

ROUGHLY EDITED FILE

NCAPPS

Co-Producing Recovery and Resiliency in Indiana Using
Recovery Data. Coproduciendo recuperación y resiliencia en
Indiana usando datos de recuperación.

SPANISH

NOVEMBER 30, 2021

2:00 P.M. CST

REMOTE CART PROVIDED BY **Ai MEDIA**

800-335-0911

INFO@ACSCAPTIONS.COM

* * * * *

This is being provided in a rough-draft format. Communication
Access Realtime Translation (CART) is provided in order to
facilitate communication accessibility and may not be a totally
verbatim record of the proceedings

* * * * *

>> **Bevin Croft:** Hola a todos y bienvenidos. Comenzaremos en
breve.

Hola a todos y buenas tardes. Mi nombre es Bevin Croft, una
mujer blanca con pelo largo rubio. Estoy en mi oficina en mi
hogar con paredes color rosa y cuadros. Soy codirectora del
Centro nacional para el avance de prácticas y sistemas centradas
en la persona. Bienvenidos al webinar de noviembre,
Coproduciendo recuperación y resiliencia en Indiana usando datos
de recuperación.

Tenemos el placer de copatrocinar esto con la asociación
nacional de directores de programas de salud mental. NCAPPS es
un centro federal y recibimos fondos de la administración para
la vida comunitaria y los centros de servicios de Medicare y
Medicaid. Y tenemos webinarios como este cada mes con una gran
gama de diferentes temas. Siguiendo transparencia.

Nuestro objetivo como centro es promover cambios en principios
basados en la persona no solamente como un ideal sino como una
realidad en las vidas de las personas. Siguiendo transparencia.

Quisiera hablar de la logística antes de comenzar. Este es un webinar, todos tienen los micrófonos apagados. Sin embargo son bienvenidos a participar con nosotros a través de la función de chat que está abierta para todos y en saludarnos. Y si desean hablar solamente con presentadores, seleccionen "hosts and panelists," Y si desean hablar con todos seleccionen "everyone."

Este webinar de tiene subtítulos en vivo en inglés y en español. Para ver los subtítulos en inglés en la parte final de la pantalla verán el botón que dice "live transcript." Y para ver los subtítulos en español aparece un enlace en la caja de chat y se abrirá una ventana por separado.

Tendremos también una encuesta en un momento y preguntas de evaluación a final. Por favor estén preparados para interactuar con nosotros. Siguiendo transparencia.

Son bienvenidos a que se comunique con nosotros al NCAPPS@hsri.org. Y les vamos a decir cuándo estará disponible esta grabación así como las transparencias y otros materiales. Anticipamos que será aproximadamente en dos semanas en NCAPPS.acl.gov.

Y lo que queremos hacer ahora es ver quien está aquí. Queremos notar cómo se identifican. Hay ocho categorías. Y si se identifican de una forma diferente por favor ingresen esto en la caja de chat. Las opciones son: Persona con discapacidades que usa servicio a largo plazo. Miembro de la familia o ser querido que use servicios a largo plazo. Persona que aboga por sí misma. Mentor o especialista. Trabajador social, consejero o gerente de cuidado. Analista. Proveedor de servicios comunitarios o basados en religión. O empleado gubernamental en cualquier nivel.

>> (Encuesta).

>> **Bevin Croft:** Nuestro colega David está aquí. Es bueno verte aquí. Bien. Cerremos la encuesta y vamos a ver los resultados Elaine. Lo que yo veo es que el 56% de ustedes se auto identifican como empleados del gobierno. Esta es la categoría más grande. Pero hay una gran variedad través de las otras categorías también, personas con discapacidades, miembros de la familia, especialistas, investigadores y trabajadores sociales. Es fantástico veros a todos.

En chat tenemos un problema con los subtítulos en español.

>> **Jay Chaudhary:** Estoy aquí contento de empezar el día y Resaltar el trabajo de los panelistas, y de los colegas con los que trabajo y supervisar a algunos de ellos los que están haciendo un trabajo fenomenal en Indiana. Y digo esto para preparar el contexto y los principios que dirigen nuestro trabajo en el estado de Indiana. Entonces vamos a la siguiente transparencia.

Una más.

En la DMHA, tenemos un enfoque para promover y apoyar la salud mental y el bienestar de las personas de Indiana y adoptamos esta misión hace un año aproximadamente y la clave es la frase "firme," Esa es la meta. Y nuestra Misión es promover salud mental y prevención de abuso de sustancias así como tratamiento de los sistemas de recuperación que sean de alta calidad, e integrados sin interrupciones al cuidado de la comunidad.

Para mí, estos son los conceptos que dirigen mi trabajo. Así como el trabajo de recuperación. Una de las cosas que hemos hecho es, traté de tomar prestada una página de la comunidad de recuperación. Muchas veces el trabajo puede ser abrumador es fácil frustrarse y sentirse muy abrumados por todas las diferentes cosas con las que tiene uno que lidiar y usamos el acercamiento de serenidad. Enfocándonos solamente en lo que podemos controlar. Es la meta aunque no siempre funciona.

Y en particular con el tema de recuperación -- Yo vi esta frase hace unos meses. Y pensé que era perfecta, y es algo que tenemos siempre que recordar. En el papel de la autoridad de salud mental del Estado, nos enfocamos a veces solamente en el uso de la sustancia y nos olvidamos de los motivos por los cuales se abusa de esa sustancia. Las personas usan drogas por una razón. Y no es necesariamente la ilegalidad de la sustancia. Esos motivos, Esas razones son importantes. Puede ser trauma, salud mental sin tratamiento, dificultades en la vida. Y necesitamos recordar esto en nuestra división en particular.

En tercer lugar es la idea de que la recuperación es más fácil con la vida es más fácil. Parte de nuestro trabajo es esto, no solamente dando acceso tratamiento sin ayudando a que las personas logran que sus vidas se faciliten, ya sea a través de transportación, vivienda, cuidado infantil y otras cosas. Sabemos que el proceso de recuperación es la parte de este viaje que ocurre en las vidas de las personas y es más fácil cuando la vida es más fácil. Y finalmente creemos 100% en el poderío de la experiencia vivida. Una de las frases que se usa en el trabajo

es que hay un colega para lo que sea, sin importar la situación. Siempre hay una conexión con alguien que ha vivido algo similar.

Estos son los conceptos que son la base de nuestro trabajo iba escuchar más de este trabajo en detalle a través de nuestro personal y gracias por tenerme aquí. Aprecio la oportunidad.

>> **Amy Brinkley:** Gracias Jay. Hola, soy Amy Brinkley. Yo he trabajado con la división de salud mental y adicción durante cuatro años y medio. Algo que he notado mucho son los silos que han existido. Jay usó la frase, "apoyo." Durante los últimos dos años hemos empezado a deshacer los silos detrás de los esfuerzos, A través de cooperación intencional. Siguiendo transparencia.

Los dos concilios principales De los que vamos a hablar hoy es el concilio de recuperación de Indiana que consiste de 16 individuos que tienen Experiencia en salud mental y desorden de abuso de sustancias. El concilio aconseja a la DMHA El otro grupo es el grupo de Indiana de apoyo.

El siguiente grupo del que vamos a hablar es el grupo de trabajo de apoyo de recuperación que consiste con más de dos agencias y más del 51% son personas con experiencia en sus vidas. Y nos ofrecen retroalimentación para hacer recomendaciones en el desarrollo de ramas y políticas alrededor de los servicios de apoyo para recuperación. Siguiendo transparencia.

Tratamos de resumir el trabajo en estos pasos. Primer paso: El IRC ("Indiana Recovery Council") identifica las brechas en la vida experimentada y necesidades en RSS. Paso 2, RSW ("Recovery Support Workgroup - grupo de trabajo de recuperación") ofrece recomendaciones a la DMA y la MHAPAC. Y el paso tres, la DMHA acepta o rechaza las recomendaciones según los datos disponibles.

En 2012, El grupo de trabajo de recuperación llevó a cabo un análisis Gap, identificando los cinco servicios que faltan: Redes de apoyo personal. Servicios de apoyo entre colegas/pares. Intereses personales. Prevención y salud. Vivienda segura y asequible. En el 2020 hicimos un contrato con Essential Virtual Solutions, repasando nuestra membresía a través de la red de recuperación manteniendo un mínimo del 50% de personas con experiencia en este campo, Así como una estandarización de procesos para metas, objetivos y resultados. Establecimos planillas para reportaje de datos. Establecimos resultados deseados y recomendaciones e implementación a través de un

periodo de seis mesas. Entonces los lapsos que aparecen a la izquierda son atendidos usando lo que aparece en lado derecho. Además estandarizamos las formas Y establecimos actas constructivas para los grupos de apoyo. Una forma breve de datos. Una forma para solicitar datos. Y una gráfica acerca del flujo del proceso.

>> **Becca Sigafus:** Hola yo tengo 60 años, Soy una mujer blanca, con pelo gris natural y estoy en mi oficina mi hogar estoy usando lentes y aparece una impresora detrás de mí y me sentí muy honrada cuando Amy me pidió que participará y el grupo de trabajo original fueron personas con experiencia y muy honestos y dispuestos a lidiar con las barreras para promover el proceso así como ver que lo que quiere lograr el RSW en el futuro. Me quedó muy claro de que algunos miembros se sentían atorados y frustrados en esos días así que tomamos un paso atrás para ver el trabajo que sería hecho antes creando un proceso particular que se desarrolló sobre la fundación original e invertimos suficiente tiempo llevan a cabo un análisis Gap en 2012 que identificó falta significantes en los apoyos que se han mencionado y aparecen al lado izquierdo de la gráfica. Y junto con estas áreas como dijo Amy, vimos que había un común denominador que fue incluido en el proceso de desarrollo y para mí el conocer al equipo y a los miembros del grupo de trabajo fue el paso clave para desarrollar un proceso más formal y garantizar que la experiencia y sus opiniones fueron osadamente escuchadas sino también consideradas y estas en acción y una vez que se identificó transmisión general empezamos a trabajo. Gracias Amy.

>> **Amy Brinkley:** Vamos a empezar a llamar a los panelistas en orden, Tina Skeel, Sarah Gunther, Becca Sigafus. Algunos de ellos participaron en el grupo de taller antes que hiciéramos estos cambios. Primero tenemos a Tina.

>> **Tina Skeel:** Es un honor estar aquí para compartir mi experiencia con el grupo de trabajo de apoyo. Mi nombre es Tina Skeel, Directora de Indiana Works en Aspire Indiana Health. También estoy muy activa en el capítulo de Indiana -- Grupos que son muy especiales para mí. Y soy una mujer de baja estatura, con pelo rubio oscuro. Y estoy usando un vestido azul con un suéter blanco y espero que disfruten el arte que aparecen las paredes detrás de mí. Y mi papel con el RSW se enfocó en servicios residenciales y vocacionales. Una de las cosas que de división hizo fue admitirnos ser dueños de este grupo desde el principio cuando se hizo el análisis de Gap y el trabajo inicial. En aquel entonces la media de nosotros éramos

voluntarios con el apoyo de solamente unos pocos trabajadores de la división de salud mental. Nos Dieron mucha responsabilidad como grupo de trabajo para obtener datos y analizarlos, y crear productos para el público general. Y también presentamos a través de todo el estado de Indiana en este esfuerzo. Muchas felicitaciones a ese grupo porque nos permitió ser parte de este proceso y fue el motivo por el cual permanecemos unidos. Ha sido un tiempo emocionante aunque a veces intimidante, porque pasó como un año donde nos había en qué dirección íbamos. Quiero dar las gracias a Jay y a Amy por abordar este problema de frente y permitirnos proceder. Y quiero pasar el micrófono ahora a Sarah. Por favor prende tu cámara.

>> Sarah Gunther: Mi nombre es Sarah Gunther, persona en proceso de recuperación con obstáculos de salud mental y abuso de sustancias. Tengo 40 años, soy una mujer blanca con pelo corto y estoy usando lentes y estoy en el subgrupo de intereses así como en su grupo de apoyo para colegas del (corrección) del RSW. Tenemos un proceso poco más informal para lidiar con el RSW. Comencé en el 2019. Becca, ¿tienes algo más que decir?

>> **Becca Sigafus:** Hola. Mi papel en el RSW es asistir y facilitar el proceso de cambio general y cuando empecé, hace aproximadamente año y medio, seguimos trabajando, puliendo las áreas al encontrar problemas en el camino y continuamos haciendo esto en el futuro. Y siento que estoy en un papel de más apoyo en este proceso. Ha sido una experiencia significa para mí el poder trabajar con tantas personas asombrosas y delicadas. Amy ha sido una líder muy fuerte, y ha abogado muy efectivamente ante la red y también conozco a Tina desde hace buen tiempo. Y son personas muy excepcionales. Y estoy muy honrada y orgullosa de trabajar con ellas. Gracias.

>> **Amy Brinkley:** Gracias Becca, Tina y Sarah. Siguiendo transparencia.

Una de las cosas que hicimos con nuestra encuesta en el 2020 es preguntarle a los mismos identificar una misión de valorización. Es: recomendar y promover el apoyo identificado y necesitado y los recursos para los individuos durante el proceso de recuperación debido a salud mental y desórdenes de abuso de sustancias en el estado de Indiana. Participaron 27 agencias y recesiones estatales y el 50% de las personas han tenido experiencia en este tema. ha sido un camino positivo. Siguiendo transparencia.

Hoy vamos a hablar de ciertos datos que aparecen en la pantalla. El primero es la encuesta de retroalimentación de vida experimentada. El segundo punto es la encuesta acerca de la satisfacción del consumidor. El tercero es datos de evaluación CANS-ANSA. El cuarto es datos determinantes de salud social. Y finalmente la plataforma con datos de recuperación.

Una orden del gobernador creo un almacén de datos a través de las diferentes agencias aunque todavía no podemos aprovechar estos datos para este propósito pero sabemos que estos datos están disponibles y Tenemos la intención de usarlo más en un futuro cercano. Siguiendo transparencia.

Primero vamos a hablar de la encuesta de experiencia de la vida. Fue una encuesta impulsada por el consumidor y dentro de cada de las 19 preguntas siempre permitimos una respuesta abierta para que las personas pudieran añadir sus propios comentarios y su propia voz. Y la intención fue mantener una naturaleza cualitativa y de calidad. Y después organizamos los datos con colores por ejemplo las agencias que trabajan en vivienda pueden buscar el código de color que se usa para vivienda para entender qué es lo que piensan los consumidores acerca de este tema en el estado.

Y ahora vamos a llevar a cabo sesiones de escucha a través del Estado para cerrar las brechas identificadas en la encuesta. Otro beneficio de la encuesta es identificar las necesidades de recuperación segunda demográfica. Sabemos que los servicios de apoyo son diferentes según la demográfica que incluye la edad, ubicación, tiempo de recuperación, todo eso importa. Siguiendo transparencia.

Este fue una encuesta primeriza la primera vez hubo 19 preguntas de recuperación demográficas. La encuesta se envió seis meses después de que inició la pandemia y tuvimos a 199 participantes con salud mental y experiencia en adicción y esto resultó en que el 20% de las personas tenían experiencia en salud mental, el 50% tenían problemas con ambas, el 18% tenían problemas con abuso de sustancia y el resto experiencia familiar.

No quiero compartir la encuesta comprensiva porque tenemos otros datos que queremos compartir. Pero aquí aparecen un par de puntos. La primera pregunta se basó en la dimensión SAMHSA. A principio parecería que el propósito parecía ser la dimensión principal que faltaba era cuando empezamos a filtrar esto según demográfica vimos desigualdades por ejemplo las personas afroamericanas identificar la vivienda como un elemento que

falta en su camino de recuperación casi el doble para los blancos. Entonces la desigualdad empezó a quedar muy clara.

Otro obstáculo fue las barreras para servicios de recuperación como transportación. Los afroamericanos identificaron la transportación como una barrera, 50% comparado con el 31% para los blancos. Y al analizar estas preguntas demográficas pudimos entender mejor las diferencias existentes. Siguiendo transparencia.

Ya le vamos a hablar acerca de la encuesta de satisfacción de consumidor. Ari Nassirri, uno de nuestros colegas va a compartir su información.

>> **Ari Nassiri:** Gracias Amy. Soy Ari Nassirri, un hombre de medio oriente aunque parezco un poco blanco por la luz y atrás de mí aparece un bosque y estoy usando una camisa blanca. La encuesta de satisfacción de consumidor que se envió a los centros certificados de salud mental en Indiana, Utilizó la encuesta nacional conocido por sus siglas en inglés como MHSIP y que reciben 8000 respuestas anuales y los centros recolectan y distribuyen las encuestas. Debido a que se obtienen a través de estos centros comunitarios vemos que hay cierta preferencia por el lado positivo así que también vamos a tomar eso en cuenta. O de quisiera pasar de la transparencia Wendy Harrold.

>> **Wendy Harrold:** Soy Wendy, una mujer blanca con pelo largo y lentes y quiero hablar acerca de la encuesta de datos que recolectamos. Tenemos dos evaluaciones, CANS y ANSA Por sus siglas en inglés. CANS es una evaluación de los niños y ANSA de los adultos y fueron seleccionados en el 2007 y el 2008 porque son herramientas holísticas de evaluación enfocándose en los puntos fuertes no solamente en las debilidades de los clientes. Los datos obtenidos de estas evaluaciones pueden ayudar para formar planificación de cuidado, evaluación de servicios y son del estado para la toma de decisiones.

Las categorías principales son fusilamiento en la vida, necesidades de comportamiento de salud, comportamiento peligroso y puntos de solidez.

Se usa un rango del 0 al 3. El 0 es que no hay una necesidad; 1 es que existió una necesidad en el pasado pero si existe todavía es mínima. 2 y 3 son necesidades actuales entonces vamos a hablar de estas dos últimas categorías. 2 tiene que ver con la necesidad interfiere con el funcionamiento y el 3 indica que la necesidad está en una situación peligrosa.

Para evaluar los puntos de solidez usamos el mismo sistema del 0 al 3. 0 es un punto de fuerza importante central. 1 indica una fuerza presente.

ANSA utiliza las siguientes emisiones de recuperación, no son todas las que hay pero estas son las que pensamos que entran en esta categoría. En salud tenemos médico físico, Participación en recuperación, auto cuidado, dormir, participación el medicamento. En el hogar tenemos expresa de vida independiente, violencia comunitaria, estabilidad residencial. En la comida tenemos conexiones con la comunidad, fusilamiento de la familia, conexión con la sociedad, transportación y tradición. Y el propósito tenemos empleo, voluntariado, optimismo, historial de trabajo, Experiencia educativa, Talentos, e intereses religiosos. Siguiendo transparencia.

Este es un ejemplo de los reportes creados por el proyecto. Creamos el proyecto para cada dimensión y aquí pueden ver todos los ítems usados.

Hay dos cosas que los subgrupos pueden determinar de esta gráfica. Uno, en la evolución inicial, ¿cuáles son las necesidades más importantes o solidez que se debe de desarrollar? Se pueden observar las categorías que van en la dirección equivocada. A través del tiempo las personas se van a empeorar o van a mejorar en esa categoría. Siguiendo transparencia.

Entonces es simplemente ver esto como un resumen suficiente. Tenemos que ver las peores y ni duales y vemos lo que ocurre a través del tiempo. Temen podemos ver la necesidad en donde se puede tomar acción por condado. Tenemos un reporte que nos indica que necesidades para cierto ítem existen determinando cuáles condados tienen un problema serio alrededor de este tema. Buscando también estrategias para conectar estos datos con otros datos del Medicaid Para ver que lo que ocurre con los consumidores. Siguiendo transparencia.

Aquí pueden ver el ítem de empleo. Inicialmente el 41% de clientes con un problema de abuso de sustancia tenían una necesidad de empleo. En la siguiente barra se ve que el 60% de los individuos continuaban teniendo ese problema durante la segunda entrevista. El 47% vieron un progreso clínico, el 14% identificar nuevas necesidades y el 12% indicó que pasaron de la categoría 2 a la 3. Entonces al examinar estos datos podemos ver más de mente lo que ocurre con este ítem en particular y podemos

ver a las personas, su demográfica, los condados, proveedores y muchas formas para examinar estos datos.

Queríamos darles una idea de cómo ver estos ítems de recuperación. Si los organizamos según qué tan común era una necesidad o qué tan fáciles desarrollar fortaleza vemos que el sueño es 61%, Funcionamiento social, 60%, Habilidad, 55%. Funcionamiento familiar, 52% Y recreacional, 52%.

Entonces habilidad es el punto uno para clientes con abuso de sustancia, 60%. Seguido por optimismo, necesidades legales, Fuerza familiar y resiliencia.

Entonces los siguientes puntos que vamos a cubrir son reuniones con cada uno de los subgrupos para compartir estos datos y decidir qué análisis adicional se necesita y considerando si llevar a cabo una investigación acerca de cuáles formas de apoyo han tenido resultados positivos.

>> **Ari Nassiri:** Gracias Wendy. Lo que hicimos después en las reuniones RSW, en el 2018 luchamos que nuestra agencia matriz, FSSA, la familia de servicios sociales en Indianápolis estaba determinando una evaluación para los factores que determinan la salud. Y lo que hicieron fue le preguntaron a todos los que solicitaban cualquier tipo de asistencia pública que llenaran una encuesta de estas preguntas. Se declaró específicamente que la participación en esta encuesta no tendría ningún impacto en elegibilidad o servicios. Y estas 10 preguntas fueron entonces comparadas con otros propósitos con códigos ICD para conectarlos con individuos que habían participado antes con Medicaid, indicados con un diagnóstico del SMI, SUD o ambos o ninguno. Y también examinamos cómo se comparaban con los determinantes sociales de salud.

El cuestionario original FSSA tenía 10 preguntas. Número uno, no había sufrido dinero para comida en los últimos 12 meses. Pregunta dos, servicios públicos desconectados últimos 12 meses. Pregunta tres, temor de no tener bien de estar de durante dos meses. Pregunta cuatro problemas obteniendo cuidado infantil. Pregunta cinco el costo previno el poder ver a un doctor en 12 meses. Pregunta seis, por las de transportación. Pregunta siete, ayuda para poder leer los materiales en los hospitales. Pregunta ocho, temor a ser lastimado en el hogar. Pregunta nueve, activamente buscando trabajo durante cuatro semanas. Pregunta 10, no participar en ejercicio regular. Y todo esto era compatible como que habíamos visto en las encuestas de los consumidores. Siguiendo transparencia.

Esta es una imagen de lo que creamos, y lo que pueden ver aquí aunque no lo indica claramente, es un panel de control y lo que nos permite hacer es que diferentes segmentos. Uno es un mapa del estado de Indiana dividido por condados. Actualmente ha sido pintado con el mismo color pero cuando uno pone su ratón de la computadora sobre el condado podemos ver el número de evaluaciones para esas respuestas. Y encima de eso pueden ver también cambios simultáneos. Entonces si le hago un clic digamos a condado de Benton, todas las demás partes del panel de control para filtrar para ese condado. Y las otras partes que vemos es un número de encuestas completadas, el porcentaje de personas respondiendo, los valores acerca de cuántas personas respondieron a las 10 preguntas y una clasificación demográfica acerca de las personas que respondieron la encuesta. Éstas capturas son edad, educación, etnia, estado matrimonial, género.

Tomamos toda esta información y la comparamos con personas que tenían SMI, SUD, ambos o ninguno y creamos un panel de control y creamos subgrupos para determinar cómo es que los elementos sociales que determinan la salud se pueden ver en Indiana. Nos permiten infiltrar para estos cuatro grupos según el diagnóstico y los años en los que respondieron. Siguiendo transparencia.

>> **Amy Brinkley:** Gracias Ari. Si no han observado, hay un tema que aparece. Esencialmente el trabajador de recuperación social ha tomado los datos existentes y han empezado a combinar esto con las dimensiones de SAHMSA de recuperación. Y el último. Que vamos a discutir en la plataforma de datos de recuperación. Hemos establecido esto con la ayuda de un contratista conocido como FAVOR ("Faces and Voices of Recovery"). Hemos proveído este recurso a todos nuestros colegas dentro de nuestros centros de recuperación regionales. Actante tenemos más de 21 organizaciones de recuperación en todo el estado ofreciendo ayuda de salud mental y de recuperación. Y cuando vamos a ver a un doctor de cuidado primario o a un doctor general lo que ocurre es que nos tomarían los datos vitales primero. Y veríamos si se toman estos datos regularmente lo que usamos son tres diferentes escalas auto reportadas, incluyendo la evaluación BARC 10, la escala de participación y la escala de nivel de calidad de vida.

La plataforma RDP fue iniciada en el 2020 aunque todavía no vemos los datos vitales capturados consistentemente. Tenemos todavía que de seguir trabajando en esta área.

Aquí vemos una plataforma basada en la nube para las organizaciones RCO que les permite capturar cosas como interacción general, recomendaciones a otros especialistas, se incluye la forma de que los colegas pueden ayudar para el desarrollo de planes de recuperación, establecimiento de metas, y señales de recuperación usando tres diferentes escalas con idea de que la escala capital de recuperación de adicción breve sería una vez al mes o una vez cada dos meses. La escala de participación se hace una vez a la semana Y la escala de calidad de vida se hace a principio y seis meses después.

Hay flexibilidad que se puede usar para aprovechar el apoyo de colegas que también han sufrido de salud mental. Siguiendo transparencia.

Aquí se separan las preguntas según la escala. En la escala de calidad de la vida en la que recomendamos que se use por las organizaciones de apoyo de recuperación. Y lo que queremos saber aquí es si las personas que piden ayuda tienen seguro médico y de ser así serían recomendados con los recursos apropiados porque las organizaciones comunitarias generalmente son apoyadas por subvenciones gubernamentales.

La escala BARC 10 consiste de 10 preguntas, y es una escala más corta que la de adicción breve. Es una forma para medir el capital de recuperación en progreso. Y son categorías auto reportadas. Entonces las personas que están en el proceso de recuperación son las que ingresarían los datos.

La Escala de datos de participación incluye preguntas como, ¿estás conectado con otras personas? ¿Como están las cosas socialmente para ti? ¿Qué tan conectado te sientes con otras personas? ¿Estás haciendo otras actividades? Entonces son revisiones en general. La escala de deseo intenso se mide también y esta escala se usa principalmente durante supervisión. Es una forma para capturar cómo están relacionadas las personas con sus colegas y si se sienten conectadas con las personas que les están haciendo apoyo. Si yo soy un supervisor de apoyo y observo que uno de mis colegas tiene a 10 personas que no están calificando los bienes en cuanto a conexión tal vez este es un tema que deba discutir con esa persona. Si una persona solamente tiene a uno de 10 personas que dice que no está conectando bien, entonces el problema es más con esa persona y no con el supervisor entonces es una forma de vigilar el nivel de participación entre los Participantes del grupo y el programa.

Cuando tenemos resultados podemos obtener resultados individuales o según la agencia. O bien podemos ver al Estado completo. Uno de los puntos más importantes para nosotros es el elemento analítico de prevención. Si estuviéramos capturando esto a través del tiempo veríamos una historia.

Les quiero dar un ejemplo. Si soy profano con alguien que ha tenido tres recaídas en los últimos tres meses, tengo un récord de los signos vitales con la idea de que pueda yo prevenir la cuarta recaída. Si no se sienten conectados y aumenta el deseo intenso debemos de monitorear esto. Hay un elemento preventivo muy importante. Las comunidades comentarios nos capturan esta información consistentemente en entonces no hemos podido usar esto plenamente todavía.

Hasta el 29 de julio, 2021, teníamos 21 de datos de recuperación. Hemos expedido más de 100 licencias. Hemos visto escalas de recuperación de más de 1200 personas. 2,200 participantes ni dudas en sistema y hasta julio habíamos atendido a 2072 personas a través de apoyo directo y 1557 de personas apoyadas a través de grupos.

Hace dos años nada de esto hubiera sido posible que tenemos un centro de recuperación nada más. Y hoy tenemos 21 centros. Es una forma para que las organizaciones comunitarias recién formadas pueden capturar datos. Siguiendo transparencia.

Todo lo que hemos discutido incluyen los diferentes juegos de datos que se han identificado se puede usar para el apoyo y análisis de recuperación. La idea es tomar estos datos para presentar esto a los miembros del grupo para que puedan hacer recomendaciones a la división de salud mental y adicción. Son los datos que vamos a discutir hoy. Vamos a hacer una pausa e invitar a Sarah, Becca y a Tina. Por favor quiero que compartan sus reflexiones acerca de la coordinación de estos datos. ¿Tina?

>> **Tina Skeel:** Quiero decir que la forma la que yo siento esto es que hemos dejado muy lejos desde los días en que habíamos ofrecido todo tipo de datos y encuestas, y hemos tenido subidas y bajadas. Uno de los retos principales es que perdimos a muchos millones de personas particularmente en la división y con las partes interesadas en los subgrupos. Al entrar una persona nueva las cosas cambian.

Les quiero compartir con ustedes... Principales. Primero necesitamos obtener a un campeón. Éste es un proceso enorme, finalmente estamos en la etapa de formación pero se necesita

mucho trabajo para obtener estos campeones. Mencioné a Amy. Para lograr el cambio organizacional viene de arriba abajo. Necesitamos tener una buena dirección y apoyo de Jay y su equipo. No sé si hubiera podido llegar así de lejos sin haber encontrado a ese campeón en la persona de Jay.

La segunda cosa importante fue que no necesitamos reinventar la rueda. Creamos todas estas encuestas y ya escucharon a Ari hablar acerca de cómo ya existían puntos de datos en diferentes agencias y se trata nada más de encontrar esta información. Si tenemos una buena información, se puede usar esta información porque muchos estados tienen almacenes de datos que nos puede facilitar las cosas.

También es importante asegurarnos de que las voces de las personas que servimos están incluidas en la mesa. Hay una frase muy cierta que dice, nada acerca de nosotros sin nosotros.

¿Sarah?

>> **Sarah Gunther:** Quiero reiterar lo que dijo Tina, tener a personas con experiencia personal en la mesa. Estamos lidiando con las vidas de las personas y es importante ofrecer apoyo a esas personas porque puedan dirigir sus vidas de una forma independiente y de la mejor forma que sea para ellos. Es importante como dijo Tina de que personas con experiencia personal en salud mental y el abuso de sustancias sean escuchadas. ¿Becca?

>> **Becca Sigafus:** Quiero repetir lo que dijeron Sarah y Tina, añadiendo un par de cosas. El tener acceso a los datos para identificar las brechas y los temas es un área de enfoque para el trabajador de apoyo. La evaluación de datos que ya se mencionó se acaba de completar siguiente mente y queremos que estos datos estén disponibles para los subgrupos según sea necesario. Continúa siendo un proceso en progreso y hemos identificado recursos adicionales que ha sido muy útil en este proceso. Entonces se necesita encontrar información confiable.

Y necesitamos tener un equipo de individuos a nivel estatal y en la comunidad que sienten gran pasión acerca de lo que creen, y están dedicados y tiene la experiencia necesaria para que este proceso tenga éxito. Esto ha sido muy importante para el éxito del programa hasta la fecha. Y de nuevo, tener colaboración auténtica y actual entre individuos con experiencia personal, agencias estatales y organización comunitarias es muy importante y voy a sugerir que comiste allí. Debe de ser algo real, no

solamente tener la participación de alguien en una reunión para que digan que están participando. Necesitan tener una colaboración equitativa, y esto requiere tiempo pero al final vale la pena para poder tener éxito. Y de nuevo, ha sido un proceso de evolución asombroso y tengo el honor de haber sido parte de esto. Gracias.

>> **Amy Brinkley:** Gracias Becca. Algo que quiero decir es que algunas de las cosas únicas que vemos desenvolverse en estos grupos de trabajo es la remoción de las agencias estatales de sus silos. Y esto les permite a las agencias compartir sus esfuerzos con los grupos de trabajo, involucrando a las personas que tienen experiencia en estas áreas. Hemos visto cómo se han resuelto problemas implementando creando el lugar seguro era tener estas conversaciones y así permitirnos enfocarnos en este trabajo. Ha sido asombroso.

Tuvimos nuevos fondos incluyendo un subgrupo de colegas que identificó que viene la necesidad de vivienda para personas con salud mental entonces tuvimos al subgrupo de vivienda para crear una nueva fuente de fondos y así entrenar a voluntarios para que se convirtieran en navegadores de la vivienda. Las personas frecuentemente no tienen idea de a donde pueden acudir para recibir ayuda entonces entrenamos a las personas para ser navegadores de la vivienda y poder ayudar y ha sido una experiencia asombrosa ver esta participación entre agencias estatales y la colaboración que ocurre con otras organizaciones. Siguiendo transparencia.

Los siguientes pasos para nosotros incluyen: estandarizar y visualizar la recolección de datos. Estamos creando paneles de control de recuperación y mapas de recursos. Estamos desarrollando fuentes de fondos para la investigación y capturar el beneficio por la inversión para niños y comunidades cuando las dimensiones de recuperación se ponen disponibles a las personas con problemas de abuso de sustancias o salud mental. Y continuar solidificar la importancia de la experiencia de las personas y amplificar las voces de los consumidores para establecer las decisiones de la DMHA, y estableciendo la colaboración con las correctas personas para que logren estos cambios. Y es aquí en donde estamos hasta hoy.

Hemos visto unas magníficas cosas que salieron este programa. Se concluyó una evaluación en el concilio de Indiana el año pasado examinando la retroalimentación y basado en lo que en los individuos sean, ¿en qué dirección debemos de dirigirnos? El concilio de recuperación de Indiana también pudo crear nuevos

grupos de apoyo. Hemos también empleado el grupo para que no sean siempre los mismos individuos que ofrecen comentarios y esperamos que las sesiones para escucharlos y ayudando a incorporar nuevas voces en la mesa y es allí en donde estamos. Quiero darle las gracias a David Miller, a Bevin y la oportunidad que nos han dado para presentar esto ustedes. Gracias por asistir y espero que todos hayan tenido un magnífico día de gracias.

>> **Bevin Croft:** Gracias a todos por esta información. Es muy emocionante ver las formas en que las personas han experimentado esto y como han participado las personas que son parte de los sistemas y personas que tenía experiencia en estos campos y hemos tenido magníficas preguntas hechas en la caja de chat y de QA, Y tenemos suficiente para llevarnos al final de la obra. (corrección) hora.

Es el IRC, el concilio de recuperación de Indiana por sus siglas en inglés y el RSW, ¿están aceptando nuevos miembros actualmente?

>> **Amy Brinkley:** Sí, ambos están aceptando nuevos miembros. De personas con experiencia en salud mental y abuso de sustancias. Estamos aceptando solicitudes de estas personas.

>> **Bevin Croft:** ¿Cómo pueden comunicarse las personas con ustedes si están en Indiana?

>> **Amy Brinkley:** Voy a añadir un enlace y una búsqueda en Google sobre el DMHA "Indiana Recovery Council" va a producir los enlaces. Todos están bienvenidos para asistir a las reuniones trimestrales del grupo.

>> **Bevin Croft:** Y temen vamos a poner los enlaces junto con la grabación. Continuando con esto y el tema del concilio, ¿Podrías compartir algo acerca de la falta de representación de personas con experiencia en problemas de salud mental? Cuando decimos "experiencia," ¿cuántas personas se identifican con problemas de salud mental, problemas de adicción, o ambos?

>> **Amy Brinkley:** Para el IRC, la división es un poco más gris. Holísticamente sabemos que la mayoría son personas con problemas de adicción. No tengo la división exacta entre ambos grupos.

>> **Bevin Croft:** Suena bien. Veamos. Otra pregunta tiene que ver con el concilio, y en algunas de las transferencias vamos lenguaje que es un poco más clínico. ¿Ha ocurrido alguna

discusión en cuanto al vocabulario clínico en las herramientas de encuesta? Amy, no tienes que ser la única que tiene que responder.

>> **Wendy Harrold:** Estaba esperando eso.

>> **Wendy Harrold:** El CANS y el ANSA es más como una conversación. Se usa principalmente por servicios de asistencia para niños, no es tanto una herramienta clínica.

>> **Bevin Croft:** Tal vez no ha sido problema con el concilio. Me preguntaba si es algo problemático.

Hay aquí algunos problemas acerca de lesiones traumáticas del cerebro. Me pregunto si han ocurrido algunas discusiones sobre el uso de datos para examinar los resultados para personas que han sufrido lesiones traumáticas del cerebro.

>> **Wendy Harrold:** No hemos separado esta información todavía pero es algo que podríamos hacer con la nueva relación de datos, pero no se ha hecho todavía.

>> **Bevin Croft:** El proceso de preguntas y respuestas ha producido muchas buenas preguntas para el futuro. Y cuando tienen tantos buenos datos hay muchas formas para ser usados. Es una recomendación para explorar las necesidades de personas con lesiones traumáticas del cerebro.

Mientras continuamos en el tema del CANS, ¿puedes hablar un poco más acerca de si se usa en lugar de un paralelo con otros servicios autorizados? Es una pregunta específica para CANS y ANSA, pero puede ser lo mismo para otros datos y como se usan para la planificación de servicios.

>> **Wendy Harrold:** Los datos del CANS y el ANSA pueden determinar lo que aparece en el plan de tratamiento. En nuestro estado también se utiliza para tomar decisiones en cuanto las opciones del Medicare-Medicaid, Para que los consumidores puedan recibir un paquete de servicios dependiendo de cuál es la recomendación de la evaluación. No sé si eso responde a la pregunta.

>> **Bevin Croft:** Entonces parece que los datos se usan para tomar decisiones.

>> Así es.

>> **Bevin Croft:** Quiero preguntar acerca de temas alrededor de representación, garantizando que las personas que responden son racialmente, étnicamente, lingüísticamente diferentes. ¿Hay otros idiomas en los que se ofrece la encuesta fuera del inglés? Parece que es algo que se va a considerar en el futuro. Me pregunto si pueden decir algo acerca de cómo se puede ser esta información para promover igualdad en la DMHA en cuanto a raza, etnia, cultura.

>> **Amy Brinkley:** El año pasado fue el primer año en que se dio esta encuesta electrónicamente. En años pasados se ha hecho solamente sobre papel. Y según sepa yo solamente se ha ofrecido en inglés. El año pasado se hizo más comprensiva y se incluyeron las dimensiones de recuperación de la SAHMSA. Entonces el siguiente año hemos contratado con un proveedor para estandarizar la encuesta entonces la pregunta acerca de la traducción a otros idiomas está en la mesa. Me da gusto que se habla de esto ahora para poder discutir esto con el proveedor. En cuanto al uso interno, El equipo estaba siendo su planificación estratégica pero los siguientes 2 a 5 años a través de la división. Usaron este poco de experiencia y e igualdad, y la experiencia de las personas está siendo utilizada un nivel mucho más alto que mis expectativas. Entonces sabemos que se está utilizando esto pero si siendo temprano. La encuesta sólo empezó a ser usada el año pasado.

>> **Bevin Croft:** Bien, gracias, Amy. Es muy bueno saber acerca del camino en el que han viajado, y parece que tienen mucha oportunidad y poder con los datos que han recolectado para lograr un trabajo asombroso en el espacio de igualdad y es muy emocionante también saber que van a considerar hacer la traducción.

¿Consideran nosotros recolectados mensualmente por condado?

>> **Amy Brinkley:** Me disculpo por ser la única que habla. Yo no he visto eso pero desde que los subgrupos y están considerando eso y nuestro director de la división Jay es el ex director de servicios legales, y están trabajando (incomprehensible) Wendy, no sé si quieres opinar.

>> **Wendy Harrold:** No hemos considerado sus datos.

>> **Amy Brinkley:** Yo no he visto ninguno. Me pregunto si podemos tener acceso a eso.

>> **Bevin Croft:** Creo que ya cubrimos todas las preguntas, lo cual es bueno porque estamos llegando al final de la obra. Un par de cosas finales. Uno, vi que Becca puso en enlace para el grupo de trabajo de recuperación en la clase de chat y si son Hoosiers y quieren aprender más y como participar más usen ese enlace y también pueden ver el enlace del Indiana Recovery Council en Google. Y vamos a incluir todo esto cuando compartamos los recursos de este webinar con ustedes.

Les quiero dar las gracias a todos en particular a Amy por tu liderazgo de esta iniciativa. Gracias a Jay por el apoyo desde arriba a esta iniciativa. Es asombroso tener este tipo de apoyo de un director. Y gracias a Becca, Sarah, Tina, Ari y Wendy por compartir sus conocimientos y quiero decirles que estamos muy emocionados ser socios con la Asociación Nacional de Directores Estatales de Servicios de Salud Mental, NCAPPS es un centro que está disponible como recurso para cualquier agencia de servicios humanos, ya sea que estén prestando servicios incluyendo a personas con discapacidades intelectuales, lesiones del cerebro, personas de edad mayor, personas con discapacidades, cualquier humano. Estamos aquí como un recurso y estamos aquí emocionados por poder elevar el enfoque en el trabajo específico que está ocurriendo en Indiana alrededor de salud mental y recuperación por abuso de sustancias y el sistema de recuperación está centrado en la persona. Usamos diferentes palabras a veces pero yo pienso que los valores son muy compatibles. Gracias a David Miller por tu liderazgo en esta área.

Y en última transparencia vemos una encuesta. Usamos estas respuestas para mejorar los programas mes tras mes. Les pedimos que se tomen un momento para responder a las seis preguntas en total. Gracias a todos y buen día, una buena tarde o noche según el lugar en donde se encuentren. Nos veremos el mes que entra.

>> [Fin]