

NATIONAL
COUNCIL
for Mental
Wellbeing

CCBHC

Guía para la evaluación de necesidades comunitarias



ENERO DE 2024

Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica DE LA CCBHC-E

Financiado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias y operado por el Consejo Nacional para el Bienestar Mental

Esta publicación se elaboró gracias a la subvención n.º 1H79SM085856 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista, las opiniones ni las políticas oficiales de la SAMHSA ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU.



Descripción general

Esta guía es un recurso para las organizaciones de Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual (CCBHC), incluidos los beneficiarios de la Expansión de CCBHC (CCBHC-E) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), y sirve para completar la evaluación de necesidades requerida en preparación para la implementación. Destaca marcos de trabajo, recursos y herramientas prácticos que las organizaciones pueden usar para planificar y ejecutar una evaluación de necesidades de alta calidad en sus comunidades locales.

Objetivos de la guía

Esta guía le permitirá:

- Aumentar la comprensión de los requisitos de evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC, tal como se indican en los Criterios para la certificación de las CCBHC emitidos por la SAMHSA en marzo de 2023.
- Apoyar a organizaciones de CCBHC en la planificación, el diseño y la implementación de la evaluación de necesidades comunitarias.
- Explicar cómo pueden usar las CCBHC la evaluación de necesidades comunitarias para definir la dotación de personal, las asociaciones y los servicios.
- Describir cómo los hallazgos de la evaluación de necesidades comunitarias pueden incorporarse en el proceso de mejora continua de la calidad (CQI).

Cómo usar esta guía

La evaluación de necesidades comunitarias es el pilar del modelo de CCBHC. Esta guía es el material diseñado considerando las necesidades y los recursos de las organizaciones de salud conductual comunitarias. Si bien es posible que algunas CCBHC tengan evaluadores entre el personal, reconocemos que muchas enfrentan este proceso con recursos más limitados. Esta guía brinda orientación, que permitirá que todas las organizaciones planifiquen y lleven a cabo una evaluación de necesidades comunitarias que reúna los requisitos establecidos por la SAMHSA en los [Criterios para la certificación de las CCBHC](#) a nivel nacional y, lo que es más importante, aportará información valiosa para definir los servicios clínicos, la dotación de personal, las asociaciones y la estrategia.

Recursos y asistencia adicionales

El Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para beneficiarios de la CCBHC-E del Consejo Nacional para el Bienestar Mental se compromete a expandir el modelo de CCBHC mediante la capacitación y la asistencia técnica en programas para la Expansión de CCBHC de la SAMHSA (incluidos CCBHC-E, PDI-CCBHC e IA-CCBHC) en relación con la certificación, la sostenibilidad y la aplicación de procesos que favorezcan el acceso a la atención y las prácticas basadas en la evidencia. Para obtener más información, enterarse de los próximos eventos y solicitar asistencia técnica, visite el [Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para beneficiarios de la CCBHC-E](#).

Esta publicación se elaboró gracias a la subvención n.º 1H79SMo85856 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista, las opiniones ni las políticas oficiales de la SAMHSA ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU.



Agradecimientos

Esta guía fue elaborada en 2023 por [Bowling Business Strategies](#), en colaboración con el Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para beneficiarios de la CCBHC-E [del Consejo Nacional para el Bienestar Mental](#). Refleja los requisitos establecidos en los criterios actualizados de la SAMHSA para la certificación de las CCBHC.

El Consejo Nacional para el Bienestar Mental agradece especialmente a las siguientes personas por sus aportes, comentarios, sugerencias y apoyo en el desarrollo de esta guía.

Consejo Nacional para el Bienestar Mental Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para beneficiarios de la CCBHC-E

- **Samantha Holcombe**, MPH | Directora sénior, Mejora de las prácticas
- **Clement Nsiah**, PhD, MA | Director, Mejora de las prácticas
- **Renee Boak**, MPH | Consultora y experta en la materia
- **Blaire Thomas**, MA | Gerenta de proyectos
- **Ritu Dhar**, MPH | Coordinadora de proyectos

Informantes clave entrevistados

- **Mary Blake**, BA | Asesora sénior de salud pública, Centro para Servicios de Salud Mental, SAMHSA
- **Jessica Crowe**, LICSW | Directora sénior, Proyectos clínicos, Child & Family Services Inc.
- **Elizabeth Cumpton** | Funcionaria de programas gubernamentales, Centro para Servicios de Salud Mental, SAMHSA
- **David DeVoursney**, MPP | Director, División de mejora de servicios y sistemas, Centro para Servicios de Salud Mental, SAMHSA
- **Leigh Fischer**, MPH | Directora, TriWest Group
- **Joan Lodge**, LCSW | Administradora de gestión de subvenciones y enlace con la comunidad, Rosecrance
- **Gail Raney**, MPP | Administradora, Rosecrance
- **Jesse Sieger-Walls**, MSW, LCSW, PhD | Líder y director de Salud de la población, TriWest Group



Índice

Descripción general	1
Objetivos de la guía	1
Cómo usar esta guía	1
Recursos y asistencia adicionales	1
Agradecimientos	2
Evaluación de necesidades comunitarias: El pilar de la CCBHC	5
La evaluación de necesidades como pilar de la CCBHC	5
Impulsores principales de la evaluación de necesidades	5
El ciclo de la evaluación de necesidades	7
Requisitos centrales de la evaluación de necesidades comunitarias	9
Requisitos de la SAMHSA para la evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC	9
Prepararse para su evaluación de necesidades	11
Construir los pilares de su CCBHC	11
Planificar su evaluación de necesidades	13
Dotación de personal para su evaluación de necesidades	15
Trabajar con un consultor	17
Asociarse con instituciones académicas y distintos socios comunitarios	18
Definir sus preguntas orientadoras y objetivos	18
Crear un plan de evaluación	23
Datos cuantitativos	24
El papel de los datos cuantitativos en su evaluación de necesidades	24
Ejemplos de datos cuantitativos	25
Usar los datos internos	29
Usar los datos externos	30

Índice



Datos cualitativos	31
El papel de los datos cualitativos en su evaluación de necesidades	31
Fuentes de datos cualitativos	31
Recopilar y analizar datos cualitativos	33
Incluir a la comunidad y los socios	34
La importancia de la inclusión de la comunidad	34
Requisitos de la SAMHSA sobre los aportes de la comunidad en la evaluación de necesidades	35
Incluir a quienes quedan relegados	36
Mejores prácticas para incluir a la comunidad	37
Integrar todas las partes	40
¿Cómo debería ser la evaluación de necesidades?	40
Integrar sus hallazgos en la práctica diaria	40
Integrar sus hallazgos en el proceso de CQI	42
Comunicar los hallazgos y próximos pasos	43
APÉNDICE Estudios focales	44
Proporcionar MOUD de bajo límite	44
Identificar y abordar la inseguridad de vivienda	48



Evaluación de necesidades comunitarias: El pilar de la CCBHC

La evaluación de necesidades como pilar de la CCBHC

Todas las CCBHC tienen la obligación de proporcionar un rango completo de actividades de difusión, detección, evaluación, tratamiento, coordinación de la atención y apoyo a la recuperación a partir de una evaluación de necesidades específica de su área de servicio. Mientras las CCBHC deben prestar servicios a todas las personas que necesiten servicios de salud conductual durante toda su vida en su área geográfica, la SAMHSA también espera que las CCBHC centren sus iniciativas en grupos específicos que enfrentan disparidades en la salud, según se identifique en la evaluación de necesidades comunitarias.

El objetivo global de la evaluación de necesidades comunitarias es comprender qué necesidades hay presentes en su comunidad y qué puede hacer su CCBHC para abordarlas.

Todas las CCBHC, incluidos los beneficiarios del programa de Expansión de CCBHC de la SAMHSA, tienen la obligación de llevar a cabo una evaluación de necesidades comunitarias cada tres años, o con más frecuencia según los requisitos específicos de cada estado. Los hallazgos de la evaluación de necesidades comunitarias deben definir sus decisiones sobre el diseño y la implementación de la CCBHC.

Al igual que con todos los aspectos del modelo de CCBHC, las organizaciones deben integrar significativamente a las personas con experiencia vivida de enfermedades de salud mental y consumo de sustancias, así como a sus familiares, en el proceso de evaluación de necesidades. Entre estas, pueden incluirse personas que han recibido o están recibiendo servicios de la clínica y sus familiares; personas en organizaciones gestionadas y operadas por pares o familiares; personas que son promotores pares o familiares en programas de promoción; así como otras partes interesadas con experiencia vivida y sus familiares. Además, la evaluación de necesidades comunitarias es una oportunidad única para forjar relaciones e incluir intencionalmente al personal, a los socios externos y a los líderes de la comunidad.

Impulsores principales de la evaluación de necesidades

Las CCBHC proporcionan atención coordinada, centrada en la persona y la familia, para ayudar a las personas a recuperarse, estar sanas y tener una vida plena en sus comunidades. Como el modelo de CCBHC fomenta la prestación de servicios accesibles y de prácticas basadas en la evidencia, diseñadas específicamente para cada comunidad, la evaluación de necesidades es el pilar del modelo de CCBHC. Asimismo, en los estados que están implementando un programa de CCBHC a nivel estatal —como parte del Programa de Demostración de la Sección 223 o de otra manera—, el estado fijará las expectativas para los servicios y las prácticas basadas en la evidencia que proporcionan las CCBHC. Será importante evaluar las necesidades comunitarias con estas expectativas en mente.

Su evaluación de necesidades comunitarias debe explorar e identificar:

- Las necesidades de tratamiento y recuperación en su comunidad durante toda la vida, incluidas las necesidades de las subpoblaciones que experimentan discrepancias en el acceso a servicios de salud conductual.



- Las necesidades de salud física y sociales de las personas en su área de servicio, incluidos los niños y los jóvenes.
- Los servicios disponibles, incluidas las prácticas basadas en la evidencia, y el apoyo en su área de servicio, así como cualquier brecha o escasez de mano de obra notables.
- Los puntos de acceso al tratamiento y las oportunidades perdidas de inclusión.
- Las personas que podrían necesitar servicios de salud conductual, pero no están accediendo a ellos.
- Las necesidades de salud insatisfechas, como la inseguridad alimentaria o la inestabilidad de vivienda.
- Los obstáculos al acceso a servicios y apoyo, incluido el transporte, el ingreso, la cultura o las creencias, y la tecnología.
- Las necesidades de idioma de las poblaciones de enfoque en su zona de actuación.



Ciertos criterios específicos de las CCBHC están vinculados a la evaluación de necesidades comunitarias; por ejemplo, **la dotación de personal, el idioma y la cultura, los servicios, las ubicaciones, los horarios de atención y las prácticas basadas en la evidencia.**

En consecuencia, la evaluación de necesidades comunitarias debe ser exhaustiva y **reflejar las necesidades de tratamiento y recuperación de las personas que viven en el área de servicio durante toda su vida, incluidos niños, jóvenes y familia.**

Criterios para la certificación de las CCBHC de la SAMHSA, Anexo A, marzo de 2023 (énfasis agregado)

Todos los servicios ofrecidos en la CCBHC, incluida la coordinación de la atención y la selección de prácticas basadas en la evidencia, deben estar impulsados por los hallazgos de la evaluación de necesidades comunitarias.

Entre los impulsores principales de la evaluación de necesidades, se incluyen:

- Necesidades comunitarias y obstáculos a la atención:** buscar una comprensión más integral e impulsada por los datos de las necesidades comunitarias en su área de servicio.
- Dotación de personal y servicios sensibles a la comunidad:** basarse en las necesidades de la comunidad para definir el rango de servicios, las ubicaciones y los horarios de atención, el modelo de dotación de personal y el plan de capacitación de los empleados.

Evaluación de necesidades comunitarias

Necesidades comunitarias y obstáculos a la atención

Dotación de personal y servicios sensibles a la comunidad

Asociaciones eficaces y coordinación de la atención



Asociaciones eficaces y coordinación de la atención: desarrollar asociaciones más eficaces y estratégicas para la coordinación de la atención y los servicios.

Cuando comprende en profundidad las necesidades de su comunidad, puede diseñar e implementar servicios que sean más accesibles, eficaces y sensibles a dichas necesidades.



Hemos usado nuestra evaluación de necesidades comunitarias para tomar decisiones y establecer prioridades en toda nuestra organización. Nos remitimos a los hallazgos de nuestra evaluación de necesidades comunitarias al promocionar interna y externamente recursos que apoyen nuestra CCBHC.

Joan Lodge, LCSW, Rosecrance

El ciclo de la evaluación de necesidades

Las necesidades y los recursos comunitarios cambian y evolucionan con el tiempo. En consecuencia, la evaluación de necesidades comunitarias es un proceso continuo. Este ciclo incluye la planificación y el establecimiento de prioridades entre las áreas de investigación; la inclusión de partes interesadas; la recopilación y el análisis de datos; la interpretación de los datos y la priorización de los hallazgos; la comunicación de los hallazgos; el desarrollo de un plan para implementar estrategias relacionadas con los hallazgos; la evaluación del progreso usando un marco de mejora continua de la calidad (CQI); y luego, un nuevo comienzo.



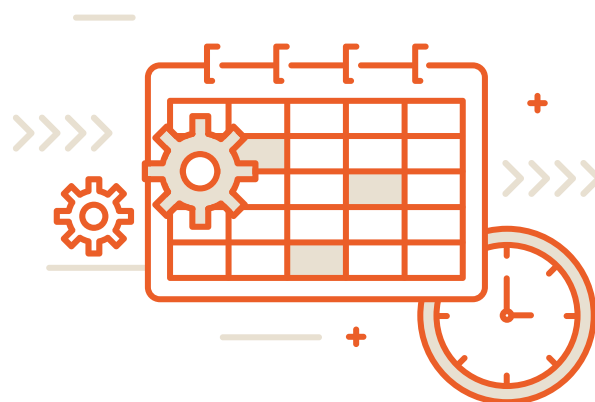
*Informado por la Asociación para la Mejora de la Salud de la Comunidad, Asociación Estadounidense de Hospitales (2023).
[Community Health Assessment Toolkit.](#)*



A continuación, se presentan los pasos principales en la evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC.

PASOS PRINCIPALES EN EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

1	Reflexionar y planificar	Forme su equipo para la evaluación de necesidades, defina sus preguntas orientadoras y cree su plan de evaluación.
2	Forjar relaciones	Identifique a quiénes debe incluir en el proceso de la evaluación de necesidades (interna y externamente) y lleve adelante la difusión.
3	Recopilar y analizar los datos	Recopile, compile y analice los datos, incluidos los datos cualitativos y cuantitativos de fuentes internas y externas.
4	Priorizar los hallazgos	Determine los hallazgos y establezca prioridades para la implementación.
5	Comunicar los resultados	Informe los hallazgos a las partes interesadas, incluidos los asesores de la comunidad, los socios, los clientes y sus familiares, y el personal de la organización.
6	Desarrollar un plan de acción	Desarrolle un plan para integrar los hallazgos de la evaluación de necesidades en los servicios clínicos, las operaciones y la dotación de personal.
7	Implementar estrategias	Implemente sus estrategias del plan de acción, en línea con los hallazgos de su evaluación de necesidades.
8	Evaluar el progreso	Evalúe su progreso continuo.





Requisitos centrales de la evaluación de necesidades comunitarias

Requisitos de la SAMHSA para la evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC

La SAMHSA establece requisitos y expectativas para el proceso de la evaluación de necesidades comunitarias en los Criterios para la certificación de las CCBHC. Se alienta a las organizaciones a que revisen los [Criterios para la certificación de las CCBHC](#) en su totalidad antes de comenzar con el proceso de la evaluación de necesidades.

Varias secciones de los Criterios para la certificación de las CCBHC se refieren al proceso de la evaluación de necesidades y cómo los hallazgos deben integrarse en los servicios clínicos, las operaciones y la dotación de personal. La descripción más detallada de los requisitos de la evaluación de necesidades comunitarias puede encontrarse en el Apéndice A. A continuación, la presentamos.

La evaluación de necesidades comunitarias comprende los siguientes elementos:

1. Una descripción de los límites físicos y el tamaño del área de servicio, incluida la identificación de los sitios donde la CCBHC presta los servicios, incluso a través de organizaciones colaboradoras designadas (DCO).
2. Información sobre la prevalencia de enfermedades de salud mental y consumo de sustancias, y las necesidades relacionadas en el área de servicio, como tasas de suicidio y sobredosis.
3. Factores económicos, ambientales y sociales que afectan el acceso de la población a servicios de salud, como el porcentaje de población con un ingreso menor al nivel de pobreza, el acceso al transporte, la nutrición y la vivienda estable.
4. Culturas, creencias e idiomas de las poblaciones que residen en el área de servicio.
5. Identificación de la población con necesidades insatisfechas dentro del área de servicio.
6. Una descripción de cómo el plan de dotación de personal aborda o abordará los hallazgos.
7. Planes para actualizar la evaluación de las necesidades comunitarias cada tres años.
8. Datos sobre lo siguiente:
 - Necesidades de idioma, de tratamiento de salud conductual y física.
 - Prácticas basadas en la evidencia y servicios para crisis de salud conductual.
 - Disponibilidad de los servicios de la CCBHC y acceso a ellos, incluidas las opciones de días, horarios, ubicaciones y telesalud.
 - Posibles obstáculos que dificultan la atención, como la geografía, los desafíos relacionados con el transporte, las dificultades económicas, la falta de servicios que tengan en cuenta el contexto y la escasez de mano de obra.

Criterios para la certificación de las CCBHC de la SAMHSA, Apéndice A, marzo de 2023

(Nota: Más adelante, encontrará pautas adicionales sobre las fuentes de datos requeridas y recomendadas para el elemento 8, en “Incluir a la comunidad y los socios”).



Los hallazgos de la evaluación de necesidades comunitarias deben definir su proceso de toma de decisiones en torno a los servicios y la dotación de personal, y orientar las operaciones diarias de su CCBHC. Los Criterios para la certificación de las CCBHC tienen en cuenta especialmente las siguientes áreas donde la evaluación de necesidades comunitarias debe definir los servicios y la aplicación de la CCBHC.

La evaluación de necesidades debe definir	Incluido	Criterios
Dotación de personal	Desarrollar y documentar un plan de dotación de personal, que incluya apoyo clínico, de pares y familiar, así como otro personal, que responda a los hallazgos de la evaluación de necesidades.	1.a.1 1.b.2
	Personal clínico y administrativo adecuado para la población que recibe los servicios.	1.a.2
	Un equipo de gestión adecuado sobre la base del tamaño y las necesidades de la clínica.	1.a.3
Accesibilidad	Los idiomas que se hablan generalmente dentro de la comunidad que se atiende, y qué idiomas necesitan servicios de asistencia/traducción.	1.d.4
	Servicios prestados en un horario adecuado a las necesidades de la población atendida, incluidos algunos horarios de noche y de fin de semana.	2.a.2
	Servicios prestados en ubicaciones que se adecúan a las necesidades de la población atendida, como entornos en la comunidad (p. ej., escuelas, agencias de servicio social, organizaciones asociadas, centros comunitarios) y, si corresponde, servicios domiciliarios.	2.a.3
	Horarios de atención sin cita previa, que incluyan horarios de noche y estén publicados.	4.c.1
Difusión	La CCBHC lleva adelante actividades de difusión, inclusión y retención para fomentar el acceso para las personas y poblaciones con necesidades insatisfechas.	2.a.6
Asociaciones	Planes de desarrollo de asociaciones con proveedores de servicio y agencias locales creados en función de la población atendida, las necesidades y las preferencias de las personas que reciben servicios, y otras necesidades identificadas.	3.c.3
Servicios	La selección de prácticas basadas en la evidencia.	4.f.1

Estos son los requisitos mínimos que se indican en los Criterios para la certificación de las CCBHC. Además de ellos, las CCBHC también pueden beneficiarse de incorporar los hallazgos de la evaluación de necesidades en muchos otros aspectos de sus operaciones y estrategia clínica. Por ejemplo, los hallazgos de la evaluación de necesidades también pueden definir los planes de capacitación del personal, la coordinación de la atención, la recopilación de datos y los procesos de CQI. Estas y otras mejores prácticas se describen en más detalle a continuación, y se ilustran mediante ejemplos concretos, en el apéndice **Estudios focales**.



Prepararse para su evaluación de necesidades

Construir los pilares de su CCBHC

La evaluación de necesidades comunitarias es el pilar del modelo de CCBHC. Cuando una CCBHC invierte suficiente tiempo, esfuerzo y recursos en el proceso de la evaluación de necesidades, eso termina por dar frutos. Un abordaje superficial del proceso dará como resultado un documento que quedará en un cajón, mientras que un enfoque estratégico conducirá a hallazgos aplicables.

En los Criterios para la certificación de las CCBHC, la SAMHSA define la evaluación de necesidades como un “abordaje sistemático para *identificar las necesidades comunitarias y determinar la capacidad del programa para abordar las necesidades* de la población que se atiende”. Su evaluación de necesidades de la CCBHC debe identificar las necesidades y condiciones actuales de la comunidad —incluida la disponibilidad y las brechas del servicio actuales— y luego basarse en esos hallazgos para definir los servicios de la CCBHC que se vinculen con los resultados deseados. Este proceso debe definirse continuamente mediante datos y aportes de fuentes internas y externas.



Una evaluación de necesidades comunitarias bien hecha logrará lo siguiente:

- Profundizar la comprensión de las necesidades comunitarias y desafiar las suposiciones.
- Asegurar la alineación entre los servicios que ofrece y lo que realmente necesita la comunidad.
- Garantizar la asignación adecuada de energía y recursos en toda la organización.
- Ayudar a encontrar nuevos socios para la coordinación de la atención y la difusión.
- Impulsar la eficacia de los servicios, mejorar la satisfacción del personal y los clientes.
- Cambiar la forma en la que se hacen las cosas en la organización.



Idealmente, los hallazgos de la evaluación de necesidades ayudarán a lo siguiente:

- Evaluar la capacidad actual de su CCBHC.
- Identificar y aclarar las brechas en el servicio a fin de abordarlas.
- Examinar los factores internos y externos que afectan el acceso a atención de calidad.
- Alinear las prácticas basadas en la evidencia, los servicios y las políticas de la organización (p. ej., capacitación y dotación de personal) con las necesidades comunitarias.
- Identificar oportunidades para aumentar el acceso y la inclusión para reducir las discrepancias en la salud conductual.

EJEMPLOS DE DIFERENTES TIPOS DE DATOS

Cuantitativos

- Estimaciones disponibles públicamente que describen afecciones de salud conductual, que incluyen las comorbilidades médicas y otros factores relacionados con la recuperación.
- Datos estatales sobre factores sociales y ambientales que afectan la salud, los resultados a nivel de la población y la utilización de Medicaid, en la medida en que estén disponibles.
- Datos internos y externos de uso del servicio.
- Datos de dotación de personal interna y externa (por ejemplo, tendencias de la mano de obra, tasas de recambio).
- Información autodeclarada de clientes y miembros del personal (p. ej., sobre el funcionamiento o la satisfacción).

Cualitativos

- Entrevistas y grupos focales con partes interesadas internas y externas, incluidos aportes de las personas atendidas y los familiares.
- Documentos institucionales e informes a nivel de la comunidad.

Las CCBHC pueden usar una combinación de datos cuantitativos y cualitativos para su evaluación de necesidades. Esto puede incluir datos locales y estatales existentes y disponibles al público, datos del registro de salud electrónico (EHR) de la clínica, encuestas y entrevistas. Otras fuentes incluyen datos recopilados en el estado, en la medida en que estén disponibles, así como datos estatales de fuentes tales como el Sistema de vigilancia de factores de riesgo de salud conductual (BRFSS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Al diseñar su evaluación de necesidades, debe asegurar que los datos recopilados cuenten con mecanismos para incluir aportes de las personas atendidas por su CCBHC y las comunidades relevantes en su área de servicio. Considere cómo abordar los factores que impiden la participación y busque aportes de las comunidades a las que quizá no atiende actualmente. El producto final debe definir su abordaje estratégico de la expansión del programa, la difusión a la comunidad y la dotación de personal.



REQUISITOS DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES PARA BENEFICIARIOS DE LA CCBHC-E DE LA SAHMSA

Hay dos vías en el marco del programa de Expansión de la CCBHC de la SAHMSA: Planificación, Desarrollo e Implementación (PDI) de la CCBHC y Mejora y Avance (IA) de la CCBHC. Ambas requieren que los beneficiarios lleven adelante una evaluación de necesidades comunitarias en línea con los requisitos de los criterios de la CCBHC. Sin embargo, los requisitos de la subvención sobre cuándo debe presentarse cada cohorte son algo diferentes.

Los beneficiarios de **PDI-CCBHC** también deben completar una evaluación de necesidades de seguimiento tres años después, así como una constancia de que reúnen los Criterios para la certificación de las CCBHC dentro de los seis meses posteriores a completar su CNA.

Los beneficiarios de **IA-CCBHC** deben realizar una evaluación de necesidades en un plazo de tres años a partir de su evaluación de necesidades de la CCBHC más reciente. Por lo tanto, los beneficiarios tendrán que realizar como mínimo una y posiblemente dos evaluaciones comunitarias a lo largo de la vida del proyecto, lo que implica realizar una cada tres años o en el plazo de tres años a partir de la evaluación más reciente. En general, los beneficiarios de IA-CCBHC deben completar o actualizar una evaluación de necesidades comunitarias en un plazo máximo de tres años a partir de la más reciente.

El [Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica de la CCBHC-E del Consejo Nacional para el Bienestar Mental](#) está disponible para brindar apoyo a los beneficiarios de PDI-CCBHC e IA-CCBHC en todas las fases del desarrollo. Consulte la [New Grantee Resource Guide](#) de la CCBHC para obtener más información.

Planificar su evaluación de necesidades

Debe identificar una persona de referencia individual de su organización, que será quien lidere el proceso de la evaluación de necesidades. Esta persona debe tener el apoyo de un comité de conducción multidisciplinario. A menudo, pero no siempre, la persona de referencia para la evaluación de necesidades de la CCBHC es el director del programa de CCBHC. Si decide recurrir a un consultor para que se encargue del proceso de la evaluación de necesidades, también puede formar parte de este equipo de orientación.

Su equipo de la evaluación de necesidades conducirá el proceso de evaluación de principio a fin y ayudará a garantizar que haya recursos suficientes para completar todas las actividades y poner en práctica los hallazgos.

SU EQUIPO DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DEBERÁ:

- Definir los objetivos y las preguntas orientadoras para la evaluación.
- Identificar las poblaciones objetivo para evaluar las necesidades y los servicios.
- Identificar los conjuntos de datos existentes que pueden colaborar con la evaluación.
- Determinar cómo se recopilarán y usarán los datos.
- Determinar la cronología del proceso.
- Determinar el uso estratégico de los resultados.



Una evaluación de necesidades exitosa requiere que el equipo aborde el proceso con un sentido de curiosidad sobre cómo puede mejorar su organización la oferta de servicios para satisfacer mejor las necesidades comunitarias. El proceso de la evaluación de necesidades presenta una magnífica “excusa” para incluir a las personas a quienes presta servicios y a sus socios locales, educarlos sobre el modelo de CCBHC y profundizar las relaciones. También es una oportunidad para incluir al personal de todos los niveles de su organización, incluido el personal de atención al público.

Para crear este conjunto de herramientas, los autores hablaron con directores de CCBHC que habían liderado recientemente evaluaciones de necesidades comunitarias, así como evaluadores profesionales que habían trabajado con las CCBHC para llevarlas adelante. Compartieron algunas estrategias de éxito y dificultades, como se señala a continuación.

CARACTERÍSTICAS DE UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES EFICAZ

- ❏ **Alineamiento con los Criterios de las CCBHC:** el equipo de la evaluación de necesidades comprende los requisitos de la CCBHC y busca intencionalmente información que ayudará a la organización a alinearse mejor con el modelo de CCBHC.
- ❏ **Investigación enfocada:** el equipo prioriza varias preguntas orientadoras al comienzo del proceso, que los ayudan a identificar las fuentes de datos más relevantes.
- ❏ **Participación del personal:** el liderazgo considera el proceso de la evaluación de necesidades como una oportunidad para desarrollar habilidades entre el personal y escuchar perspectivas de todos los niveles de la organización.
- ❏ **Participación de los socios:** el liderazgo considera la evaluación de necesidades como una oportunidad para crear nuevas y mejores asociaciones con partes interesadas y organizaciones externas.
- ❏ **Comentarios de personas con experiencia vivida y familiares:** el equipo busca aportes sustanciales de personas con experiencia vivida relevante. Esto incluye a las personas que atiende la clínica, así como a las personas a quienes quizá la clínica no está llegando actualmente.
- ❏ **Hallazgos vinculados con la práctica:** el equipo considera todos los hallazgos de la evaluación de necesidades en el contexto de la práctica diaria y trabaja con líderes de toda la organización para hacer cambios con el objetivo de abordar mejor las necesidades insatisfechas y las brechas en la atención.

DIFICULTADES COMUNES POR EVITAR

- ❏ **Falta de conexión con los servicios y las operaciones de la CCBHC:** la evaluación de necesidades incluye información que no es relevante para el modelo de CCBHC. Esto es más probable que suceda cuando el equipo confía por demás en la evaluación de necesidades existente llevada a cabo por hospitales locales.
- ❏ **Falta de enfoque:** el equipo no prioriza las preguntas orientadoras al comienzo, lo que lleva a líneas de investigación no enfocadas y poco eficaces.
- ❏ **Recursos / dotación de personal insuficientes:** el liderazgo le pide a una sola persona (en general, el director de programa de la CCBHC) que investigue y escriba la evaluación de necesidades principalmente por su cuenta, además de sus otras responsabilidades laborales. Una sola persona, trabajando por su cuenta en el escritorio, no puede crear una evaluación de necesidades eficaz.
- ❏ **Falta de inclusión de la comunidad amplia:** el equipo confía en las encuestas a los clientes como medio principal para recopilar información de personas con experiencia vivida. Es importante también buscar comentarios de personas a las que no se prestan servicios.
- ❏ **Demasiado contenido:** el equipo de la evaluación de necesidades se siente superado por la cantidad de datos disponibles y decide incluir todos. La falta de priorización dificulta la comunicación de los hallazgos en toda la organización y su puesta en práctica.



Dotación de personal para su evaluación de necesidades

Una mejor práctica para la evaluación de necesidades de la CCBHC es identificar una persona de referencia individual de su organización para que lidere el proceso de la evaluación de necesidades, con el apoyo de un grupo de conducción. Entre los miembros del grupo de conducción, pueden incluirse líderes fiscales y ejecutivos, así como directores de calidad y de TI. Según la estructura y capacidad de la organización, puede que quiera incluir a personal de RR. HH., comunicaciones, salud de la población o de evaluación.

También debe incluir representantes con experiencia vivida y familiares que participen en la gobernanza clínica o actividades de CQI en este grupo de conducción. Las personas con experiencia vivida de problemas de salud mental y consumo de sustancias, y sus familiares, pueden brindar aportes y experiencias especialmente útiles, capaces de definir el diseño y la ejecución de su evaluación de necesidades.

DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES COMUNITARIAS: Contribuciones potenciales de personas con experiencia vivida

- Hacer aportes para incluir con eficacia a las personas de la comunidad con problemas de salud mental y consumo de sustancias, o en riesgo de padecerlos.
- Hacer aportes para incluir con eficacia a los familiares de las personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias, o en riesgo de padecerlos.
- Asesorar sobre las preguntas para que los grupos focales obtengan aportes significativos de quienes reciben o necesitan servicios.
- Identificar métodos de recopilación de datos y enfoques que sean bien recibidos por los miembros de la comunidad.
- Participar en actividades de recopilación de datos, como grupos focales.

Para iniciar el proceso de la evaluación de necesidades, deberá:

- Identificar los miembros del grupo de conducción, asegurar la representación multidisciplinaria y, en la mayor medida posible, una variedad de entornos demográficos, culturas y creencias.
- Desarrollar un plan para incluir personal en el proceso, además de las personas en el grupo de conducción.
- Identificar e incluir a los administradores de datos que tienen acceso a conjuntos de datos relevantes.
- Determinar si quiere hacer participar a un consultor y, en caso afirmativo, cuál será el alcance de su participación.
- Considerar asociaciones con facultades locales, universidades o centros de investigación.
- Considerar incluir pasantes, estudiantes y voluntarios.

Si bien el grupo de conducción participará en el proceso de la evaluación de necesidades de principio a fin, muchas otras partes interesadas de la organización tienen un rol importante que desempeñar en la realización de la evaluación de necesidades. A continuación, se indican algunos ejemplos concretos de cómo pueden aprovecharse diferentes miembros del equipo para el proceso de la evaluación de necesidades.



CÓMO PUEDEN APOYAR LOS DISTINTOS ROLES DE PERSONAL EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Rol	Tareas de ejemplo (no es una lista exhaustiva)
Director del programa de CCBHC	Actuar como gerente de proyectos para el proceso de la evaluación de necesidades; reunir un grupo de conducción; gestionar consultores y voluntarios; asegurar que el equipo tenga una comprensión clara de los requisitos de la CCBHC y del propósito de la evaluación de necesidades.
Ejecutivo	Hacer aportes sobre las preguntas orientadoras y la priorización de objetivos; asegurar que el director del programa de CCBHC tenga recursos suficientes para llevar a cabo la evaluación de necesidades.
Fiscal	Hacer aportes sobre las preguntas orientadoras y la priorización de objetivos; asesorar sobre estrategias de implementación.
Calidad	Hacer aportes sobre las preguntas orientadoras y la priorización de objetivos; incorporar los hallazgos en los procesos de CQI.
TI	Generar informes sobre los datos demográficos de los clientes y la utilización del servicio; trabajar con el grupo de conducción para desarrollar nuevos informes alineados con los objetivos de la evaluación de necesidades y para informar las medidas de los resultados a la SAMHSA.
Clínico	Asesorar sobre la alineación de las prácticas basadas en la evidencia con las necesidades comunitarias; compartir información sobre recursos y necesidades clínicos, así como sobre la medición actual de la respuesta de los clientes al tratamiento y las brechas asociadas.
Apoyo de pares / recuperación / familiar	Compartir información sobre los recursos y las brechas comunitarios; asesorar sobre las estrategias de difusión e inclusión; definir las estrategias de recopilación de datos, o participar en ellas, para asegurar la inclusión respetuosa de las personas con experiencia vivida; compartir su propia experiencia vivida para definir los resultados.
Trabajadores de salud comunitarios y otros paraprofesionales	Compartir información sobre recursos y brechas comunitarios; facilitar las conexiones con recursos y socios comunitarios; aportar perspectivas sobre las oportunidades para abordar mejor las necesidades sociales de los clientes.
Personas que reciben los servicios	Compartir su propia experiencia vivida para definir los hallazgos y las recomendaciones; aportar perspectivas sobre las oportunidades para abordar mejor las necesidades sociales de los clientes.
RR. HH.	Proporcionar datos sobre la dotación de personal y el recambio; facilitar la inclusión del personal en el proceso.
Comunicaciones	Desarrollar resúmenes de los hallazgos; promover los resultados interna y externamente.
Junta de asesoramiento comunitaria	Hacer aportes sobre las preguntas orientadoras y los hallazgos preliminares; asesorar sobre las estrategias de difusión e inclusión.
Junta directiva	Usar los hallazgos de la evaluación de necesidades para definir la toma de decisiones estratégica en toda la organización.



Trabajar con un consultor

La CCBHC puede contratar a un consultor para ayudar a completar la evaluación de necesidades. Si elige este rumbo, es importante que la CCBHC mantenga la supervisión y el liderazgo del proceso. Idealmente, el consultor facilitaría el proceso de la evaluación de necesidades, ejecutaría determinadas tareas y guiaría al equipo de la evaluación de necesidades durante el desarrollo de las prioridades y el análisis de datos. De este modo, el equipo de la CCBHC sigue formando parte del proceso de principio a fin y, en definitiva, toma las decisiones relacionadas con las poblaciones de enfoque y las prioridades que abordará la CCBHC.

Contratar un consultor puede ser costoso. Muchas CCBHC han tenido éxito al recurrir a consultores para determinadas partes del proceso de la evaluación de necesidades. Por ejemplo, puede que decida que solo necesitará un consultor para colaborar con el análisis de datos cuantitativos, o quizá necesite gestión de proyectos y apoyo con la facilitación para ayudar a planificar la iniciativa y mantener al equipo en el rumbo correcto.

La gestión eficaz de un consultor implica comunicación clara, monitoreo continuo e impulso de un entorno colaborativo para asegurar resultados exitosos. A continuación, encontrará algunas estrategias eficaces para gestionar un consultor.

ESTRATEGIAS PARA GESTIONAR UN CONSULTOR

Definir objetivos claros	Comunique con claridad sus expectativas, objetivos del proyecto y resultados deseados al consultor. Asegúrese de que comprende qué debe lograrse.
Establecer una comunicación abierta	Mantenga líneas de comunicación regulares y abiertas con el consultor. Anímelo a hacer preguntas, brindar actualizaciones y buscar aclaraciones cuando sea necesario.
Fijar fechas límite realistas	Póngase de acuerdo sobre fechas límite alcanzables para el material que debe entregarse y los hitos clave. Asegúrese de que el consultor comprenda los plazos y se haga responsable de cumplir con las fechas límite acordadas.
Proporcionar los recursos necesarios	Brinde al consultor los recursos necesarios para llevar adelante su trabajo con eficacia. Esto incluye acceso a información, datos y herramientas relevantes, así como a cualquier otro apoyo requerido.
Controlar el progreso	Controle regularmente el progreso del consultor y haga comentarios constructivos. Revise su trabajo, registre los hitos clave y aborde cualquier problema o inquietud enseguida.
Fomentar la colaboración	Aliente la colaboración entre el consultor y su equipo interno. Facilite la transferencia eficaz de conocimiento, aliente el intercambio de ideas y cree un entorno que fomente el trabajo en equipo.
Mantener expectativas claras	Comunique continuamente sus expectativas sobre la calidad, el alcance y otros factores relevantes. Esté pendiente del progreso y asegúrese de que el trabajo del consultor se alinee con los estándares de su organización.
Manejar el crecimiento excesivo	Mantenga controlado el crecimiento excesivo, que se refiere a la expansión del alcance del proyecto más allá de los límites definidos originalmente. Defina con claridad el alcance del proyecto y aborde cualquier cambio o requisito adicional a través de procesos de gestión de cambios formales.
Hacer comentarios y dar reconocimiento	Haga comentarios y ofrezca reconocimiento por el trabajo del consultor. Reconozca sus logros, haga críticas constructivas y demuestre que valora sus esfuerzos.



Asociarse con instituciones académicas y distintos socios comunitarios

Considere asociarse con instituciones académicas y otros socios comunitarios en su evaluación de necesidades. Las facultades de salud pública de su localidad son los socios ideales, ya que tienen estudiantes graduados con capacitación en estadística, epidemiología y evaluaciones de necesidades comunitarias. Encuentre un programa de salud pública en su área en aspph.org. También puede investigar sobre programas universitarios en educación sanitaria, trabajo social o administración pública para buscar pasantes. Los pasantes pueden ayudar con la recopilación de datos de la comunidad y el aporte de apoyo técnico.

La evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC es una oportunidad para conectarse y generar entendimiento con otras entidades que tengan intereses coincidentes. El trabajo que hace por su evaluación de necesidades comunitarias de CCBHC puede volverse un recurso de aprendizaje para toda la comunidad.

Algunas CCBHC pueden encontrar útil asociarse con departamentos de salud, financiadores, hospitales o centros de salud federalmente calificados (FQHC) locales en ciertos aspectos del proceso de la evaluación de necesidades. Por ejemplo, el departamento de salud local puede recopilar y analizar datos relacionados con las necesidades de salud que podrían aprovecharse para la evaluación de necesidades de la CCBHC. Un financiador local puede tener interés en asociarse en una serie de entrevistas con las partes interesadas para comprender mejor los recursos y las brechas de la comunidad. Los FQHC y los hospitales locales podrían estar en condiciones de compartir información relevante de sus propios procesos de evaluación de necesidades comunitarias, o de asociarse con usted en las iniciativas de inclusión de la comunidad (p. ej., una reunión compartida en el ayuntamiento). Las organizaciones comunitarias que ofrecen servicios y apoyos, las entidades tribales y las organizaciones gestionadas por pares o familiares aportan importantes perspectivas a la evaluación de necesidades. Asociarse con ellas puede ayudar a desarrollar conexiones con comunidades que, históricamente, quizá no hayan participado en los servicios, y asegurarse de que su evaluación de necesidades refleje lo que necesita la comunidad que atiende su CCBHC.

Definir sus preguntas orientadoras y objetivos

Una tarea clave inicial para el equipo de la evaluación de necesidades de la CCBHC es definir los objetivos de la evaluación de necesidades y priorizar las preguntas orientadoras. No debería comenzar por recopilar o analizar datos hasta que el grupo de conducción, que idealmente incluirá miembros de los equipos ejecutivos, clínicos y de calidad de su organización, haya definido y priorizado las áreas de investigación de enfoque que son importantes para su CCBHC.

La evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC no es un ejercicio de “pizarra en blanco”. Como una organización integrada en la comunidad, que trabaja para satisfacer las necesidades de las personas todos los días, usted ya tiene mucha información sobre su comunidad y las necesidades de su comunidad. Si es un nuevo beneficiario de la subvención de la SAMHSA, puede consultar la declaración de necesidad que escribió para la subvención PDI-CCBHC o IA-CCBHC como punto de partida.



Para iniciar el proceso de planificación de la evaluación de necesidades, puede resultar útil facilitar una conversación grupal sobre las siguientes preguntas:

NECESIDADES COMUNITARIAS Y OBSTÁCULOS A LA ATENCIÓN

- ¿Cómo podemos comprender mejor las necesidades de nuestra comunidad?
- ¿Hay tendencias potenciales que conozcamos de forma anecdótica y queramos explorar más?
- ¿Cuáles son algunas poblaciones de nuestra área que probablemente tengan necesidades insatisfechas?

DOTACIÓN DE PERSONAL Y SERVICIOS SENSIBLES A LA COMUNIDAD

- ¿Cómo podemos dotarnos de personal estratégicamente y ofrecer servicios que estén más alineados con las necesidades comunitarias?
- ¿Hay oportunidades para mejorar la accesibilidad de los servicios que brindamos, como la ampliación del horario y las ubicaciones de servicio?
- ¿Cómo podemos abordar los problemas que afectan el acceso, como el transporte de ida y vuelta a las citas y la accesibilidad de idioma?

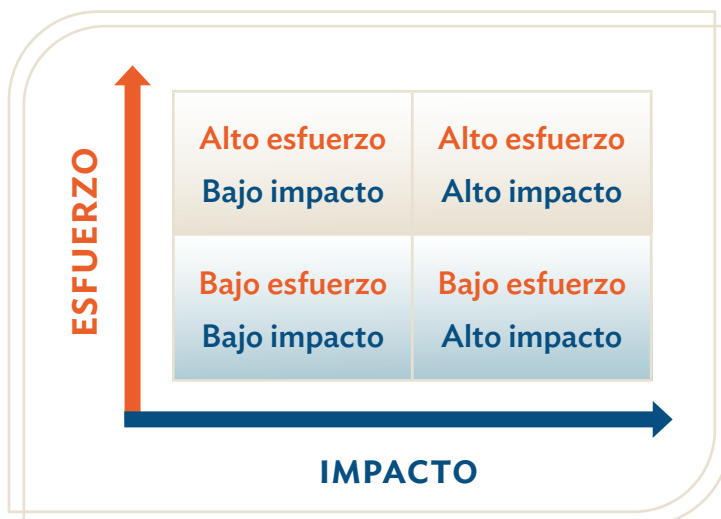
ASOCIACIONES EFICACES Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

- ¿Qué asociaciones de difusión o derivación sería útil hacer crecer o desarrollar?
- ¿Cómo podemos mejorar el sistema de atención en nuestra área?

Esta conversación inicial puede incluir una gran variedad de perspectivas del personal. Por ejemplo, el personal de apoyo entre pares / de recuperación / de familia y el personal paraprofesional puede tener ideas excelentes sobre las necesidades comunitarias y las brechas de servicio, que sería beneficioso conocer al comienzo del proceso de planificación de la evaluación de necesidades.

Mediante conversaciones internas, puede generar, perfeccionar y priorizar las áreas de enfoque para su evaluación de necesidades. Una manera de priorizarlas es considerar áreas de enfoque posibles en el contexto de la capacidad de su organización de satisfacer los requisitos de la CCBHC. Quizá le resulte útil evaluar áreas de enfoque potenciales usando un modelo de cuadrante de esfuerzo e impacto.

Ubique cada área de enfoque por considerar en uno de los cuadrantes. ¿Elegir un área de enfoque en particular tendría un impacto mayor





o menor en la capacidad de su organización de alcanzar los requisitos del modelo de CCBHC? ¿Qué nivel de esfuerzo haría falta? ¿Se basaría en sus fortalezas, o necesitaría apoyo significativo para implementarlo? Ninguna de estas consideraciones debería eliminar un área de enfoque potencial. En cambio, puede equilibrar las prioridades.

Cada evaluación de necesidades de la CCBHC debería centrarse en preguntas orientadoras específicas. Cada pregunta orientadora que desarrolle lo ayudará a delimitar un tema de interés amplio y convertirlo en un área de enfoque específica, como se señala en la siguiente figura.

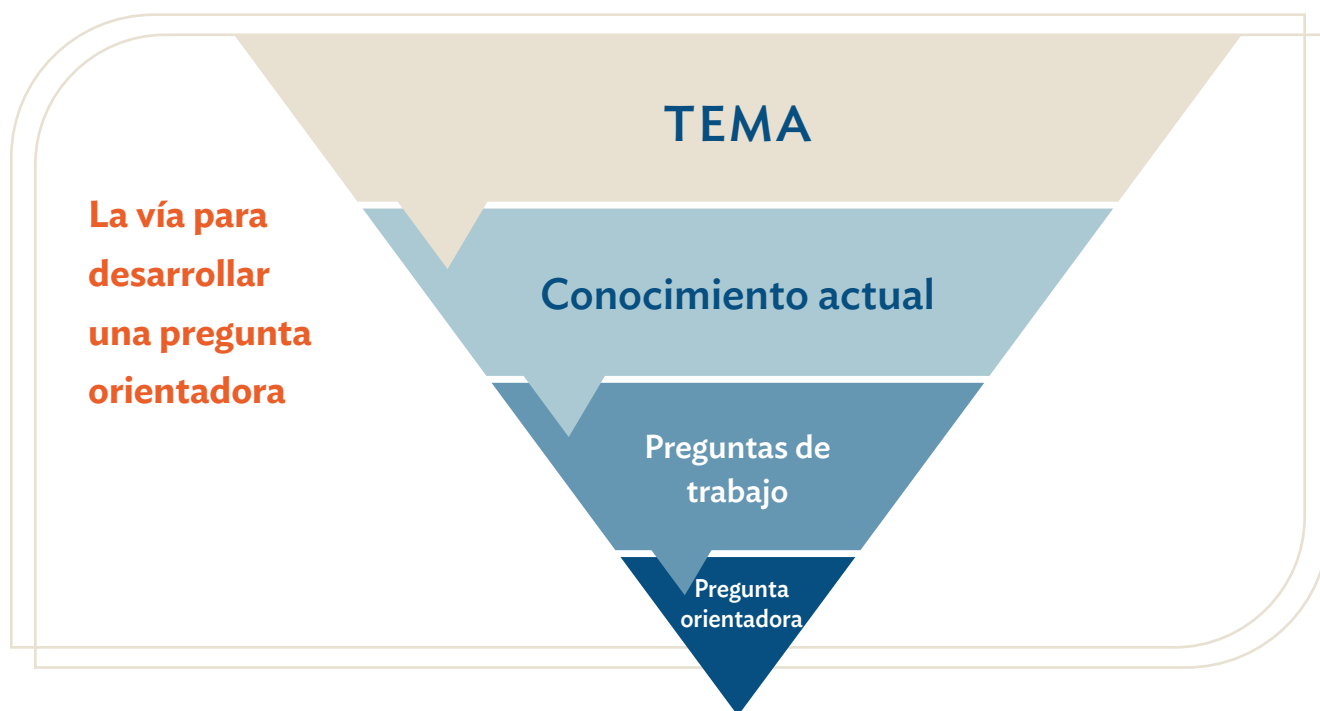


Imagen adaptada de Marquez, et al (2022). [Step-by-Step Guide to Community-Based Participatory Research](#). Universidad de Nevada, Las Vegas.

Sus preguntas orientadoras lo ayudarán a definir la vía hacia su evaluación de necesidades y lo mantendrán en el rumbo correcto a lo largo del proceso.

La tabla siguiente presenta algunas ideas para las preguntas orientadoras de la evaluación de necesidades. *Debe hacer sus propias preguntas orientadoras aún más específicas, basándose en las características y necesidades únicas de su comunidad local.* Por ejemplo, si las personas sin hogar son una población de enfoque para su CCBHC, podría preguntar: “¿Los servicios clínicos que ofrecemos se alinean con las necesidades de la población sin hogar de nuestra área?”, en lugar de hacer la pregunta más general: “¿Los servicios que ofrecemos se alinean con las necesidades comunitarias?”. Para obtener ejemplos adicionales específicos de preguntas orientadoras adaptadas a las necesidades comunitarias y las poblaciones de enfoque, consulte el apéndice Estudios focales al final de este recurso.



Preguntas orientadoras de ejemplo para su evaluación de necesidades¹

NECESIDADES COMUNITARIAS Y OBSTÁCULOS A LA ATENCIÓN

Características del área de servicio

- ❏ ¿Cuáles son los datos demográficos de la comunidad?
- ❏ ¿Qué idiomas se hablan en la comunidad?
- ❏ ¿Cuántos veteranos o miembros de las fuerzas armadas viven en la comunidad?
- ❏ ¿Dónde viven las personas (en qué pueblos, vecindarios, etc.)? ¿Hay determinadas subpoblaciones concentradas en áreas específicas?
- ❏ ¿Dónde trabajan las personas (cuáles son las industrias principales, cuáles son los empleadores principales)?

Enfermedades de salud mental y consumo de sustancias, y necesidades relacionadas en nuestra área de servicio

- ❏ ¿Cuál es la prevalencia de necesidades de salud conductual en nuestra comunidad?
- ❏ ¿Hay algunas poblaciones que mueren por enfermedades prevenibles en tasas distintas de las de otros grupos?
- ❏ ¿Hay enfermedades que afectan desproporcionadamente a diferentes segmentos de la comunidad?
- ❏ ¿Hay poblaciones específicas con un riesgo mayor de presentar malos resultados, o con un riesgo en aumento que debe incluirse antes o con más frecuencia?
- ❏ ¿Hay algunas áreas geográficas de la comunidad que experimenten eventos adversos / resultados negativos (p. ej., sobredosis) en una proporción mayor?
- ❏ ¿Hay algunas poblaciones que estén accediendo a servicios de emergencia y de crisis de forma desproporcionada? En caso afirmativo, ¿por qué?

Factores económicos, sociales y ambientales que afectan la salud en nuestra área de servicio

- ❏ ¿Existen obstáculos en el acceso a la atención médica o a otros recursos necesarios relacionados con la salud en la comunidad? ¿Cuáles son?
- ❏ ¿Qué recursos de transporte están disponibles y qué necesidades de transporte persisten?

1. Varias preguntas de la tabla se extrajeron de: Marquez, E., Smith, S., Tu, T., Ayele, S., Haboush-Deloye, A., y Lucero, J. (2022). A step-by-step guide to community based participatory research. Universidad de Nevada, Las Vegas. Esta excelente guía de recursos puede resultar útil para el grupo de conducción de su evaluación de necesidades, incluso si su CCBHC no está usando un marco de investigación de participación basado en la comunidad (CBPR). Se encuentra disponible en línea: https://nmhec.org/wp-content/uploads/CBPR-Toolkit_FINAL_v3_ada.pdf



DOTACIÓN DE PERSONAL Y SERVICIOS SENSIBLES A LA COMUNIDAD

- ❑ ¿Hay poblaciones con necesidades de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias a las que no estemos atendiendo actualmente?
- ❑ ¿Qué poblaciones en la comunidad muestran constantemente malos resultados en relación con problemas de salud mental y consumo de sustancias (personas sin hogar, han tenido problemas con la ley, tienen antecedentes de sobredosis, muestran un aumento en el uso de servicios del departamento de emergencias/internaciones)?
- ❑ Cuando comparamos nuestra población de clientes actuales con la comunidad total, ¿qué desequilibrios observamos?
- ❑ ¿En qué medida nuestra organización satisface las necesidades comunitarias relacionadas con la cultura, las creencias y el idioma?
- ❑ ¿Los servicios que ofrecemos actualmente están en línea con las necesidades comunitarias?
- ❑ ¿Las prácticas basadas en la evidencia que ofrecemos se alinean con las necesidades comunitarias?
- ❑ ¿Nuestro personal refleja a la comunidad que atendemos?
- ❑ ¿Cómo podemos abordar mejor los obstáculos al acceso en nuestra comunidad?
- ❑ ¿Qué podemos hacer para abordar los principales factores sociales y ambientales que afectan negativamente los resultados de salud en nuestra comunidad?
- ❑ ¿Cuáles son los obstáculos a la inclusión y retención entre nuestra población y cómo podemos abordarlos?

ASOCIACIONES EFICACES Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

- ❑ ¿Cómo llegan las personas (en general, o las poblaciones específicas) derivadas a nosotros o cómo ingresan en nuestro sistema?
- ❑ ¿En qué punto del proceso se encuentran las personas derivadas con más probabilidad de alejarse o no recibir la atención necesaria?
- ❑ ¿Hay proveedores de servicio confiables en nuestra comunidad que sean particularmente eficaces para llegar a una población de enfoque o prestarle servicios?
- ❑ ¿Cuáles son algunas estrategias (p. ej., difusión, coordinación de la atención, seguimiento de datos) que podrían ayudarnos a satisfacer nuestros objetivos de servicios o resultados?



Crear un plan de evaluación

Una vez que haya reunido el equipo y definido las preguntas orientadoras, llegó el momento de hacer un plan para implementar la evaluación de necesidades. Su plan de evaluación debería:

- Determinar qué información necesitará para responder sus preguntas orientadoras.
- Describir cómo obtendrá la información.
- Identificar quién debe participar en cada paso.

La siguiente tabla puede usarse para la planificación. Puede ser útil desarrollar una planilla para la gestión del proyecto más detallada o un plan de seguimiento para fijar fechas límite internas, asignar tareas y responsabilizar a los miembros del equipo.

ELEMENTOS CENTRALES DEL PLAN DE EVALUACIÓN	
Preguntas orientadoras	¿Qué debe procurar responder la evaluación de necesidades?
Indicadores	¿Qué información deben responder las preguntas orientadoras?
Fuentes de datos	¿De dónde se obtendrán los datos específicos para sus preguntas orientadoras?
Recopilación de datos	¿Cómo se recopilán y compilarán los datos?
Plazos	¿Cuál es el plazo para completar las actividades?
Análisis de datos	¿Cómo se analizarán los datos?
Comunicación de resultados	¿Cómo se documentarán y comunicarán los hallazgos?
Persona responsable	¿Quién es responsable de completar cada actividad?

Adaptado de Marquez, et al. (2022). A [step-by-step guide to community based participatory research](#). Universidad de Nevada, Las Vegas.

A medida que desarrolla su plan de evaluación, recuerde que el equipo de tecnología de la información de su organización, y probablemente su proveedor de EHR, son socios importantes para su evaluación de necesidades de la CCBHC. Como expertos en sus sistemas de datos, deben incluirse desde el comienzo en el proceso de la evaluación de necesidades comunitarias. Su equipo de TI debe estar informado sobre las preguntas orientadoras y los criterios para las CCBHC en relación con la recopilación de datos, el seguimiento y los informes, y debe poder determinar si la organización hace un seguimiento de los datos que ayudará a definir las preguntas orientadoras y alinearse con los criterios. El equipo también debe ayudar a identificar los diferentes tipos de informes que los sistemas de TI pueden crear para hacer los datos accesibles para el seguimiento y los informes. Si trabaja con DCO, será importante que incluya a los equipos de TI desde el comienzo del proceso de planificación.



Datos cuantitativos

El papel de los datos cuantitativos en su evaluación de necesidades

Una evaluación de necesidades integral y útil debe incluir diferentes tipos de datos para comprender mejor los recursos y las necesidades comunitarios, y la capacidad de su CCBHC de satisfacer dichas necesidades. Tanto los datos cualitativos como los cuantitativos son elementos críticos de la evaluación de necesidades de la CCBHC. Esta sección de la guía brinda información, recursos y consejos sobre cómo integrar los datos cuantitativos en el proceso la de evaluación de necesidades comunitarias.

**Los datos cuantitativos son información que puede representarse de forma numérica.
Estos datos pueden contarse, compararse y categorizarse.**

Para muchas personas, puede resultar abrumador identificar qué fuentes de datos cuantitativas y qué indicadores incluir en una evaluación de necesidades comunitarias. Como las CCBHC ofrecen una amplia variedad de servicios en sus comunidades, puede resultar difícil identificar las mediciones de datos cuantitativos específicos que es esencial incluir. Es fundamental comprender que el papel principal de los datos cuantitativos en la evaluación de necesidades comunitarias es definir y responder las preguntas orientadoras.

**Si lo superan las fuentes de datos disponibles, quizá le resulte útil preguntarse:
“¿Qué pregunta orientadora este punto de datos ayuda a responder?”
para reorientar su investigación.**

Su evaluación de necesidades comunitarias de la CCBHC debe adaptarse a las preguntas orientadoras específicas de su organización, tal como se definen durante el proceso de planificación de la evaluación de necesidades. Reunir datos cuantitativos para la evaluación de necesidades no debe tratarse simplemente de un hacer rejunte de datos con todos los datos de salud disponibles de su comunidad.

Un error común de muchas CCBHC es reutilizar directamente la evaluación de necesidades comunitarias de su hospital local. Esto suele dar como resultado un producto final sin un objetivo claro, con demasiada información, muchas tablas de datos y hallazgos que no se vinculan directamente con los servicios de la organización, el modelo de CCBHC o las necesidades de salud conductual de la comunidad. Aunque la evaluación de necesidades del hospital local puede aportarle alguna información útil, los datos que usa en su evaluación de necesidades deben corresponderse de forma precisa con sus necesidades de salud conductual y los servicios de la CCBHC de su organización.



Ejemplos de datos cuantitativos

Como se ejemplifica en la tabla siguiente, los datos cuantitativos pueden analizarse de diferentes maneras para comprender mejor a la comunidad, el papel actual de su organización en la comunidad, el impacto de los servicios que ofrece y cualquier brecha que deba abordarse.

Los datos cuantitativos pueden ayudarlo a comprender:	Ejemplos de elementos de datos cuantitativos	Ayudarán a su CCBHC con lo siguiente:
Datos demográficos de la comunidad	Edad, ingreso y otros factores de las personas.	<ul style="list-style-type: none">■ Determinar las poblaciones de enfoque para los servicios.■ Desarrollar planes de difusión.■ Ofrecer atención adecuada al contexto durante toda la vida.
Necesidades de salud conductual comunitarias	Incidencia y prevalencia de enfermedades de salud mental y trastorno por consumo de sustancias (SUD), y medidas relacionadas (p. ej., tasas de sobredosis).	<ul style="list-style-type: none">■ Determinar las tendencias de la comunidad en las necesidades de salud conductual.■ Comprender los desequilibrios sanitarios y desarrollar estrategias de intervención orientadas.■ Sacar conclusiones sobre dónde y cómo los servicios de la CCBHC deben ampliarse para satisfacer las necesidades comunitarias.
Necesidades sociales de la comunidad	Estadísticas sobre inseguridad de vivienda, inseguridad alimentaria y nivel de educación.	<ul style="list-style-type: none">■ Desarrollar estrategias para abordar los factores sociales y ambientales que afectan la salud.■ Identificar asociaciones de coordinación de la atención.
Los servicios actuales de su organización	Informes de utilización, satisfacción del cliente, resultados de las encuestas y tendencias en los puntajes de evaluación del cliente a lo largo del tiempo.	<ul style="list-style-type: none">■ Identificar brechas del servicio (cuando se revisan considerando las necesidades de la comunidad amplia).■ Comprender qué funciona bien y qué debe mejorar.■ Identificar las discrepancias en el acceso o los resultados entre subgrupos de clientes.
La dotación de personal de su organización	Recuento de los tipos de personal y el nivel de esfuerzo.	<ul style="list-style-type: none">■ Identificar las brechas en la dotación de personal.

Un comentario sobre la terminología: Puede que encuentre estadísticas de salud referidas a las tasas de incidencia y de prevalencia. La incidencia se refiere a la cantidad de personas de una población con un nuevo diagnóstico durante un período determinado, mientras que la prevalencia se refiere a la cantidad de personas de una población con un diagnóstico durante el período determinado. Por ejemplo, una persona diagnosticada con VIH en 2022 se contará tanto para la tasa de incidencia como para la de prevalencia de 2022. Una persona con VIH en 2022 diagnosticada en una fecha anterior solo se contará para la tasa de prevalencia de 2022. Es adecuado revisar cada medición como parte de la evaluación de necesidades comunitarias.



La SAMHSA requiere que las CCBHC puedan recopilar, hacer un seguimiento y presentar informes de los datos relacionados con nueve categorías (consulte los Criterios para la certificación de las CCBHC 5.a.1). Al explorar los datos internos de la organización y las fuentes de datos externas para la evaluación de necesidades, es útil considerar estas nueve categorías. A continuación, se ofrece una descripción y ejemplos de datos cuantitativos para cada categoría, así como de fuentes de datos potenciales.

REQUISITOS PARA LAS CCBHC: RECOPIACIÓN DE DATOS, PRESENTACIÓN DE INFORMES Y SEGUIMIENTO

Elemento de datos de la CCBHC	Ejemplos de datos cuantitativos	Fuentes de datos potenciales
1. Características de las personas que reciben servicios	<ul style="list-style-type: none">■ Datos demográficos, incluida la edad, el entorno geográfico y el idioma principal hablado.■ Datos relacionados con factores sociales y ambientales que afectan la salud, incluido el nivel de ingresos y el estado de pobreza, el estado de seguro, el nivel de educación, el estado de empleo, el estado de vivienda, el acceso al transporte, el acceso a alimentos saludables, el estado de discapacidad, el estado de militar o veterano, y los antecedentes penales.■ Incidencia y prevalencia de datos de salud mental y SUD según los diferentes grupos de población, incluidos los datos que ilustran las discrepancias de salud.■ Alta incidencia de preocupaciones de salud física y causantes de mortalidad.	<ul style="list-style-type: none">■ Datos internos del uso del servicio■ Datos externos
2. Dotación de personal	<ul style="list-style-type: none">■ Cantidad de personal.■ Cantidad y tipos de licencias profesionales que tiene el personal.■ Proporción de personal y clientes.■ Cantidad de capacitaciones proporcionadas al personal.■ Tasas de recambio del personal.■ Cantidad de personas capacitadas para brindar prácticas específicas basadas en la evidencia o con designaciones de especialista (p. ej., trauma, trastorno alimentario, cese del tabaquismo).	<ul style="list-style-type: none">■ Datos internos de la organización■ Datos de las DCO



REQUISITOS PARA LAS CCBHC: RECOPIACIÓN DE DATOS, PRESENTACIÓN DE INFORMES Y SEGUIMIENTO *continuación*

Elemento de datos de la CCBHC	Ejemplos de datos cuantitativos	Fuentes de datos potenciales
3. Acceso a los servicios	<ul style="list-style-type: none">■ Cantidad y tipos de actividades de difusión realizadas por la organización.■ Cantidad de días y horarios específicos en los que están disponibles los servicios.■ Tiempos de espera para la evaluación inicial, los servicios iniciales y los servicios clínicos.■ Cantidad de personas que acceden a diferentes tipos de servicios.■ Cantidad y tipos de grupos que acceden a diferentes servicios, incluida la telesalud/telemedicina.■ Discrepancias relacionadas con el acceso a los servicios, incluida la identificación de grupos con necesidades insatisfechas y grupos que enfrentan desafíos relacionados con el transporte que podrían aliviarse con la telesalud.	<ul style="list-style-type: none">■ Datos internos del uso del servicio■ Datos internos de la organización■ Datos de las DCO y los socios de coordinación de la atención
4. Uso de los servicios	<ul style="list-style-type: none">■ Cantidad de personas que participan en los servicios durante un tiempo determinado.■ Número promedio de participación en el tratamiento por cliente por tipo de servicio (p. ej., datos de retención).■ Tendencias en el abandono del tratamiento.■ Discrepancias relacionadas con la participación en los servicios, incluida la identificación de grupos con necesidades insatisfechas.	<ul style="list-style-type: none">■ Datos internos del uso del servicio■ Datos de la organización asociada
5. Detección, prevención y tratamiento	<ul style="list-style-type: none">■ Cantidad y tipos de detecciones ofrecidas en la organización.■ Cantidad y tipos de detecciones realizadas con clientes en un tiempo determinado.■ Cantidad y tipos de servicios preventivos prestados en un tiempo determinado.■ Cantidad y tipos de servicios de tratamiento ofrecidos en la organización.■ Cantidad y tipos de servicios de tratamiento prestados a clientes en un tiempo determinado.	<ul style="list-style-type: none">■ Datos internos del uso del servicio■ Datos de la organización asociada



REQUISITOS PARA LAS CCBHC: RECOPIACIÓN DE DATOS, PRESENTACIÓN DE INFORMES Y SEGUIMIENTO *continuación*

Elemento de datos de la CCBHC	Ejemplos de datos cuantitativos	Fuentes de datos potenciales
6. Coordinación de la atención	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cantidad de acuerdos de coordinación de la atención formales. ■ Cantidad de socios de coordinación de la atención informales. ■ Cantidad de tipos diferentes de socios de coordinación de la atención. ■ Cantidad de transiciones de la atención. ■ Cantidad y tipos de sistemas de TI sanitarios utilizados. ■ Cantidad y tipos de servicios ubicados conjuntamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datos internos y externos de uso del servicio ■ Datos internos de la organización ■ Datos de la organización asociada
7. Otros procesos de atención	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cantidad y tipos de procesos de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datos internos del uso del servicio ■ Datos de la organización asociada
8. Costos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Costos per cápita para los servicios. ■ Costos de dotación de personal, incluidos los costos directos y el promedio de costo por servicio por posición. ■ Costos indirectos. ■ Otros costos operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar las poblaciones de enfoque para los servicios. ■ Desarrollar planes de difusión. ■ Ofrecer atención adecuada al contexto durante toda la vida.
9. Resultados de las personas que reciben los servicios	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datos autoinformados por el cliente. ■ Datos autoinformados por la comunidad. ■ Resultados de la evaluación de salud validados. ■ Datos de utilización del servicio (p. ej., tasas de uso del departamento de emergencia y del hospital a lo largo del tiempo). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datos autoinformados de los clientes



Usar los datos internos

Su organización ofrece una gran cantidad de datos cuantitativos para usar en su evaluación de necesidades. Para usar los datos internos con eficacia, debería hacer lo siguiente:

1. Desarrollar sus preguntas orientadoras como parte de su proceso de planificación de la evaluación de necesidades.
2. Comprender los criterios de la CCBHC relacionados con los requisitos de recopilación de datos.
3. Incluir a su equipo de TI o proveedor de EHR.
4. Maximizar su EHR ejecutando diferentes tipos de informes de datos internos alineados con las nueve categorías indicadas en los criterios de la CCBHC (consulte la tabla anterior), así como con la detección y el monitoreo de atención primaria, como la presión arterial, el índice de masa corporal y otros signos vitales.

Considere trabajar con los miembros de su equipo para ejecutar diferentes tipos de informes de datos internos para comprender mejor lo siguiente:

- Información demográfica sobre las poblaciones a las que atiende.
- Categorías de diagnóstico entre las personas atendidas.
- Utilización del servicio.
- Resultados clínicos.
- Capacidad actual del personal.
- Eficacia del servicio (p. ej., puntualidad, listas de espera, encuestas de satisfacción, solicitudes de servicios después de hora).
- Fuentes de derivación, incluidos memorandos de entendimiento.

Muchos sistemas de TI y EHR pueden configurarse para satisfacer las necesidades específicas de las organizaciones. Si sus sistemas actuales no pueden producir los tipos de información e informes necesarios para satisfacer los criterios de las CCBHC, debería trabajar con su equipo y sus proveedores para comprender las modificaciones disponibles.

La evaluación de necesidades también es una oportunidad para crear sus propios instrumentos de recopilación de datos cuantitativos. Por ejemplo, las organizaciones pueden crear encuestas de comentarios que pidan a los clientes que informen sobre su satisfacción con un servicio en particular seleccionando una respuesta de una escala de opciones (p. ej., nada satisfecho, algo satisfecho, satisfecho, muy satisfecho). Al asignar un número a cada categoría, los datos cuantitativos pueden analizarse para comprender el nivel promedio de satisfacción y el rango de respuestas entre el grupo encuestado.

Asimismo, muchas herramientas de evaluación validadas que probablemente use en la práctica, incluida la Escala de estrés percibido, el Cuestionario de salud del paciente-9 y la escala de Trastorno de ansiedad generalizada-7, también se estructuran de esta manera. Recurrir a un informe de EHR para explorar las tendencias de los datos cuantitativos asociados con estas herramientas de evaluación puede ayudar a comprender el impacto de los servicios en los clientes en un tiempo determinado.



Usar los datos externos

Además de los datos internos, hay varias fuentes externas de datos cuantitativos que pueden resultar muy útiles para su evaluación de necesidades de la CCBHC. Los datos externos pueden ayudar a comprender mejor las poblaciones especiales de su comunidad y las necesidades que existen en su área de servicio. Al ayudar también a impulsar una exploración más profunda de por qué existen ciertos desequilibrios, necesidades o brechas, estos datos pueden definir su planificación para la CCBHC en relación con las asociaciones, actividades y servicios.

El beneficio de incorporar datos externos es que el esfuerzo de recopilar y analizar la información ya fue hecho por otro. El desafío es que la cantidad de datos externos disponibles puede ser abrumadora al tratar de decidir qué puntos de datos incluir.

Los datos externos deben usarse de manera enfocada, vinculados a sus preguntas orientadoras y los criterios de las CCBHC. Según la información que busque, puede haber datos cuantitativos externos disponibles a nivel regional, estatal o nacional. Siempre que sea posible, es mejor usar datos más específicos de la comunidad que está describiendo. Las agencias de salud pública, salud mental y servicios sociales locales y regionales suelen ser fuentes confiables de datos a nivel comunitario. Otras fuentes útiles de datos locales son las evaluaciones de necesidades comunitarias de los hospitales, que suelen incluir datos de incidencia y prevalencia locales y regionales, datos de utilización del servicio e información sobre factores ambientales que afectan la salud. Las coaliciones y asociaciones locales y regionales también pueden ser buenas fuentes de datos a nivel de la comunidad, incluidas las coaliciones que apoyan a poblaciones específicas, como las personas con discapacidades, los veteranos y las personas sin hogar o con inestabilidad de vivienda.

Usar los datos estatales y nacionales como puntos de referencia, en comparación con los datos locales, es una buena forma de proporcionar contexto adicional sobre su comunidad. Considere, por ejemplo, que compara datos de recuento de punto en el tiempo (PIT) locales con estatales y descubre que la tasa de personas sin hogar de su comunidad es cinco veces más alta que el promedio estatal. Esto puede ayudar a iniciar una exploración más profunda sobre por qué existe esa discrepancia y definir iniciativas de planificación para mejorar la estabilidad de vivienda para los miembros de la comunidad. La [Herramienta de comparación de datos](#), desarrollada como parte de esta guía, es un recurso útil y práctico para los puntos de referencia.

Al explorar las fuentes de datos externas, recuerde que la solicitud de su CCBHC y la subvención para planificación de su CCBHC estatal son fuentes de datos excelentes. La [Lista de fuentes de datos](#) desarrollada para esta guía también proporciona enlaces a una amplia variedad de recursos de datos cuantitativos en línea. Entre ellos, se incluyen datos publicados por la SAMHSA y otras agencias federales, así como fuentes confiables sin fines de lucro, como la Kaiser Family Foundation. Aparte de los datos sobre la información demográfica y las necesidades de salud, este recurso práctico incluye fuentes de datos relacionados con factores sociales y ambientales que afectan la salud, como la inseguridad de vivienda y alimentaria.



Datos cualitativos

El papel de los datos cualitativos en su evaluación de necesidades

Al igual que con los datos cuantitativos, el papel principal de los datos cualitativos en la evaluación de necesidades comunitarias es definir y responder las preguntas orientadoras. Los datos cualitativos incluyen información y conceptos no representados numéricamente. Proporciona información crítica que:

- Agrega forma y profundidad a los hallazgos cuantitativos.
- Cubre brechas cuando no hay datos cuantitativos.
- Puede generar nuevas preguntas y búsquedas de datos.
- Ayuda a forjar relaciones comunitarias para abordar necesidades y oportunidades.

Los datos cualitativos arrojan luz sobre quién, qué, cómo y por qué. Juntos, los datos cualitativos y cuantitativos pueden crear el panorama completo de las fortalezas y necesidades únicas de su CCBHC y la comunidad a la que atiende, y ayudarlo a priorizar los hallazgos en su evaluación de necesidades.

Fuentes de datos cualitativos

Los enfoques típicos sobre la recopilación de datos cualitativos incluyen entrevistas, grupos focales (definidos como una estrategia para reunir a un grupo de entre seis y diez personas para que hagan comentarios sobre un tema particular) y observación.

Las fuentes de datos cualitativos incluyen partes interesadas dentro de la organización, así como líderes y organizaciones clave en la comunidad, la región y el estado. Los clientes actuales, pasados o potenciales, así como los miembros de la junta directiva o las juntas de asesoramiento, también pueden aportar una mirada única sobre las fortalezas y las debilidades de la organización.

Los documentos internos y externos pueden ser fuentes de datos cualitativos para su evaluación de necesidades. Por ejemplo, puede ser útil revisar los documentos internos, como la currícula de capacitación, las políticas y procedimientos, y los materiales de comunicación de una organización para el cliente y la comunidad. También puede resultar beneficioso revisar documentos externos, como informes a nivel de la comunidad, mapas de servicio, informes de departamentos de salud pública y evaluaciones de necesidades llevadas adelante por hospitales locales, distritos escolares u organizaciones de promoción de la atención médica que describen los recursos, los déficits, las fortalezas y los desafíos de la comunidad.

Los datos cualitativos son útiles en muchas etapas de la evaluación de necesidades, incluso al comienzo del proceso de planificación. Por ejemplo, incluir personal de todos los niveles de su organización en el desarrollo de las preguntas orientadoras y solicitar aportes sobre las necesidades comunitarias y los servicios de la CCBHC puede ser muy valioso.

A continuación, se ofrece información adicional sobre los tipos de informantes clave y cómo incluirlos.





Tuvimos una sesión de escucha con el personal sobre las fortalezas y las barreras en nuestros servicios al intentar convertirnos en una CCBHC. El personal hizo grandes reflexiones y se compenetró de verdad en la conversación de qué podía mejorarse y cómo. El personal pareció entender en profundidad el proceso de la evaluación de necesidades y cómo podían participar en él.

Jessica Crowe, LICSW, Child & Family Services Inc.



Aportes del personal y otros informantes internos clave

Dentro de la organización, los informantes clave incluyen personal de todos los niveles (clínico y administrativo), clientes actuales y sus familiares, y miembros de la junta de asesoramiento. El personal, las personas atendidas y los asesores pueden ayudar al equipo de la evaluación de necesidades a identificar fortalezas y desafíos en su organización.

Los aportes del personal, a partir de sus interacciones diarias con los clientes y su experiencia en la implementación de flujos de trabajo y proceso, son críticos. Escuchar las voces del personal de atención al público no solo da la posibilidad de aprender de quienes están más cerca del trabajo, sino que los hace sentir escuchados, los ayuda a aprender sobre el modelo de CCBHC y los incluye en la consideración de fortalezas, necesidades y cambios potenciales para que la organización se convierta en CCBHC.

Por ejemplo, si su organización busca reducir la espera para los servicios, los líderes pueden utilizar una reunión de personal para tratar la programación de citas y el proceso de admisión, y escuchar cuáles son, en opinión del personal, los desafíos en asignarles los servicios a las personas. Otra organización recurrió a su consejo de clientes para comentar la gobernanza y cómo mejorar la incorporación de los comentarios de los clientes en su trabajo. Los participantes del consejo informaron que sentían que sus voces se escuchaban y que sus perspectivas eran importantes para el trabajo de la organización.



Aportes de las personas con experiencia vivida

El modelo de CCBHC se centra en el cliente. Por lo tanto, es importante incorporar la perspectiva de las personas con experiencia vivida de problemas salud mental o consumo de sustancias. Los abordajes cualitativos incluyen entrevistas o grupos focales con clientes pasados, actuales o potenciales, o personal de apoyo de pares o familiar y miembros de la junta de asesoramiento. También es posible que quiera incluir a grupos externos que representan a las personas con experiencia vivida y a sus familias. Por ejemplo, su organización puede ir más allá de las paredes de la clínica para entrevistar a organizaciones pares para que identifiquen necesidades comunitarias y voces de experiencia vivida. Esto puede incluir redes estatales de consumidores, que son organizaciones de pares nacionales y locales, como YouthMove, los [centros nacionales de asistencia para el consumidor](#) y organizaciones de recuperación comunitaria. También puede incluir organizaciones familiares (como la Alianza Nacional sobre Salud Mental, [asociaciones de liderazgo para directores ejecutivos gestionadas por familias](#), redes familiares estatales).

La sección [Guiones de entrevistas y organizador temático](#) desarrollada para esta guía tiene un guion de ejemplo para entrevistar a una persona con experiencia vivida o a un familiar de esta, así como guiones para juntas de asesoramiento comunitario y organizaciones asociadas.



Aportes de los líderes de la comunidad y los proveedores de servicios

Los aportes de los líderes de la comunidad permiten comprender cómo las personas a las que prestan servicios y los servicios prestados encajan en el contexto más amplio de la prestación de servicios. Los líderes clave del área local, la región y el estado pueden describir dónde hacen falta servicios e identificar oportunidades de colaboración para prestar servicios a poblaciones nuevas y existentes. Considerando las preguntas orientadoras, debe elegir conversar con líderes que puedan reflexionar sobre la comunidad y sobre quién no está recibiendo servicios alineados con el modelo de CCBHC. Las partes interesadas clave pueden incluir representantes de otras organizaciones, como proveedores de atención primaria, hospitales, programas de tratamiento de opioides y centros de recuperación y organizaciones comunitarias (p. ej., viviendas de transición y agencias de servicio social).

También podría optar por incluir líderes de salud pública y de fundaciones locales, junto con representantes de organizaciones que atienden a poblaciones especiales. Entre estos, pueden incluirse refugios para personas afectadas por violencia de su pareja y agencias que atienden a jóvenes en alto riesgo de tener problemas de salud mental y consumo de sustancias.

Las CCBHC han descubierto que otras organizaciones que prestan servicios a poblaciones a las que aún no han llegado pueden ayudar a conectar más personas con servicios de CCBHC. Incluir a estas organizaciones en el proceso de la evaluación de necesidades puede abrir nuevas vías para derivaciones y asociaciones de gestión de casos. Por ejemplo, los bancos de alimentos suelen atender a personas que acaban de mudarse a este país y a refugiados que pueden haber vivido traumas en su país de origen. Incluir al banco de alimentos como parte de la evaluación de necesidades comunitarias puede definir los hallazgos, y también es una buena oportunidad para educar al personal del banco de alimentos sobre los servicios disponibles. El personal del banco de alimentos puede compartir información adecuada sobre el idioma y la alfabetización a su organización, y, a su vez, las agencias pueden ampliar los servicios de salud conductual adecuados al contexto para las poblaciones recién instaladas.

Por último, incluir líderes estatales y regionales ofrecerá una perspectiva más amplia de fortalezas y debilidades, así como iniciativas estatales que puedan apoyar o reforzar el trabajo de su organización.

Recopilar y analizar datos cualitativos

Consulte [Guiones de entrevista y organizador temático](#) para encontrar ejemplos de facilitación de entrevistas.

Hay diferentes guiones para incluir a una persona con experiencia vivida (o su familiar), o a una agencia social existente o potencial, así como para facilitar una conversación grupal con el comité de asesoramiento de su comunidad.

Existen numerosas maneras de recopilar y analizar información mediante entrevistas y grupos focales. Cuando las entrevistas se hacen en línea, puede ser fácil grabarlas y crear automáticamente una transcripción completa de cada una. Existen herramientas en línea intuitivas que ayudan a los equipos a identificar, clasificar y analizar temas clave en las entrevistas grabadas. Si trabaja con un evaluador profesional, quizá también descubra que cuenta con herramientas sólidas para codificar y analizar los datos de la entrevista.

Sin embargo, no es necesario que use un software especial ni un enfoque de codificación detallado para obtener información importante de sus entrevistas cualitativas. El organizador temático de la sección [Guiones de entrevista y organizador temático](#) es una matriz simple pero eficaz para tomar notas que puede emplear para registrar temas clave en los grupos focales y las entrevistas cualitativas.



Incluir a la comunidad y los socios

La importancia de la inclusión de la comunidad

Incluir a la comunidad es esencial para comprender el papel que desempeña la organización en el apoyo de la salud y la recuperación de la comunidad. La participación de la comunidad cumple el importante doble papel de profundizar las asociaciones existentes y plantar la semilla para futuras relaciones con nuevos grupos, líderes comunitarios y proveedores de servicio que podrían trabajar con su CCBHC.

La inclusión de la comunidad es clave para su CCBHC:

- Para asegurar que sus servicios reflejen las necesidades y la población del área de servicio.
- Para alcanzar personas que su organización no ha incluido.
- Para crear asociaciones que ayudarán a prestar mejor servicio a los clientes.
- Para satisfacer los requisitos de la SAMHSA respecto de los aportes de la comunidad en la evaluación de necesidades comunitarias.

Las organizaciones y los grupos de partes interesadas que decida incluir deben estar informados de las preguntas orientadoras de su evaluación de necesidades. Compartir sus objetivos y áreas de debate con las partes interesadas antes de reunirse con ellas enriquecerá la conversación. Además, las organizaciones que derivan personas a sus servicios de CCBHC, así como las que reciben derivaciones de salida de su organización, pueden ayudar a su equipo a construir una continuidad de atención que brinde acceso a atención de salud conductual integral y coordinada.

Muchas entidades adicionales pueden hacer aportes, incluidas las de atención primaria y atención física de especialidad (p. ej., atención perinatal, tratamiento de cáncer), organizaciones confesionales, centros comunitarios u organizaciones que cubran necesidades socioeconómicas, como el transporte, la inseguridad alimentaria, la vivienda, el empleo y la ayuda con los servicios públicos. Idealmente, los grupos comunitarios que incluye mediante la evaluación de necesidades tendrán personas que sufran discrepancias de salud a causa de su edad, idioma, alfabetización y otros factores. Las asociaciones sólidas con estos grupos pueden implicar identificar y eliminar los obstáculos, lo que conduce a lograr un mejor acceso a la atención (p. ej., mediante asistencia con el idioma). Al conectarse con servicios en la comunidad, su CCBHC estará en mejores condiciones de planificar una coordinación de la atención sólida y eficaz que aproveche la salud pública, la salud física y conductual, y los servicios sociales del área.

A medida que incluye socios en su evaluación de necesidades, debe considerar lo siguiente:

- ¿Cómo está trabajando actualmente con cada socio? ¿Qué es trabajar bien, cuáles son los desafíos y cuáles las oportunidades para construir asociaciones más sólidas?
- ¿Tiene al menos un punto de contacto claro en la organización? ¿Está en condiciones de fortalecer la asociación?
- ¿Puede compartir datos sobre las personas a las que atiende con el socio?



Requisitos de la SAMHSA sobre los aportes de la comunidad en la evaluación de necesidades

Los aportes de la comunidad constituyen un elemento en muchos de los requisitos de la SAMHSA para las CCBHC. Los Criterios para la certificación de las CCBHC se refieren a varios de los requisitos específicos de la evaluación de necesidades relacionados con los aportes de la comunidad. Puntualmente, la SAMHSA señala que las CCBHC deben buscar aportes sobre cuatro áreas como parte de su evaluación de necesidades: *necesidades, servicios, acceso a la atención y obstáculos*.

PARTES INTERESADAS DE LA COMUNIDAD QUE DEBEN HACER APORTES EN LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES		
	Grupo de partes interesadas	Texto de los criterios
1	Clientes y personas con experiencia vivida	Personas con antecedentes de trastornos de salud mental o consumo de sustancias y personas que recibieron o reciben servicios de la clínica para la que se realiza la evaluación de necesidades.
2	Centros de salud	Centros de salud (incluidos los FQHC) en el área de servicio.
3	Departamentos de salud	Departamentos de salud locales (nota: Estos departamentos también realizan evaluaciones de necesidades comunitarias que podrían resultar útiles).
4	Proveedores para pacientes internados y ambulatorios	Centros de internación psiquiátrica, hospitales para enfermedades agudas y servicios de consultas externas.
5	Asuntos de Veteranos	Uno o más centros del Departamento de Asuntos de Veteranos.
6	Escuelas	Representantes de los sistemas educativos de jardín a 12.º grado.
7	Socios del sistema de crisis	Socios de respuesta ante crisis, por ejemplo, sala de urgencias de hospitales, personal de respuesta ante emergencias, instituciones de estabilización de crisis, centros de llamadas para crisis, líneas de apoyo telefónico.

Fuente: Criterios para la certificación de las CCBHC de la SAMHSA, Apéndice A (marzo de 2023)

La SAMHSA también señala en sus criterios que las CCBHC deben trabajar en colaboración con otros socios comunitarios, en especial con aquellos que atienden a personas que reciben servicios de la CCBHC y a las poblaciones que, históricamente, no solicitan o reciben servicios de salud. Puede ser útil vincularse con CCBHC establecidas para obtener información del proceso.



Incluir a quien no se atiende

Las preguntas que orientan su evaluación de necesidades deben priorizar la identificación de a quienes no está atendiendo en su comunidad. Un componente fundamental de la evaluación de necesidades es comprender los datos demográficos del área de servicio y compararlos con los de quienes atiende actualmente su CCBHC. ¿Dónde se encuentran las brechas? Una vez que conoce las brechas, puede contactarse proactivamente con organizaciones o líderes de la comunidad que puedan ayudarlo a incluir a dicha población.

Un primer paso es recopilar datos sobre la información demográfica actual de los clientes y revisarlos en relación con los datos disponibles en el área de servicio. Identifique brechas en los datos y piense ideas para llegar a estos grupos, incluso dónde sería posible alcanzarlos. Luego, puede desarrollar una lista de conexiones posibles, tanto personas como organizaciones, que podrían conectarlo. Su junta directiva o de asesoramiento es un recurso importante para identificar a los grupos no atendidos.

A medida que planifica sus estrategias de difusión, considere cómo abordar mejor a cada grupo y cómo dirigirse a él. Si no sabe bien quién es la persona o el grupo indicados para encontrarse, desarrolle una lista de personas que podrían ayudarlo a determinar la parte interesada adecuada y tenga conversaciones informales con ella para obtener más información. Al reunirse con personas a las que no atiende actualmente, tendrá la oportunidad de compartir el trabajo de su organización, los objetivos de la evaluación de necesidades y un espectro de formas en las que pueden hacer aportes.

Los temas que debe tratar, como mínimo, con estas partes interesadas incluyen los siguientes:

- Dónde reciben los servicios actualmente.
- Qué servicios de salud conductual no están recibiendo.
- Qué es importante para ellos en los servicios que reciben.
- Qué obstáculos han afrontado al acceder a la atención.
- Cómo puede establecer su organización un entorno más acogedor.

Otros enfoques para incluir personas a las que no está prestando servicios son ampliar la capacidad dentro de su organización. Considere crear conciencia del entorno del personal para que trabaje con poblaciones específicas o contrate personal multilingüe. Otra oportunidad es contratar un servicio de traducción para apoyar al personal con la nueva población.





Mejores prácticas para incluir a la comunidad

PRINCIPIOS RECTORES PARA INCLUIR A LA COMUNIDAD

Los siguientes principios, definidos por el marco de trabajo de investigación de participación basada en la comunidad, reflejan la intención de reconocer el rol de la comunidad y plantear un abordaje justo para incluir a la comunidad y a los socios.

- Las comunidades son únicas, complejas y están basadas en una característica compartida como mínimo.
- Cada miembro de la comunidad aporta una serie de habilidades, experiencias y recursos únicos y valiosos.
- Los temas abordados son problemas relevantes para la comunidad local.
- El objetivo es generar nuevo conocimiento y traducirlo en una acción orientada a objetivos que pueda beneficiar a la comunidad y la organización.
- Los resultados y las lecciones aprendidas deben compartirse de formas útiles, comprensibles y respetuosas internamente, y con la comunidad y las partes interesadas.

Fuente: Marquez, E., Smith, S., Tu, T., Ayele, S., Haboush-Deloye, A., y Lucero, J. (2022). *Step-by-Step Guide to Community-Based Participatory Research*. Universidad de Nevada, Las Vegas.

CONSEJOS GENERALES PARA EL PROCESO DE APORTES DE LA COMUNIDAD

- Elegir preguntas orientadoras que exploren cuándo incluir a las partes interesadas. Los aportes de las partes interesadas pueden ser muy útiles en los siguientes casos:
 - Hay brechas en el conocimiento.
 - Los datos cuantitativos no profundizan en el nivel local.
 - Los datos son limitados y no reflejan el área de servicio completa.
 - Explorar las necesidades de las poblaciones especiales a las que la organización no atendió antes.
 - Las entrevistas o los grupos focales proporcionarán un rango de perspectivas sobre el tema.
- Definir el objetivo para hablar con cada parte interesada.
- Identificar el representante de la parte interesada que mejor puede ayudar a cumplir el objetivo.
- Determinar el enfoque para hablar con los representantes: entrevista, grupo focal o conversación informal.



Difusión

La evaluación de necesidades comunitarias es un esfuerzo colaborativo. Cuantas más personas de su comunidad se sientan invitadas y bienvenidas a hacer aportes, más aportes recibirá.

Entre las sugerencias para comunicar su evaluación de necesidades, se incluyen:

- Hacer saber a la comunidad que su organización está haciendo una evaluación de necesidades comunitarias.
- Desarrollar una plantilla que describa el objetivo de la evaluación de necesidades y la solicitud de aportes, para compartir con el personal y la comunidad mediante:
 - Reuniones de personal
 - Reuniones y listas de distribución comunitarias
 - Reuniones con representantes locales
 - Una carta y un correo electrónico con una amplia lista de partes interesadas
- Invitar a hacer aportes a la comunidad y ofrecer una vía para aportes que sea de fácil acceso, como un buzón de sugerencias en la sala de espera o una dirección de correo electrónico (p. ej., NASuggestions@Agency.com) que se comparta globalmente.
- Asegurarse de que la comunicación de la evaluación de necesidades se dé en diferentes idiomas.
- Comunicar actualizaciones a través del proceso (p. ej., mediante un boletín informativo electrónico, una publicación en un periódico comunitario o reuniones comunitarias).
- Compartir sus hallazgos y su plan de implementación con la comunidad cuando haya concluido la evaluación de necesidades.



Entrevistas y grupos focales con las partes interesadas

Los abordajes para incluir a las partes interesadas pueden ser entrevistas, grupos focales y conversaciones informales. Las entrevistas pueden priorizarse para las partes interesadas con una comprensión más amplia de la comunidad, ya que la conversación individual le permitirá profundizar más en los temas clave. Los grupos focales pueden ser mejores en casos en los que la dinámica grupal enriquecerá la conversación y mostrará las dimensiones del tema. Un ejemplo es una población especial en la que podrá comprender mejor el alcance de las perspectivas en esa población.

Para las entrevistas con las partes interesadas, mire las redes, asociaciones o líderes existentes que compartan un interés común o ya estén haciendo trabajo relacionado con sus intereses. Considere el contexto histórico (personal e institucional) cuando corresponda.



CONSEJOS PARA LAS ENTREVISTAS CON PARTES INTERESADAS

- ❏ Crear protocolos de entrevista que expliquen el propósito de la conversación e incluyan preguntas clave.
- ❏ Enviar las preguntas por adelantado a los entrevistados.
- ❏ Usar una plantilla estandarizada para tomar notas en la entrevista.
- ❏ Contar con un entrevistador y una persona que tome notas en cada entrevista.
- ❏ Compartir las notas y conversar con otras personas de su organización.
- ❏ Identificar los puntos clave y vincularlos con preguntas orientadoras y temas nuevos o existentes de otras entrevistas, grupos focales o datos cuantitativos.

CONSEJOS PARA LOS GRUPOS FOCALES

- ❏ Desarrollar preguntas abiertas para la discusión que puedan traducirse en acciones.
- ❏ Estar preparado para hacer preguntas de seguimiento para comprender mejor las afirmaciones.
- ❏ Evitar las preguntas capciosas.
- ❏ Crear oportunidades para que todas las personas del grupo participen. Los cuestionarios informales pueden fomentar el debate e incluir a más personas.
- ❏ Ofrecer opciones anónimas (p. ej., respuestas por escrito) para comprender al grupo o al hacer preguntas sensibles.
- ❏ Registrar y transcribir el grupo focal, si es posible, para informar con precisión los pensamientos e ideas de los participantes.
- ❏ Resumir las respuestas para los elementos en común y las perspectivas únicas.
- ❏ Comparar los temas del grupo con temas que identificó a través de otras fuentes.
- ❏ Dar resúmenes a las organizaciones comunitarias para que los revisen y hagan sugerencias.

Consulte [Guiones para entrevistas y organizador temático](#) para ver ejemplos de guiones para facilitar entrevistar y una plantilla para tomar notas.

Cada asociación potencial y sus objetivos dependerá de la dinámica de la asociación y las prioridades de cada socio. Por ejemplo, en las conversaciones con hospitales en su área de servicio, podría explorar oportunidades para establecer notificaciones de admisión, alta y transferencia, u otros mecanismos para compartir datos y coordinar la atención.

Antes de considerar a los socios, es importante determinar su capacidad de asociación. Luego, una vez que haya identificado un socio potencial, pase tiempo conociendo a la organización y su personal.

Estas actividades de desarrollo de la asociación pueden volverse parte de su plan de acción, al implementar los hallazgos de su evaluación de necesidades.



Integrar todas las partes

¿Cómo debería ser la evaluación de necesidades?

Una vez que haya completado su recopilación de datos (cualitativos y cuantitativos), compilado la información y analizado los hallazgos, llegó el momento de integrar todas las partes. Esta puede parecer una tarea abrumadora, pero recuerde que el producto final no tiene que ser un informe exhaustivo de 50 páginas. El [Resumen de la evaluación de necesidades](#) da un ejemplo de enfoque para integrar todas las partes.

Considere cómo usará la evaluación de necesidades: para compartir los hallazgos con el personal, la junta y los asesores, los socios, los líderes y las partes interesadas de la comunidad, y también para definir sus decisiones sobre el diseño y la implementación de la CCBHC.

Otros formatos por considerar son las presentaciones de diapositivas, los elementos visuales y los informes breves sobre temas clave. La evaluación de necesidades se consultará a lo largo de la implementación de la CCBHC, hasta que se prepare la evaluación de necesidades tres años después. Crear un formato organizado e intuitivo para revisar y comentar los hallazgos hará que la evaluación de necesidades sea más útil y eficaz.

Integrar sus hallazgos en la práctica diaria

Antes de integrar los hallazgos en la práctica, deberá identificar sus prioridades. Aunque las preguntas orientadoras deberían impulsar el proceso, las prioridades irán evolucionando a medida que se reúne información y surgen preguntas nuevas. Para desarrollar las prioridades, el equipo de la evaluación de necesidades deberá revisar y debatir a fondo los hallazgos que se basan en fortalezas y abordar las brechas, en apoyo del diseño y la implementación de su CCBHC. Puede documentar estas prioridades en su plan de implementación, que define los requisitos de dotación de personal, accesibilidad, difusión, asociaciones y servicios.

El plan de implementación está orientado a la acción y plasma las ideas en acciones al definir objetivos y metas que sean [específicos, medibles, alcanzables, relevantes y oportunos \(SMART\)](#). El plan de implementación organizará sus pasos de acción para la CCBHC, así como los plazos para avanzar.

A continuación, encontrará ejemplos de cómo los hallazgos de la evaluación de necesidades pueden plasmarse en la práctica.



EJEMPLOS PRÁCTICOS DE INTEGRACIÓN DE HALLAZGOS EN...

Plan para la dotación de personal	<ul style="list-style-type: none">■ Asegurar que la dotación de personal cumpla con necesidades identificadas en la comunidad, como cantidad de personal suficiente y personal con capacitación o credenciales adecuadas para los servicios.■ Revisar los puestos del personal para que reflejen los nuevos flujos de trabajo para la coordinación de la atención y roles asociados.■ Desarrollar nuevos puestos de TI para el análisis y la creación de informes de datos.■ Revisar las capacitaciones en la orientación y anualmente para las prácticas basadas en la evidencia del personal de la CCBHC.
Rango de servicios	<ul style="list-style-type: none">■ Incorporar prácticas basadas en la evidencia que se alineen con las necesidades de la comunidad.■ Hacer ajustes a la intensidad y la frecuencia de las ofertas de servicio identificadas.■ Definir vías de atención específicas para cada población.■ Mejorar la difusión a los clientes, su inclusión y retención.■ Incluir una evaluación de riesgo de suicidio y un plan para responder a las detecciones positivas.
Acceso al idioma	<ul style="list-style-type: none">■ Encontrar y ofrecer recursos de idioma (p. ej., personal bilingüe, línea en otros idiomas, materiales traducidos) para los idiomas específicos identificados como necesarios en el acceso a la atención.■ Capacitar al personal sobre cómo apoyar a los consumidores con un dominio limitado del idioma.
Operaciones	<ul style="list-style-type: none">■ Informar los horarios de atención de la clínica, incluida la atención sin cita previa y los horarios de noche y de fin de semana.■ Informar la ubicación de los servicios: basados en la clínica, en la comunidad, en las escuelas y domiciliarios.
Asociaciones	<ul style="list-style-type: none">■ Establecer un plan de asociación que apoye la coordinación de la atención y derivaciones bidireccionales sólidas.■ Fortalecer las asociaciones existentes a través de un acuerdo por escrito sobre los roles en las derivaciones, el intercambio de datos y los canales de comunicación continuos.■ Asociarse con organizaciones que atienden a poblaciones especiales para mejorar el acceso y la atención adecuada al contexto.



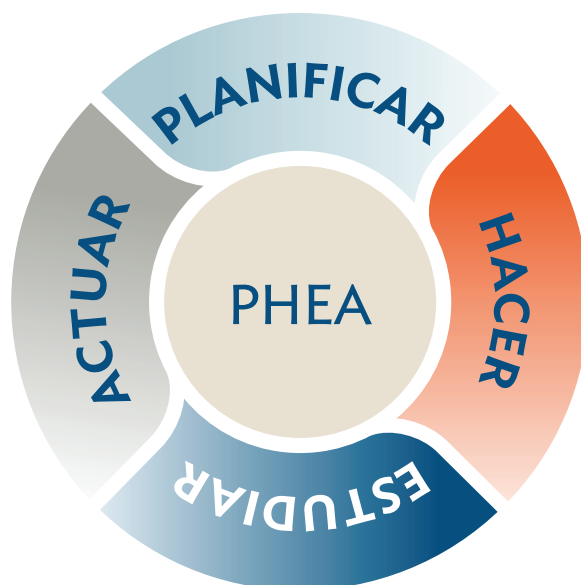
Integrar sus hallazgos en el proceso de CQI

Los hallazgos clave de la evaluación de necesidades, las prioridades y el plan de implementación deben convertirse en una parte central de su plan y sus procesos de CQI. Por ejemplo, si incorpora nuevos servicios para adolescentes, incluido el alcance a agencias de servicios para jóvenes, será útil evaluar los datos demográficos, la utilización del servicio y los comentarios de los clientes y el personal tras la implementación. Si revisa los datos cuantitativos (p. ej., la cantidad de servicios y los tipos proporcionados, la encuesta matriz) y los cualitativos (p. ej., los comentarios del personal) seis meses después de comenzados los servicios, puede reflexionar sobre qué está saliendo bien y abordar los cambios necesarios a través del proceso de CQI. El proceso de CQI impulsa la evaluación de los elementos de acción.

El plan de CQI es un plan de la CCBHC, impulsado por datos, para los servicios clínicos y el manejo clínico. Si su organización actualmente no tiene un plan formal de CQI, hay desarrollo de consultoría y guías de implementación disponibles a través del [Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica de la CCBHC-E](#) del Consejo Nacional para el Bienestar Mental.

A continuación, se presenta un abordaje para incorporar los resultados en su plan de CQI y evaluar el progreso.

- **Revisar** los hallazgos clave que haya priorizado para la acción.
- **Preguntar** cómo sabrá que está avanzando en esos elementos de acción.
- **Identificar** los resultados deseados para los elementos de acción.
- **Elegir** un elemento de acción implementado para evaluar.
- **Incorporar un enfoque de planificar-hacer-estudiar-actuar** para evaluar si el elemento de acción está conduciendo al resultado deseado.
 - **Planificar:** predecir lo que sucederá en la implementación.
 - **Hacer:** implementar el elemento de acción.
 - **Estudiar:** revisar los resultados. ¿Se verificó su predicción?
 - **Actuar:** revisar el enfoque basándose en lo que se aprendió y repetirlo.





Comunicar los hallazgos y próximos pasos

Una vez que completa el proceso de la evaluación de necesidades, será el momento de compartir los hallazgos y los pasos siguientes con el personal, los socios, los líderes clave y las partes interesadas incluidas en el proceso, así como los miembros de la comunidad del área de servicio. Seguirá recibiendo comentarios en este proceso que puede forjar su implementación.

La diseminación de los hallazgos debe adaptarse a la audiencia, se trate de personal, de personas atendidas o de miembros de la comunidad. Considere usar elementos visuales (p. ej., gráficos, tablas) que reflejen con claridad los hallazgos y las enseñanzas. Comunique los hallazgos y los aspectos de los procesos de priorización e implementación (p. ej., “Descubrimos X, por lo que estamos haciendo Y, y revisaremos Z luego”).

Será importante compartir los hallazgos internamente primero, en reuniones con todo el personal y del departamento, y dar lugar al debate y la reflexión sobre el proceso y los pasos siguientes. Incorporar un período de revisión interno dará lugar a recibir comentarios esenciales para hacer actualizaciones y revisiones, mientras genera comprensión interna de los hallazgos y compromiso con ellos, antes de compartir los datos fuera de la organización.

Considere las siguientes ideas para la diseminación a partes interesadas externas.

MÉTODOS DE DISEMINACIÓN PÚBLICA POTENCIAL	
Infografías en redes sociales	Resumen disponible en salas de espera del lugar
Publicación en el sitio web: resumen o versión final de la evaluación de necesidades	Presentación de un seminario web abierto a la participación comunitaria
Presentación en eventos comunitarios locales	Publicación de prensa
Presentación a socios convocados	Resumen publicado en periódico comunitario

La evaluación de necesidades comunitarias conforma la base de su CCBHC y proporciona una oportunidad especial de construir y profundizar las relaciones con su comunidad, personal y socios. Al encarar este proceso con consideración e intención atentas, su evaluación de necesidades puede actuar como herramienta valiosa para tomar decisiones informadas sobre los servicios y la dotación de personal, así como organizar el funcionamiento diario de su CCBHC.



APÉNDICE | Estudios focales

Los siguientes estudios focales ofrecen ejemplos prácticos y concretos de cómo puede usar una CCBHC el proceso de la evaluación de necesidades para orientar las mejoras en los servicios, la dotación de personal y las operaciones. Aunque cada uno se enfoca en un tema diferente, todos incluyen los mismos componentes:

- Oportunidad y relevancia para la CCBHC
- Preguntas orientadoras de ejemplo para la evaluación de necesidades
- Fuentes de datos cuantitativos
- Inclusión de la comunidad y métodos cualitativos
- Organizaciones asociadas posibles
- Formas de aplicar los hallazgos de la evaluación de necesidades
- Formas de incorporar los hallazgos en el CQI
- Oportunidades de promoción
- Ejemplos

Estas viñetas tienen como objetivo ilustrar el valor del proceso de la evaluación de necesidades y proporcionar ejemplos aplicados de las mejores prácticas descritas en esta guía.



Proporcionar MOUD de bajo límite

Oportunidad y relevancia para la CCBHC

Los medicamentos tales como la buprenorfina y la metadona tratan el trastorno por consumo de opioides (OUD) de forma segura y eficaz. Los medicamentos para el OUD (MOUD) pueden reducir las muertes por sobredosis o salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas. También pueden reducir la incidencia de VIH y hepatitis C (HCV). El tratamiento con MOUD de bajo límite implica proporcionar medicamentos para los OUD de forma constante, con facilidad de acceso a la atención, independientemente del estado de cambio actual de la persona, de su condición socioeconómica, de su capacidad de pagar o de otros desafíos.

Los principios orientadores que definen los parámetros del enfoque de medicamentos primero y bajo límite para el tratamiento de OUD incluyen:

- 1. Ingreso para tratamiento el mismo día y acceso a los medicamentos.** Con un riesgo constante de sobredosis, cualquier demora en el tratamiento, sea por espera, por autorizaciones previas o por protocolos clínicos, puede ser letal.
- 2. Enfoque de prevención secundaria.** Este principio reconoce la prioridad y urgencia del objetivo de reducir los riesgos del consumo de sustancias, en lugar de lograr la abstinencia.
- 3. Flexibilidad.** Los protocolos obligatorios para las citas presenciales, la terapia psicosocial, la asistencia a reuniones o las pruebas de medicamentos son todas medidas que sirven para reducir la probabilidad de que una persona pueda iniciar y mantener una terapia de medicamentos.
- 4. Amplia disponibilidad en sitios a donde van las personas con OUD.** Esto incluye CCBHC, así como entornos no tradicionales, como departamentos de emergencia y sitios móviles de tratamiento.



Las personas con OUD y la provisión de MOUD están rodeados de estigma. Como impedimento social, las visiones que estigmatizan el MOUD, si no se abordan, pueden perjudicar la llegada a las personas que necesitan completar el tratamiento. Los proveedores, el personal, los familiares y los clientes pueden prolongar el estigma. Abordar las actitudes de estigmatización, las creencias y las preocupaciones sobre el uso indebido a nivel de la organización, los clientes y la comunidad es crítico para sostener el acceso a MOUD.

Poblaciones en riesgo especial de OUD:

- Adultos, entre 35 y 44 años.
- Poblaciones en desventaja, que enfrentan desequilibrios sanitarios y socioeconómicos. Considere factores como la educación o el ingreso, la discapacidad y la ubicación geográfica (p. ej., rural o urbana).
- Personas embarazadas y puérperas.
- Veteranos y miembros de las fuerzas armadas.

Preguntas orientadoras de ejemplo para la evaluación de necesidades

- ¿Qué sabemos sobre la tasa de consumo y sobredosis de opioides en nuestra área de servicio?
- ¿En qué medida nuestra organización atiende personas con OUD en nuestra área de servicio?
- ¿Cuánto tiempo deben esperar las personas para iniciar los MOUD?
- ¿Cuáles son los requisitos para los MOUD? Por ejemplo, ¿en general se requiere terapia? ¿Las personas deben regresar por sus dosis diarias? ¿Es la telesalud una alternativa para las citas?
- Desde la perspectiva del cliente, ¿cuán flexible es el programa de MOUD?
- ¿Cuáles son los datos demográficos de las personas con OUD a las que atendemos? ¿A qué poblaciones no atendemos, en especial entre aquellas en riesgo especial?
- ¿Qué obstáculos existen para que nuestra organización ofrezca acceso a MOUD en nuestra área de servicio? ¿Cómo podemos abordar estos obstáculos para aumentar el acceso en nuestra área de servicio?
- ¿En qué medida nuestro personal comprende los beneficios de los MOUD de bajo límite y los riesgos de no ofrecerlos?
- ¿Cómo podemos abordar la estigmatización potencial y actual en nuestra organización, base de clientes y comunidad?
- ¿En qué medida capacitamos personal sobre cómo tratar el OUD y no usar vocabulario estigmatizante? ¿Cuál es el nivel de comodidad que informa el personal respecto de tratar personas con OUD?
- ¿Qué capacitación y recursos necesita nuestro equipo para proporcionar MOUD de bajo límite? ¿Hay ejemplos exitosos de otros programas como el nuestro, de los que podamos obtener prácticas recomendadas o prometedoras?
- ¿Cómo puede nuestra organización abordar mejor el OUD en nuestra área de servicio?
- ¿Quién de nuestra área de servicio está brindando MOUD (p. ej., programas de tratamiento de opioides que administran metadona y buprenorfina, tratamiento de opioides basado en el consultorio)? ¿Cómo podemos colaborar con ellos para mejorar nuestra capacidad de ofrecer MOUD?



- ❏ ¿Qué sistemas (p. ej., departamentos de emergencia, servicios médicos de emergencia) de nuestra área de servicio incluyen a personas que tuvieron sobredosis? ¿Cómo podemos asociarnos con ellos para ofrecer MOUD?
- ❏ ¿Cómo podemos asociarnos con entornos de justicia penal para ofrecer enlace a los MOUD?

Fuentes de datos cuantitativos

- ❏ [Kaiser Family Foundation: State Health Facts — Mental Health and Substance Use, Opioid Overdose Deaths.](#)
- ❏ [Herramienta para uso indebido de opioides](#) (por condado)
- ❏ [SAMHSA: Localizador de profesionales que hacen tratamientos con buprenorfina](#)
- ❏ Centros de Servicios de Medicare y Medicaid: [T-MSIS Substance Use Disorder \(SUD\) Data Nook: Treatment of SUD in Medicaid, 2019](#)
- ❏ Datos estatales sobre la cantidad de consultorios por condado que ofrecen buprenorfina.
- ❏ Datos estatales acerca de la cantidad de sobredosis por condado.
- ❏ Datos sobre la cantidad de personas con OUD que atienden las agencias locales que prestan servicios de SUD a pacientes internados, servicios residenciales y servicios grupales domiciliarios.
- ❏ Datos de organizaciones sobre información demográfica, diagnóstico, tratamiento y estado de los clientes con OUD actuales y pasados.
- ❏ Datos de organizaciones sobre políticas, procedimientos y protocolos de OUD.
- ❏ Datos de organizaciones sobre capacitaciones proporcionadas en relación con el tratamiento de OUD.

Inclusión de la comunidad y métodos cualitativos

Entrevistas en su área de servicio o región con los siguientes actores:

- ❏ Programas operados o dirigidos por pares (p. ej., alivio para pares, centros de bienestar y recuperación, sedes de clubes, programas de promoción de pares).
- ❏ Programas de apoyo y promoción operados por familias (p. ej., afiliados a la Alianza Nacional sobre Salud Mental, programas de alivio familiar).
- ❏ Servicios de recuperación de abuso de sustancias (p. ej., programas de 12 pasos, hogares de recuperación).
- ❏ Servicios de tratamiento para pacientes internados y residenciales.
- ❏ Servicios de prevención secundaria, como programas de distribución de naloxona.
- ❏ Programas de tratamiento de opioides (OTP).
- ❏ Consultorios de atención primaria, centros de salud calificados federalmente.
- ❏ Departamentos de emergencia, servicios médicos de emergencia.



- Cárceles o juzgados comunitarios o de drogas.
- Agencias de servicios para veteranos.
- Agencias que atienden personas con necesidades insatisfechas.
- Clientes que reciben MOUD.

Entrevistas y grupos focales con servicio directo y personal clínico para conversar sobre ofrecer MOUD a los clientes.

Organizaciones asociadas posibles

Las agencias indicadas previamente son agencias asociadas posibles, también para apoyar los servicios de MOUD.

Formas de aplicar los hallazgos de la evaluación de necesidades

- Desarrollar un grupo de trabajo que dé recomendaciones sobre los obstáculos para el tratamiento con MOUD, como hacer evaluaciones físicas, análisis de sangre y terapia, antes de brindar MOUD.
- Conversar la implementación de MOUD con el personal, desde clínicos hasta atención al público, y abordar las preocupaciones.
- Capacitar al personal sobre ofrecer MOUD, incluidas las contradicciones a los estigmas comunes.
- Hacer una prueba piloto de MOUD en un consultorio o población, incluir a un equipo de personal y proveedores para que prueben y ajusten los abordajes.
- Asociarse con un sistema de alto impacto, como una cárcel o un departamento de emergencias, para crear una vía de derivaciones a los MOUD.
- Revisar los datos sobre las razones del rechazo de tratamiento con MOUD y comentar e identificar los obstáculos y las formas de eliminarlos.
- Asociarse con grupos de apoyo para la recuperación a fin de fortalecer la continuidad de la atención.

Formas de incorporar los hallazgos en el CQI

- Revisar regularmente los datos sobre las tasas de iniciación de MOUD, en comparación con los diagnósticos de OUD a lo largo del tiempo por consultorio y por proveedor.
- Revisar regularmente los datos sobre la retención de clientes de MOUD y los resultados, incluidos datos de sobredosis.
- Revisar la incidencia de HIV y HCV desde el inicio del MOUD.

Oportunidades de promoción

- Comunicar los éxitos y cómo abordaron los problemas a otras agencias de proveedores de salud física y mental.
- Ser líder en la reducción de la estigmatización para las personas con OUD.



Ejemplos

Pregunta orientadora	Hallazgo	Incorporación a la práctica	Incorporación al CQI
¿Cómo puede nuestra organización abordar mejor el OUD en nuestra área de servicio?	Las agencias comunitarias que brindan prevención secundaria tienen pocas opciones de derivación para las personas que buscan MOUD.	Asociarse con estas agencias, establecer puntos de contacto y crear una vía eficaz de derivación en el mismo día para iniciar los MOUD.	Revisar los datos sobre las fuentes de derivación informadas por los clientes. Revisar la tasa de derivaciones completadas, identificar brechas y comentar los obstáculos percibidos.
	Los departamentos de emergencia no están iniciando el tratamiento con buprenorfina para los sobrevivientes a sobredosis.	Desarrollar una clínica puente de MOUD en nuestra organización donde los proveedores puedan iniciar el tratamiento con MOUD para los sobrevivientes de sobredosis.	Desarrollar objetivos para las derivaciones a la clínica puente y hacer un seguimiento de los resultados de la derivación, revisarlos y comentarlos.



Identificar y abordar la inseguridad de vivienda

Oportunidad y relevancia para la CCBHC

De acuerdo con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE. UU., la inseguridad de vivienda comprende la mayoría de los tipos de problemas con la vivienda, incluida la dificultad de encontrar vivienda asequible, segura o de calidad; tener vivienda poco confiable o inconstante; y la pérdida total de la vivienda, lo que podría conducir a la falta de hogar.

La inseguridad de vivienda tiene un impacto directo en la salud:

- Los hogares donde los costos de vivienda superan el 30 % del ingreso (consideradas con carga excesiva de costos) tienen poco remanente para gastar en alimentos, ropa, servicios públicos, transporte, salud y medicamentos.
- La vivienda subestándar expone a las personas a riesgos de salud y seguridad, como gusanos, moho, fugas de agua y sistemas de calefacción o refrigeración inadecuados.
- Se ha demostrado que la falta de hogar deteriora la salud precipitadamente.
- La inseguridad de vivienda es una experiencia adversa significativa en la infancia, que puede causar mal desarrollo, con el consecuente impacto a largo plazo en la salud.

Tiene un impacto aún mayor en algunas personas que en otras (p. ej., los niños que se mudan con frecuencia son más propensos a tener enfermedades crónicas y mala salud física).



Preguntas orientadoras de ejemplo para la evaluación de necesidades

- ¿En qué medida nuestra organización apoya a las personas de nuestra área de servicio que tienen inseguridad de vivienda?
- ¿Qué subpoblaciones se ven afectadas por la inseguridad de vivienda?
- ¿Cómo podemos, como CCBHC, abordar las necesidades de las familias y las personas que tienen inseguridad de vivienda?
- ¿Cómo difieren las necesidades de salud conductual de las personas que tienen inseguridad de vivienda de las poblaciones estándar? ¿Sus necesidades interfieren para permitirles el acceso a servicios de salud conductual?
- ¿Cómo determinamos, de entre quienes tienen inseguridad de vivienda, quiénes están en mayor riesgo de perder la vivienda?
- ¿Qué recursos hay disponibles para evitar el desalojo y gestionar las disputas con los propietarios?
- ¿Qué programas de asistencia hay en nuestra área que puedan ayudar con la prevención de la falta de hogar o la reubicación rápida?
- ¿Quiénes son los proveedores de asistencia con la vivienda y la falta de vivienda actuales?
- ¿Cómo podemos trabajar con estas agencias para garantizar que las personas de nuestra área de servicio reciban asistencia con la vivienda?
- ¿Cómo puede nuestra agencia abordar mejor las necesidades de las personas con inseguridad de vivienda?

Fuentes de datos cuantitativos

- Recursos de refugio: [HUD.gov/FindShelter](https://www.hud.gov/FindShelter) permite identificar los recursos de refugios en su área. Tenga en cuenta que estos son recursos de vivienda temporaria y no proporcionan vivienda permanente a los clientes.
 - Tipos de refugio en el área de servicio, su censo promedio y las listas de espera:
 - Un solo sexo
 - Familias
 - Madres con hijos
 - Hogares grupales
- Continuum of Care: en [HUD.gov/FindShelter](https://www.hud.gov/FindShelter), también puede buscar su programa Continuum of Care local. Este es el organismo local que gestiona todos los refugios de recursos y las derivaciones para la vivienda de apoyo.
- Recuentos de punto en el tiempo (PIT): un recuento de las personas sin hogar con y sin refugio en una sola noche en enero. La HUD de EE. UU. lo requiere anualmente.
- Desglosado por edad, sexo, etc.
- [Coalición Nacional para la Vivienda de Bajos Ingresos](#): necesidades de vivienda por estado
- Asociación nacional de condados: [guía de vivienda asequibles para los condados](#). Esta fuente brinda los porcentajes de propietarios e inquilinos con carga de costos por condado.



Inclusión de la comunidad y métodos cualitativos

- Comprender cómo impacta la inseguridad de vivienda en la salud y cómo puede la CCBHC apoyar a su área de servicio mediante:
 - Entrevistas con organizaciones clave de apoyo a la vivienda para comprender los desencadenantes de la pérdida de vivienda y el papel de la salud física y conductual para apoyar las necesidades de vivienda de las personas.
 - Entrevista con los clientes para comprender qué (p. ej., momento o evento clave) conduce a su inseguridad de vivienda.

Organizaciones asociadas posibles

Para comprender la respuesta a la inseguridad de vivienda en su comunidad, debe señalarse que una gran mayoría de sus recursos de vivienda se organizan en torno a estas subpoblaciones:

- Familias con hijos
- Hogares de un solo adulto
- Veteranos
- Personas que huyen de la violencia de su pareja

Es probable que las organizaciones de servicio de vivienda se especialicen en una o varias de las poblaciones mencionadas previamente. Otras subpoblaciones por considerar son:

- Adolescentes que abandonan el cuidado de acogida
- Ciudadanos que regresan o que salieron de la cárcel
- Mamás de recién nacidos
- Personas desempleadas

Los socios posibles pueden comprender los siguientes:

- Programa Continuum of Care local para falta de vivienda
- Proveedores y agencias de servicio de vivienda de apoyo locales
- Agencias de prevención de la falta de hogar
- Agencia de vivienda y finanzas estatal
- Enlaces para la falta de hogar en los distritos escolares locales
- Oficina de Asuntos de Veteranos y Hospital
- Autoridades locales de vivienda pública
- Asociación médica/legal o asistencia legal
- Organizaciones sin fines de lucro que construyen viviendas (p. ej., Habitat for Humanity)



- Organizaciones sin fines de lucro que hacen reparaciones para propietarios de bajos ingresos o mayores
- Refugios de emergencia
- Residencias de vida sobria
- Agencias para la violencia de la pareja y refugios para la violencia doméstica
- Viviendas de transición
- Hogares grupales
- Find Help / recurso en línea y fuente de derivación

Formas de aplicar los hallazgos de la evaluación de necesidades

- Definir los objetivos y los abordajes prácticos de la inseguridad de vivienda. Por ejemplo:
 - Asegurarse de que los pacientes se deriven a fuentes para abordar sus necesidades de vivienda.
 - Identificar las necesidades relacionadas para los pacientes con inseguridad de vivienda (p. ej., costear o acceder a medicamentos; bancos de alimentos, ropa, pañales o fórmula; programas de apoyo con el pago de servicios [LIHEAP]; transporte).
- Establecer asociaciones con organizaciones o programas que aborden la vivienda, como el sistema de ingreso coordinado de su comunidad. Hacer derivaciones a la admisión centralizada del sistema para las personas en riesgo de perder la vivienda o que la hayan perdido.
- Establecer asociaciones con organizaciones que brindan elementos necesarios (p. ej., alimentos, ropa, pañales, fórmula, apoyo con los servicios públicos).
- Revisar o comenzar a usar una herramienta de detección aprobada (p. ej., [PRAPARE](#)) que incluya preguntas para la inseguridad de vivienda.
- Capacitar al personal para que haga preguntas y brinde apoyo en el desarrollo de la comodidad con preguntar y responder.
- Ofrecer procesos y vías de derivación, identificando a la persona responsable y haciendo seguimiento.

Formas de incorporar los hallazgos en el CQI

- Crear informes trimestrales sobre las tasas de detección para factores sociales y ambientales que afectan la salud e identificar si se completa el seguimiento.
- Revisar los cambios en las tasas de detección; discutir y evaluar cambios que puedan aumentar dichas tasas.
- Revisar una serie de detecciones que identifiquen la inseguridad de vivienda y revisar el seguimiento y los resultados de ello.
- Conversar y evaluar cambios que pueden aumentar el seguimiento.
- Estudiar el impacto de la asociación con agencias de necesidades básicas y relacionadas con la vivienda para determinar cómo aprovecharlos mejor.



Oportunidades de promoción

- Compartir datos sobre el impacto de la inseguridad de vivienda en la salud con entidades estatales, regionales y locales que puedan fortalecer las opciones de vivienda asequible.
- Recopilar y compartir historias sobre el impacto de la falta o inestabilidad de vivienda sobre la salud de las personas a las que atiende.

Ejemplos

Pregunta orientadora	Hallazgo	Incorporación a la práctica	Incorporación al CQI
¿Cómo puede nuestra organización abordar mejor las necesidades de las personas con inseguridad de vivienda?	Nuestra organización solo tiene datos anecdóticos sobre el estado de vivienda de las personas que reciben servicios.	Agregar preguntas sobre el estado de la vivienda a la evaluación de admisión. Desarrollar un protocolo de seguimiento. Capacitar al personal sobre por qué y cómo hacer estas preguntas, y cómo hacer un seguimiento.	Revisar los datos del punto de referencia en las respuestas a las preguntas de detección y el seguimiento. Desarrollar un informe que permita la revisión trimestral de tasas y respuestas. Incorporar el debate de los resultados en las reuniones de CQI.
	El personal expresó incomodidad con preguntarles a las personas sobre la vivienda (p. ej., la inquietud de que la vivienda “no es lo que hacemos”).	Invitar a oradores de vivienda locales para que compartan los problemas de salud y vivienda de los clientes en una reunión de personal y hagan preguntas.	Repasar las tasas de detección y capacitar al personal con baja tasa sobre cómo hacer las preguntas y reaccionar a las respuestas.