

Departamento de Salud del condado de Monterey, Oficina de Salud Conductual

Proceso de planificación del programa comunitario de salud mental y del comportamiento

Informe final

Año fiscal 22/23

Marzo, 2023

Tabla de contenido

| | | |
|-------|---|----|
| I. | Resumen ejecutivo..... | 2 |
| II. | Introducción..... | 4 |
| III. | Metodología..... | 4 |
| | Recolección de datos | 4 |
| | Encuestas | 4 |
| | Grupos de debate y sesiones de escucha | 6 |
| | Análisis de datos | 6 |
| IV. | Perfil de los encuestados y de los participantes en los grupos de debate y las sesiones de escucha | 6 |
| | Perfil de los miembros de la comunidad encuestados | 7 |
| | Perfil de los proveedores encuestados..... | 7 |
| | Perfil de los participantes en los grupos de debate y las sesiones de escucha | 7 |
| V. | Principales problemas de salud mental y conductual y factores contribuyentes | 8 |
| | Problemas de salud mental y conductual..... | 8 |
| | Factores que contribuyen a los problemas de salud mental y conductual | 9 |
| VI. | Disponibilidad de servicios de salud mental y conductual | 10 |
| | Disponibilidad de servicios..... | 11 |
| | Poblaciones desatendidas y marginadas | 11 |
| | Grupos etarios..... | 13 |
| | Obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual | 13 |
| VII. | Respuestas adicionales de los proveedores | 16 |
| | Fortalezas de los servicios mentales y conductuales del condado..... | 16 |
| | Recomendaciones para el crecimiento de los proveedores..... | 18 |
| VIII. | Resumen de las conclusiones e implicaciones para los programas de prevención e intervención temprana..... | 19 |
| Anexo | | 20 |
| | Información demográfica y respuestas escritas de los miembros de la comunidad encuestados | 21 |
| | Datos demográficos escritos de los proveedores y encuestados..... | 22 |

I. Resumen ejecutivo

El Departamento de Salud del condado de Monterey, Oficina de Salud Conductual (conocida como Salud Conductual del condado de Monterey [MCBH]) contrató a EVALCORP, una compañía de evaluación profesional, para apoyar una evaluación de las necesidades de salud mental y conductual en las comunidades de todo el condado de Monterey. El propósito de esta evaluación del proceso de planificación del programa comunitario (CPPP) era recopilar datos primarios de los miembros de la comunidad y los proveedores sobre los problemas actuales de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Además, se recogieron sugerencias tanto de los miembros de la comunidad como de los proveedores para ampliar el acceso a la atención, mejorar los servicios y reducir las disparidades sanitarias.

Entre octubre de 2022 y enero de 2023, se utilizaron encuestas, grupos de debate y sesiones de escucha para la recopilación de datos. Las dos encuestas, una para proveedores (n=140) y otra para miembros de la comunidad (n=646), se realizaron en todo el condado. Cada instrumento se diseñó para recopilar opiniones sobre el estado actual de las necesidades y los servicios de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Para darles lugar a las personas que no tenían acceso a la tecnología o se sentían incómodas utilizándola, se pusieron a disposición encuestas en papel en lugares de todo el condado. En noviembre y diciembre de 2022, se celebraron doce grupos de debate (n=78). Intencionadamente, se elaboró una lista de organizaciones comunitarias para incluirlas en los grupos de debate con el fin de reflejar la diversidad de opiniones de la comunidad. Se realizaron dos sesiones de escucha en forma de foros abiertos y presenciales, en los que se les pidió a los participantes que se inscribieran con antelación. Los cuatro grupos de debate y las dos sesiones de escucha se realizaron en español; el resto, en inglés.

Los resultados indican que los principales problemas de salud mental son la ansiedad, el estrés crónico, la depresión, el duelo y el trastorno de estrés postraumático. Entre los problemas de conducta que se derivan de estos problemas de salud mental se incluyen el maltrato, el acoso, el abuso de sustancias, el comportamiento violento y el aislamiento. Otros factores importantes que contribuyen a los problemas de salud mental y conductual son la falta de vivienda, el estrés económico, el desempleo o la falta de oportunidades laborales, y las experiencias de la infancia dolorosas.

En cuanto a la disponibilidad de servicios, la mayoría de los proveedores indicó que la población identificada como carente de servicios necesarios para satisfacer la necesidad por grupo etario fueron los niños, mientras que las personas más desatendidas o marginadas son las de bajos ingresos. Los participantes en los grupos de debate y en las sesiones de escucha, así como los encuestados, expresaron su preocupación por las largas listas de espera y la asequibilidad de los servicios. Los miembros de la comunidad y los proveedores señalaron que los mayores obstáculos para acceder a los servicios son el coste y la falta de seguro médico. Los participantes en los grupos de debate y en las sesiones de escucha comentaron que estas dos cuestiones eran obstáculos, así como el estigma relacionado con la búsqueda de servicios y el transporte para estos.

Los proveedores señalaron muchas fortalezas de los servicios conductuales del condado, como tener un personal dedicado y servicial, la colaboración con otros organismos, el abordaje de las disparidades de salud y su apoyo a las poblaciones marginadas. Las recomendaciones incluían la necesidad de educación y campañas para reducir del estigma; más proveedores; más servicios de traducción disponibles en

triqui, zapoteco y mixteco; más servicios disponibles para las personas con problemas de salud mental entre leves y moderados; mayor divulgación; y servicios de transporte o de autobuses con la clínica.

El MCBH proporciona servicios a muchas personas con necesidades, incluidas las poblaciones marginadas. Es necesario mejorar el acceso a los servicios y reducir los obstáculos. La COVID-19 afectó a la comunidad de muchas maneras y, por lo tanto, la necesidad de servicios parece haber aumentado, en particular, la ansiedad que experimentan los residentes. El MCBH tendrá que seguir aprovechando los recursos y trabajar con socios para satisfacer esta necesidad creciente.

II. Introducción

El Departamento de Salud del condado de Monterey, Oficina de Salud Conductual (conocida como Salud Conductual del condado de Monterey [MCBH]) contrató a EVALCORP, una compañía de evaluación profesional, para apoyar una evaluación de las necesidades de salud mental y conductual en las comunidades de todo el condado de Monterey. El propósito de esta evaluación, que forma parte del proceso de planificación del programa comunitario (CPPP), era recopilar datos primarios de los miembros de la comunidad y los proveedores sobre los problemas actuales de salud mental y conductual en el condado de Monterey y recoger sugerencias para ampliar el acceso a la atención, mejorar los servicios y reducir las disparidades sanitarias. Entre octubre de 2022 y enero de 2023 se recopilaron los datos. Este documento incluye una explicación de los métodos de recogida de datos utilizados, datos demográficos/perfiles de los participantes y encuestados, y los resultados de la recolección de datos.

III. Metodología

Esta sección del informe explica el proceso de recogida y análisis de datos.

Recolección de datos

El proceso de recopilación de datos utilizó dos encuestas, 12 grupos de debate y dos sesiones de escucha. EVALCORP desarrolló las preguntas y aprobadas por el MCBH las aprobó.

Encuestas

Las dos encuestas, una para los miembros de la comunidad y otra para los proveedores, se realizaron en todo el condado. Cada instrumento se diseñó para recopilar la opinión del encuestado sobre el estado actual de los servicios de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Con el fin de recabar información detallada y sólida, las encuestas incluían preguntas cerradas y abiertas. Además, estuvieron abiertas del 1 de octubre de 2022 hasta el 1 de diciembre de 2022.

La encuesta a los miembros de la comunidad se diseñó para recabar opiniones de los residentes del condado de Monterey con necesidades de salud mental, así como de los familiares y otros miembros de la comunidad afectados por problemas de salud mental. Esta encuesta se ofreció tanto en español como en inglés para mitigar cualquier barrera lingüística de los residentes del condado de Monterey.

La encuesta a los proveedores se diseñó para recabar opiniones de un amplio abanico de personas, organismos y sistemas que trabajan directamente con personas que reciben o necesitan servicios de salud mental. Los encuestados a los que se invitó a participar en la encuesta representaban a múltiples sectores de servicios, como la educación, la seguridad pública, los servicios sociales y otros organismo y organizaciones de servicios comunitarios.

Las encuestas a los miembros comunitarios y a los proveedores se distribuyeron por correo electrónico con un enlace que dirigía a los participantes a la encuesta en la lengua elegida. Se enviaron invitaciones por correo electrónico a las encuestas en línea a todo el personal del condado de Monterey; a la Comisión de Salud Mental; a los organismos comunitarios que tienen contrato con el MCBH; a los proveedores de servicios de las agencias médicas, de salud pública, comunitarias y públicas; a los proveedores de servicios de salud mental y conductual; y a otras partes interesadas. También se pidió a los proveedores de servicios de prevención e intervención temprana del condado que distribuyeran la

encuesta a los residentes en sus listas de correo electrónico. Además, el MCBH entregó encuestas en papel a los centros para ayudar a reducir la brecha digital. Las encuestas completadas se escanearon y enviaron por correo electrónico.

Grupos de debate y sesiones de escucha

Para reclutar a los participantes en los grupos de debate, se elaboró una lista de organizaciones comunitarias con el propósito de reflejar la diversidad de opiniones de la comunidad. Se pidió a los socios comunitarios que trabajan en diferentes áreas del condado y con poblaciones específicas que experimentan disparidades sanitarias y en el acceso/utilización de los servicios de salud conductual (por ejemplo, personas sin vivienda, veteranos, LGBTQ+, grupos raciales y étnicos subrepresentados, inmigrantes) que ayudaran a inscribir a los participantes en los grupos de debate. Estas organizaciones, denominadas lugares de acogida, invitaron a sus clientes a participar en un grupo de debate en su organización; el facilitador se sumó virtualmente. Para darles lugar a las poblaciones que no tenían acceso a la tecnología o no se sentían cómodas utilizándola, se realizaron nueve grupos de debate con los miembros de la comunidad en el lugar de acogida (n=52). Tres fueron virtuales (uno en inglés [n=2] y dos en español [n=24]) para que participen quienes no pudieran asistir en persona. En enero de 2023, se hicieron dos sesiones de escucha presenciales en español, con interpretación al inglés. Estas sesiones eran abiertas a la comunidad y no se centraban en una población específica. El personal del MCBH involucrado en el proceso de planificación estuvo presente durante los grupos de debate y las sesiones de escucha con el fin de establecer conexiones con los miembros de la comunidad y hacer preguntas de seguimiento que serían útiles para su planificación.

Se les pidió a los participantes de los grupos de debate y las sesiones de escucha presenciales que rellenaran un formulario demográfico en papel. En los grupos de debate virtuales no se recogieron datos demográficos.

Análisis de datos

El análisis de las encuestas, los grupos de debate y las sesiones de escucha se desarrolló en dos fases. La primera comenzó con una evaluación de cada fuente de datos independiente entre sí. En la segunda, se sintetizaron los resultados de todas las fuentes de datos para profundizar más en la información e identificar patrones. Los datos cuantitativos se depuraron y analizaron con Excel. Se revisaron los datos cualitativos y se codificaron en temas.

IV. Perfil de los encuestados y de los participantes en los grupos de debate y las sesiones de escucha

En esta sección se presenta un resumen de la información descriptiva de los encuestados de los proveedores y los miembros de la comunidad, así como de los participantes de los grupos de debate y las sesiones de escucha. Se completaron 786 encuestas entre el 1 de octubre de 2022 y el 1 de diciembre de 2022 (Tabla 1). 85 personas participaron en los grupos de debate y las sesiones de escucha.

Tabla 1. Número de encuestas recogidas por tipo de encuesta

| Tipo de encuesta | N |
|---|------------|
| Encuesta a los proveedores | 140 |
| Encuesta a los miembros de la comunidad | 646 |
| Total | 786 |

Los datos demográficos combinados de los miembros de la comunidad encuestados y de los participantes de los grupos de debate figuran en la Tabla 9 del Anexo. Los datos muestran que las mujeres estaban sobrerrepresentadas. La Figura 2 del Anexo muestra las regiones geográficas de residencia de los encuestados de la comunidad. Si bien la región con mayor número de respuestas es Salinas (33 %), es también la ciudad más poblada del condado de Monterey (37 % de la población). Por lo tanto, mientras que Salinas estaba levemente subrepresentada en proporción a su población, los residentes de Kings City y Gonzales estaban algo sobrerrepresentados.

La Tabla 10 del Anexo incluye información adicional no demográfica sobre los encuestados. Hubo una representación significativa de muchas poblaciones marginadas, como los veteranos y la población LGBTQ+. Las respuestas a las preguntas con la opción “otros” también figuran en el Anexo, agrupadas por temas comunes.

Perfil de los miembros de la comunidad encuestados

Estos son los aspectos más destacados de las respuestas a la encuesta a los miembros de la comunidad. Tenga en cuenta que no todos los encuestados respondieron a cada pregunta, por lo que los porcentajes corresponden al presente de las personas que respondieron a esa pregunta.

- La mayoría de los participantes pertenecía a la categoría etaria de 41-59 años (43 %, n=191).
- En cuanto a raza y etnia, dos tercios de los encuestados eran hispanos o latinos (66 %, n=292).
- La mayoría eran mujeres (84 %, n=371)
- Casi la mitad de los participantes (46 %, n=206) habla inglés con frecuencia en casa, mientras que un tercio (n=147) habla inglés y español.

Perfil de los proveedores encuestados

Se pidió a los proveedores que facilitaran información sobre sus funciones profesionales/cargos laborales; el sector en el que trabajan; si prestan servicios directos y los grupos etarios, las poblaciones y regiones a las que atienden. Tenga en cuenta que no todos los encuestados respondieron a cada pregunta, por lo que los porcentajes corresponden al presente de las personas que respondieron a esa pregunta. Los proveedores encuestados informaron que la mayoría:

- Tiene un cargo de personal del programa (46 %, n=55)
- Trabaja en el sector laboral de asesoramiento mental/conductual (49 %, n=57)
- Trabaja principalmente con el grupo etario de 25-59 años (57 %, n=65)
- Atiende a personas de bajos ingresos (83 %, n=94)
- Presta servicios directos todo el tiempo (46 %, n=54)
- No es miembro del personal del MCBH (69 %, n=81)

Para más detalles sobre las características de los proveedores, véase el Anexo. Las respuestas a las preguntas con una opción de respuesta “otros” también se proporcionan en el Anexo, agrupadas por tema común.

Perfil de los participantes en los grupos de debate y las sesiones de escucha

El porcentaje de participantes en grupos de debate y sesiones de escucha que cumplimentaron el formulario demográfico fue del 65% (n=55). He aquí los datos sobre los grupos más representados.

- Tienen entre 41 y 59 años (36%, n=20)

- Tienen ascendencia hispana/latina (60%, n=33)
- Son mujeres (64%, n=35)
- Tienen una discapacidad (36%, n=20)
- Tienen experiencia personal con problemas de salud mental y conductual (42%, n=23)
- La lengua más hablada en casa es el inglés (53%, n=29)

Las características de los participantes en los grupos de debate y las sesiones de escucha se detallan en las tablas 9 y 10 del Anexo.

V. Principales problemas de salud mental y conductual y factores contribuyentes

Problemas de salud mental y conductual

Se pidió a los participantes en las encuestas a los miembros de la comunidad y a los proveedores que calificaran la gravedad de los problemas de salud mental y conductual en la comunidad. Las opciones de respuesta fueron (1) no es un problema, (2) es un problema, (3) es un problema importante y (4) no lo sé. Las respuestas a la opción de es un problema importante figuran en la Tabla 2.

Tabla 2. Respuestas a la opción es un problema importante de las encuestas a los miembros de la comunidad y a los proveedores

| Cuestión de salud | Encuesta comunitaria (n=491-496) | Encuesta a proveedores (n=94-97) |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Ansiedad | 77 % | 86 % |
| Depresión | 72 % | 80 % |
| Estrés crónico | 69 % | 79 % |
| Consumo de alcohol/sustancias | 73 % | 72 % |
| Trauma | 58 % | 84 % |
| Suicidio o pensamientos suicidas | 47 % | 52 % |

Ambos grupos de encuestados señalaron la ansiedad como su principal motivo de preocupación. El suicidio o los pensamientos suicidas fue el tema menos prioritario en ambos grupos, aunque aproximadamente la mitad de los encuestados de ambas encuestas lo señalaron como un problema importante, por lo que no debe considerarse como algo no problemático.

Los participantes en los grupos de debate y en las sesiones de escucha identificaron las necesidades en cuatro temas.

1. *Necesidades emocionales.* Las necesidades emocionales incluían ansiedad, estrés, duelo, ira, agresividad, disforia de género y depresión, incluida la depresión posparto entre las madres primerizas.
2. *Necesidades conductuales.* Se observó que estos problemas emocionales contribuyen a problemas de conducta como el acoso, el suicidio, las autolesiones, el aislamiento, la violencia doméstica, el maltrato infantil, la mala crianza y el consumo de sustancias.

3. *Necesidades de servicio.* Las necesidades de servicios incluían la reducción de los tiempos de espera; equipos de extensión para las personas sin vivienda; servicios en mixteco, zapoteco y triqui; refugios para víctimas de violencia doméstica; kits de Narcan; un sitio web con un tutorial para jóvenes y otro para adultos sobre cómo acceder a los recursos; un chat en vivo o un navegador sobre el acceso a los recursos; más servicios para necesidades leves a moderadas; servicios para familias y personas de ingresos medios; programas adicionales de intercambio de agujas; y más personal con conocimientos culturales del entorno. El apoyo a los padres también es necesario para ayudarles con sus traumas pasados y situaciones actuales como el estrés financiero. Los participantes también señalaron la necesidad de tener servicios disponibles en espacios comunitarios conocidos, como centros comunitarios y grupos de juego para padres.
4. *Necesidades educativas.* Las necesidades educativas incluían la reducción del estigma, cómo identificar la enfermedad mental, la comprensión de la comunidad LGBTQ+ (por ejemplo, el uso de pronombres, la aceptación), los jóvenes LGBTQ+ y la comunicación con los padres, cómo ayudar a un amigo o familiar con una enfermedad mental que se niega a recibir servicios, qué es la terapia y los beneficios, cómo identificar la depresión posparto, instrucciones en inglés y español sobre cómo usar Narcan, los efectos del abuso de sustancias cuando se toman medicamentos y la importancia de tomar medicamentos para la salud mental, e información sobre los servicios actuales en la comunidad.

Participantes en los grupos de debate

"La integración pospandémica fue dura porque no fue fácil volver a la escuela después de haber tenido un enfoque menos estructurado del aprendizaje durante un año y medio".

"Tenemos que saber cómo apoyar a las personas con problemas de salud mental. Tengo un amigo que vive en un coche, no quiere ver a nadie para pedir ayuda, necesito recursos sobre cómo ayudarlo. Se va a morir [sollozos]".

"Creo que los trabajadores agrícolas son de los más vulnerables y desatendidos. Fuimos a compartir información, pero tienen que trabajar mucho".

"Tenemos que apoyar los espacios comunitarios y aprovechar las relaciones existentes para ayudar a la gente".

Factores que contribuyen a los problemas de salud mental y conductual

Se pidió a los miembros de la comunidad y a los proveedores que respondieron a la encuesta que indiquen los factores que creen que influyen en las necesidades de salud mental y conductual. Los miembros de la comunidad y los proveedores identificaron los mismos factores como los tres principales obstáculos: **estrés financiero**, **falta de vivienda** y **experiencias infantiles dolorosas** (Tabla 3).

Tabla 3. Principales factores que contribuyen a los problemas mentales y conductuales

| Encuesta comunitaria (n=460-466) | Encuesta a proveedores (n=95-98) |
|--|---|
| 1. Estrés financiero, desempleo o falta de oportunidades laborales 80 %. | 1. Estrés financiero, desempleo o falta de oportunidades laborales 92 % |
| 2. Falta de vivienda 72 % | 2. Experiencias infantiles dolorosas 75 %. |
| 3. Experiencias infantiles dolorosas 61 % | 3. Falta de vivienda 65 % |

Además de los principales factores enumerados en la Tabla 3, los participantes en los grupos de debate también señalaron como factores contribuyentes las escasas aptitudes de los padres, el acoso escolar y los traumas.

VI. Disponibilidad de servicios de salud mental y conductual

Se pidió a los encuestados que indicaran en qué medida consideraban que los servicios de salud mental y conductual estaban disponibles para las comunidades y regiones en las que prestaban servicio, incluidas las poblaciones y los grupos etarios específicos. (Nota: La encuesta a los miembros de la comunidad no incluyó estas preguntas, ya que se diseñaron para recabar opiniones sobre la disponibilidad de servicios en múltiples poblaciones y grupos, y se pidió a los miembros de la comunidad que hablaran únicamente de sus experiencias y opiniones personales en relación con las necesidades y los servicios de salud mental y conductual). También se preguntó a los participantes en los grupos de debate sobre la accesibilidad de los servicios de salud mental y conductual en la comunidad.

Disponibilidad de servicios

Se pidió a los encuestados que calificaran la disponibilidad general de los servicios como: No hay servicios disponibles; Hay servicios disponibles, pero son insuficientes para cubrir la necesidad; Hay suficientes servicios disponibles para satisfacer la necesidad. Las dos preguntas relacionadas con la disponibilidad se referían a las poblaciones desatendidas y marginadas (Tabla 4) y a grupos etarios específicos (Figura 1).

Poblaciones desatendidas y marginadas

De todas las respuestas, el 87 % indicó que los servicios para personas de bajos ingresos están disponibles, pero son insuficientes para satisfacer las necesidades. Otras poblaciones muy marginadas identificadas por los proveedores fueron las personas que hablan principalmente español (82 %), las expuestas a traumas (79 %) y los inmigrantes (79 %). El 23 % de los encuestados afirma que no hay ningún servicio disponible para las personas que ni hablan inglés ni español.

Tabla 4. Disponibilidad de servicios para poblaciones específicas según la encuesta a proveedores (n=95-99)

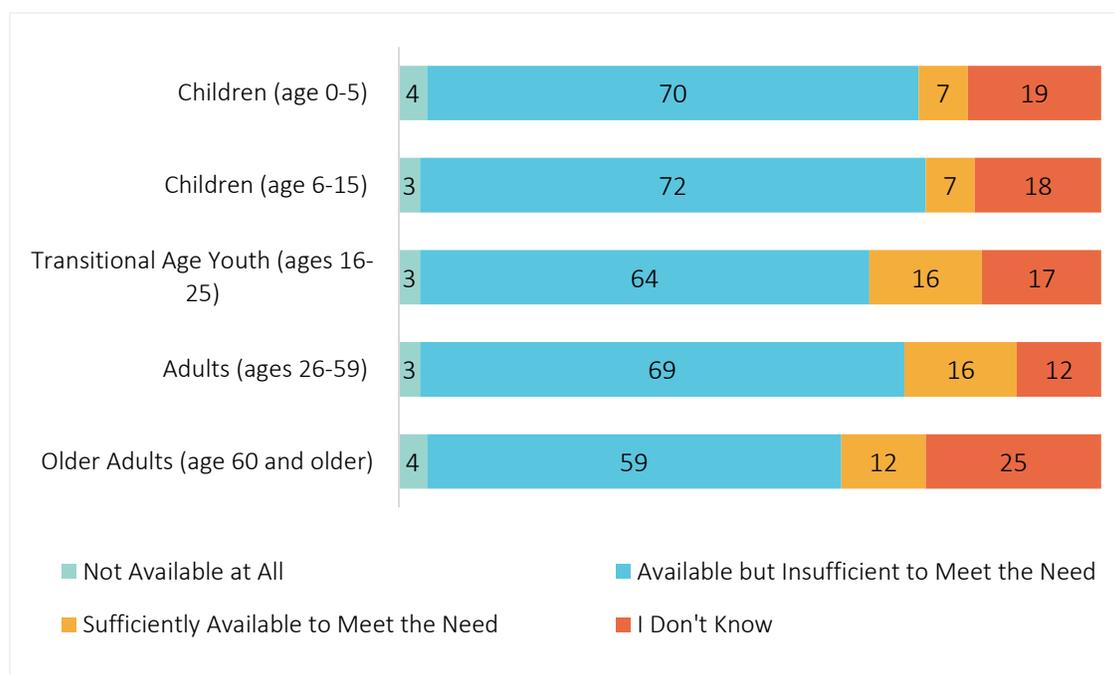
| Tipo de población | No hay servicios disponibles. | Hay servicios disponibles, pero son insuficientes para cubrir la necesidad. |
|---|-------------------------------|---|
| Personas de bajos ingresos | 2 % | 87 % |
| Personas que hablan principalmente español | 2 % | 82 % |
| Personas expuestas a traumas | 2 % | 79 % |
| Inmigrantes | 6 % | 79 % |
| Personas sin vivienda | 9 % | 75 % |
| Familiares, personas de apoyo o cuidadores de personas con problemas de salud mental | 6 % | 73 % |
| Niños/jóvenes de familias disfuncionales | 3 % | 72 % |
| Personas víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica/de género | 4 % | 70 % |
| Niños/jóvenes en riesgo de deserción escolar | 2 % | 70 % |
| Personas con inicio de enfermedad psiquiátrica grave | 6 % | 66 % |
| Niños de 0 a 5 años que sufrieron experiencias dolorosas o traumas en sus primeros años de vida | 6 % | 64 % |
| Mujeres con necesidades prenatales y postnatales | 2 % | 62 % |
| Niños/jóvenes en riesgo de verse implicados en la justicia de menores | 3 % | 63 % |
| Personas con discapacidades <u>que no sean</u> las enfermedades mentales o conductual | 9 % | 60 % |
| Personas que hablan principalmente un idioma <u>distinto</u> del inglés o el español | 23 % | 55 % |
| Personas que se identifican como LGBTQ+ | 6 % | 50 % |
| Veteranos | 7 % | 48 % |
| Personas víctimas de la trata de seres humanos (incluida la explotación sexual comercial) | 9 % | 47 % |
| Otras poblaciones marginadas | 9 % | 36 % |

Cuando se les pidió que identificaran cualquier otra población que no estuviera incluida en la lista, con mayor frecuencia los encuestados indicaron a las comunidades indígenas, oaxaqueñas y familias que hablan mixteco. En la Tabla 21 del Anexo figura una lista categorizada de las respuestas escritas.

Grupos etarios

Los resultados de la encuesta a los proveedores revelan que hay servicios disponibles para todos los grupos etarios. Las respuestas “No hay servicios disponibles” fueron todas inferiores al 10 % para todos los grupos etarios, lo que sugiere que los servicios están disponibles y que un pequeño porcentaje de proveedores no los conoce o no dispone de servicios en su región en particular. El grupo etario con más respuestas que los servicios están disponibles, pero son insuficientes para cubrir la necesidad fue el de los niños, seguido de los adultos de 26 a 59 años (Figura 1).

Figura 1. Disponibilidad de servicios por grupo etario (n=92-96)



Obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual

Todas las fuentes de datos pedían a los participantes que identificaran los obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual. Se pidió a los miembros de la comunidad y a los proveedores que calificaran una lista de obstáculos como: es obstáculo importante; en parte, es un obstáculo; no es un obstáculo; o “no sé”. Se pidió a los participantes de los grupos de debate que identificaran los mayores retos a los que se enfrentan los miembros de la comunidad cuando intentan acceder a servicios de salud mental o conductual.

La Tabla 5 muestra las respuestas sobre los obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual de la encuesta a los miembros de la comunidad, y los resultados de la encuesta a los proveedores están en la Tabla 6. El coste de los servicios y la falta de seguro médico fueron los dos principales obstáculos en ambas encuestas.

Tabla 5. Obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual, encuesta a los miembros de la comunidad (n=454-461)

| Barrera | En parte, es un obstáculo. | Es un obstáculo importante. |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Coste de los servicios | 15 % | 76 % |
| Falta de seguro médico | 17 % | 74 % |
| Estigma relacionado con las enfermedades mentales | 24 % | 64 % |
| Falta de información sobre dónde obtener ayuda | 25 % | 64 % |
| Falta de relevo en el cuidado de niños/cuidadores | 22 % | 64 % |
| Inadecuación de los horarios de las citas | 23 % | 60 % |
| Distancia a los lugares de servicio /transporte | 26 % | 59 % |
| Falta de servicios culturalmente adecuados | 32 % | 47 % |
| Falta de asistencia lingüística | 30 % | 47 % |

Tabla 6. Obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual, encuesta a los proveedores (n=94-96)

| Barrera | En parte, es un obstáculo. | Es un obstáculo importante. |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Falta de seguro médico | 28 % | 64 % |
| Coste de los servicios | 25 % | 63 % |
| Estigma relacionado con las enfermedades mentales | 30 % | 62 % |
| Falta de relevo en el cuidado de niños/cuidadores | 27 % | 61 % |
| Falta de transporte | 31 % | 58 % |
| Falta de servicios culturalmente adecuados | 29 % | 58 % |
| Capacidad inadecuada para ayudar a los clientes (falta de personal, espacio u otros recursos) | 26 % | 57 % |
| Distancia a los puntos de servicio | 33 % | 54 % |
| Falta de asistencia lingüística | 37 % | 51 % |
| Disponibilidad limitada sin cita previa | 31 % | 41 % |
| Inadecuación de los horarios de las citas | 48 % | 36 % |
| Cualificaciones inadecuadas del personal | 43 % | 35 % |
| Inadecuación del horario de atención no | 48 % | 33 % |
| Largos tiempos de espera en la sala para ver al proveedor | 35 % | 33 % |

Los participantes en los grupos de debate afirmaron que la falta de seguro, los costes, las largas listas de espera y la lejanía de la ubicación de los servicios eran los obstáculos más importantes. También señalaron como obstáculos el transporte, el estigma, la falta de conocimientos sobre cómo desenvolverse en el sistema y sobre la terapia. Los participantes de las sesiones de escucha señalaron como obstáculos importantes las limitaciones tecnológicas y la inadecuación o inexistencia de recursos lingüísticamente inclusivos. Los participantes insistieron en la necesidad de una formación lingüística y culturalmente adaptada, pero sobre todo en la admisión. Se señaló que el primer contacto con los proveedores de servicios era un punto de contacto importante que podía determinar el alcance futuro. Se fomentó el personal con experiencia en el

“Si necesitas apoyo en salud mental, te consideran “loco” o “enfermo”, por lo que no mucha gente está dispuesta a identificar sus necesidades o a recibir servicios o ayuda”.

-Participante de un grupo de debate

“Necesitamos proveedores que nos animen respetuosa y pacientemente para que nos abramos”.

“Sugerir personas reales, no solo recursos en línea, para ayudarles a manejarse en el mundo de los recursos de salud mental y buscar recursos para sus necesidades específicas...no solo alguien que hable el idioma, sino también alguien que entienda a la comunidad”.

-Participantes en grupos de debate y sesiones de escucha

trabajo con la población latina. Los participantes de la sesión de escucha comentaron que las normas culturales podían impedir que los miembros de la comunidad se abrieran a los terapeutas y otros profesionales de la salud mental y que contar con personal que comprendiera las normas sin juzgarlas fomentaría la confianza. En el caso de la población sin vivienda, se observó que no quieren acudir a los proveedores para recibir medicación, porque se sienten menospreciados y los proveedores presumen que solo están allí para recibir analgésicos.

Los participantes en los grupos de debate y en las sesiones de escucha señalaron el estigma como un obstáculo importante. Indicaron que destacar lingüísticamente los términos “salud mental” puede alejar a las personas del acceso a los servicios, especialmente en las comunidades latinas e indígenas, pero que fue más aceptado cambiar hacia expresiones lingüísticas que destaquen las emociones, los sentimientos y las conductas asociadas a la salud mental. Los participantes recomendaron recurrir a miembros u organizaciones de confianza de la comunidad, especialmente modelos de formación de formadores.

“No todo el mundo puede utilizar Google. Puede que no sepan leer ni escribir para hacer búsquedas sencillas en Internet. Y las lenguas indígenas ni siquiera están traducidas en Google”.

-Participante de la sesión de escucha

“Utilizar promotoras para ayudar a romper el estigma entre la población latina. Pueden ayudar a la gente a confiar en los proveedores de servicios y organismos del condado si responden por ellos”.

-Participante de la sesión de escucha

VII. Respuestas adicionales de los proveedores

Los encuestados a la encuesta a los proveedores tuvieron la oportunidad de responder por escrito a preguntas abiertas. Las preguntas se referían a las fortalezas percibidas de los servicios de salud mental y conductual del condado y a las recomendaciones o sugerencias que tenían sobre cómo satisfacer mejor las necesidades de salud mental y conductual en las comunidades a las que atienden.

Fortalezas de los servicios mentales y conductuales del condado

Las respuestas de los proveedores (n=114) convergieron en cuatro temas principales descritos en la Tabla 7.

Tabla 7. Fortalezas de los servicios de salud mental y conductual del condado de Monterey

Disponibilidad de servicios

- Los servicios de texto facilitan el acceso a los servicios y la información sobre los recursos.
- Nos permite ir al encuentro de los clientes.
- Hay clínicas sin cita previa.
- Se ofrecen una variedad de servicios.
- Los niños afiliados tienen acceso a Medi-Cal .

Dedicación y experiencia del personal

- El liderazgo y la colaboración son excepcionales.
- Los trabajadores están comprometidos.
- Hay un grupo diverso de proveedores.
- El personal es culturalmente sensible y compasivo.
- El personal responde con empatía a los clientes.

Coordinación de servicios entre proveedores

- Las redes colaboran para prestar los servicios necesarios.
- Se hacen esfuerzos para unificar y reducir los aislamientos.
- El proceso de remisión es fácil.

Poblaciones marginadas como objetivo

- Se ampliaron los servicios a las escuelas.
- Hay programas financiados para poblaciones de riesgo.
- Hay programas de las FSP.
- Hay un enfoque organizativo de las disparidades.

“Tenemos un condado innovador y con visión de futuro. Escucha a sus interlocutores y las necesidades de la comunidad”.

-Proveedor encuestado

“Intención de atender a poblaciones marginadas”.

“Las notas de progreso y las listas de problemas nos permiten dedicar más tiempo a los clientes, en lugar de escribir notas de progreso y planes de tratamiento que llevan mucho tiempo”.

-Proveedores encuestados

“El personal con el que trabajo son personas muy atentas que trabajan duro, con recursos limitados, responden con empatía a los clientes”.

“La salud mental infantil es proactiva a la hora de ofrecer una intervención temprana para los problemas relacionados con los traumas”.

-Proveedor encuestado

Recomendaciones para el crecimiento de los proveedores

Las respuestas de los proveedores (n=91) sobre las recomendaciones para el condado de Monterey se agruparon en los tres temas descritos en la Tabla 8.

Tabla 8. Recomendaciones de los proveedores para satisfacer las necesidades de salud mental/conductual

Mejorar los recursos y la infraestructura de los programas

- Más recursos y servicios preventivos para necesidades “menos urgentes”.
- Apoyo de la salud mental para padres
- Educación entre pares
- Servicios residenciales
- Apoyo familiar
- Servicios en situación de crisis
- Financiación

“El condado solo atiende a enfermos mentales graves. Nos estamos dando cuenta de que hay clientes con trastornos por consumo de sustancias y enfermedades mentales leves o moderadas que se están quedando al margen”.

-Proveedor encuestado

Mejorar la divulgación y la educación sobre los servicios disponibles

- Más eventos comunitarios y de recursos
- Espacios integrados en la comunidad que los médicos pueden utilizar para atender a los pacientes
- Divulgación para reducir el estigma
- Educación sobre lo que es la salud mental y el proceso para obtener tratamiento.
- Cómo ayudar a alguien con una enfermedad mental

Mejorar la accesibilidad de los servicios

- Apoyar la ampliación del número de médicos disponibles y la formación de futuros médicos
- Acceso a traductores de triqui y mixteco
- Proporcionar transporte o autobuses a la clínica
- Horario ampliado
- Más personal

“Necesitamos más personal de trabajo social”.

-Proveedor encuestado

VIII. Resumen de las conclusiones e implicaciones para los programas de prevención e intervención temprana

El MCBH y los organismos contratados proporcionan servicios a muchas personas con necesidades, incluidas las poblaciones marginadas. La COVID-19 afectó a la comunidad de muchas maneras y, por lo tanto, la necesidad de servicios parece haber aumentado.

La evaluación del CPPP pone de relieve que existe una coincidencia general tanto de los miembros de la comunidad como de los proveedores con respecto a los problemas de salud mental y conductual no satisfechos en el condado.

En concreto, los resultados de la evaluación mostraron:

- Hay una gran necesidad de servicios de salud mental para la ansiedad, el estrés crónico, la depresión y el abuso de alcohol y sustancias.
- La inseguridad económica, los traumas infantiles y la falta de vivienda tienen un impacto considerable en la salud mental y conductual de los residentes.
- Sigue habiendo dificultades permanentes para acceder a los servicios, como el estigma, el desconocimiento de los servicios disponibles, el transporte y la escasez de servicios en las regiones rurales.

Se identificaron importantes fortalezas en los servicios de salud mental y conductual. Entre ellas, se encuentran la experiencia y la dedicación del personal, la facilidad del proceso de remisión y el enfoque del MCBH en las disparidades sanitarias y las personas marginadas.

En resumen, sigue habiendo una necesidad de servicios, ya que las listas de espera son largas y los problemas de salud mental relacionados con la ansiedad, por ejemplo, son altos. Los servicios para las personas de bajos ingresos, las no aseguradas y los niños son especialmente insuficientes para cubrir las necesidades de la comunidad. El MCBH tiene personal dedicado y calificado, trabaja bien con los organismos comunitarios como socios, y se enfoca en mejorar los servicios para poblaciones marginadas. Las recomendaciones incluyen reducir las listas de espera, aumentar la divulgación, sumar más servicios para las personas con problemas de salud mental entre leves y moderados, y capacitar a los miembros de la comunidad sobre cómo apoyar a otras personas con enfermedades mentales, cómo acceder a los servicios y cómo manejarse en el sistema.

Anexo

Tabla 9. Demografía de los participantes de la comunidad por porcentaje, 2022-2023

| Demografía | Encuesta a los miembros de la comunidad | Participantes en grupos de debate y sesiones de escucha |
|--|---|---|
| Edad | n=446 | n=55 |
| 16-25 | 7 % | 20 % |
| 26-40 | 38 % | 29 % |
| 41-59 | 43 % | 36 % |
| 60 años o más | 13 % | 15 % |
| Raza/etnia | n=446* | n=55* |
| Indígena americano o nativo de Alaska | 3 % | 13 % |
| Asiático | 3 % | 4 % |
| Negro o afroamericano | 2 % | 7 % |
| Hispano o latino | 66 % | 60 % |
| Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico | 1 % | -- |
| Blanco | 28 % | 20 % |
| Multirracial | 5 % | 4 % |
| Otra raza/etnia | 4 % | 4 % |
| Género | n=442 | n=55 |
| Hombre | 15 % | 29 % |
| Mujer | 84 % | 64 % |
| Queer | -- | 2 % |
| En duda/incertidumbre sobre la identidad de género | -- | 2 % |
| Otra identidad de género | 1 % | 4 % |

*Los encuestados podían seleccionar varias opciones.

Tabla 10. Información adicional del miembro de la comunidad*

| | Miembros de la Comunidad encuestados | Participantes en grupos de debate y sesiones de escucha |
|---|--------------------------------------|---|
| | n=444* | n=55* |
| Veterano | 4 % | 18 % |
| Persona con discapacidad | 6 % | 36 % |
| LGBTQ | 4 % | 18 % |
| Cuidador de un familiar adulto | 7 % | 2 % |
| Persona con experiencia propia con problemas de salud mental y conductual | 34 % | 42 % |
| Sin condición migratoria o vive con alguien sin condición migratoria | 10 % | 4 % |
| Persona sin vivienda o futura persona sin vivienda | 3 % | 16 % |
| Madre soltera | 13 % | 11 % |
| Otros | 17 % | -- |
| Lenguas habladas con frecuencia en casa n=437 n=55* | | |
| Inglés | 46 % | 53 % |
| Español | 30 % | 42 % |
| Inglés y español | 33 % | 13 % |
| Otro idioma | 6 % | 13 % |

*Los porcentajes totales superan el 100 % porque los encuestados podían seleccionar varias opciones.

Información demográfica y respuestas escritas de los miembros de la comunidad encuestados

Para contextualizar sus respuestas, se recabó información demográfica y complementaria de los encuestados. La Figura 2 ofrece información sobre la ciudad y la región del condado donde viven. Para las preguntas con opción de respuesta “otros”, las Tablas 11 a 13 presentan los principales temas de respuesta.

Figura 2. Lugar de residencia de los miembros de la comunidad

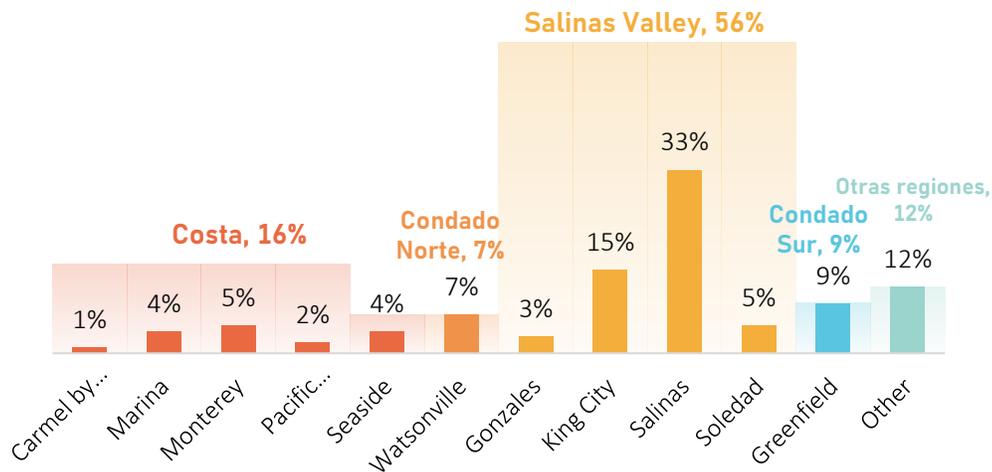


Tabla 11. Raza/etnia del miembro de la comunidad especificada en “Otros”

| Raza/etnia | # |
|-------------------|---|
| Persona indígena | 4 |
| Japonés americano | 1 |
| Mistizo | 1 |

Tabla 12. Lengua hablada con frecuencia en casa por el miembro de la comunidad especificada en “Otros”

| Idioma | # |
|---------|---|
| Mixteco | 4 |
| Triqui | 2 |
| Francés | 1 |
| Japonés | 1 |
| Alemán | 1 |
| Tagalo | 1 |

Tabla 13. Miembro de la comunidad Otros apoyos ayudarían a su familia a afrontar los problemas de salud mental especificados en “Otros”: temas principales

| Otras ayudas | # |
|--|----|
| Asesoramiento más asequible/gratuito | 17 |
| Más información sobre salud mental/PSA | 14 |
| Más disponibilidad profesional (largas listas de espera y ampliación del horario de trabajo) | 5 |
| Extensión comunitaria/medicina en la calle | 5 |
| Asesoramiento en las escuelas | 4 |
| Grupos de apoyo; grupos de apoyo para padres y padres e hijos | 4 |
| Transporte | 3 |
| Más terapia contra la drogadicción | 2 |
| Información sobre recursos | 2 |
| Equipo de respuesta | 1 |
| Más eventos familiares | 1 |

Datos demográficos escritos de los proveedores y encuestados

Se pidió a los proveedores que facilitaran información sobre sus funciones profesionales/cargos laborales; el sector en el que trabajan; si prestan servicios directos y los grupos etarios, poblaciones y regiones a las que atienden. Las Tablas 14 a 21 y las Figuras 3 a 6 presentan un perfil de los proveedores encuestados y sus respuestas a “otras” preguntas escritas de la encuesta.

Tabla 14. Cargos laborales de los proveedores (n=119)

| Cargo | % |
|---------------------------------|--------------|
| Personal del programa | 46 % |
| Liderazgo organizativo | 35 % |
| Apoyo administrativo/de oficina | 3 % |
| Otros | 16 % |
| Total | 100 % |

Tabla 15. Sectores de trabajo de los proveedores*

| Sector de trabajo | % |
|--|------|
| Asesoramiento mental/conductual | 49 % |
| Organización de base comunitaria/proveedor de servicios sin fines de lucro | 31 % |
| Tratamiento médico/servicios sanitarios | 14 % |
| Servicios sociales | 16 % |
| Seguridad pública/Libertad condicional/sistema judicial | 3 % |
| Salud pública | 14 % |
| Educación de pre-K a 12 | 11 % |
| Estudios universitarios/de posgrado | 3 % |
| Proveedor de servicios de prevención o tratamiento del consumo de sustancias | 10 % |
| Otros | 11% |

*Los encuestados podían seleccionar más de una respuesta.

Tabla 16: Grupos de población atendidos*

| Grupos de población | % |
|--|------|
| Personas de bajos ingresos | 83 % |
| Personas expuestas a traumas | 68 % |
| Inmigrantes | 62 % |
| Familiares, personas de apoyo o cuidadores de personas con problemas de salud mental | 56 |

Figura 3. ¿Prestan servicios directos?



Figura 4. ¿Es usted funcionario del condado de Monterey?

(n=117)

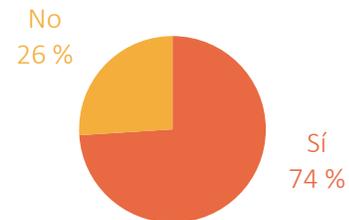
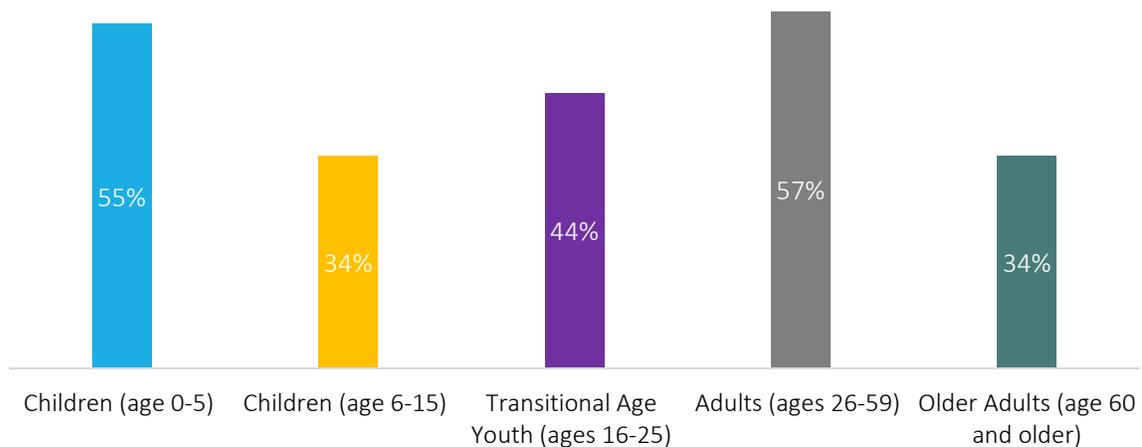
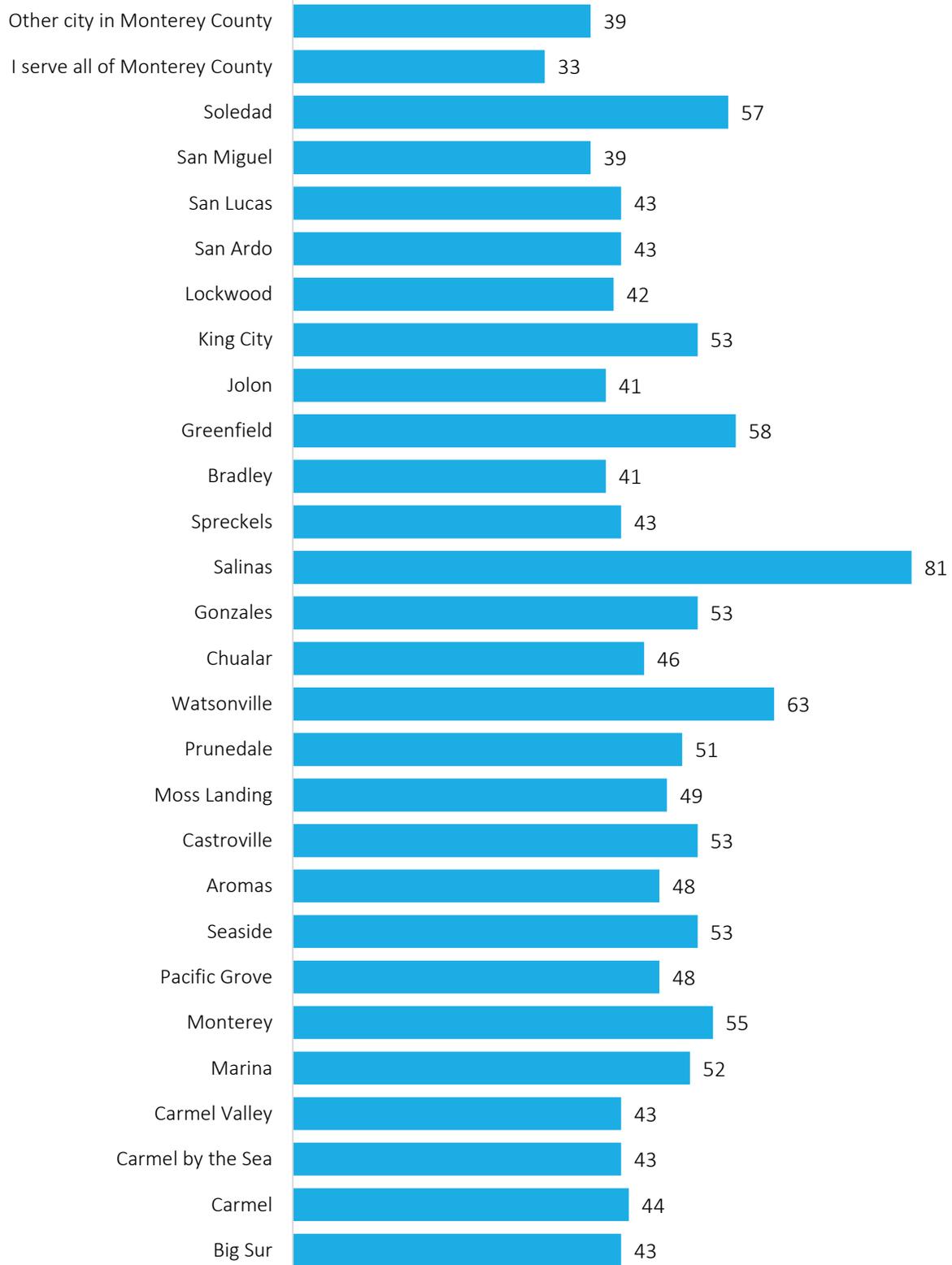


Figura 5. Grupos etarios a los que se presta servicio con mayor frecuencia, por porcentaje*



*Los encuestados podían seleccionar más de una respuesta.

Figura 6. Regiones geográficas atendidas por porcentaje



*Los encuestados podían seleccionar más de una respuesta.

Tabla 17. Cargos laborales de los proveedores especificados en “Otros”

| Cargo | # |
|------------------------------------|---|
| Coordinador de cuidados | 4 |
| Médico | 3 |
| Supervisor | 2 |
| Analista de sistemas empresariales | 1 |
| Atención en salud | 1 |
| Visitante a domicilio | 1 |
| CNA hospitalario | 1 |
| Intérprete | 1 |
| Consultor de SM | 1 |
| Estudiante de MSW | 1 |
| Tutor público | 1 |
| Profesor | 1 |
| Personal médico | 1 |

Tabla 18. Sectores de trabajo de los proveedores especificados en “Otros”

| Sector | # |
|---|---|
| Educación infantil y guarderías | 2 |
| Coordinación de la atención | 2 |
| Intervención temprana | 1 |
| Desde el nacimiento hasta los 5 años | 1 |
| Servicio de comidas para personas en situación de inseguridad alimentaria | 1 |
| Educación de los padres/visitante a domicilio | 1 |
| Los padres como educadores | 1 |
| Atención residencial | 1 |
| Veteranos y militares | 1 |
| Trabajar con madres con hijos de 0 a 5 años con ASQ | 1 |

Tabla 19. Regiones geográficas especificadas en “Otra ciudad del condado de Monterey”

| Región | # |
|------------------------|---|
| Los Lomas | 2 |
| Pajaro | 1 |
| Estudiante matriculado | 1 |

Tabla 20. Otras poblaciones con las que trabajan más a menudo los proveedores

| Población | # |
|---------------------------------------|---|
| Comunidades indígenas | 3 |
| Adultos mayores | 3 |
| Personas implicadas en la justicia | 2 |
| No anglófonos | 2 |
| BIPOC | 1 |
| Madres y adolescentes embarazadas | 1 |
| Proveedores de servicios de guardería | 1 |
| Mujeres | 1 |
| Forense involucrado | 1 |
| Familias que viven en zonas rurales | 1 |

Tabla 21. Otras poblaciones marginadas identificadas por los proveedores

| Poblaciones marginadas | # |
|------------------------------------|----|
| Comunidades indígenas | 10 |
| Comunidad oaxaqueña | 4 |
| Familias que hablan mixteco | 4 |
| Adultos mayores | 1 |
| Mujeres | 1 |
| Negros | 1 |
| Personas indocumentadas | 1 |
| Personas implicadas en la justicia | 1 |
| Salud mental materna | 1 |