Sufrimos menos pérdidas.
- Las clasificaciones de salud del condado de 2021 muestran a Champaign entre los condados más saludables de Illinois, con una mejor tasa de proveedores de salud mental que el estado, aunque mucho menos que los condados de mejor desempeño de los EE. UU. (Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin).
- Las asociaciones para la primera infancia, como el Consorcio de visitas domiciliarias, dan como resultado un sistema más preparado para satisfacer las necesidades de los niños muy pequeños en todo el condado.
- Los valores del Sistema de atención se sustentan en colaboraciones de proveedores enfocados en el desarrollo juvenil positivo. Invertir energía y recursos en los jóvenes y sus familias puede ser la mejor manera de garantizar la salud y la riqueza futuras del condado de Champaign.
- Con una población cultural y lingüísticamente diversa, la capacitación y la planificación de servicios humanos y de atención médica adecuados y receptivos adquieren cada vez más relevancia.
- La capacitación sobre el sistema y la atención informada sobre el trauma ha estado ampliamente disponible en el condado de Champaign, incluso para proveedores de servicios, educadores, grupos vecinales y religiosos, y fuerzas del orden público. Esto puede darle a nuestra comunidad una ventaja en la recuperación colectiva del trauma colectivo.
- Existen muchos grupos de apoyo entre pares, defensa familiar y autoayuda, que crean una base para una atención más receptiva y la reducción del impacto del estigma.

## ENCUESTAS, PROCESOS Y RESULTADOS

Los datos primarios se recopilaron a través de dos encuestas, una de los proveedores de servicios y la otra de los miembros de la comunidad, y a través de los comentarios de informes trimestrales de los representantes de las agencias financiadas sobre cómo la pandemia ha afectado sus servicios, clientes y personal. Los resultados completos de cada encuesta y los comentarios de las agencias financiadas se presentan en los **Apéndices I, II y III**.

### Encuesta a la comunidad:

#### *Visión general*

Durante la primavera de 2021, el personal de CCDDDB y CCMHB diseñó una encuesta de evaluación de las necesidades de la comunidad. La recopilación de datos de la encuesta comunitaria comenzó el 8 de junio y se extendió hasta el 20 de agosto de 2021. Con 24

preguntas, algunas opcionales y otras de respuesta larga, este era un estilo de cuestionario, una encuesta autoadministrada disponible en Internet, en español e inglés, y con copias en papel distribuidas a los grupos interesados. El proceso siguió un diseño de investigación transversal, tomando una instantánea de los residentes del condado de Champaign en un solo momento en el tiempo. Se analizaron 210 encuestas completadas, 12 de ellas en español.

### *Características de los encuestados*

- **97%** de los encuestados vive en el condado de Champaign.
- De ellos, el **69%** vive en Champaign, el **28%** en Urbana y el **3%** en Otro.
- **34%** tiene un problema de salud mental, el **9%** un I/DD, el **8%** un trastorno por uso de sustancias y el 6% no sabe o prefiere no decirlo. El **48%** informa no tener ninguno de estos.
- **49,5%** de los encuestados cuida a un familiar o amigo.
- **68%** he probado los servicios.
- **95%** tener acceso a internet.
- **71%** vivo 'solo en mi propio lugar', **17%** con otros, **12%** miscelánea/sin respuesta.

GÉNERO	#	%
Mujer	151	72%
Hombre	48	23%
No binario	3	1%
Prefiero no decirlo	3	1%

RAZA / ETNICIDAD	#	%
Blanco	131	62%
Negro/afroamericano	39	19%
Latino/a/ Hispano/a	17	8%
Birracial / Multirracial	4	2%
Varios o sin respuesta	19	9%

EDAD, POR RANGO	#	%
18 años o menos	2	1%
19-24	8	4%
25-34	36	17%
35-44	67	32%
45-54	33	dieciséis%
55-64	37	18%
65-74	dieciséis	8%
75 años o más	6	3%

EDUCACIÓN TERMINADA	#	%
La escuela primaria	4	2%

Escuela secundaria / intermedia	3	1%
Algo de secundaria, sin diploma	3	1%
Diploma de escuela secundaria o equivalente	31	15%
Algunos cursos universitarios	42	20%
Certificado / título técnico	6	3%
Grado asociado	15	7%
licenciatura	41	20%
Maestría	46	22%
Doctorado	7	3%
Certificación o licencia profesional	5	2%

Con reminiscencias de los resultados de la encuesta que informan al IPlan actual, la encuestada más representativa sería una mujer blanca que tiene una maestría, vive sola en la ciudad de Champaign, tiene entre 35 y 44 años, no tiene un IM, SUD o I/DD , ha probado los servicios (posiblemente en nombre de otra persona) y tiene acceso a Internet. Como se muestra a continuación, ella no depende ni necesita beneficios públicos o apoyo para la vivienda y recibe información principalmente a través del correo electrónico.

### Recomendaciones

Las siguientes tablas recopilan temas y respuestas a la encuesta, enumerando en orden de frecuencia todos los que se identificaron en más del 5% de las respuestas. Los resultados completos, incluidas las respuestas narrativas a preguntas abiertas, se presentan en el **Apéndice I** de este informe.

¿Qué le gusta de la vida en el condado de Champaign?

<p><b>Sin respuesta:</b>59 (28%)  <b>Oportunidades:</b> 39 (19%)  <b>Configuración rural:</b> 32 (15%)  <b>Diversidad:</b>19 (9%)  <b>Comunidad:</b>19 (9%)  <b>Silencio / Tranquilidad:</b>16 (8%)  <b>Universidad:</b> 14 (7%)</p>
--

¿Qué es lo que NO le gusta de la vida en el condado de Champaign?

<p><b>Violencia armada / Inseguro:</b> 95 (45%)  <b>Misc No me gusta:</b> 33 (16%)  <b>Ninguna respuesta:</b> 22 (10%)  <b>Nada:</b> 16 (8%)  <b>Falta de recursos de salud mental:</b> 14 (7%)</p>
---

Servicios, apoyos o recursos de salud mental conocidos por los encuestados

**Rosecrance:**44 (21%)  
**Pabellón:**37 (18%)  
**Carle:**28 (13%)  
**No lo sé:**27 (13%)  
**Terapeutas privados:**16 (8%)  
**DSC:**12 (6%)  
**OSF:**12 (6%)

Servicios, apoyos o recursos relacionados con el abuso de sustancias que los encuestados conocen

**Rosecrance:** 54 (26%)  
**Pabellón:**32 (15%)  
**Carle:** 18 (9%)  
**N / A:**16 (8%)  
**AUTOMÓVIL CLUB BRITÁNICO:**13 (6%)  
**No se:**12 (6%)

Servicios, apoyos o recursos para discapacidades intelectuales / del desarrollo que los encuestados conocen

**DSC:**59 (28%)  
**No lo sé:**30 (14%)  
**Opciones de la comunidad:** 19 (9%)

Servicios, apoyos o recursos que deben agregarse para ayudar a más personas

**Servicios de salud mental:**

- Clínicas sin cita previa
- Tiempos de espera más cortos o nulos
- Más psiquiatras
- Servicios gratuitos o más asequibles
- Más opciones para pacientes hospitalizados y gestión de casos
- Más énfasis en los jóvenes y los adultos jóvenes

**Trastorno por consumo de sustancias:**

- Servicios gratuitos o más asequibles
- Más opciones para pacientes hospitalizados y gestión de casos
- Más énfasis en los jóvenes y los adultos jóvenes

**Discapacidades intelectuales / del desarrollo**

- Más opciones, incluso para personas con autismo
- Más opciones para adultos y sus familias
- Tutoría de personas con I / DD para aquellos con I / DD
- Más oportunidades vocacionales

**Vivienda / Personas sin hogar:**

- Más refugios

- Opciones de vivienda más asequibles
  - Más transporte
  - Mejor sistema de apoyo y servicios de salud mental disponibles
  - Vivienda de apoyo
- Diverso:**
- Más opciones de servicio bilingües
  - Incrementar el alcance comunitario

Métodos preferidos para recibir información

**Correo electrónico:**139 (66%)  
**Celda:**99 (47%)  
**Medios de comunicación social:**67 (32%)  
**Apartado Postal:**41 (20%)  
**Radio / TV:**39 (19%)  
**Amigos / MUJER:**36 (17%)  
**En persona:**34 (16%)  
**Periódico:**29 (14%)

Beneficios o servicios en USO, no relacionados con MI, SUD o I / DD

**Ninguno de los enumerados:**80 (38%)  
**Seguro de enfermedad:**70 (33%)  
**Seguro médico del estado:**55 (26%)  
**QUEBRAR:**52 (25%)  
**SSI / SSDI:**35 (17%)  
**Dispensas de alimentos:**28 (13%)  
**Servicios jurídicos:**11 (5%)  
**Planificación familiar:**10 (5%)  
**No estoy seguro:**7 (3%)

Beneficios o servicios NECESARIOS, no relacionados con MI, SUD o I / DD

**Ninguno de los enumerados:** 99 (47%)  
**Servicios jurídicos:**24 (11%)  
**QUEBRAR:** 23 (11%)  
**Seguro de enfermedad:**22 (10%)  
**Sección 8:**21 (10%)  
**No estoy seguro:**21 (10%)  
**SSI / SSDI:**17 (8%)  
**Dispensas de alimentos:**16 (8%)  
**Seguro médico del estado:**13 (6%)

¿Cuáles de las siguientes opciones son importantes para ti?

<b>Familia:</b> 162 (77%)
<b>Amigos:</b> 146 (70%)
<b>Ocio:</b> 146 (70%)
<b>Ser amado:</b> 142 (68%)
<b>Empleo:</b> 137 (65%)
<b>Parques:</b> 113 (54%)
<b>Mascota:</b> 101 (48%)
<b>Ejercicio:</b> 100 (48%)
<b>Educación:</b> 97 (46%)
<b>Culto:</b> 92 (44%)
<b>Socializar:</b> 89 (42%)
<b>Trabajar como voluntario:</b> 59 (28%)
<b>Cívico:</b> 55 (26%)

Necesidades relacionadas con la vivienda, no específicas de MI, SUD o I / DD

<b>Ninguno:</b> 84 (40%)
<b>Vecindario seguro:</b> 50 (24%)
<b>Refacción:</b> 47 (22%)
<b>Vivienda asequible:</b> 28 (13%)
<b>Asistencia de alquiler / montaje:</b> 24 (11%)
<b>Asistencia de servicios públicos:</b> 21 (10%)
<b>Vivienda Accesible:</b> 19 (9%)
<b>Hogar seguro:</b> 18 (9%)
<b>Ayudar:</b> 9 (4%)

### Análisis relacional

Debido a las pocas respuestas totales, no era probable que este enfoque arrojara información, pero se intentó de todos modos y puede ofrecer pistas para encuestas futuras. Debido a que el 76% de los encuestados eran de las ciudades de Urbana y Champaign, ciertas respuestas están ordenadas por ciudad, con resultados muy similares:

	<b>Ciudad de Champaign</b>	<b>Ciudad de Urbana</b>
<b># De encuestados</b>	105	50
<b>Gustos</b>	Sin respuesta / No me gusta / Citado el pasado - 24% Oportunidades - 19% Entorno rural - 14% Comunidad - 13% Diversidad - 11% Universidad - 10%	Sin respuesta / No me gusta / Citado el pasado - 33% Diversidad - 16% Comunidad - 13% Oportunidades - 13% Entorno rural - 9%
<b>No me gusta</b>	Violencia armada / Inseguro - 45% Sin respuesta - 24%	Violencia armada / Inseguro - 44% Sin respuesta - 18%

	Falta de servicios (MH / SA / DD) - 7%	Falta de servicios (MH / SA / DD) - 7%
<b>Preocupaciones</b>	Sin preocupaciones - 52% MH - 30% I / DD - 10% SUD - 9%	Sin preocupaciones - 49% MH - 40% I / DD - 9% SUD - 5%
<b>Servicios probados</b>	Sí - 61%, No - 39%	Sí - 75%, No - 25%
<b>Internet</b>	Sí - 94%, No - 6%	Sí - 98%, No - 2%
<b>Género</b>	Femenino - 71%, Masculino - 26%, Sin respuesta - 3%	Femenino - 75%, Masculino 20%, No binario - 4%, Sin respuesta - 2%
<b>Raza</b>	Negro - 21%, Blanco - 59%, Hispano - 10%, Otro - 9%	Negro - 20%, Blanco - 65%, Hispano - 7%, Otro - 7%
<b>La edad</b>	<18 - 1% 19-24 - 5% 25-34 - 20% 35-44 - 28% 45-54 - 14% 55-64 - 21% 65-74 - 9% 75 y más - 1% Sin respuesta - 2%	<18-0 19-24 - 4% 25-34 - 20% 35-44 - 31% 45-54 - 16% 55-64 - 15% 65-74 - 7% 75 y más - 5% Sin respuesta - 2%

La clasificación de **género por grupos de edad y raza por grupos de edad** mostró pocas diferencias por ciudad.

Los grupos más grandes de encuestados **por raza** fueron blancos (60%) y negros / afroamericanos (18%), y con fuentes secundarias que apuntan a importantes disparidades raciales en nuestra comunidad, clasificar las respuestas con respecto a **las fortalezas y vulnerabilidades de la comunidad** puede ser de interés:

	<b>Negro / afroamericano</b>	<b>blanco</b>
<b># De encuestados</b>	37	127
<b>Gustos</b>	Oportunidades - 27% No me gusta / citó el pasado - 19% Sin respuesta - 16% Familia cercana - 11% Comunidad - 11%	Sin respuesta - 25% Oportunidades - 20% Entorno rural - 13% Comunidad - 11% Parques - 9%
<b>No me gusta</b>	Violencia armada / Inseguro - 41% Sin respuesta - 14% Falta de oportunidades - 14%	Violencia armada / Inseguro - 49% Sin respuesta - 19% Falta de recursos - 9%
<b>¿Qué se debe agregar para ayudar a más personas?</b>	Programas / oportunidades para jóvenes: 27% No sabe / ninguno - 22% Refugios para personas sin hogar - 11% Servicios de salud mental - 11%	Servicios de salud mental: 35% (10 servicios psiquiátricos señalados) Programas / oportunidades para jóvenes: 9%

		Servicios I / DD (incluido para autismo) - 9% Servicios SUD - 8% (4 destacó Detox)
--	--	--

Grupo de enfoque:

### *Planificación*

Antes de formar el grupo de enfoque, el personal de CCMHB / CCDDDB se reunió con la Dra. Anita Say-Chan, Clínica de Datos Comunitarios de UIUC, Chaundra Bishop, Coordinadora Regional del Plan de Salud, CUPHD y Victoria Cisneros, Consultora, para discutir el proceso y las expectativas de sesiones de escucha, grupos focales y encuestas. Los Directores Asociados comenzaron a reclutar miembros de la comunidad para un grupo de enfoque al comunicarse con agencias con autogestores o compañeros de apoyo. Recibimos varias respuestas de personas interesadas en participar en el desarrollo de nuestra encuesta de Evaluación de las necesidades de la comunidad. El grupo estaba formado por 7 miembros con diversos antecedentes; En el reclutamiento se favoreció la diversidad en edad, género, raza / etnia, capacidad física y otros factores de antecedentes. Una vez reunido el grupo, se llevaron a cabo dos sesiones de dos horas sobre Zoom, debido a restricciones de COVID. Durante las sesiones, hubo áreas clave que ayudaron a dar forma a la encuesta. Estos se centraron en: calidad de vida, bienes de la comunidad e inquietudes y necesidades de la comunidad.

### *Participantes*

Representantes de DSC (3), Community Choices (2), CU Trauma & Resiliency Initiative (1), FirstFollowers (1) y un residente del condado de Champaign / padre de niños que asisten a las escuelas de Unit 4. También estuvieron presentes Chaundra Bishop, Victoria Cisneros, Leon Bryson y Kim Bowdry.

### *Calidad de vida*

Los factores que se destacaron más constantemente como importantes para la calidad de vida de los participantes incluyeron:

- Acceso a la asistencia sanitaria
- Acceso a vivienda asequible y de calidad
- Interacción social (cómo hacer amigos / comunicarse)
- Seguridad / protección en vecindarios
- Seguridad financiera
- Educación / oportunidades para el éxito de los niños
- Dignidad, respeto y aceptación

Palabras propias de los participantes:

Los alquileres de bajos ingresos generalmente se encuentran en condiciones de tugurios y no se abordan correctamente; no es una excusa para mantener bajos los alquileres. Si el alquiler está en el rango de \$500, se encuentra en una parte peligrosa de la ciudad.

Las cosas se rompen y no se arreglan. La gente debería tener acceso a una vivienda digna.

- *El participante es un especialista en divulgación*

Muchos propietarios de barrios marginales. Mudarse a un lugar frente a una escuela secundaria, contactar constantemente al propietario para que haga las cosas que ella ya le pidió que se ocupara ... Tuve que ayudar a una vecina a abogar por sí misma porque no sabía cómo hacerlo eso.

- *El participante es el padre de un adolescente autista*

### *Activos de la comunidad*

Los miembros del grupo de enfoque reconocieron que personas y organizaciones específicas, o tipos de personas y organizaciones, también eran activos de la comunidad, como los defensores que ayudan a las personas a navegar por los sistemas y las agencias que brindan algún tipo de apoyo social necesario. Las agencias específicas mencionadas incluyeron el grupo YMCA Swimming, Cunningham Township, Healthcare Consumers & Courage Connection. Los participantes identificaron algunas fortalezas y recursos que valoraban en sus comunidades.

- Centros recreativos
- Programas de subvenciones para servicios sociales
- Servicios para discapacitados

Palabras propias del participante:

DSC tiene recursos que pueden ayudar a apoyar a las personas con autismo y discapacidades, y otros lugares de la comunidad tienen recursos.

- *El participante trabaja en DSC*

### *Preocupaciones de la comunidad*

Se observaron preocupaciones comunes en todo el grupo. Los factores que se destacaron más constantemente como importantes para las preocupaciones de la comunidad de los participantes incluyeron:

- Crimen y violencia
- Transporte y rutas de líneas de servicio directo
- Acceso a Internet y tecnología en la comunidad rural
- Falta de negocios negros y morenos
- Oportunidades de empleo inadecuadas

Palabras propias de los participantes:

Aproximadamente solo 100 empresas propiedad de minorías, la mayoría de ellas pertenecen a mujeres blancas. Debería tener aproximadamente un 7% de negocios propiedad de afroamericanos cuando la población es 14% afroamericana; debería ver este tipo de negocios en la comunidad; esto tiene mucho que ver con los jóvenes ahora, los postres de comida, no el cuidado del North End.

- *El participante es un especialista en divulgación*

Comprender qué recursos están disponibles, tener planes comerciales disponibles, comprender cómo iniciar y mantener negocios, cómo obtener préstamos, qué bancos son los mejores para obtener préstamos. Necesidad de un sistema de apoyo en Champaign para ayudarlos a hacer lo que están tratando de hacer.

- *El participante es el padre de un adolescente autista*

Áreas de delincuencia peligrosa: dos policías perdidos. Es necesario que haya una discusión comunitaria con las fuerzas del orden. Si pudieran intensificar las patrullas en esas áreas, eso ayudaría. Todo el movimiento BLM le da un giro diferente a las cosas. Necesitamos depositar nuestra confianza en la aplicación de la ley.

- *El participante trabaja en DSC*

El crimen está en todo el condado de Champaign. La violencia armada está en áreas limitadas. El condado de Champaign sigue siendo una comunidad bastante segura para vivir, pero esperamos que la violencia se calme.

- *El participante es un asistente de maestro jubilado*

Necesitamos actividades, pero sabemos que más patrullas no funcionan. Estos temas deben ser analizados desde la comunidad; necesitamos servicios envolventes. Necesitamos medidas preventivas. No podemos esperar hasta después de que ocurriera el tiroteo. Necesitamos tutoría.

- *El participante es un especialista en divulgación*

Vivo con mis padres en una granja. Me gusta y funciona por ahora. Me preocupa que otras personas puedan no tener una situación tan buena como otras personas, y es posible que se hayan olvidado de ellas. Transporte: no es tan fácil para otras personas que viven en el país, el clima también es un problema. ¿Tienen esas personas suficiente comida, calefacción? Preocupaciones tecnológicas: iPhones o computadoras portátiles para facilitar la comunicación; capacitación en Zoom, correo electrónico, etc. Apoyos para la vida en el hogar: capacitación para la vida diaria o que necesite un ayudante. Tener acceso a la tecnología e internet en las zonas rurales es un problema.

- *El participante tiene autismo, vive en el condado rural de Champaign y es un participante de Community Choices y DSC*

### *Necesidades de la comunidad*

- DARE para personas con y sin discapacidades, comenzando en las escuelas primarias
- Apoyo de compañeros: para evitar situaciones de acoso, malentendidos o evitar que se aprovechen de ellos.
- Más policías vestidos de civil
- Acceso a la asistencia médica
- Supermercados más saludables
- Servicios de prevención del delito

Palabras propias del participante:

Falta interacción social, más allá de la transmisión de habilidades, nunca tuve un mentor mientras crecía en la escuela. Ahora soy mentor de un estudiante en la escuela secundaria. Siempre he tenido problemas con las interacciones sociales con maestros y amigos que no entienden cómo entiendo las cosas. Todavía lucho con las interacciones con las personas, siendo capaz de reclutar personas para cosas importantes, como alentar a las personas a involucrarse con el liderazgo y la promoción.

- *El participante es un cofacilitador de liderazgo y promoción de CC*

#### Distribución de encuestas a la comunidad:

Con la opinión del grupo de enfoque, y después de la comparación con la próxima Evaluación de necesidades de salud comunitaria que respaldará los planes de salud futuros, se creó una versión final de las preguntas en una encuesta de Google y el enlace se compartió ampliamente. También estaba disponible una versión en español de la encuesta de Google.

- Consejo de Agencias de Salud Mental y DD y Consejo de Servicios Humanos
- El grupo de trabajo de la Iniciativa de Resiliencia y Trauma de CU; Grupo de trabajo superior; Coalición Comunitaria del Condado de Champaign; Consejo de nacimiento a 6 años y consejo local interinstitucional; Comité Directivo del Equipo de Intervención de Crisis; Consejo de reentrada; Continuidad de proveedores de servicios para personas sin hogar; Laboratorio de Aprendizaje Comunitario de la Escuela de Trabajo Social; y Comité Directivo de la Exposición de Recursos para Discapacidades
- Proveedores de I / DD: Al Ryle Company, LifeLinks, CU Able, CC Down Syndrome Network; CU Autism Network; El Programa de Autismo en UIUC; Grupo de defensa individual; Centro de Salud Mental del Condado de Piatt; Unidad de Coordinación de Servicios Independientes de RPC; Programas DSC CILA y empleo
- Grupos de apoyo de MH: NAMI; Alianza de apoyo a la depresión y el trastorno bipolar; CRECER en Illinois
- Representantes de otros sistemas: Centro de Detención de Menores; Oficina del Sheriff y cárcel; Nuevo Grupo de Trabajo de Salud y Bienestar del Centro de Bienvenida Estadounidense; Oficina del supervisor del municipio de Cunningham; Oficina del Supervisor del Municipio de Champaign; United Way del condado de Champaign; Oficina Agrícola del Condado de Champaign; Autoridad de Vivienda del Condado de Champaign; Carle Behavioral Health; Departamento de Pediatría de Carle (Windsor en Urbana); el Pabellón; Centro de Recursos Comunitarios de OSF; Junta de Salud; Departamento de Salud Pública de CU; Centro de Evaluación Juvenil; División de Servicios de Rehabilitación; Oficina de la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral; y representantes del distrito escolar local
- Participantes de grupos focales y miembros del CCMHB y CCDDDB
- Comunidad de fe: Primera Iglesia Bautista de Saboya; Iglesia de Windsor Road; Asociación del Distrito Fellowship Baptist; Alrededores de la Alianza Interreligiosa-CU; Centro Juvenil del Ángel; CU en casa; Iglesia de los Hermanos; Comunidad de la Iglesia Unida de Cristo; Primera Iglesia Menonita; Iglesia Unitaria Universalista; Channing-Murray; Ejército de Salvación; Faith United Methodist Champaign; Iglesia Bautista

Mount Olive; Iglesia de San Lucas CME; Iglesia CU; The Hope Center en Vineyard; Primera Urbana Metodista Unida; Iglesia del Pacto de Berea; Iglesia Bethel AME

- Grupo de Vecinos de Garden Hills; Rita Conerly; HitNHomeboy; Hayes HV&T
- Medios ganados: El Director Ejecutivo de CCMHB / CCDDDB realizó breves entrevistas con WCIA y WAND television; Se incluyeron enlaces a la encuesta en línea (inglés y español) en las versiones web de cada entrevista.
- Redes sociales: Allison Boot, consultora, promovió la encuesta a través de las páginas de Facebook, Instagram y Twitter de Alliance for Inclusion and Respect and Disability Resource Expo. El personal de CCMHB / CCDDDB lo compartió a través de las redes sociales personales.

De los contactados por correo electrónico, un destinatario sugirió enfáticamente que esta puede no ser la forma ideal de conocer las opiniones y preocupaciones de todos los miembros de la comunidad. Esto reforzó nuestro compromiso con los esfuerzos que se describen a continuación, para llegar a las personas de manera más directa. Algunos de los que hablaron con nuestro equipo tenían reservas similares sobre las encuestas.

Se entregaron copias impresas de los cuestionarios en español e inglés en nueve despensas de alimentos, cinco bibliotecas y un centro de acogida para personas sin vivienda permanente.

- Despensa de alimentos de Broadlands; Centro de servicios comunitarios del norte del condado de Champaign; Jubilee Café; Newman Shares en el campus de UIUC; Ministerios Urbanos de Restauración; Despensa del Ejército de Salvación; Despensa de alimentos de San Patricio en Tolono; Despensa de comida y cena caliente de la iglesia cristiana UniPlace en el campus de UIUC; Iglesia cristiana de Windsor Road
- Cuatro despensas de alimentos no devolvieron nuestras llamadas; dos se negaron a recibir encuestas; otras cuatro despensas de alimentos no estaban abiertas con la frecuencia suficiente para permitir completar y devolver las encuestas; uno más no estaba abierto cuando se entregaron las encuestas
- Bibliotecas públicas en Champaign, Urbana, Mahomet, St. Joe y Ogden
- DSC para participantes de Community Living y residentes de CILA
- CU at Home para que los visitantes del Phoenix Center discutan y completen
- Pacientes y familias del consultorio pediátrico

Las propias palabras de los socios:

Las personas que vienen a nuestra despensa de alimentos tienen dificultades financieras, no tienen el tipo de necesidades que usted está tratando de satisfacer con su encuesta. Todos pueden conducir.

- *Socio dirige una despensa de alimentos en una iglesia*

Como saben, hay una gran población de habla hispana. Y sé que las personas y las familias a menudo no buscan servicios, porque no es parte de su cultura y debido a la brecha digital, así como a la barrera del idioma. Creo que, en el futuro, si la encuesta

pudiera estar en otro idioma o dos (estoy pensando en francés), sería de gran ayuda ... Otro pensamiento, tal vez para el futuro, sería poner un volante o algo en español. , en los supermercados latinos. Creo que hay cuatro en la ciudad ...

No sé si alguien de la comunidad de sordos estaría interesado en la encuesta. No creo que realmente pueda comunicarlo a las personas apropiadas con el tiempo que queda, pero podrías ponerlo en la lista para la próxima vez. PACE tiene conexiones con una comunidad de sordos activa ...

- *Partner es un defensor de los derechos de las personas con discapacidad*

### *Complejo de apartamentos Country Brook*

El Director Asociado de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias viajó con dos Gerentes de Programa del Don Moyer Boys & Girls Club al Complejo de Apartamentos Country Brook (CBA) para administrar la encuesta de Evaluación de Necesidades de la Comunidad a los residentes. El CBA es una propiedad de la Sección 8 de la Familia / Sección 42 de 150 unidades ubicada en el oeste de Champaign. El área objetivo era un vecindario de bajos ingresos que continúa experimentando los efectos de la violencia, el trauma y los desafíos de salud mental y abuso de sustancias. Un objetivo importante de la campaña de escrutinio fue capacitar a los residentes para que desempeñen un papel más importante al hablar sobre las fortalezas y los servicios necesarios en su comunidad. Dado que el deseo era una alta tasa de participación y la validez de los resultados, el equipo optó por realizar entrevistas puerta a puerta. Las encuestas se realizaron durante el día. El equipo tocó puertas al azar para generar participación. Aproximadamente veinte residentes completaron la encuesta. Todos eran afroamericanos y el 95% eran mujeres afroamericanas. El otro 5% se identificó como hombre afroamericano. Una vez que los residentes completaron las encuestas, algunos decidieron hablar más sobre su entorno y lo que está sucediendo en el condado de Champaign.

Las propias palabras de los encuestados:

Este lugar siempre es malo por aquí con la violencia y los tiroteos. Pero estos últimos días han sido buenos.

- *La demandada es madre soltera de tres*

No me gusta Champaign porque no hay nada que hacer por los niños.

- *La demandada es madre soltera de dos*

Me alegro de tener la Sección 8. No conozco ningún servicio de salud mental. Solo sé que puede ir al hospital oa Rosecrance si necesita ayuda con el alcohol y las drogas.

- *El demandado está casado y tiene tres hijos*

La policía debe hacer un mejor trabajo conduciendo y sacando estas armas de las calles. Conozco a mucha gente que ha sido asesinada por razones estúpidas. Por eso tengo que salir de aquí. Nadie está a salvo aquí.

- *El encuestado es un hombre soltero*

Después de la encuesta, ¿qué cambios ocurrirán?

- *La demandada es madre de uno*

Hubo muchos residentes que rechazaron la encuesta por varias razones:

- No tengo el tiempo
- Demasiadas encuestas administradas en el área
- No interesado
- Demasiado tiempo y pidiendo demasiado
- No estoy seguro de la persona que llama a su puerta.

#### *Parque de casas móviles Shadow Wood*

El Director Asociado de MH / SUD y un Gerente de Programa de habla hispana para Don Moyer Boys & Girls Club viajaron al Shadow Wood Mobile Home Park (SMHP) para administrar encuestas a los residentes. Shadow Wood Mobile Home Park está ubicado en el extremo norte de Champaign, justo al sur de la Interestatal 74. El equipo instaló una mesa de encuestas en la entrada del parque para obtener los mejores resultados de los encuestados. Aproximadamente 10 encuestados, todos hispanohablantes con edades comprendidas entre los 25 y los 64 años, completaron la versión en español de la encuesta con la ayuda del administrador del programa de habla hispana.

Una vez que se completaron las encuestas, el equipo informó sobre el evento. El Gerente del Programa informó que todos los encuestados viven por debajo del umbral de pobreza y muchos tenían trabajos ocasionales para mantenerse. Todos los encuestados se trasladaron de otras partes de los EE. UU. Y de países latinos y encontraron que vivir en el parque móvil / Champaign era tranquilo y sin estrés. Cuando se les preguntó acerca de los apoyos o recursos que deberían agregarse a nuestra comunidad para ayudar a más personas, casi todos los residentes dijeron que es necesario que haya más servicios religiosos disponibles. Solo uno de los encuestados estaba familiarizado con los servicios de abuso de sustancias en el condado de Champaign. Ninguno de los encuestados estaba familiarizado con los servicios para discapacidades intelectuales / del desarrollo. Cuando se les preguntó sobre el uso de las despensas de alimentos, solo tres informaron que aprovecharon la comida gratis cuando la llevaron al parque móvil.

Encuesta al proveedor de servicios:

#### *Visión general*

Los proveedores de servicios del condado de Champaign han compartido constantemente ideas con la CCDDDB y CCMHB y su personal, que se volvieron aún más críticas durante la pandemia global. Se diseñó una breve encuesta para buscar su perspectiva sobre los sistemas de servicio y la comunidad en general. Al estilo de un cuestionario y autoadministrado, la encuesta incluyó once preguntas opcionales y de respuesta larga y fue desarrollada como resultado de discusiones durante las reuniones del CCMHB y CCDDDB. El propósito era comprender los activos y las amenazas de la comunidad desde la perspectiva de quienes están dentro del sistema. El

enlace a este cuestionario en línea estuvo disponible hasta agosto y se distribuyó a través de grupos de correo electrónico:

- Consejo de Agencias de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo
- Consejo de Servicios Humanos
- Grupo de Trabajo de la Iniciativa de Resiliencia y Trauma de CU
- United Way del condado de Champaign
- Personal de educación especial del condado de Champaign
- Personal de la Unidad 4 y la Unidad 116
- Grupo de defensa individual (proveedor de CILA)
- Distrito de Salud Pública de CU

### *Recomendaciones*

De las 27 encuestas en línea completadas, muchas con preguntas en blanco, las amenazas y barreras para la atención mencionadas con más frecuencia fueron:

- Las necesidades de salud mental no se satisfacen debido a la falta de: seguro / asequibilidad, proveedores, servicios escolares, servicios a domicilio, servicios para personas mayores o servicios bilingües **(20)**
- Pérdida de empleo y servicios insuficientes para conseguir empleo **(10)**
- Lo anterior se superpuso a la falta de proveedores que facturen a Medicaid / Medicare, largas listas de espera para verlos y el estigma relacionado **(9)**
- Desamparo, inestabilidad de la vivienda, vivienda para personas con trastornos por uso de sustancias **(8)** y para personas con I / DD **(4)**
- La falta de recursos e información fue una barrera para la atención de MH **(7)**, I / DD **(6)** y SUD **(8)**
- El alto costo de los servicios fue una barrera para la atención de MH **(7)** y SUD **(4)**
- Otras barreras: largas listas de espera para MH **(6)**, estigma sobre MH **(5)** y falta de personal en los sistemas de MH y I / DD **(5)**
- De otras preocupaciones sobre la vida en el condado de Champaign, la violencia con armas de fuego encabezó la lista **(4)**

Hubo menos respuestas y menos acuerdo con respecto a las fortalezas de la comunidad. Los siguientes se identificaron como activos o se abordaron adecuadamente:

- Suficientes consejeros de salud mental, terapeutas, médicos, proveedores **(9)**, apoyo para adquirir seguro **(3)**, grupos de apoyo de pares **(2)**, servicios de empleo y para pacientes hospitalizados **(1 de cada uno)** y opciones de tratamiento para la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad **(1 de cada uno)**
- **(4)** los encuestados sintieron que la atención de I / DD era adecuada, **(2)** apoyos laborales especificados y **(1 de cada uno)** mencionaron una integración adecuada, ocio / recreación, acceso a servicios y apoyo para la depresión entre las personas con I / DD.
- Pocas respuestas se relacionan con la atención adecuada para el TUS: suficientes hogares / viviendas para una vida sobria; suficiente rehabilitación / asesoramiento para quienes tienen seguro; tratamiento adecuado; prevención adecuada; hospitalización adecuada; e intercambio de agujas **(1 de cada uno)**

Las respuestas completas se encuentran en el **Apéndice II**, y aunque algunos proveedores pueden estar menos al tanto de otros tipos de servicios, estos datos cualitativos tienden a reforzar los resultados de la encuesta completa. Además, a lo largo de 2020 y 2021, las agencias financiadas han compartido observaciones sobre los impactos de la pandemia global en sus servicios, las personas atendidas y el personal (por ejemplo, agotamiento del proveedor). Las más recientes de estas observaciones están disponibles como **Apéndice III**.

## DATOS DE SALUD MENTAL

Los encuestados de la comunidad tenían más que decir sobre las necesidades de salud mental que las otras categorías y les gustaría que se agregaran los siguientes apoyos:

- clínicas sin cita previa
- tiempos de espera más cortos o nulos
- más psiquiatras
- servicios gratuitos o más asequibles
- más opciones para pacientes hospitalizados y gestión de casos
- más énfasis en los jóvenes y adultos jóvenes

Los encuestados de proveedores de servicios también señalaron necesidades de salud mental no satisfechas relacionadas con:

- seguro y asequibilidad, falta de proveedores o la necesidad de servicios especializados (basados en la escuela, en el hogar, para personas mayores o bilingües)
- falta de proveedores de Medicaid / Medicare, largas listas de espera y estigma
- falta de recursos e información sobre los recursos de MH

De acuerdo con las clasificaciones de salud del condado de Champaign (consulte el entorno operativo más arriba), algunos señalaron que tenemos suficientes ciertos tipos de proveedores de salud mental. Aún así, el tema dominante de las necesidades de salud mental insatisfechas en esta comunidad es apropiado dada la evidencia nacional y estatal antes y durante la pandemia. A continuación, se encuentran recientes hallazgos locales que lo corroboran.

La Comisión de Planificación Regional del Condado de Champaign realizó una encuesta de evaluación de las necesidades de la comunidad durante el verano de 2021 para ayudar en la planificación de los servicios sociales.

- Más del 60% de los "clientes" que respondieron indicaron que necesitaban ayuda para lidiar con el estrés, la depresión o la ansiedad.
- El 66,67% indicó que quería aprender cómo ayudar a sus hijos a afrontar el estrés, la depresión o los problemas emocionales.
- De los encuestados de "Comunidad", casi el 70% cree que los servicios de salud mental se encuentran entre las principales necesidades de los hogares de bajos ingresos.
- La mayoría de los encuestados de la "Agencia" cree que hay una cantidad suficiente de programas de cuidado infantil para las familias. Uno mencionó que no había suficiente cuidado infantil ASEQUIBLE en el condado de Champaign.

United Way del condado de Champaign realizó una encuesta de evaluación de las necesidades de la comunidad a principios de 2021 para respaldar la planificación estratégica y las decisiones de financiación de Community Impact.

- Los 3 problemas principales de TODOS los encuestados fueron: abuso y negligencia infantil; necesidades básicas; y atención de la salud mental y del comportamiento.
- Cuando se ordenaron por datos demográficos, los encuestados no blancos también indicaron atención médica conductual / atención médica mental en un empate en el tercer lugar.
- Cuando se le presentan 4 opciones relacionadas con la salud: estilos de vida saludables, seguridad comunitaria / prevención de la violencia, acceso a tratamientos de salud mental / conductual e innovación en la accesibilidad a alimentos saludables, la prevención de la violencia / seguridad comunitaria se clasificó más alto en 55.53%, acceso a tratamientos de salud mental / conductual segundo en 27,58%.

El New American Welcome Center (NAWC) del condado de Champaign participó en un proceso de necesidades de la comunidad que también incluyó encuestas y grupos de enfoque:

- El 42% de los encuestados seleccionaron los servicios de salud como fuente de estrés.
- El 25% de los encuestados señaló "sentirse deprimido o deprimido a veces"
- 10% prefirió no decir
- En las sesiones de escucha con miembros de la comunidad de África Central Occidental y América Latina, se identificaron como problemas la depresión y la salud mental.

Si bien el informe completo aún no está disponible, los resultados de nuestras encuestas hacen eco de que estas necesidades de salud mental no se están satisfaciendo, y el acceso al idioma es un problema identificado. Los datos del censo de 2020 indican un crecimiento en la población inmigrante del condado de Champaign, por lo que los hallazgos de la NAWC serán útiles en nuestra propia planificación, destacando la necesidad de capacitación en competencia cultural y lingüística y para los navegantes del sistema de salud y proveedores de servicios que usan idiomas distintos al inglés.

#### La crisis de salud mental se encuentra con la crisis de salud pública:

Antes de COVID, se encontraron mayores tasas de enfermedades de desesperación y muertes relacionadas, incluso por suicidio y sobredosis de drogas, incluso entre grupos de personas que no habían sido tan profundamente afectadas anteriormente. Con lo que se sabe de pandemias globales anteriores, muchos predijeron aumentos en los problemas de salud mental, ya sea como consecuencia directa a largo plazo de una enfermedad física o como consecuencia de un estrés prolongado, inestabilidad financiera, dolor abrumador o trauma colectivo.

Datos de interés anteriores a COVID para el condado de Champaign del Plan de salud comunitario 2021-2023:

- La tasa de suicidio de 2018 de 12,9 por cada 100.000 personas fue más alta que la tasa estatal (10,3) y más baja que la nacional (13,4) (CUPHD et al., p.24)
- De las muertes relacionadas con armas en 2019, 13 fueron suicidios y 6 homicidios. (p. 28)

Del informe El estado de la salud mental en Estados Unidos 2021, clasificaciones y datos de prevalencia:

- Antes de COVID:
  - Ya ha habido aumentos en la prevalencia de infarto de miocardio (hasta el 19%) y la ideación suicida entre los adultos estadounidenses.
  - Las necesidades de tratamiento de salud mental insatisfechas eran muy altas en todo el país, con el 60% de los jóvenes con depresión mayor que no recibían tratamiento y el 23,6% de los adultos con una enfermedad mental informaron una necesidad insatisfecha.
- Para septiembre de 2020:
  - Hubo un aumento del 93% con respecto a los totales de 2019 de personas que completaron la prueba de ansiedad y un aumento del 62% en las pruebas de depresión;
  - El 80% de los examinados obtuvieron una puntuación de ansiedad o depresión de moderada a grave, y el 70% de ellos citó la soledad entre las tres causas principales;
  - Por edad, el grupo con más probabilidades de obtener una puntuación de moderada a grave fue el de los jóvenes de 11 a 17 años;
  - Por raza, las tasas de cambio promedio más altas para la ansiedad y la depresión se dieron entre los evaluadores negros / afroamericanos.
  - Los informes de pensamientos suicidas y autolesiones alcanzaron niveles récord, con un 37% de suicidios, tasas más altas entre los jóvenes, incluso más altas entre los jóvenes LGBTQ +; y
  - Por raza, las tasas promedio más altas de cambio para la ideación suicida se dieron entre los evaluadores de nativos americanos / indios americanos.
- Para 2021:
  - La depresión severa había alcanzado el 9,7% entre los jóvenes de EE. UU., Con la tasa más alta (12,4%) entre los jóvenes que se identificaban con más de una raza.
  - La tasa estadounidense de adultos sin seguro médico con enfermedades mentales había aumentado (al 10,8%) por primera vez desde la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.
  - Illinois ocupa el puesto 11 de todos los estados en salud mental para adultos y en el puesto 36 de todos los estados en salud mental juvenil. Cada clasificación se basa en siete medidas.
  - En cuanto a la prevalencia de infarto de miocardio, Illinois ocupa el puesto 19, en cuanto al acceso a la atención, el 28 y, en general, el 22.
  - La tasa de prevalencia de cualquier IM en adultos es del 18,06% en IL y del 19% en EE. UU.
  - La tasa de pensamientos suicidas graves entre los adultos es del 3,87% en IL y del 4,34% en los EE. UU.

- Las tasas de jóvenes con un episodio depresivo mayor son 14,86% en IL y 13,84% en EE. UU., Y para episodios depresivos graves, 11% en IL y 9,7% en EE. UU.
- La tasa de prevalencia de cualquier TUS en adultos es del 8,16% en IL y del 7,67% en EE. UU.
- La tasa de prevalencia de cualquier TUS en los jóvenes es del 4,04% en IL y del 3,83% en los EE. UU.
- La tasa de estudiantes con trastornos emocionales en un IEP es del 10,19% en IL y del 0,757% en los EE. UU. (En este caso, las tasas altas se asocian con mejores resultados).

Como se señaló en la sección Entorno operativo anterior, el condado de Champaign tiene la suerte de tener una proporción relativamente alta de proveedores de salud mental y una tasa baja de personas sin seguro médico, pero las dificultades que tienen las personas para obtener beneficios, navegar por el sistema de atención médica y encontrar proveedores que acepten Medicaid son entre los hallazgos clave de nuestra recopilación de datos primarios.

El mayor enfoque nacional en el trauma, la ansiedad, la depresión y las muertes por desesperación crea una oportunidad sin precedentes para desafiar el estigma asociado con las enfermedades mentales y la adicción y para eliminar las disparidades en la atención médica del comportamiento. La información confiable sobre causas, síntomas, prevención y tratamientos puede ser más bienvenida que nunca y puede resultar en una mejor comprensión y una atención compasiva.

#### Impactos desproporcionados:

##### *Esperanza de vida*

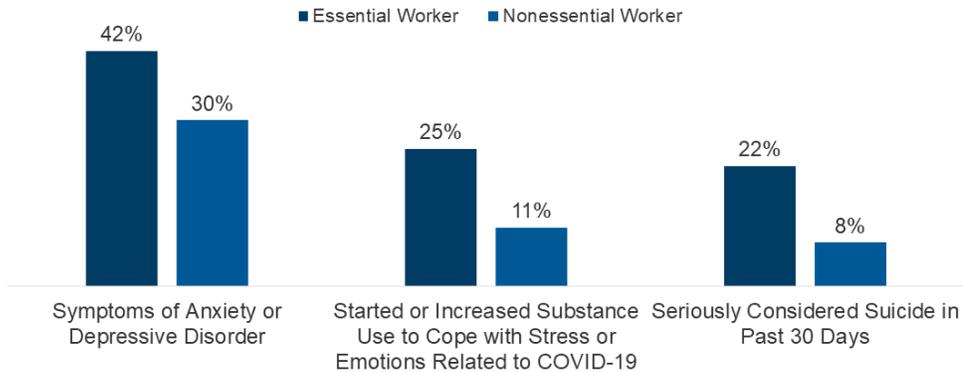
Además de los cambios desfavorables en la esperanza de vida observados en 2018 y durante la pandemia, con impactos étnicos y raciales desproporcionados, las personas con enfermedades mentales graves de Illinois ya tenían una esperanza de vida promedio 25 años menor que la de la población general y en gran parte debido a condiciones prevenibles. , incluido el acceso a la atención médica. (NASMHPD, pg. 5).

##### *Fuerza laboral de salud conductual*

Las personas que realizaron "trabajos esenciales" durante la pandemia informaron como resultado de mayores índices de angustia mental. Los proveedores de salud conductual y otros servicios sociales se incluyen en esta categoría. Durante las reuniones mensuales y en los informes de servicio trimestrales de los programas financiados, los proveedores de servicios locales notaron muchos impactos negativos de los nuevos factores estresantes.

Figure 8

## Among Essential and Nonessential Workers, Share of Adults Reporting Mental Distress and Substance Use, June 2020



NOTES: Data is among adults ages 18 and above. Essential worker status was self-reported.  
SOURCE: Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1049–1057. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

KFF

(Panchal et al.).

### *Residentes de zonas rurales con servicios limitados*

Las personas que viven en comunidades rurales han tenido un acceso cada vez menor a los servicios de salud mental durante algún tiempo, aunque la expansión de la telesalud durante la pandemia puede haber brindado algún alivio, siempre que esas comunidades estuvieran 'conectadas' y los residentes estuvieran listos con los dispositivos.

Aproximadamente 7,3 millones de adultos no metropolitanos informaron tener alguna enfermedad mental (IAM) en 2018, lo que representa el 21,2% de los adultos no metropolitanos. Además, casi 1.6 millones, o 4.8%, de los adultos en áreas no metropolitanas informaron tener pensamientos serios de suicidio durante el año. Si bien la prevalencia de enfermedades mentales es similar entre los residentes rurales y urbanos, los servicios disponibles son muy diferentes. Las necesidades de atención de la salud mental no se satisfacen en muchas comunidades rurales de todo el país porque no se cuenta con los servicios adecuados.

(Centro de información de salud rural)

Las Clínicas de Salud Rural pueden mostrarse reacias a comenzar a brindar servicios de salud mental cuando las tasas de reembolso son bajas. Además, las altas tasas de no presentación entre los clientes de salud mental y la gran cantidad de pacientes sin seguro exacerban aún más el problema.

(Gale et al.).

### *Grupos minoritarios raciales y étnicos*

Hay evidencia de otros impactos profundamente desiguales de COVID-19, especialmente sentidos por miembros de minorías raciales y étnicas y grupos de inmigrantes. Las personas

negras, indígenas e hispanas / latinas informaron más niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida, como se señaló anteriormente. Para empeorar las cosas, antes de COVID, estos grupos ya tenían menos probabilidades de acceder o beneficiarse de la atención adecuada.

Del informe del Center for American Progress sobre "Disparidades en la salud por raza y etnia"

- En 2017:
  - Los negros / afroamericanos tenían tasas más bajas de cobertura de atención médica que los blancos (89,4% frente a 93,7%, 44,1% tenían seguro médico del gobierno y 12,1% menores de 65 años no tenían cobertura).
  - El 83,9% de los residentes latinos / hispanos de EE. UU. Tenía cobertura de atención médica, el 39,5% tenía seguro médico del gobierno y el 20,1% no tenía seguro médico.
  - Los estadounidenses de origen asiático tenían una tasa de cobertura más alta (92,7%) y una tasa más baja de seguro público (29,6%).
  - El 66,9% de los nativos de Hawái o las islas del Pacífico tenían seguro médico privado y el 33,5% del gobierno.
  - El 14,9% de los indios americanos / nativos de Alaska no tenían seguro.
- En 2018:
  - El 8,7% de los negros / afroamericanos recibieron servicios de salud mental, en comparación con el 8,8% de latinos / hispanos, el 6,3% de asiáticos, el 10,9% de nativos de Hawái / isleños del Pacífico, el 14,1% de indios americanos / nativos de Alaska y el 18,6% de blancos.

Las disparidades se profundizan por la disrupción económica:

La recesión económica y la asombrosa pérdida de puestos de trabajo debido a la pandemia han provocado la pérdida del seguro médico, la inestabilidad financiera, la inseguridad alimentaria y la pérdida de vivienda entre quienes carecen de la red de seguridad de ahorros y recursos familiares. El patrimonio neto medio de las familias blancas (más de \$ 170,000) es casi 10 veces mayor que el de las familias negras (menos de \$ 20,000), y los hogares negros se han visto más afectados por las recesiones, ya sea en 2008 o en la actualidad. Estas tensiones y pérdidas aumentan los riesgos de depresión, ansiedad, consumo de sustancias y suicidio, así como de mala salud física.

(Gibbs et al.).

Las tasas desproporcionadas de muerte por COVID entre negros / afroamericanos no se pueden atribuir por completo a la alta prevalencia de factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión. Han contribuido factores como una mayor presencia en puestos de trabajo "esenciales" de primera línea, factores de riesgo ambiental desproporcionados y prácticas institucionales discriminatorias. (Sawani y Malcom).

### *Gente joven*

La Encuesta de jóvenes de Illinois 2020 incluye respuestas de estudiantes de nueve escuelas, todos los grados, en todo el condado de Champaign, aunque la mayoría de los encuestados residen en la ciudad de Champaign. 48% eran elegibles para almuerzo gratis o reducido.

- De los estudiantes del duodécimo grado, el 45% había experimentado depresión y el 20% había considerado el suicidio.
- El 25% experimentó algún tipo de acoso, el 21% fue acosado debido a una discapacidad o apariencia y el 17% debido a la raza, religión u orientación sexual, y el 5% experimentó todos los tipos.
- De los estudiantes de décimo grado, el 48% había experimentado depresión y el 20% había considerado el suicidio.
- El 35% experimentó algún tipo de acoso escolar, el 23% debido a discapacidad o apariencia y el 22% debido a la raza, religión u orientación sexual, y el 5% experimentó todos los tipos.
- De los estudiantes de octavo grado, el 40% había experimentado depresión. No se hace la pregunta del suicidio.
- El 47% experimentó algún tipo de acoso, el 48% experimentó acoso debido a una discapacidad o apariencia, y el 6% experimentó todos los tipos. No se hace la pregunta de raza.
- Para los tres niveles de grado, el tipo de acoso más prevalente fueron los insultos, luego el acoso cibernético, luego las amenazas de violencia, luego la violencia (golpear, patear, empujar).
- Para los tres niveles de grado, el 5% informó haber experimentado violencia en una relación de pareja.

Todos estos hallazgos de 2020, además del acoso cibernético de los estudiantes de octavo grado y la violencia en el noviazgo entre los estudiantes de duodécimo grado, tuvieron tasas más altas que en todo el estado en 2018. Reflejan el aumento de los impactos negativos en la salud mental de los jóvenes descritos anteriormente para los EE. UU. E Illinois.

## DATOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Los encuestados de la comunidad indicaron que agregar estos elementos ayudaría a las personas con TUS:

- servicios gratuitos o más asequibles
- más opciones para pacientes hospitalizados y gestión de casos
- más énfasis en los jóvenes y adultos jóvenes

Los encuestados de proveedores de servicios señalaron estas barreras relacionadas con el SUD:

- falta de vivienda, inestabilidad de la vivienda, viviendas insuficientes para personas con TUS
- falta de recursos e información sobre los recursos de SUD
- alto costo de los servicios

Los encuestados mencionaron lo siguiente una vez cada uno, como adecuado para la necesidad local:

- casas de vida sobria / vivienda
- rehabilitación / asesoramiento para quienes tienen seguro
- tratamiento, prevención adecuada y servicios para pacientes hospitalizados

- intercambio de agujas

Aunque hay menos comentarios en cualquiera de las encuestas relacionadas con el SUD, hay evidencia de que las necesidades de tratamiento del SUD insatisfechas del condado de Champaign han aumentado en los últimos años, al igual que la pérdida de vidas relacionada.

Según la Encuesta de factores de riesgo conductual del condado de Illinois, Ronda 6 (2015-2019), el 20,6% de los residentes del condado estaban en riesgo de beber en exceso y el 6,8% de beber en exceso. Durante el período de cinco años anterior, menos estaban en riesgo de beber en exceso o de forma aguda (13,9%) y de beber de forma crónica (2,3%). (IBRFSS).

Los datos del Plan de salud de la comunidad del condado de Champaign 2021-2023 sobre las muertes locales relacionadas con el SUD antes de 2020, aumentaron considerablemente para las relacionadas con el alcohol:

- Las muertes por conducción bajo los efectos del alcohol aumentaron a más del doble desde 2015, hasta un 32%, más que las tasas estatales y nacionales. (CUPHD, pgg. 24).
- De 2015 a 2019, hubo 198 muertes relacionadas con las drogas de residentes del condado de Champaign; 71% eran blancos, 27% negros; > 71% eran hombres, 29% mujeres; y las edades oscilaron entre los 11 días y los 73 años. (pg. 27).
- Los opiáceos fueron la principal causa de estas muertes. (pg. 57).

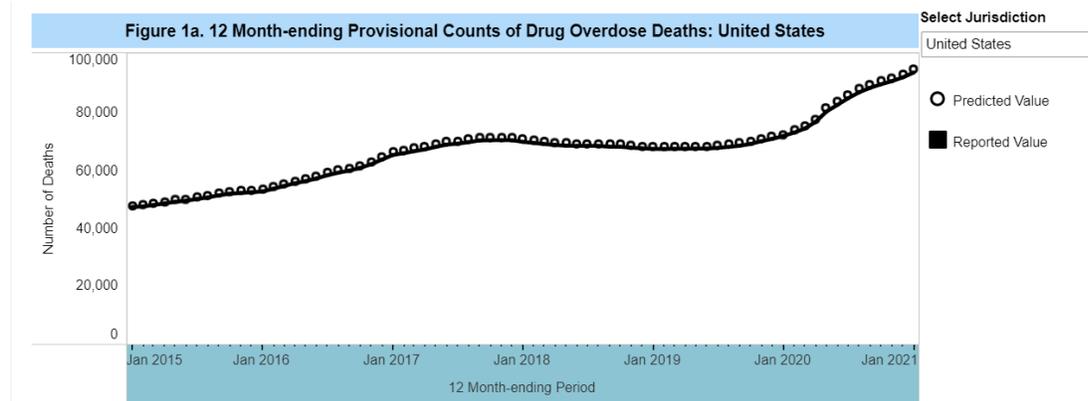
La Encuesta de jóvenes de Illinois de 2020 incluye datos sobre el uso de sustancias por parte de los jóvenes del condado de Champaign. Si bien lo siguiente no apunta a cambios alarmantes a lo largo del tiempo, las respuestas de la encuesta de 2020 fueron más bajas de lo esperado, y las comparaciones aquí se limitan a las tasas estatales anteriores:

- Entre los estudiantes de 12 ° grado, el 46% había consumido alcohol, el 2% inhalantes, el 30% marihuana y el 5% otros productos ilícitos (tasas más bajas que para los estudiantes de Illinois durante 2018), y el 8% había usado un medicamento recetado que no era para ellos (mayor que la tasa para estudiantes de Illinois durante 2018).
- Fuentes de alcohol para estudiantes de 12 ° grado: cualquier fuente social (68%), suministro de los padres (43%), robado / tomado sin permiso (32%) y venta al por menor (19%). Las fuentes de marihuana y medicamentos recetados eran principalmente "alguien me lo dio" y "se lo compró a alguien".
- El 17% conducía bajo los efectos del alcohol cuando consumía marihuana y el 8% cuando bebía, un poco más bajo que las tasas estatales de 2018.
- Entre los estudiantes de décimo grado, el 37% había consumido alcohol y el 2% inhalantes (menos que en el estado de 2018), el 23% de marihuana y el 3% de otras drogas ilícitas (más alto que en todo el estado de 2018) y el 4% un medicamento recetado que no es para ellos (más bajo).
- El 6% conducía bajo los efectos del alcohol cuando consumía marihuana (igual a la tasa estatal de 2018) y el 6% cuando bebía (ligeramente más alta que la tasa estatal de 2018).

- Entre los estudiantes de octavo grado, el 20% había consumido alcohol, el 4% inhalantes, el 4% marihuana, ningún otro ilícito y el 1% un medicamento recetado que no era para ellos. Todos fueron más bajos que las tasas estatales de 2018.
- Para los tres niveles de grado, las tasas de primer uso (nuevos usuarios) de todas las sustancias fueron más bajas que las tasas estatales de 2018, con la excepción de los estudiantes de décimo grado que probaron la marihuana.

### Afrontar el estrés y el aislamiento:

En junio de 2020, el consumo de sustancias estaba aumentando (13% de los adultos estadounidenses) como mecanismo de afrontamiento del estrés. Las muertes por sobredosis de drogas alcanzaron un récord en 2020, con 93,331 en todo el país, se estima que 250 personas pierden la vida cada día. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Los datos provisionales de 12 meses del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, de enero de 2015 a enero de 2021, muestran un aumento del 30,9% en los EE. UU.



Para Illinois, los datos completos aún no están disponibles, pero se estima un aumento del 24,3%. El aumento nacional se atribuye en gran medida a los opioides sintéticos, por ejemplo, el fentanilo. (CDC NCHS, 2021).

Los cambios en la disponibilidad de drogas también pueden ser responsables del aumento de las muertes por consumo de opioides ilícitos; si no es fácil acceder a la heroína, alguien podría tomar fentanilo ... las cepas relacionadas con la pandemia, desde el estrés económico y la soledad hasta la ansiedad generalizada por el virus, son un factor importante del aumento.

(Abramson).

En 2010, una variedad de afecciones clasificadas como enfermedad hepática alcohólica fue una de las principales causas de muerte en los EE. UU. La prevalencia de la enfermedad del hígado graso alcohólico (AFLD) se mantuvo estable de 2001 a 2016, pero las personas con AFLD y fibrosis en estadio 2 o superior aumentaron significativamente en 2016. Esto es preocupante porque la fibrosis es el predictor más fuerte de cirrosis, cáncer de hígado y muerte. (Wong).

Durante la pandemia, con factores estresantes psicosociales como el aislamiento social, la pérdida de la actividad estructurada y la pérdida del empleo, el consumo de alcohol aumentó y en varios estados siguió un aumento de la ALD grave. (Chen et al.).

**Trastornos concurrentes** son muy comunes y afectan a 9 millones de personas en los EE. UU. más de la mitad no recibe tratamiento para ninguna de las dos afecciones, solo el 7% recibe servicios para ambas. (Gordon y Gans). Antes de la pandemia, más del 25% de los adultos que tenían depresión, ansiedad, esquizofrenia o trastornos de la personalidad también tenían un trastorno por consumo de sustancias. (MentalHealth.gov). Además de las barreras para el tratamiento de trastornos concurrentes creadas por las reglas de privacidad y los códigos de licencia y facturación, el estigma complica el acceso al tratamiento de adicciones y otros cuidados necesarios. Las personas con TUS están desatendidas en el sistema de salud, lo que aumenta su riesgo de otras enfermedades y posiblemente les impide recibir tratamiento para COVID-19. (NIDA).

### Prioridades de las personas en recuperación:

El estudio nacional de Community Catalyst sobre personas con trastornos por uso de sustancias identificó los resultados que buscan del tratamiento:

- mantenerse con vida
- mejor calidad de vida y salud mental
- reducción del consumo de sustancias
- necesidades básicas satisfechas
- mayor confianza en sí mismo
- conexión a apoyos continuos.

Durante COVID, solo el 20% de los encuestados cambió de prioridades, con la calidad de vida menos importante y la conexión con los servicios y las necesidades básicas más importantes. Sus recomendaciones incluyen:

- una gama completa de servicios, incluida la crisis y el apoyo a la recuperación entre pares a largo plazo
- Programas de reducción de daños que se centran en mantener a las personas con vida, incluida la prevención de sobredosis.
- educar a los proveedores sobre la reducción de daños
- integración de apoyos de salud mental en los servicios de SUD, incluso para personas que no tienen un diagnóstico de IM
- ajustar los servicios para cumplir con los objetivos de recuperación deseados por las personas.

Si bien se trata de una encuesta nacional y la primera de su tipo, rompe el silencio y debería servir como modelo para mejorar el proceso de evaluación de necesidades.

## DATOS SOBRE DISCAPACIDADES INTELECTUALES / DEL DESARROLLO

### Necesidades y preferencias del servicio:

De acuerdo con el Departamento de Servicios Humanos de Illinois - División de Discapacidades del Desarrollo "Resumen de Priorización de Urgencias o Necesidades de Servicios (PUNS) por Condado y Detalle de Selección" para el 14 de julio de 2021:

- De 356 **apoyos necesarios**, los que se identifican con mayor frecuencia son:
  - Apoyo personal: habilitación, cuidado personal, relevo intermitente (306)
  - Apoyos conductuales: intervención conductual, terapia, asesoramiento (147)
  - Terapia del habla (90)
  - Otros apoyos individuales (82)
  - Terapia ocupacional (72)
  - Seguimiento de tecnología de asistencia, fisioterapia, relevo las 24 horas, adaptaciones al hogar o al vehículo, servicios de enfermería intermitentes en el hogar
- 321 personas identificaron la necesidad de apoyo de **transporte**
- 243 personas identificaron la necesidad de actividades **vocacionales** u otras actividades estructuradas:
  - Apoyo al trabajo en la comunidad (217)
  - Apoyo para participar en el trabajo / actividades en un entorno de discapacidad (98)
  - Apoyo para trabajar desde casa (6), y
  - Asistencia a centro de actividades para personas mayores (2)
- 65 personas esperan **servicios residenciales** fuera del hogar con apoyos de menos de 24 horas y 45 buscan servicios residenciales las 24 horas.

A través de un contrato financiado por la CCDDDB, la Unidad de Coordinación de Servicios Independientes de CCRPC completa una entrevista anual de preferencias con cada persona que se inscribe o completa una actualización del sistema PUNS del estado. Esta evaluación agrega preguntas a las requeridas por el Estado, a fin de comprender las brechas y oportunidades de servicio. El informe completo estará disponible con otros informes de fin de año como documento descargable en <http://ccmhddbrds.org>. De 147 encuestados, 25 nuevos y 122 actualizados, las selecciones se clasifican de mayor a menor popularidad.

- Arreglos de vivienda:
  - En familia - 76%
  - Solo - 27%
  - Con compañeros de cuarto - 3%
  - CILA 24 horas con dormitorio propio - 6%
  - CILA 24 horas con dormitorio compartido - 4%
  - Centro de atención intermedia - 1%
- Prefiero vivir en:
  - Champaña - 51%
  - Urbana - 16%
  - Fuera del condado de Champaign - 7%

- Mahomet o Rantoul - 6% cada uno
- Condado de Champaign - 3%
- Fuera de Illinois - 3%
- San José - 2%
- Philo o Tolono - 1% cada uno
- Homer, Fisher y Sidney: menos del 1% cada uno
- Empleo / voluntariado:
  - Otro - 42%
  - Minorista - 21%
  - Servicios de restauración / alimentación - 16%
  - Con animales - 14%
  - Industria de servicios, actividades al aire libre o educación / cuidado infantil: 10%
  - Servicios públicos - 7%
  - Las artes - 6%
  - Oficina - 5%
  - Servicios de tecnología, fábricas, construcción, recreación o servicios de salud: 3%
  - Escritor, trabajo comercial, agricultura o automoción: 1%
- Oportunidades comunitarias:
  - Recreación especial CU - 68%
  - Salud y bienestar - 57%
  - Olimpiadas Especiales - 56%
  - Grupos y clubes - 53%
  - Iglesia - 48%
  - YMCA - 35%
  - Jardinería - 33%
  - Mejores amigos - 24%
  - Educación continua - 15%
  - Otro - 10%
- Actividades de ocio:
  - Recreación / deportes - 90%
  - Comer fuera - 88%
  - Zoológicos / acuarios - 86%
  - Parques - 85%
  - Películas - 83%
  - Natación - 71%
  - Teatro / artes / museos - 70%
  - Festivales - 67%
  - Compras - 62%
  - Eventos deportivos - 55%
  - Conciertos - 51%
  - Otro - 4%
- El 98% busca apoyo para el transporte, el 98% para las finanzas, el 96% para la vida independiente / diaria, el 91% para la salud, el 81% para la formación profesional, el

80% para la socialización, el 47% para fisioterapia / terapeuta ocupacional / del habla, el 45% para la terapia / asesoramiento conductual, el 31% para el relevo, y 23% de tecnología de asistencia

- El 71% no recibe servicios de gestión de casos; El 12% cuenta con apoyo de administración de casos de DSC, 12% Community Choices, 3% CCRPC ISC, 2% Other, 1% Rosecrance, 1% PACE
- El 49% tenía entre 19 y 59 años, el 31% entre 13 y 18 años, el 12% entre 7 y 12 años, el 7% entre 0 y 6 años y el 2% más de 60
- 58% eran hombres y 42% mujeres
- 75% eran blancos, 16% negros / afroamericanos, 6% otros / 2 o más razas y 3% asiáticos
- 5% eran de origen hispano o latino / a
- 54% vive actualmente en Champaign, 18% Urbana, 10% Rantoul, 7% Mahomet, 3% St. Joseph, 2% Tolono, 1% en Fisher, Philo, Rantoul, Savoy y menos del 1% en cada uno de Bondville, Foosland, Homer y Sidney.

El más representativo de los encuestados sería un hombre adulto blanco, no hispano, no latino, que vive en Champaign con su familia, que no recibe administración de casos, busca apoyo para el transporte, las finanzas, la vida independiente y la atención médica, y está más interesado en la recreación / el deporte. , CU Actividades recreativas especiales y un trabajo haciendo "Otro".

Apoyos solicitados por o en nombre de los residentes con I / DD,  
Utilizando datos de IDHS-DDD 14 de julio de 2021 Informe PUNS ordenado por condado y detalle de selección

y el informe de fin de año del programa CCRPC-ISC Decision Support para PY2021:

<b>Categoría de soporte / servicio</b>	<b>Resultado de PUNS</b>	<b>Resultado de ISC</b>
Transporte	90%	98%
Gestión financiera	-	98%
Apoyo para la vida independiente	-	96%
Atención médica	-	91%
Apoyo personal	86%	-
Apoyo vocacional	68%	81%
Socialización	-	80%
Apoyo al trabajo en la comunidad	61%	-
Habla / OT / PT	59%	47%
Apoyos conductuales	41%	45%
Trabajar en un entorno de discapacidad	28%	-
Otros apoyos individuales	23%	-
Residencial de menos de 24 horas	18%	-
Tecnología de asistencia	14%	23%
Respiro de 24 horas	5%	31%

Residencial las 24 horas	13%	10%
Adaptación a Hogar / Vehículo	4%	-
Enfermería domiciliaria intermitente	2%	-
Apoyo para trabajar en casa	2%	-
Asistencia al centro de personas mayores	Menos que 1%	-

Informar sobre las necesidades insatisfechas de los residentes del condado de Champaign con I / DD puede ser más fácil que para los residentes con problemas de salud conductual, gracias a: datos PUNS actualizados anualmente; las entrevistas de preferencia CCRPC-ISC; y criterios de elegibilidad estrictos que dan como resultado un número menor de personas elegibles cuyas necesidades y preferencias deben entenderse claramente. Desafortunadamente, saber que muchas personas están esperando apoyos y servicios a largo plazo no conduce a soluciones inmediatas a las deficiencias de todo el sistema que empeoraron con el COVID-19.

Los encuestados de la comunidad indicaron que les gustaría ver lo siguiente agregado:

- más opciones, incluso para personas con autismo
- más opciones para adultos y sus familias
- tutoría por parte de aquellos con I / DD para aquellos con I / DD
- más oportunidades vocacionales

Los encuestados de proveedores de servicios identificaron barreras relacionadas:

- falta de proveedores que facturen al seguro y largas listas de espera para esos servicios
- opciones de vivienda insuficientes para personas con I / DD
- falta de recursos e información sobre ellos
- no hay suficiente personal

Estos se repiten en los testimonios a continuación.

#### Observaciones:

**Personas con I / DD** se han visto especialmente afectados por COVID-19, en parte debido a la vida en congregación de alto riesgo y la dificultad para acceder a servicios de apoyo, incluida la atención médica:

Un estudio transversal de 64,858,460 pacientes en 547 organizaciones de atención médica revela que tener una discapacidad intelectual era el factor de riesgo independiente más fuerte para presentar un diagnóstico de Covid-19 y el factor de riesgo independiente más fuerte, además de la edad, para la mortalidad por Covid-19 ... riesgo directo de Covid-19, la pandemia ha tenido efectos negativos en la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para recibir la atención médica y el apoyo diario que suelen recibir. Los proveedores que no son conscientes de esta limitación médica pueden rechazarlos incorrectamente ... La falta de servicios de apoyo típicos puede llevar a un aumento de los problemas de comportamiento y al tratamiento con

medicamentos psicotrópicos con efectos secundarios negativos, incluido el aumento de peso.

(Gleason et al.).

**Proveedores de servicios para personas con I/DD** también han sido y continúan siendo profundamente impactados por la pandemia de COVID-19, que ha exigido aún más de una fuerza laboral de apoyo directo ya en peligro y mal pagada:

Ni una sola vez he publicado animando / rogando a la gente que se vacune. Hoy es diferente. A pesar de la controversia, quiero hacer un llamado a los que trabajan en las agencias de servicios humanos. Estoy observando a personas no vacunadas ponerse en cuarentena una y otra vez, mientras que otras trabajan en terapia ocupacional para compensar esa pérdida en todo el estado de Illinois. Hay muchos no vacunados que también lo están haciendo, pero si se exponen, la guía dicta medidas de seguridad que los envían a casa por un tiempo prolongado. (No estoy en desacuerdo con la medida de seguridad).

Si es ELEGIBLE y trabaja con una población vulnerable, por favor, vacúnese. La gente depende de nosotros para su salud y seguridad. Elegimos una profesión porque nos apasiona una Misión que incluye ser responsables de la salud, la seguridad y el bienestar de los demás.

Si estás indeciso al respecto, una de mis citas favoritas que me acusaron de decir hace muchos años es (no lo hice): la indecisión es una decisión en sí misma. Sé que habrá apoyo y críticas a mi súplica, solo les pido que sean amables en sus respuestas. [#MerecenMás](#) [#vacunarse](#) [#no ha terminado](#) [#deltaVariante](#) [#cansado](#)

- *Desde la página personal de Facebook de un ejecutivo de agencia local de I/DD, 11 de agosto de 2021*

**Autogestores** Continuar identificando el desequilibrio de financiamiento estatal / federal, una condición prepandémica sin solución a la vista, como una barrera para la independencia para muchos:

Soy una persona con autismo que vive en Champaign.

Defender mis derechos y los derechos de los demás es importante para mí. Quiero que los legisladores de Illinois sepan que las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo merecen vivir una vida plena en sus comunidades. Tengo la suerte de poder elegir dónde trabajo, dónde vivo, las actividades en las que participo y cómo será mi día.

Debido a que recibo fondos estatales, trabajo con proveedores de servicios comunitarios para mudarme a mi propio apartamento, conseguir un trabajo en la Universidad de Illinois y facilitar clases y proyectos de defensa y liderazgo para mí y para otras personas con este tipo de discapacidades.

Muchas personas sin discapacidades en Illinois no comprenden que algunas personas con estas discapacidades no pueden elegir estas cosas. ¿Por qué? Las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo son parte de sus comunidades, contribuyen a sus comunidades y son las expertas en sus propias vidas. Deberían tener el derecho a tomar decisiones sobre sus propias vidas. El estado no financia adecuadamente los servicios para personas con discapacidades. Algunas personas están en lista de espera para recibir servicios y financiación. Estuve en la lista de espera durante 12 años.

Algunas personas con discapacidades viven en instituciones estatales y tienen que esperar los servicios porque el estado no tiene los fondos disponibles para ayudarlos a irse. Si los legisladores de Illinois acuerdan financiar completamente los servicios de vida comunitaria para personas con este tipo de discapacidades, entonces todos podemos elegir la vida que queremos vivir.

- Sarah Demissie, *"De nuestros lectores: los discapacitados necesitan un mayor apoyo"*,  
*The News-Gazette Opinions Page*, 21 de julio de 2021

**Miembros de la familia** continúan siendo los impulsores de la defensa del sistema, frente a los crecientes obstáculos:

Escribo hoy en nombre de mi hijo de 32 años, Daniel, y de miles de ciudadanos de Illinois con discapacidades del desarrollo que continúan enfrentando una crisis de vivienda y personal.

Dan tiene autismo, no es verbal y requiere apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Es cariñoso, divertido y servicial. Es un hijo fantástico que "nos mantiene alerta" y es una parte esencial de nuestra familia. Dan tiene la suerte de vivir poco más de seis años en una casa de grupo pequeño cerca de nosotros en Champaign, una que podría verse obligada a cerrar debido a una financiación estatal inadecuada. Estamos muy agradecidos con la agencia que se comprometió a abrir un hogar para Dan aquí en Champaign.

A lo largo de los años que Dan ha estado en "casa", su estabilidad emocional y de comportamiento ha mejorado drásticamente. Nunca lo habíamos visto más feliz. Pero, la amenaza de que la agencia no podrá aguantar está con nosotros todos los días. Dan y otros como él merecen la oportunidad de vivir cerca de sus familias, de construir amistades y desarrollar intereses, de ser voluntarios, trabajar y divertirse en sus comunidades, al igual que la gente "normal". Las agencias de Illinois brindan los hogares y la atención que hacen posible esta vida para las personas con discapacidades, pero carecen de fondos y personal crónicamente insuficientes.

De hecho, nuestro estado ocupa el puesto 47 por su compromiso de financiación para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. Los profesionales de

apoyo directo, los cuidadores que realmente apoyan a mi hijo, están sistemáticamente infravalorados y subcompensados por el estado.

Digo que Dan es afortunado porque demasiados residentes de Illinois con discapacidades del desarrollo se ven obligados a vivir lejos de sus comunidades de origen. Y eso es si reciben algún tipo de apoyo o ubicación. Más de 18,000 personas con discapacidades languidecen en la lista de espera del estado, y la falta de servicios es especialmente aguda para las personas con necesidades médicas o conductuales complejas.

Incluso antes de que COVID nos tomara por sorpresa a todos, sabíamos que el costo para la agencia de Dan de operar las tres casas de Champaign se estaba volviendo demasiado oneroso. Cerraron una casa en enero. La posibilidad de que puedan cerrar la casa de Dan es aterradora.

Ningún sistema de atención es perfecto, pero podemos y debemos hacerlo mejor. Muchos otros estados lo hacen. ¿Por qué no puede Illinois?

La buena noticia es que ahora todo el mundo sabe exactamente cómo resolver esta crisis. En diciembre de 2020, el Departamento de Servicios Humanos de Illinois publicó un estudio independiente encargado por el estado que establece una lista clara de prioridades y los fondos necesarios para implementarlas. Cuando la Asamblea General apruebe su presupuesto anual en los próximos días, les insto a que sigan las recomendaciones de financiación del estudio.

Ahora es el momento de hacer que el tratamiento humano de nuestros ciudadanos con discapacidades del desarrollo sea una prioridad.

*- Debra Ruesch, "Mi turno: Debra Ruesch  
Ayuntamiento | 'Ahora es el momento de hacer finalmente una prioridad el trato  
humano de nuestros ciudadanos con discapacidades del desarrollo' ",  
The News-Gazette Opinions Page, 25 de mayo de 2021*

COVID trajo inadvertidamente algunas buenas noticias **para los solicitantes de empleo con I/DD:**

Si bien COVID ha ejercido una presión increíble en todas las áreas de nuestras comunidades, en particular, los profesionales de servicios directos que trabajan en hogares grupales y programas comunitarios diurnos, también ha habido algunos resultados positivos inesperados. Después del período inicial de fuertes bloqueos, cierres de empresas y despidos masivos, las personas con I / DD han tenido una presencia inesperadamente grande en la reapertura de la economía. Desde la primavera de 2021, nuestros participantes con discapacidades están encontrando trabajos comunitarios a un ritmo mucho mayor que antes de la pandemia. Solo en la última semana, hemos apoyado a tres personas para que encuentren un empleo significativo

en la comunidad y remunerado de manera competitiva. Hace dos años, esto no habría tenido precedentes para el tamaño de nuestra organización.

Al principio de la pandemia, teníamos un rayo de esperanza de que este período extremadamente difícil despertaría la creatividad de las empresas para ser flexibles, forjar posiciones y pensar en diferentes formas de hacer las cosas. Algunas de las contrataciones que estamos viendo reflejan este cambio. Las empresas se han vuelto absolutamente más ágiles. Por supuesto, también están experimentando una escasez significativa de trabajadores. En respuesta a esto, los departamentos de contratación se han vuelto mucho más abiertos y colaborativos cuando nuestro personal de empleo se acerca.

Muchos de nuestros participantes también están llegando al proceso de empleo con una motivación renovada y, en algunos casos, con nuevas habilidades. El atractivo de volver a comprometerse en la comunidad es alto y mucha gente está emocionada de encontrar trabajo. Muchos, como todos nosotros, también están llegando a nuestros servicios con nuevas habilidades informáticas y de comunicación adquiridas después de meses de buscar en correos electrónicos enlaces de zoom y mensajes de amigos.

Ha sido un patrón extremadamente alentador presenciar cuando tantas personas y organizaciones están luchando. COVID ha ampliado nuestra comunidad de muchas maneras, pero esperamos que esta tendencia hacia la flexibilidad y la inclusión continúe en nuestra fuerza laboral.

- *Becca Obuchowski, directora ejecutiva de Community Choices, Inc.*

## REFERENCIAS

- Abramson, A. (2021, 1 de marzo). Consumo de sustancias durante la pandemia. Monitor de Psicología. [www.apa.org/monitor/2021/03/substance-use-pandemic](http://www.apa.org/monitor/2021/03/substance-use-pandemic)
- Informe del Grupo de Trabajo del Centro de Educación de la Fuerza Laboral de Salud Conductual a la Asamblea General de Illinois. (2019, diciembre). Un informe sobre la crisis de la fuerza laboral de salud conductual de Illinois y las soluciones recomendadas para crecer, reclutar y retener una fuerza laboral calificada, moderna, diversa y en evolución: respuesta al proyecto de ley de la Cámara 5111 (PA 100-0767). [www.ilga.gov/reports/ReportsSubmitted/693RSGAEmail1488RSGAAttachBH%20Workforce%20Task%20Force%20Report%2027DEC2019%20FINAL.pdf](http://www.ilga.gov/reports/ReportsSubmitted/693RSGAEmail1488RSGAAttachBH%20Workforce%20Task%20Force%20Report%2027DEC2019%20FINAL.pdf)
- Carratala, S. y Maxwell, C. (2020). Disparidades de salud por raza y etnia. Centro de Americanos Progreso. [www.americanprogress.org/issues/race/reports/2020/05/07/484742/health-disparities-race-ethnicity/](http://www.americanprogress.org/issues/race/reports/2020/05/07/484742/health-disparities-race-ethnicity/)
- Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias. (2021). Estadísticas vitales  
*Liberación rápida: recuento de muertes por sobredosis provisional de drogas.*  
[www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm](http://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm)
- Centros de servicios de Medicare y Medicaid. (2021). Comunicado de prensa Los datos de CMS muestran estadounidenses vulnerables  
*Renunciar a la atención de salud mental durante la pandemia de COVID-19.*  
CMS. [www.cms.gov/newsroom/press-releases/cms-data-shows-vulnerable-americans-forgoing-mental-health-care-during-covid-19-pandemic](http://www.cms.gov/newsroom/press-releases/cms-data-shows-vulnerable-americans-forgoing-mental-health-care-during-covid-19-pandemic).
- Distrito de Salud Pública de Champaign-Urbana et al. (2021). Plan de salud comunitaria del condado de Champaign 2021-2023. [www.c-uphd.org/documents/admin/Community-Health-Plan-2021-2023.pdf](http://www.c-uphd.org/documents/admin/Community-Health-Plan-2021-2023.pdf)
- Chen PH, Ting PS, Almazan E, Chander G, Cameron AM, Gurakar A. (2021). Remisiones interhospitalarias de escalada de atención por enfermedad hepática grave relacionada con el alcohol con consumo reciente de alcohol durante la pandemia de COVID-19, alcoholismo y alcoholismo. [doi.org/10.1093/alcac/agab047](https://doi.org/10.1093/alcac/agab047)
- Cohn, R. (2020). Stanley Ligas y col. V. Theresa Eagleson y col. Séptimo Informe Anual del Monitor. [www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27897/documents/DD%20Reports/Ligas/SeventhAnnualReportoftheMonito in Ligas3.120.pdf](http://www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27897/documents/DD%20Reports/Ligas/SeventhAnnualReportoftheMonito%20in%20Ligas3.120.pdf)
- Community Catalyst, et al. (2021, abril). Los compañeros hablan: resultados prioritarios para el tratamiento y los servicios por abuso de sustancias. [www.communitycatalyst.org/resources/tools/peers-speak-out](http://www.communitycatalyst.org/resources/tools/peers-speak-out)

- Filkukova, P, Ayton P, Rand K y Langguth J. (2021). ¿En qué debo confiar? Diferencias individuales en actitud ante información contradictoria y desinformación sobre COVID-19. Parte delantera. Psychol., 21 de junio de 2021. [doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588478](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588478)
- Gale, J., Loux, S., Shaw, B. y Hartley, D. (2010). Alentar a las clínicas de salud rurales a brindar servicios de salud mental: ¿Cuáles son las opciones? (Informe de investigación y políticas). Portland, ME: Universidad del Sur de Maine, Escuela de Servicio Público Muskie, Centro de Investigación de Salud Rural de Maine.
- Gomez, S. (julio de 2021). Las muertes por sobredosis de drogas alcanzaron un récord de 93,331 durante la pandemia. Centro de adicciones. [www.addictioncenter.com/news/2021/07/drug-overdose-deaths-hit-93-331-record-high-during-pandemic/](http://www.addictioncenter.com/news/2021/07/drug-overdose-deaths-hit-93-331-record-high-during-pandemic/)
- Gordon, S y Gans, S. (2021, 16 de julio). Trastornos concurrentes: problemas de salud mental y adicción. Muy bien. [www.verywellmind.com/co-occurring-disorders-mental-health-and-addiction-4158280](http://www.verywellmind.com/co-occurring-disorders-mental-health-and-addiction-4158280)
- Gibbs T, Pauselli L, Vieux U, Solan M y Rosenfield P. (sin fecha). Disparidades de salud mental entre los afroamericanos durante la pandemia de COVID-19. Tiempos psiquiátricos. [www.psychiatrytimes.com/view/mental-health-disparities-among-black-americans-during-covid-19-pandemic](http://www.psychiatrytimes.com/view/mental-health-disparities-among-black-americans-during-covid-19-pandemic)
- Gleason, J, Ross, W, Fossi, A, Blonsky, H, Tobias, J y Stephens, M. (5 de marzo de 2021). El devastador *Impacto de Covid-19 en personas con discapacidades intelectuales en los Estados Unidos*. Innovaciones de NEJM Catalyst en la prestación de cuidados. [catalizador.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051](https://catalizador.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051)
- Heath, S. (2018, 28 de junio). Principales desafíos que afectan el acceso de los pacientes a la atención médica. Compromiso del paciente HIT. [patientengagementhit.com/news/top-challenges-impacting-patient-access-to-healthcare](http://patientengagementhit.com/news/top-challenges-impacting-patient-access-to-healthcare)
- Hillis, S. et al. (2021). Estimaciones mínimas globales de niños afectados por COVID-19 *Orfandad y muerte de cuidadores*. La Lanceta. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (21) 01253-8 [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621012538](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621012538)
- Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual de Illinois. Encuesta de factores de riesgo conductual del condado de Illinois, Ronda 6 (2015-2019). Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH). [http://www.idph.state.il.us/brfss/countydata.asp?selTopicCounty=ALCOHOL&areaCounty=Champaign\\_10&show=freq&yrCounty=6&form=county&yr=&area=&selTopic=](http://www.idph.state.il.us/brfss/countydata.asp?selTopicCounty=ALCOHOL&areaCounty=Champaign_10&show=freq&yrCounty=6&form=county&yr=&area=&selTopic=)
- Encuesta de jóvenes de Illinois. (2020). Informe del condado: Nombre del condado: Champaign. Centro de Investigación y Desarrollo de Prevención de la Universidad de Illinois, Escuela de Trabajo Social. IDHS. [iys.cprd.illinois.edu/UserFiles/Servers/Server\\_178052/File/2020/Cnty20\\_Champaign.pdf](https://iys.cprd.illinois.edu/UserFiles/Servers/Server_178052/File/2020/Cnty20_Champaign.pdf)
- Jacobson, Sheldon H. y Jokela, Janet A. (2021, 10 de junio). Más allá de las muertes por COVID-19 durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Ciencias de la gestión sanitaria (2021). [doi.org/10.1007/s10729-021-09570-4](https://doi.org/10.1007/s10729-021-09570-4)

- Massachusetts: Instituto para la mejora de la atención médica. (2020). Una guía para los sistemas de salud para salvar vidas de las "muertes por desesperación" y mejorar el bienestar de la comunidad. [www.ihl.org/resources/Pages/Publications/guide-for-health-systems-to-save-lives-from-deaths-of-despair-improve-community-well-being.aspx](http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/guide-for-health-systems-to-save-lives-from-deaths-of-despair-improve-community-well-being.aspx)
- Mental Health America. (2021). El estado de la salud mental en Estados Unidos. Con el apoyo de Alkermes, Otsuka America Pharmaceutical Companies y Takeda Lundbeck Alliance. [mhanational.org/issues/state-mental-health-america](http://mhanational.org/issues/state-mental-health-america)
- MentalHealth.gov. (2019, 22 de marzo). Trastornos de salud mental y uso de sustancias. MentalHealth.gov. [www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/mental-health-substance-use-disorders](http://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/mental-health-substance-use-disorders)
- Consejo de Directores Médicos de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental. (2006). Morbilidad y Mortalidad en Personas con Enfermedad Mental Grave. NASMHPD. [www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08\\_0.pdf](http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08_0.pdf)
- Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias. (2017, febrero). Seguro médico y acceso a la atención. [www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet\\_hiac.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_hiac.pdf)
- Instituto Nacional de Gestión de la Atención de la Salud (NIHCM). (2021, julio). Long COVID, la variante delta y violencia. [nihcm.org/newsletter/long-covid-the-delta-variant-violence?utm\\_source=NIHCM%2BFoundation&utm\\_campaign=6e631acad7-July\\_2021\\_Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_6f88de9846-16-16e7736168](http://nihcm.org/newsletter/long-covid-the-delta-variant-violence?utm_source=NIHCM%2BFoundation&utm_campaign=6e631acad7-July_2021_Newsletter&utm_medium=email&utm_term=0_6f88de9846-16-16e7736168)
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021, enero). Enfermedad mental. NIMH. [www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness](http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness)
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NI en DA (2020, 20 de noviembre). COVID-19: Posibles implicaciones para las personas con trastornos por consumo de sustancias. [www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders](http://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders)
- Coalición Nacional de Vivienda para Personas de Bajos Ingresos. Fuera de alcance 2021: Illinois. [reports.nlihc.org/oor/illinois](http://reports.nlihc.org/oor/illinois)
- Otsuka America Pharmaceutical. (2021, julio). Trends in Behavioral Health: A Reference Guide on the US Behavioral Health Financing and Delivery System. Tercera edición. [psychu.org/guide-third-edition/](http://psychu.org/guide-third-edition/)
- Panchal N, Kamal R, Cox C y Garfield R. (2021, 10 de febrero). Las implicaciones de COVID-19 para la salud mental y el uso de sustancias. KFF. [www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/](http://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/)
- Rosenfeld, R y Lopez, E. (mayo de 2021). Pandemia, malestar social y delincuencia en las ciudades de EE. UU. : Actualización de marzo de 2021. Comisión Nacional de COVID-19 y Justicia Penal, Consejo de Justicia Penal. [covid19.counciloncj.org/2021/05/21/impact-report-covid-19-and-crime-4/](http://covid19.counciloncj.org/2021/05/21/impact-report-covid-19-and-crime-4/)

- Ross, W. (20 de abril de 2021). El terrible costo del COVID-19 en las personas con discapacidad intelectual. AAMC. [www.aamc.org/news-insights/terrible-toll-covid-19-people-intellectual-disabilities](http://www.aamc.org/news-insights/terrible-toll-covid-19-people-intellectual-disabilities)
- Centro de información de salud rural. (2018, 11 de noviembre). Centro de información de salud rural. Panorama de la salud mental rural. [www.ruralhealthinfo.org/topics/mental-health](http://www.ruralhealthinfo.org/topics/mental-health)
- Sawani, J y Malcom, K. (4 de mayo de 2020). Disparidades raciales en tiempos de COVID-19. MHealth Lab, Universidad de Michigan, Medicina de Michigan. [www.labblog.uofmhealth.org/rounds/racial-disparities-time-of-covid-19](http://www.labblog.uofmhealth.org/rounds/racial-disparities-time-of-covid-19)
- Shore, JHH, Larson, S., Rinehart, LR, Gordon, S., Yellowlees, P., Sison, A. y Arnold, J. (2021, 24 de febrero). Avances en la telepsiquiatría en la era de COVID-19: consideraciones para el tratamiento del trastorno depresivo mayor. [Clinical.med-ig.com/psychiatry/free-cme-course/advancing-telepsychiatry-in-the-era-of-covid-19-considerations-for-the-management-of-major-depressive-disorder.html](http://Clinical.med-ig.com/psychiatry/free-cme-course/advancing-telepsychiatry-in-the-era-of-covid-19-considerations-for-the-management-of-major-depressive-disorder.html)
- Syed, ST, Gerber, BS y Sharp, LK (14 de diciembre de 2014). Viajar hacia la enfermedad: barreras de transporte para el acceso a la atención médica. Revista de salud comunitaria. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265215/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265215/)
- United Way de Nueva Jersey. (2021). Informe ALICE: Activos limitados, ingresos restringidos, empleados. [unitedforalice.org/illinois](http://unitedforalice.org/illinois)
- Universidad de Illinois en Urbana-Champaign, Facultad de Educación, Colectivo de Primera Infancia. Mapa de activos de la primera infancia de Illinois. Financiado por la Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE) y el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS). [iecam.illinois.edu](http://iecam.illinois.edu)
- Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin. (2021). Clasificaciones y hojas de ruta de salud del condado: Construyendo una cultura de salud, condado por condado. Apoyo proporcionado por la Fundación Robert Wood Johnson. [www.countyhealthrankings.org/](http://www.countyhealthrankings.org/)
- Oficina del Censo de EE. UU., Estimaciones de población y datos estatales de población y vivienda de 2020. [www.census.gov](http://www.census.gov)
- Noticias de EE. UU. Comunidades más saludables. ¿Qué tan saludable es el condado de Champaign, Illinois? [www.usnews.com/news/healthiest-communities/illinois/champaign-county](http://www.usnews.com/news/healthiest-communities/illinois/champaign-county)
- Verdery A, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. (2020). Seguimiento del alcance de la pérdida de parentesco COVID-19 con un multiplicador de duelo aplicado a los Estados Unidos. Editado por Douglas S. Massey. Actas del Académico Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América. PNAS 28 de julio de 2020 117 (30) 17695-17701 doi.org/10.1073/pnas.2007476117 [www.pnas.org/content/117/30/17695](http://www.pnas.org/content/117/30/17695)
- Voces para los niños de Illinois. Informe 2021 de Illinois Kids Count: Abordar la pobreza infantil antes y después de COVID-19. [www.voices4kids.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-Illinois-KIDS-](http://www.voices4kids.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-Illinois-KIDS-)

[COUNT-Report.pdf](#) y Explorando el bienestar de los niños de Illinois: mapas interactivos.  
[www.voices4kids.org/\\_interactivemaps/](http://www.voices4kids.org/_interactivemaps/)

Bienestar Confianza. (2021). Apoyando a una nación en crisis: Soluciones para líderes locales para mejorar la salud mental y el bienestar durante y después del COVID-19. [debeaumont.org/wp-content/uploads/2020/08/mental-health-action-guide.pdf](https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2020/08/mental-health-action-guide.pdf)

Woolf S, Masters R, Aron L. (2021, 24 de mayo). Efecto de la pandemia de covid-19 en 2020 sobre la esperanza de vida *en poblaciones de EE. UU. y otros países de ingresos altos: simulaciones de datos provisionales de mortalidad*. BMJ 2021; 373: n1343, publicado el 24 de junio de 2021. [doi.org/10.1136/bmj.n1343](https://doi.org/10.1136/bmj.n1343)

Wong T, Dang K, Ladhani S, Singal AK, Wong RJ. (2019). Prevalencia de la enfermedad del hígado graso alcohólico entre adultos en los Estados Unidos, 2001-2016. JAMA. 2019; 321 (17): 1723-1725. DOI: 10.1001/jama.2019.2276. [jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2732559?guestAccessKey=644408df-7a63-40c2-8e61-3d0988921a38&utm\\_source=For\\_The\\_Media&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=ftm\\_links&utm\\_50719ter=tf1=](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2732559?guestAccessKey=644408df-7a63-40c2-8e61-3d0988921a38&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_50719ter=tf1=)