

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

**Año fiscal 2023/24 -
Año fiscal 2025/26**

Programa de tres años

Y

Plan de gastos

**FINAL
06/01/2023**



MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

Avanzando Juntos Forward Together

Tabla de contenidos

Tabla de contenidos.....	2
Carta del Director de Salud del Comportamiento	4
Introducción	5
Demografía y características del condado de Monterey.....	6
Resumen geográfico y económico	6
Las cuatro regiones del condado.....	6
Edad y género	6
Etnicidad, raza e idioma.....	6
Vivienda, ingresos y pobreza	7
Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP)	8
Sesiones de participación comunitaria	8
Hallazgos del Proceso de Participación de las Partes Interesadas de la Comunidad	10
Período de revisión pública y comentarios de 30 días.....	17
Componente de servicios y apoyos comunitarios (CSS): Descripciones del programa	18
Asociaciones de servicio completo.....	18
Programas generales de desarrollo del sistema	21
Datos del programa CSS para el año fiscal 2018-19.....	23
Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI): Descripciones del programa	24
Prevención.....	24
Intervención temprana	28

Datos del Programa PEI para el año fiscal 2021-22	31
Componente Innovación (INN): Descripciones de proyectos	32
Proyectos INN aprobados actualmente	32
Concepto/Proyectos INN pendientes de aprobación estatal	34
Datos del programa INN para el año fiscal 2021-22	36
Componente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET): Descripciones del programa	37
Apoyo a las personas.....	37
Sistemas de apoyo	37
Componente de Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN): Descripciones de proyectos	38
MHSA año fiscal 23-24 a año fiscal 25-26 Narrativa del presupuesto del plan anual	42
año fiscal 23-24 a año fiscal 25-25 Hoja de trabajo de resumen de financiamiento de MHSA	43
Año fiscal 23-24 a año fiscal 25-26 Hojas de trabajo de componentes CSS.....	45
Año fiscal 23-24 a año fiscal 25-26 Hojas de trabajo de componentes de PEI	47
Año fiscal 23-24 a año fiscal 25-26 Hojas de trabajo de componentes INN.....	49
Año fiscal 23-24 a año fiscal 25-26 WET Hojas de trabajo de componentes	51
Año fiscal 3-24 a año fiscal 25-26 CFTN Hojas de trabajo de componentes	52
Resumen de comentarios/recomendaciones públicas	54
Actas preliminares de la reunión de la Comisión de Salud del Comportamiento del Condado de Monterey	56
Apéndice I: Programa comunitario, proceso de planificación	
Apéndice II: Informe anual de servicio y apoyo comunitario Año fiscal 2021-22	
Apéndice III: Informe anual de prevención e intervención temprana Año fiscal 2021-22	
Apéndice IV: Informe de evaluación anual de innovación Año fiscal 2021-22	

Carta del Director de Salud del Comportamiento

Estimados miembros de la comunidad:

Le presentamos nuestro borrador de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) año fiscal 23 - año fiscal 26 Programa de tres años y plan de gastos (Plan) con un sentido de esperanza de que estamos dando pasos positivos hacia adelante, y con la preocupación de que todavía hay necesidades de la comunidad que aún no se están satisfaciendo por completo.

Nuestro mundo se está volviendo cada vez más complejo. Las personas han estado experimentando niveles de necesidad sin precedentes derivados de la emergencia de Covid. La falta de vivienda, las necesidades de atención de salud física, el trastorno por uso de sustancias y la participación en la justicia son factores que afectan aún más la resiliencia y la recuperación de la salud mental. Hay una legislación cada vez mayor que afecta los programas, servicios y financiamiento. Hay una escasez significativa de mano de obra. ¡Tenemos diferentes necesidades complejas con poblaciones diversas Y todos son importantes y merecen ser una prioridad!

Independientemente de las complicaciones, nosotros, como comunidad y como sistema de proveedores de servicios aquí en el Condado de Monterey, continuamos trabajando juntos para construir un futuro mejor para ayudar a nuestras familias, nuestros amigos, nuestros vecinos, nuestras comunidades y, a veces, incluso a nosotros mismos, a vivir una vida de resiliencia, recuperación y esperanza. ¡Podemos marcar la diferencia! ¡¡Estamos comprometidos a hacer todo lo posible para hacer esa diferencia positiva!!!

El lema de Monterey County Behavioral Health es "Adelante juntos". Este plan de 3 años de MHSA se basa en esa creencia fundamental de que todos debemos planificar y trabajar juntos para servir mejor a nuestra comunidad. ¡Todas las voces son importantes! ¡Todas las contribuciones son significativas!

Necesitamos más recursos financieros y más personas que ingresen a la fuerza laboral de salud conductual. Estamos comprometidos a continuar buscando formas creativas de aumentar la financiación y abogar y apoyar la construcción de una fuerza laboral más grande. También estamos buscando formas innovadoras de satisfacer las necesidades de la comunidad en asociación con otras organizaciones: ¡realmente juntos somos más fuertes!

Anticipo los desafíos futuros. Como impuestos sobre la renta personal de los millonarios, los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental son nuestra fuente de financiamiento más volátil y fácilmente pueden oscilar un 50% hacia arriba (o hacia abajo) en un año determinado. A veces, el cambio no se conoce hasta después de que termina el año y las personas han presentado sus impuestos sobre la renta. Como puede imaginar, ¡es un desafío construir un presupuesto y gastar fondos cuando no hay garantía de que esos fondos se reciban alguna vez!

También hay legislación pendiente que podría reducir significativamente los fondos de MHSA que recibimos. Ya estamos gastando a un nivel que es más alto que nuestros ingresos anticipados. Estamos reduciendo nuestros saldos de fondos a medida que nos acercamos a la Reforma de Pagos de CalAIM y evaluando y adaptándonos para buscar formas de mantener los servicios en el futuro.

Esperamos abordar los cambios en nuestro entorno económico en nuestro proceso de actualización del Plan Anual.

Estamos agradecidos con nuestra comunidad, que se ha tomado el tiempo para compartir perspectivas a lo largo de este proceso. Estamos agradecidos a nuestros socios, que son proveedores de servicios esenciales y colaboradores valiosos. ¡Y estamos increíblemente agradecidos con la fuerza laboral de salud conductual que

Carta del Director de Salud del Comportamiento

demuestra cuidado y compromiso con nuestra comunidad diariamente! ¡Gracias a todos! ¡Realmente aprecio avanzar "juntos" con ustedes!

Sinceramente

Katy Eckert, MBA
Director de Salud del Comportamiento

Introducción

En 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63 para promulgar la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) con el objetivo de transformar los sistemas públicos de salud mental en todo el estado. Más de dos millones de niños, adultos y ancianos en California se ven afectados por una enfermedad mental potencialmente incapacitante cada año. En el condado de Monterey, se estima que el 4.9% de la población total (20,000 personas) necesita servicios de salud mental. Los californianos aprobaron la MHSA para crear un sistema de salud mental que pueda garantizar el mismo nivel de atención que ya se extiende a aquellos que enfrentan otros tipos de discapacidades. El hecho de no abordar y tratar las enfermedades mentales como un problema de salud pública no solo crea dolor y dolor emocional, sino que, sin duda, impone costos públicos significativos debido al aumento de los niveles de hospitalizaciones, desempleo, falta de vivienda, fracaso académico y encarcelamientos. Con el financiamiento y el apoyo regulatorio de la MHSA, los condados pueden desarrollar capacidades e implementar sistemas sólidos de atención, lo que resulta en una mayor accesibilidad y efectividad de los servicios de tratamiento en todo el continuo de prevención y recuperación. Los fondos de MHSA también se pueden utilizar para desarrollar una fuerza laboral calificada que construya culturas de aceptación y conciencia de los problemas y recursos de salud mental en sus comunidades. La MHSA también puede financiar proyectos de capital e infraestructura tecnológica.

La MHSA creó una fuente de financiamiento dedicada al imponer un impuesto del 1% a los residentes de California con ingresos personales superiores a un millón de dólares. Los fondos de MHSA son acumulados por el Estado antes de ser redistribuidos a cada jurisdicción de salud mental (los 58 condados y 2 ciudades) de acuerdo con el tamaño de su población y otros factores. Para recibir fondos de MHSA, las jurisdicciones deben producir y aprobar localmente un plan informado por las partes interesadas que describa cómo se utilizarán los fondos. Estos programas y planes de gastos de MHSA se requieren en ciclos de tres años, y se requieren actualizaciones anuales en los años intermedios. Este documento cumple con este requisito reglamentario.

Los planes MHSA deben identificar servicios para todas las edades, así como programas específicos para los grupos de edad de niños (0-16 años), jóvenes en edad de transición o TAY (16-25 años), adultos (26-59 años) y adultos mayores (60 años y mayores). Los planes de MHSA también deben identificar los programas de acuerdo con estos cinco (5) componentes de MHSA: Servicios y apoyos comunitarios (CSS); Prevención e Intervención Temprana (PEI); Innovaciones (DCI); Fuerza Laboral, Educación y Capacitación (WET); y Facilidades de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN). Las descripciones de estos componentes y sus programas se describen en sus respectivas secciones. Además, los datos más recientes (del año fiscal 2021/222) para los programas financiados por la MHSA se informan en los Apéndices III, IV y V, que siguen a este documento.

Este documento fue informado por los aportes de las partes interesadas y los comentarios recibidos durante el Proceso de Planificación del Programa Comunitario (CPPP). Después de una

Introducción

discusión sobre la demografía y las características del Condado de Monterey, el proceso y los resultados del CPPP se comparten para proporcionar información sobre las necesidades y perspectivas de la comunidad local que ayudaron a dar forma a nuestro Plan MHSA.

Demografía y características del condado de Monterey

Panorama geográfico y económico

El condado de Monterey se encuentra en la costa central de California, a 106 millas al sur de San Francisco y aproximadamente a 250 millas al norte de Los Ángeles. La región es bien conocida por sus icónicas costas a lo largo de la Bahía de Monterey y Big Sur, así como por su fértil Valle de Salinas, que se conoce como la "Ensaladera del Mundo". Con una población total de 446,229 y un área de masa de tierra de 3,281 millas cuadradas, gran parte del condado de Monterey está escasamente poblado y es rural, y la mayor parte del desarrollo se agrupa en el extremo norte del Valle de Salinas y hacia la península de Monterey en la costa. La ciudad de Salinas es la sede del condado y su ciudad más grande, así como el centro del sector agrícola de la economía. El condado de Monterey es el tercer condado agrícola más grande de California, suministrando la segunda mayor cantidad de empleos en el condado. Los servicios educativos, incluida la atención médica y la asistencia social, son el principal sector de empleo en el condado, y los servicios basados en el turismo, las industrias profesionales y de la construcción también desempeñan un papel importante en la economía local. El condado de Monterey también alberga tres bases del Ejército, una estación de la Guardia Costera, el Instituto de Idiomas de Defensa y la Escuela Naval de Postgrado.

Las cuatro regiones del condado

El Condado de Monterey tiene cuatro regiones geográficas: El Valle de Salinas, la Región Costera, el Norte del Condado y el Sur del Condado. La región del Valle de Salinas está compuesta por la ciudad de Salinas y pueblos inmediatamente adyacentes. La región costera abarca todas las ciudades de la costa desde Marina hasta Big Sur e incluye Carmel Valley. El Condado del Norte se compone de las ciudades y distritos pequeños, rurales y / o agrícolas al norte de Salinas. South County es el área expansiva del condado de Monterey al sur de Salinas. La región del sur del condado consiste en varias ciudades más grandes con poblaciones que oscilan entre 15,000 y 30,000 personas, así como varios distritos rurales remotos y escasamente poblados.

Edad y género

La edad promedio en el condado de Monterey es de 47 años, con una tendencia un par de años más joven que la mediana estatal. Los adultos de 25 a 59 años representan el 46% de la población, y los adultos mayores de 60 años o más representan otro 18%. Los niños menores de 5 años representan menos del 8% de la población, los jóvenes de 5 a 15 años representan el 15% de la población, y los jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años representan el 14% de la población. En cuanto al género, el 51% de los residentes del condado de Monterey son hombres y el 49% son mujeres.

Etnicidad, raza e idioma

La mayoría de los residentes del condado de Monterey son hispanos / latinos, que comprenden aproximadamente el 60% de la población. El resto de la población está compuesta por individuos que se identifican a sí mismos como blancos (29%), asiáticos (6%), afroamericanos (3%), nativos hawaianos y otros isleños del Pacífico (1%), y nativos americanos y otros que representan el 1% de la población. De la población total, se estima que 128,954 o el 30% de la población total son nacidos en el extranjero. De esta población nacida en el extranjero, el 79% son de origen hispano o latino, y el 72% no son ciudadanos estadounidenses actuales.

El español es el idioma más común que se habla en el hogar (48% de los hogares en el condado de Monterey). El inglés es el idioma preferido en el 46% de los hogares, mientras que el 4% prefiere idiomas asiáticos u otros idiomas de las islas del Pacífico, el 2% prefiere un idioma indoeuropeo y menos del 1% habla otro idioma.

Vivienda, ingresos y pobreza

El número total de unidades de vivienda en el condado de Monterey es de 144,403, con un 51.7% ocupado por el propietario. En los últimos tres (3) años, el valor promedio de la vivienda en el condado de Monterey ha aumentado de \$441,000 a \$596,400 (aumento del 37%), mientras que el ingreso familiar promedio es de \$82,013. Con respecto a la asequibilidad de la vivienda, como gran parte de las regiones costeras de California, el condado de Monterey tiene un alto costo de vida en relación con los niveles de ingresos. Para casi la mitad (45%) del 49% de los residentes del condado que son inquilinos, sus costos de alquiler representan más del 35% de sus ingresos familiares; mientras que el 32% de los costos hipotecarios de los propietarios son superiores al 35% de los ingresos de su hogar.

La tasa de pobreza total en el condado de Monterey es del 12.15%, con el 22% de todos los niños en el condado de Monterey viviendo por debajo del nivel de pobreza. El último Censo de Personas sin Hogar del Condado de Monterey realizado por Applied Survey Research encontró que hay aproximadamente 2,422 personas sin hogar en el Condado.

Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP)

MCBH participó en un CPPP sólido utilizando múltiples estrategias que aseguran que los residentes puedan proporcionar información y comentarios para guiar el desarrollo del Programa y Plan de Gastos de Tres Años del Año Fiscal 223-26 de MHSA. Las estrategias de participación comunitaria incluyeron grupos focales y sesiones de escucha, y dos encuestas, una encuesta de proveedores y una encuesta de miembros de la comunidad. Cada estrategia se describe en detalle a continuación.

Sesiones de participación comunitaria

El personal de 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 de programas comunitarios (CPPP) fue recopilar datos primarios de los miembros y proveedores de la comunidad sobre los problemas actuales de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Además, se recopilaron sugerencias tanto de miembros de la comunidad como de proveedores para ampliar el acceso a la atención, mejorar los servicios y reducir las disparidades de salud.

Entre octubre de 2022 y enero de 2023, se utilizaron encuestas, grupos focales y sesiones de escucha para la recolección de datos. Las dos encuestas, una encuesta de proveedores (n = 140) y una encuesta de miembros de la comunidad (n = 646), se administraron en todo el condado. Cada instrumento fue diseñado para reunir perspectivas sobre el estado actual de los servicios y necesidades de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Para acomodar a las personas que no tenían acceso a la tecnología o que se sentían incómodas usándola, se pusieron a disposición encuestas en papel en lugares de todo el condado. Se realizaron doce grupos focales (n = 78) en noviembre de 2022 y enero de 2023.

Grupos focales y sesiones de escucha

Se desarrolló una lista de organizaciones comunitarias para servir como agencias anfitrionas para los grupos focales de una manera intencional para reflejar un conjunto diverso de voces dentro de la comunidad (por ejemplo, sin vivienda, veteranos, LGBTQ +, grupos raciales y étnicos subrepresentados, inmigrantes) se les pidió que ayudaran a inscribir a los participantes de los grupos focales. Estas organizaciones, denominadas sitios anfitriones, invitaron a sus clientes a participar en un grupo de discusión en su organización; El facilitador se unió virtualmente. Se realizaron doce grupos focales con un total de 78 participantes. Se llevaron a cabo dos sesiones de escucha como foros presenciales y abiertos y se pidió a los participantes que se registraran con anticipación. Cuatro grupos focales y las dos sesiones de escucha se llevaron a cabo en español; el resto estaban en inglés.

Para acomodar a las poblaciones que no tenían acceso a la tecnología o que no se sentían cómodas usándola, se llevaron a cabo nueve grupos focales con los miembros de la comunidad en el sitio anfitrión (n = 52). Tres grupos focales fueron virtuales [uno en inglés (n = 2) y dos en español (n = 24)] para acomodar a aquellos que no podrían asistir en persona. Las sesiones de escucha estaban abiertas a la comunidad y no se centraban en una población específica. El

personal de MCBH involucrado en el proceso de planificación estuvo presente durante los grupos focales y las sesiones de escucha para conectarse con los miembros de la comunidad y hacer preguntas de seguimiento que serían útiles con su planificación.

A los participantes de grupos focales en persona y sesiones de escucha se les pidió que completaran un formulario demográfico en papel. Los datos demográficos no fueron capturados durante los grupos focales virtuales.

Los resultados indican que los principales problemas de salud mental son ansiedad, estrés crónico, depresión, dolor y trastorno de estrés postraumático. Los problemas de comportamiento que resultan de estos principales problemas de salud mental incluyen abuso, intimidación, abuso de sustancias, comportamiento violento y aislamiento. Otros factores importantes que contribuyeron a los problemas de salud mental y conductual se informaron como falta de vivienda; estrés financiero, desempleo o falta de oportunidades de trabajo; y experiencias estresantes de la infancia.

En cuanto a la disponibilidad de servicios, la población identificada por el mayor porcentaje de proveedores como carente de los servicios necesarios para satisfacer la necesidad por grupo de edad eran los niños, mientras que las personas más desatendidas o marginadas son las de bajos ingresos. Los participantes de los grupos focales y de la sesión de escucha compartieron preocupaciones sobre las largas listas de espera y la asequibilidad de los servicios. Los miembros de la comunidad señalaron que las mayores barreras para los servicios son el costo y la falta de seguro de salud. Los participantes de los grupos focales y de la sesión de escucha hicieron comentarios sobre estos dos temas como las barreras y el estigma relacionado con la búsqueda de servicios y el transporte a los servicios.

MCBH brinda servicios a muchas personas necesitadas, incluidas las poblaciones desatendidas. Es necesario mejorar el acceso a los servicios y reducir las barreras. COVID-19 ha impactado a la comunidad de muchas maneras y, por lo tanto, la necesidad de servicios parece haber aumentado, particularmente la ansiedad que experimentan los residentes. MCBH tendrá que seguir apalancando recursos y trabajando con los asociados para satisfacer esta mayor necesidad.

Encuestas

Las dos encuestas, una Encuesta de Miembros de la Comunidad y una Encuesta de Proveedores, se administraron en todo el condado. Cada instrumento fue diseñado para reunir la perspectiva de un encuestado sobre el estado actual de los servicios de salud mental y conductual en el condado de Monterey. Para recopilar comentarios detallados y sólidos, las encuestas incluyeron preguntas cerradas y abiertas. Las encuestas estuvieron abiertas desde el 1 de octubre de 2022 hasta el 1 de diciembre de 2022.

La Encuesta de Miembros de la Comunidad fue diseñada para recopilar comentarios de los residentes del Condado de Monterey con necesidades de salud mental, así como de los

miembros de la familia y otros miembros de la comunidad afectados por problemas de salud mental. Esta encuesta se ofreció tanto en español como en inglés para mitigar las barreras lingüísticas de los residentes del Condado de Monterey.

La Encuesta de proveedores fue diseñada para recopilar comentarios de una amplia gama de personas, agencias y sistemas que trabajan directamente con personas que reciben o necesitan servicios de salud mental. Los encuestados invitados a realizar la encuesta representaban múltiples sectores de servicios, como educación, aplicación de la ley, servicios sociales y otras agencias y organizaciones de servicios comunitarios.

Las encuestas de miembros de la comunidad y proveedores se distribuyeron por correo electrónico con un enlace que dirigía a los participantes a la encuesta en el idioma de su elección. Se enviaron invitaciones por correo electrónico a las encuestas en línea a todo el personal del Condado de Monterey; la Comisión de Salud del Comportamiento; agencias comunitarias que tienen contratos con MCBH; proveedores de servicios médicos, de salud pública, comunitarios y agencias públicas; proveedores de servicios de salud mental y conductual; y otras partes interesadas. A los proveedores de servicios de prevención e intervención temprana en el condado también se les pidió que distribuyeran la encuesta de miembros de la comunidad a los residentes en sus listas de correo electrónico. Además, MCBH entregó encuestas en papel a los sitios para ayudar a reducir la brecha digital. Las encuestas completadas fueron escaneadas y enviadas por correo electrónico.

Los proveedores notaron muchas fortalezas de los servicios conductuales del Condado, como tener un personal dedicado y servicial, colaboración con otras agencias, abordar las disparidades de salud y su apoyo a las poblaciones desatendidas. Las recomendaciones incluían la necesidad de educación y campañas para la reducción del estigma; más proveedores; servicios de traducción adicionales disponibles en Trique, Zapoteco y Mixteco; más servicios disponibles para aquellos con problemas de salud mental leves a moderados; alcance adicional; y servicios de transporte o transporte a la clínica.

Las respuestas de la encuesta de miembros de la comunidad señalaron el impacto que el estrés financiero, la falta de vivienda y las experiencias estresantes de la infancia tienen en la salud mental y conductual de la comunidad. Las principales barreras para la atención que fueron identificadas por los encuestados incluyen el costo de los servicios, el estigma relacionado con la salud mental, la falta de información sobre dónde obtener ayuda. Además, más del 60% de los encuestados indicaron que ciertas barreras logísticas impedían que las personas recibieran atención: falta de cuidado infantil o alivio del cuidador, los horarios de las citas no son convenientes y los problemas de transporte que impiden la atención.

Hallazgos del Proceso de Participación de las Partes Interesadas de la Comunidad

Temas básicos para consideración prioritaria

Los participantes del grupo focal y de la sesión de escucha identificaron las necesidades en cuatro temas.

1. *Necesidades emocionales*. Las necesidades emocionales incluyeron ansiedad, estrés, dolor, ira, agresión, disforia de género y depresión, incluida la depresión posparto entre las nuevas madres.
2. *Necesidades de comportamiento*. Se observó que estos problemas emocionales contribuyen a problemas de comportamiento como la intimidación, el suicidio, la autolesión, el aislamiento, la violencia doméstica, el abuso infantil, la crianza deficiente y el abuso de sustancias.
3. *Necesidades de servicio*. Las necesidades de servicio incluían tiempos de espera reducidos; equipos de divulgación para los desalojados; servicios en lenguas Mixteco, Zapoteco y Trique; refugios para víctimas de violencia doméstica; Kits Narcan; un sitio web con un tutorial para jóvenes y otro para adultos sobre cómo acceder a los recursos; un chat en vivo y/o navegador sobre el acceso a los recursos; más servicios para necesidades leves a moderadas; servicios para familias e individuos de ingresos medios; programas adicionales de intercambio de agujas; y más personal que tenga conocimiento cultural de sus antecedentes.. El apoyo de los padres también es necesario para ayudar con su trauma pasado y situaciones actuales como el estrés financiero. Los participantes también señalaron la necesidad de servicios disponibles en espacios comunitarios familiares, como centros comunitarios y grupos de juego para padres.
4. *Necesidades educativas*. Las necesidades educativas incluyeron la reducción del estigma, cómo identificar la enfermedad mental, comprender la comunidad LGBTQ + (por ejemplo, uso de pronombres, aceptación), comunicación entre jóvenes LGBTQ + y los padres, cómo ayudar a un amigo o familiar con enfermedad mental que se niega a recibir servicios, qué es la terapia y los beneficios, cómo identificar la depresión posparto, instrucciones sobre cómo usar Narcan en inglés y español, los efectos del uso indebido de sustancias al tomar medicamentos y la importancia de tomar medicamentos para la salud mental, e información sobre los servicios actuales en la comunidad.

Recomendaciones específicas organizadas por tema central

Factores que contribuyen a los problemas de salud mental y conductual

Se pidió a los encuestados de miembros de la comunidad y proveedores que identificaran 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 que las tres principales barreras: **estrés financiero**, **falta**, de vivienda y **experiencias** estresantes de la infancia (Tabla 3).

Table 3. Top Contributing Major Factors to Mental and Behavioral Problems

Community Survey (n=460-466)	Provider Survey (n=95-98)
1. Financial stress, unemployment, or lack of job opportunities 80%	1. Financial stress, unemployment, or lack of job opportunities 92%
2. Homelessness 72%	2. Stressful childhood experiences 75%
3. Stressful childhood experiences 61%	3. Homelessness 65%

Además de los principales factores enumerados en la Tabla 3, los participantes de los grupos focales también señalaron las habilidades deficientes de crianza, la intimidación en las escuelas y el trauma como factores contribuyentes.

Disponibilidad de los Servicios

Se pidió a los encuestados que calificaran la disponibilidad general de los servicios como no disponible en absoluto, disponible pero insuficiente para satisfacer la necesidad, o suficientemente disponible para satisfacer la necesidad. Las dos preguntas relacionadas con la disponibilidad se referían a poblaciones desatendidas y subatendidas (Tabla 4) y grupos de edad específicos (Figura 1)

Poblaciones desatendidas y marginadas

De todas las respuestas, el 87% informó que los servicios para personas de bajos ingresos están disponibles, pero son insuficientes para satisfacer la necesidad. Otras poblaciones desatendidas identificadas por los proveedores fueron las personas que hablan principalmente español (82%), están expuestas al trauma (79%) y los inmigrantes (79%). El veintitrés por ciento de los encuestados compartió que los servicios no están disponibles en absoluto para las personas que no hablan inglés o español.

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

Population Type	Not Available at All	Available but Insufficient to Meet the Need
Persons who are low-income	2%	87%
Persons who primarily speak Spanish	2%	82%
Persons who are trauma-exposed	2%	79%
Immigrants	6%	79%
Persons experiencing homelessness	9%	75%
Family members, support persons, or caregivers of individuals with mental health conditions	6%	73%
Children/youth in stressed families	3%	72%
Persons who are victims/survivors of intimate partner/domestic violence	4%	70%
Children/youth at risk for school failure	2%	70%
Persons experiencing onset of serious psychiatric illness	6%	66%
Children 0-5 who have experienced early life stressors and/or trauma	6%	64%
Women with pre-/post-natal needs	2%	62%
Children/youth at risk of juvenile justice involvement	3%	63%
Persons with disabilities <u>other than</u> mental/behavioral health conditions	9%	60%
Persons who primarily speak a language <u>other than</u> English or Spanish	23%	55%
Persons who identify as LGBTQ+	6%	50%
Veterans	7%	48%
Persons who have been victims of human trafficking (including being commercially sexually exploited)	9%	47%
Other underserved populations	9%	36%

Los participantes en el CPPP también abogaron por la expansión del acceso equitativo a una atención de salud mental efectiva y de calidad, recomendando las siguientes estrategias potenciales:

1. Los participantes de los grupos focales declararon que la falta de seguro, los costos, las largas listas de espera y la ubicación de los servicios eran las barreras más importantes. También identificaron el transporte, el estigma, la falta de conocimiento sobre cómo navegar por el sistema y la falta de conocimiento sobre la terapia como barreras. Los participantes de la sesión de escucha señalaron las limitaciones tecnológicas y los recursos lingüísticamente inclusivos inadecuados o inexistentes como barreras significativas. MCBH explorará la teleterapia y otras estrategias híbridas para abordar estos problemas con la conexión a la atención.

2. Los participantes ampliaron la necesidad de capacitación lingüística y culturalmente receptiva para el personal en todos los niveles de atención, pero particularmente en la admisión. Se señaló que el primer contacto con los proveedores de servicios era un punto de contacto importante que podía determinar las actividades de divulgación futuras. Se alentó al personal que tiene experiencia en el trabajo con la población latina. Los participantes de la sesión de escucha comentaron que las normas culturales podrían inhibir a los miembros de la comunidad de abrirse a los terapeutas y otros profesionales de la salud mental y tener personal que entendiera las normas sin juzgar generaría confianza. Para la población sin vivienda, se observó que no quieren ver a los proveedores de medicamentos, porque sienten que son menospreciados y los proveedores asumen que solo están allí para los medicamentos para el dolor. MCBH discutirá cómo los proveedores de capacitación pueden abordar tales necesidades culturales de la comunidad.
3. Los participantes del grupo focal y de la sesión de escucha identificaron el estigma como una barrera prominente. Señalaron que el lenguaje que destaca el término "salud mental" puede alejar a las personas del acceso a los servicios, especialmente en las comunidades latinas e indígenas, pero el giro hacia un lenguaje que resalta las emociones, los sentimientos y los comportamientos asociados con la salud mental fueron más aceptados. Los participantes recomendaron aprovechar a los miembros u organizaciones de confianza de la comunidad en estrategias de divulgación y educación, especialmente modelos de capacitación de capacitadores.

Respuestas y recomendaciones adicionales del proveedor

Los encuestados en la Encuesta de proveedores tuvieron la oportunidad de escribir respuestas a preguntas abiertas. Las preguntas preguntaron sobre las fortalezas percibidas de los servicios de salud mental y conductual del condado y las recomendaciones o sugerencias que tenían sobre cómo satisfacer mejor las necesidades de salud mental y conductual en las comunidades a las que sirven.

1. **Las fortalezas de las respuestas del proveedor de servicios mentales y conductuales del condado** (n = 114) convergieron en cuatro temas principales descritos en la Tabla 7.

Availability of Services

- Text services offer an easier way for people to reach services and learn about resources
- Allows us to meet clients where they are
- Walk-in clinics
- Variety of services offered
- Access given to Medi-Cal enrolled children

Dedication and Expertise of Staff

- Exceptional leadership and collaboration
- Committed workers
- Diverse group of providers
- Culturally sensitive and compassionate staff
- Staff that responds empathetically to clients.

Coordination of Services across Providers

- Networks that work together to provide necessary services
- Effort in becoming more unified and less siloed
- Easy referral process.

Targeting Underserved Populations

- Expanded services to schools
- Funded programs that reach at-risk populations
- FSP programs
- Organizational focus on disparities.

2. **Recomendaciones de proveedores para el crecimiento**

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 del proveedor para satisfacer las necesidades de salud mental/conductual

Hallazgos e implicaciones para los programas de prevención e intervención temprana

Enhance Program Resources and Infrastructure

- Additional preventative resources and services for 'less urgent' needs
- Parental mental health support
- Peer-to-peer education
- Residential services
- Family support
- Crisis services
- Funding

Improve Outreach and Education about Available Services

- Additional community and resource events
- Spaces embedded in the community that clinicians can utilize to see clients
- Outreach to reduce stigma
- Education about what mental health is and the process for getting treatment
- How to help someone with a mental illness

Improve Accessibility of Services

- Support expansion of available clinicians and the pipeline of future clinicians
- Access to translators for Triqui and Mixteco
- Provide transportation or clinic shuttle
- Expanded hours
- More staff

MCBH y las agencias contratadas brindan servicios a muchas personas necesitadas, incluidas las poblaciones desatendidas. COVID-19 ha impactado a la comunidad de muchas maneras y, por lo tanto, la necesidad de servicios parece haber aumentado.

La evaluación de CPPP destaca que existe una alineación general tanto de los miembros de la comunidad como de los proveedores con respecto a las preocupaciones de salud mental y conductual no satisfechas en el condado.

Específicamente, los resultados de la evaluación mostraron:

1. Existe una gran necesidad de servicios de salud mental para la ansiedad, el estrés crónico, la depresión y el abuso de alcohol y sustancias.
2. Hay un impacto sustancial de la inseguridad financiera, el trauma infantil y la falta de vivienda en la salud mental y conductual de los residentes.
3. Existen desafíos continuos para acceder a los servicios, incluido el estigma, la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles, el transporte y los servicios limitados en las regiones rurales.

Se identificaron fortalezas importantes en los servicios de salud mental y conductual. Entre estos, las principales fortalezas incluyeron el personal experimentado y dedicado, un proceso de referencia fácil y el enfoque de MCBH en las disparidades de salud y los desatendidos.

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, los no asegurados y los niños son particularmente insuficientes para satisfacer las necesidades dentro de la comunidad. MCBH tiene personal dedicado y calificado, trabaja bien con agencias comunitarias como socios y se enfoca en mejorar los servicios para las poblaciones desatendidas. Las recomendaciones incluyen reducir las listas de espera; aumento de las actividades de divulgación; agregar más servicios para aquellos con problemas de salud mental leves a moderados; y educación para miembros de la comunidad sobre cómo apoyar a otros con enfermedades mentales, cómo acceder a los servicios y cómo navegar por el sistema.

Información demográfica de las sesiones de participación comunitaria:

En los cuadros siguientes se proporciona información sobre los participantes que asistieron a cada período de sesiones. A los participantes de grupos focales en persona y sesiones de escucha se les pidió que completaran un formulario demográfico en papel. Los datos demográficos no fueron capturados durante los grupos focales virtuales.

Table 9. Community Participant Demographics by Percent, 2022-2023

Demographic	Community Member Survey	Focus Group and Listening Session Participants
Age	n=446	n=55
16-25	7%	20%
26-40	38%	29%
41-59	43%	36%
60 or older	13%	15%
Race/Ethnicity	n=446*	n=55*
American Indian or Alaska Native	3%	13%
Asian	3%	4%
Black or African American	2%	7%
Hispanic or Latino	66%	60%
Native Hawaiian or Pacific Islander	1%	--
White	28%	20%
Multiracial	5%	4%
Another race/ethnicity	4%	4%
Gender	n=442	n=55
Male	15%	29%
Female	84%	64%
Genderqueer	--	2%
Questioning/unsure of gender identity	--	2%
Other Gender Identity	1%	4%

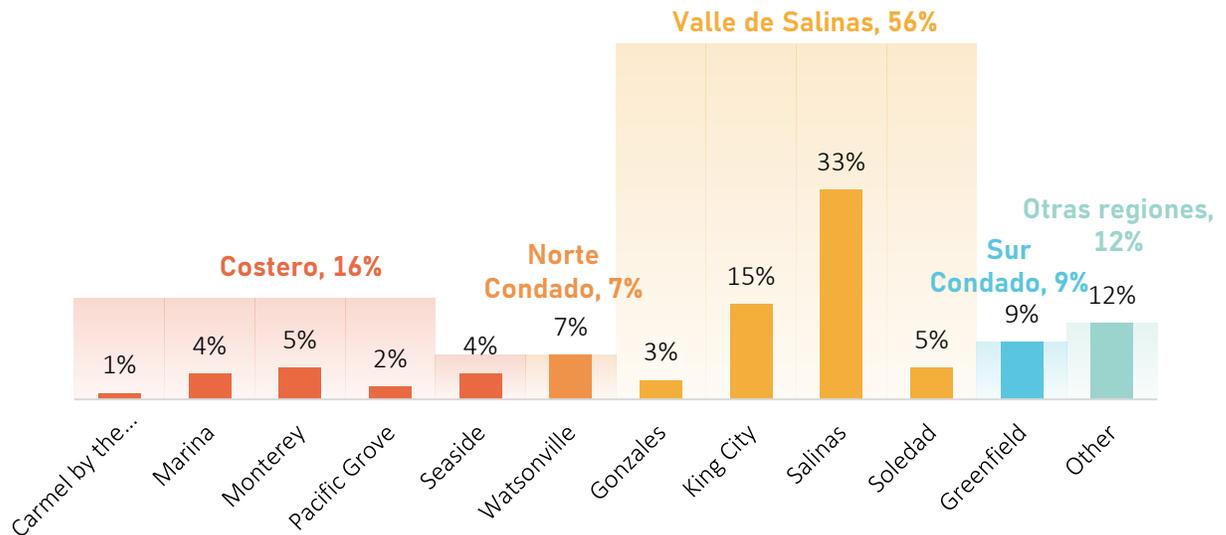
*Respondents could select multiple options.

	Community Member Survey Respondents	Focus Group and Listening Session Participant
	n=444*	n=55*
Veteran	4%	18%
Have a disability	6%	36%
LGBTQ	4%	18%
I am a caregiver for an adult family member	7%	2%
I have personal experience with mental and behavioral health challenges	34%	42%
I do not have immigration status or live with someone who does not have immigration status	10%	4%
I am homeless or might become homeless in the near future	3%	16%
I am a single parent	13%	11%
Other	17%	--
Languages frequently spoken at home	n=437	n=55*
English	46%	53%
Spanish	30%	42%
English and Spanish	33%	13%
Another language	6%	13%

*Total percentages exceed 100% because respondents could select multiple options.

Miembros de la comunidad Encuestados Información demográfica y respuestas por escrito
 Se obtuvo información demográfica y adicional de los encuestados de la Encuesta de Miembros de la Comunidad para ayudar a proporcionar contexto a sus respuestas. La figura 2 proporciona información sobre la ciudad y la región del condado donde viven. Para las preguntas con una opción de respuesta "otra", los cuadros 11 a 13 presentan los principales temas de las respuestas.

Figura 2. Miembro de la Comunidad Lugar de Residencia



Período de revisión pública y comentarios de 30 días

De acuerdo con las regulaciones de MHSa, el borrador del Programa y Plan de Gastos de Tres Años del Año Fiscal 23-26 de MHSa se puso a disposición del público para su revisión y comentarios por un período mínimo de 30 días antes de la aprobación por la Comisión de Salud del Comportamiento del Condado de Monterey y la Junta de Supervisores del Condado de Monterey. Se requiere que los comentarios públicos se envíen por escrito a través de cualquiera de los siguientes métodos: el sitio web de MCBH, correo electrónico a MHSAPublicComment@co.monterey.ca.us, correo regular o entregado al Departamento de Salud del Condado de Monterey, Administración de Salud del Comportamiento, 1270 Natividad Rd., Salinas, CA 93906, durante el período del 25 de abril de 2023 al 25 de mayo de 2023.

En el Anexo I se incluye un resumen de los comentarios/recomendaciones públicas recibidos y las respuestas de los condados a estos comentarios.

Audiencia pública

La Comisión de Salud del Comportamiento llevará a cabo una audiencia pública en persona en 1270 Natividad Road, Salinas, CA y virtual a través de ZOOM para revisar el jueves 25 de mayo de 2023 a las 5:30 p.m. La Comisión recibirá el resumen de los comentarios recibidos durante el Período de Revisión Pública de 30 días y las respuestas del personal del condado a estos comentarios. El personal presentará las modificaciones recomendadas al proyecto de documento para corregir errores en la denominación y numeración de varias de las estrategias, así como en la

sección de gastos del Plan para armonizar la versión final del documento con el sistema de presentación de informes financieros establecido. A los miembros del público se les ofrecerá la oportunidad de proporcionar comentarios públicos cara a cara y los servicios de interpretación en español estaban disponibles. Los comisionados considerarán cualquier comentario recibido, ofrecerán sus comentarios, y los comisionados tomarán medidas para aprobar el Programa de tres años y el Plan de gastos de MHSA Año fiscal 23 -26 para enviarlo a la Junta de Supervisores del Condado para su adopción.

Consulte la versión preliminar de las Actas de la Reunión del mayo 25, 2023 de la Comisión de Salud del Comportamiento del Condado de Monterey incluidas en [el Anexo II](#).

Componente de Servicio y Apoyo a la Comunidad (CSS):

DESCRIPCIONES DE LOS PROGRAMAS

El setenta y seis por ciento (76%) de los fondos de MHSA recibidos por los condados deben asignarse para el componente CSS. Los fondos de MHSA solo se pueden usar para pagar aquellas partes de los programas/servicios de salud mental para las cuales no hay otra fuente de financiamiento disponible. Los programas de CSS atienden a personas afectadas por enfermedades mentales moderadas a graves y a sus familias. Estos servicios deben estar basados en la comunidad, orientados a la recuperación y culturalmente competentes. Los fondos solo se pueden usar para servicios voluntarios y no menos del cincuenta por ciento (50%) debe asignarse a "asociaciones de servicio completo" (FSP). Los servicios FSP proporcionan un nivel de servicios "lo que sea necesario", también conocido como servicios "integrales", para apoyar a los clientes con enfermedades mentales más graves y sus familias, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Estos servicios integrales incluyen tratamiento, manejo de casos, apoyo entre pares, transporte, vivienda, intervención en crisis, educación familiar, capacitación vocacional, servicios de empleo, así como actividades de socialización y recreativas, basadas en las necesidades y objetivos del individuo para obtener resultados exitosos del tratamiento. Los fondos restantes en el componente CSS se utilizarán para programas de Desarrollo del Sistema General que brindan un nivel menos intensivo de tratamiento de salud mental y servicios de apoyo, y a menudo consisten en apoyo entre pares, educación familiar, centros de bienestar y asistencia con acceso a servicios educativos, sociales, de rehabilitación vocacional y otros servicios comunitarios.

Asociaciones de servicio completo

1. Primera Infancia y Estabilidad Familiar FSP [CSS-01]

El FSP de Primera Infancia y Estabilidad Familiar apoyará programas para niños y familias que están diseñados para mejorar la salud mental y el bienestar de niños y jóvenes, mejorar el funcionamiento familiar y prevenir la colocación fuera del hogar de niños y jóvenes cuyos problemas emocionales, sociales y / o de comportamiento crean un riesgo sustancial de colocación en cuidado financiado con fondos públicos, tales como hogares de acogida, hogares grupales, instituciones correccionales o instalaciones psiquiátricas. El objetivo de estos servicios es mejorar el funcionamiento general del niño dentro de su familia, escuela, grupo de compañeros y comunidad; reducir el riesgo y la incidencia de la discapacidad de salud mental; y mejorar el bienestar y el funcionamiento de la familia. Los niños y jóvenes que corren un riesgo agudo de interrupción en la colocación en el hogar o la escuela, o pérdida de acceso a actividades extracurriculares, recibirán un enfoque de "asociación de servicio completo" (FSP) basado en el equipo que incluye un terapeuta infantil y familiar y un consejero de apoyo familiar, y acceso prioritario a servicios psiquiátricos, de evaluación psicológica y de terapia ocupacional según sea necesario. Se fomenta la preservación de la adopción mediante la integración de un componente parental y servicios adicionales de salud mental de acuerdo con el modelo FSP.

Family Reunification Partnership (Asociación de reunificación familiar), operado por MCBH, ofrecerá un modelo de programa único e innovador que integra terapeutas de Salud del Comportamiento Infantil (CBH) y trabajadores sociales de Servicios para Familias y Niños (FCS / Departamento de Servicios Sociales) en un programa cohesivo para ayudar a las familias en el proceso de reunificación. Se proporcionará a la misma población un Programa intensivo, a corto plazo, de intervención en crisis y educación familiar en el hogar **cuando se requieran servicios menos intensivos a lo largo de la continuidad de la atención**. Los programas adicionales serán proporcionados por socios contratados.

Además, los programas operados por un proveedor de servicios contratado ofrecerán servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias. Los servicios de salud mental consistirán en terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales diseñadas para promover la salud mental de los niños cuyo bienestar social y emocional se ha visto afectado negativamente por la pérdida y el trauma asociados con la función familiar deficiente, el abuso, la negligencia, la violencia doméstica, el encarcelamiento de los padres y el abuso de sustancias de los padres. El trabajo se hará en familias con bebés y niños de 0 a 5 años que han estado expuestos a traumas y muestran signos tempranos de interrupción del apego, falta de sintonía con sus cuidadores y síntomas de trauma y desregulación conductual relacionada. Dichos servicios mejorarán la relación de apego temprano, reducirán los síntomas de salud mental y resolverán las experiencias traumáticas para los niños, así como el impacto del trauma en un niño y su familia.

2. **FSP de diagnóstico dual [CSS-02]**

El FSP de diagnóstico dual incluirá programas operados por un proveedor de servicios contratado para apoyar a jóvenes y adultos jóvenes con trastornos concurrentes de salud mental y abuso de sustancias. Esta estrategia de FSP incluirá tanto un Programa Ambulatorio, Trastorno Co-Concurrente Integrado, que proporciona tratamiento co-concurrente integrador a través de una práctica basada en la evidencia y un modelo de visitas domiciliarias basado en fortalezas; y un Programa Residencial, Santa Lucía, que identificará, evaluará y tratará a mujeres adolescentes en un **centro residencial que exhiben niveles significativos de necesidades concurrentes de salud mental y abuso de sustancias**. El objetivo de este FSP es promover la resiliencia al reducir los síntomas agudos de salud mental y abuso de sustancias, mejorar el funcionamiento general individual y familiar y reducir la necesidad de atención residencial.

3. **FSP Juvenil en Edad de Transición [CSS-04]**

Monterey County Behavioral Health proporcionará un Programa Ambulatorio intensivo **para jóvenes en edad de transición (TAY) que experimentan síntomas de enfermedades mentales graves**. Los servicios serán guiados por los jóvenes, basados en la fortaleza, individualizados, basados en la comunidad y culturalmente competentes. Los jóvenes recibirán una evaluación psiquiátrica, manejo de casos y terapia individual / grupal / familiar basada en sus necesidades de salud mental. TAY también puede participar en grupos de habilidades, salidas y eventos de

reconocimiento. Las metas se adaptan a cada joven y pueden incluir el logro de actividades educativas o vocacionales, la adquisición de una situación de vida estable y la participación en apoyos sociales y de pares, al tiempo que reducen los síntomas de la enfermedad mental.

4. **Adultos con enfermedad mental grave FSP [CSS-05]**

El FSP de Adultos con Enfermedades Mentales Graves apoya una gama de servicios para adultos con un diagnóstico grave de salud mental para alcanzar sus objetivos de recuperación y vivir en el entorno menos restrictivo posible. Este FSP está compuesto por un **programa ambulatorio** operado por un proveedor de servicios contratado para atender a esta población de adultos, incluidos aquellos con un trastorno por uso de sustancias concurrente. Los servicios dentro de este programa ambulatorio incluirán alcance y participación, empleando un equipo de bienvenida / participación y proporcionando una alternativa ambulatoria intensiva a la variedad de servicios de tratamiento residencial y programas FSP basados en vivienda de apoyo que a menudo tienen largas listas de espera para ingresar a los servicios.

5. **FSP para adultos mayores [CSS-06]**

El FSP para adultos mayores ofrecerá una gama de servicios y apoyos a adultos mayores con un diagnóstico grave de enfermedad mental para alcanzar sus objetivos de recuperación y vivir en el entorno menos restrictivo posible. El **Programa Ambulatorio** FSP operado por el MCBH proporcionará servicios intensivos y frecuentes para adultos mayores con enfermedades mentales graves y problemas médicos complejos que corren el riesgo de perder su colocación comunitaria, hospitalización, institucionalización y falta de vivienda. Los servicios ambulatorios se centrarán en reducir los servicios de emergencia no planificados y las admisiones a hospitales psiquiátricos para pacientes hospitalizados, así como en prevenir las colocaciones fuera del condado y cerradas.

El FSP para adultos mayores también incluirá un centro, **de atención residencial con licencia**, que atiende a adultos mayores que tienen condiciones concurrentes de salud mental y física. Este programa residencial ayudará a los residentes con medicamentos, citas médicas, habilidades de la vida diaria y administración del dinero, y proporcionará actividades diarias estructuradas.

6. **FSP relacionado con la justicia [CSS-13]**

El FSP Involucrado en la Justicia apoya a adolescentes y adultos con un trastorno de salud mental que están involucrados con los sistemas de justicia juvenil / penal. Para adultos, este FSP incluirá un Programa de **la Corte de Salud Mental para Adultos**. Este programa es un esfuerzo de colaboración entre el Tribunal Superior, Salud del Comportamiento, Departamento de Libertad Condicional, Oficina del Fiscal de Distrito, Oficina del Defensor Público y la Oficina del Sheriff para reducir el ciclo repetitivo de arresto y encarcelamiento para adultos con enfermedades mentales graves al proporcionar administración intensiva de casos, atención psiquiátrica, supervisión de libertad condicional y un tribunal terapéutico de salud mental.

Para los jóvenes en edad de transición, MCBH trabajará en asociación con agencias públicas y socios comunitarios para proporcionar la programación integral del FSP Involucrado en la Justicia a los jóvenes involucrados con MCBH, Justicia Juvenil y / o el Departamento de Servicios para Familias y Niños. Estos programas FSP incluirán un **Programa de la Corte de Salud Mental Juvenil** en el que la libertad condicional, la corte juvenil y la salud conductual brindan supervisión y apoyo a los jóvenes y sus familias; y el **programa Equipo de respuesta de menores que ofenden sexualmente** (JSORT), una asociación de colaboración entre la libertad condicional del condado de Monterey y MCBH para proporcionar servicios especializados de salud mental a adolescentes que han cometido un delito relacionado con el sexo. Las familias/cuidadores también pueden recibir servicios de ambos programas.

7. **Servicios y apoyos para personas sin hogar FSP [CSS-14]**

El FSP de Servicios y Apoyos para Personas sin Hogar incluye un **Programa Ambulatorio** operado por un proveedor de servicios contratado que ofrecerá servicios integrales y llevará a cabo actividades de alcance para adultos con una discapacidad psiquiátrica que actualmente están sin hogar o que corren un alto riesgo de quedarse sin hogar. Los servicios incluirán servicios de salud mental y psiquiatría, servicios de administración de casos, asistencia con las habilidades de la vida diaria, así como servicios de educación y empleo con apoyo.

Este FSP también incluirá **Programas de Vivienda Permanente y de Transición de Apoyo** para personas vulnerables mayores de 18 años con una discapacidad psiquiátrica que actualmente están experimentando la falta de vivienda o que están en riesgo de quedarse sin hogar. Junto con el manejo de los síntomas de los trastornos de salud mental y la promoción de la recuperación, los objetivos de estos servicios son prevenir una mayor falta de vivienda, evitar la hospitalización costosa o el uso de programas residenciales de crisis de crisis a corto plazo, reducir la incidencia de crisis de salud mental y evitar la institucionalización innecesaria en hogares de atención residencial.

Programas generales de desarrollo de sistemas

8. **Acceso a los servicios regionales [CSS-07]**

La estrategia de Servicios Regionales de Acceso apoyará a las clínicas sin cita previa de ACCESS de Salud del Comportamiento del Condado de Monterey y a las organizaciones comunitarias que brindan servicios regionales para abordar las necesidades de nuestra comunidad. **Las clínicas ACCESS** del condado funcionan como puntos de entrada al sistema de salud conductual. Estas clínicas se encuentran en la Región Costera (es decir, Marina), Salinas, Soledad y King City, proporcionando alcance en las cuatro regiones del condado. Las clínicas atienden a niños, jóvenes y adultos, y ofrecen servicios sin cita previa y citas para proporcionar intervención temprana y servicios de referencia para problemas de salud mental y uso de sustancias. Las clínicas adicionales de ACCESS brindan apoyo específico para la administración de medicamentos y para aquellos inscritos en el programa Welfare to Work con el Departamento de Servicios Sociales (DSS).

El apoyo clínico ofrecido a través de las clínicas ACCESS se complementará con apoyos comunitarios, educativos y terapéuticos que se encuentran en un **Centro de Bienestar**, el Centro de Recursos OMNI, ahora financiado como parte de esta Estrategia CSS. Ubicado en Salinas y sirviendo a poblaciones TAY y adultas, el Centro es una instalación operada por pares y miembros de la familia que ayudará a los participantes a buscar el crecimiento personal y social a través de grupos de autoayuda y socialización, y proporcionando herramientas de desarrollo de habilidades a aquellos que eligen tomar un papel activo en el movimiento de bienestar y recuperación a través de diversas iniciativas.

A través de una serie de programas ambulatorios, esta estrategia de CSS para promover el acceso a los servicios también apoyará a los proveedores comunitarios para que los servicios sean accesibles para niños, jóvenes, adultos y sus familias. Estos incluyen apoyos personalizados para personas LGBTQ +, personas afectadas por VIH / SIDA y personas que experimentan crisis y traumas. Los programas también brindan servicios de telesalud y asesoramiento en persona para personas de todas las edades en todo el condado, incluidos servicios para residentes que no hablan inglés y aquellos que son sordos o tienen dificultades auditivas.

9. **Early Childhood Mental Health Services [CSS-08]**

La estrategia de Servicios de Salud Mental en la Primera Infancia apoya programas que ofrecen atención especializada para familias/cuidadores con niños de 0 a 11 años. Esto incluirá un **Programa Ambulatorio** que emplea equipos de coordinación de atención y terapeutas para proporcionar servicios de salud conductual cultural y lingüísticamente apropiados para los niños y sus cuidadores / familiares. El programa utiliza un enfoque basado en la familia y las fortalezas para apoyar el desarrollo emocional y cognitivo positivo en los niños y aumentar la capacidad del cuidador para abordar las necesidades socioemocionales de sus hijos. Los equipos ambulatorios colaboran con agencias comunitarias para proporcionar servicios a bebés, niños y jóvenes que experimentan retrasos en el desarrollo y problemas de salud mental causados por traumas en la primera infancia, incluyendo negligencia, abuso, violencia y / o exposición prenatal al alcohol y otras drogas. El objetivo principal es identificar, evaluar, referir y tratar a bebés, niños y jóvenes afectados por el amplio espectro de trastornos del desarrollo, sociales, emocionales y neuroconductuales mediante la utilización de prácticas basadas en la evidencia y servicios informados sobre el trauma.

10. **Servicios de apoyo para adultos con enfermedades mentales graves [CSS-10]**

La estrategia de Servicios de Apoyo para Adultos con Enfermedades Mentales Graves apoya a adultos mayores de 18 años que son atendidos por los diversos programas en nuestro Sistema de Atención para Adultos. Los programas emplearán especialistas en apoyo de pares (es decir, aquellos con experiencia vivida como consumidor o miembro de la familia) como **navegadores de bienestar (WNs)** estacionados en cada clínica de servicios para adultos para dar la bienvenida a los clientes a la clínica, apoyar la finalización de las herramientas de evaluación de admisión y ayudar a los clientes a comprender cómo acceder a los servicios disponibles para ellos. El **Programa** de Entrenamiento de Transporte

ayuda a la independencia de los consumidores al ayudarlos a aprender cómo utilizar el transporte público y los viajes compartidos para participar en las actividades cotidianas. El **Programa de Integración de Atención Primaria** ofrecerá capacitación voluntaria y servicios de apoyo que se centran en crear un ambiente acogedor y orientado a la recuperación donde los clientes que acceden a los servicios en las clínicas ambulatorias de MCBH puedan sentirse bienvenidos y apoyados por alguien que pueda tener una experiencia similar.

Esta estrategia también apoyará un **Programa de Consejería de Beneficios** para jóvenes en edad de transición, adultos y ancianos con discapacidades de salud mental. El objetivo de este programa es aumentar el número de consumidores que regresan a la fuerza laboral y aumentar la independencia al proporcionar lo siguiente: resolución de problemas y defensa, análisis y asesoramiento de beneficios, planificación y administración de apoyo de beneficios, asistencia de vivienda, capacitación en habilidades para la vida independiente, servicios e información de tecnología de asistencia y servicios de referencia.

11. **Servicios de diagnóstico dual [CSS-11]**

Los Servicios de Diagnóstico Dual servirán a las personas afectadas por el abuso de sustancias y las enfermedades mentales al proporcionar apoyos intensivos y cohesivos. Los **programas ambulatorios** serán operados por un proveedor de servicios contratado basado en la comunidad para ayudar a los clientes a desarrollar habilidades de recuperación dual para mantener una vida comunitaria exitosa y promover un estilo de vida limpio y sobrio a medida que salen de los programas residenciales de recuperación dual. Además, un **Programa Residencial** proporcionará un ambiente hogareño en una comunidad terapéutica estructurada, no institucional, para apoyar las habilidades de vida independiente y ayudar a los adultos en su recuperación.

12. **Alcance y tratamiento para personas sin hogar [CSS-15]**

La estrategia de Alcance y Tratamiento para Personas sin Hogar incluirá **Programas de Refugio / Vivienda** para personas vulnerables con una discapacidad psiquiátrica que actualmente están experimentando la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar. También se incluyen dos **programas de alcance** en esta estrategia para proporcionar administración de casos a personas jóvenes y adultas sin hogar en el condado.

13. **Intervenciones de crisis receptivas [CSS-16]**

Los residentes del condado han identificado la necesidad de servicios de salud mental oportunos y receptivos, particularmente cuando una persona está experimentando una crisis de salud mental. La estrategia de Intervenciones de Crisis Receptivas proporcionará servicios a los miembros de la comunidad "donde estén" o de otra manera proporcionará servicios de una manera crítica y urgente. Se desplegará un **Equipo Móvil de Crisis** para ayudar a los residentes del Condado de Monterey cuando estén experimentando una crisis de salud mental. El equipo móvil de crisis trabajará con las fuerzas del orden y los servicios de emergencia para responder a individuos, jóvenes y familias en crisis. Intervendrán con

personas que muestran signos de angustia psiquiátrica, inicialmente ayudando a la persona a reducir y estabilizar, y luego proporcionando los recursos disponibles para ayudar a conectarlos con servicios ambulatorios voluntarios de salud mental y trastorno por uso de sustancias y / o tratamiento, según corresponda. Los objetivos incluyen evitar hospitalizaciones innecesarias y desviarse de recursos de emergencia (hospital/cárcel), al tiempo que se proporciona el vínculo con la atención continua según sea necesario.

Una **clínica forense ambulatoria** operada por el condado, el Archer Child Advocacy Center, recibirá apoyo a través de esta estrategia. Esta clínica proporcionará evaluaciones de salud mental, referencias y servicios de terapia a niños que han sufrido abuso sexual. Los servicios de apoyo en caso de crisis también estarán disponibles para la familia / cuidador(s) del niño.

Un **programa residencial** ofrecerá estabilización de crisis para adultos con enfermedades mentales graves en un entorno menos traumático, incluido el apoyo con habilidades de la vida diaria, higiene personal y tratamiento. El personal trabajará con los residentes para desarrollar estrategias para evitar la recurrencia de situaciones de crisis.

14. **Servicios de salud mental para adultos [CSS-18]**

La estrategia de Servicios de Salud Mental para Adultos proporcionará servicios especializados de atención de salud mental a adultos con enfermedad mental grave y persistente. **Los programas ambulatorios** ofrecerán servicios basados en fortalezas a las personas, como manejo de casos, intervención en crisis, terapia, administración de medicamentos y apoyo educativo y laboral. Además, un **Programa de Vivienda de Apoyo, Vivienda Comunitaria**, proporcionará apartamentos individuales y / o unidades de vivienda compartida a adultos junto con servicios de administración de casos y tratamiento de salud mental.

Datos del programa CSS para el año fiscal 2021-22

Para obtener datos del programa CSS que cubren el período del año fiscal 2021-22, consulte el Apéndice III.

Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI): Descripciones de los programas

Diecinueve por ciento (19%) de los fondos de MHSA recibidos por los condados deben asignarse a los servicios de PEI diseñados para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan graves e incapacitantes. Los servicios de PEI se enfocan en prevenir la aparición de problemas de salud mental y / o proporcionar tratamiento de intervención temprana y servicios de referencia. Las regulaciones de MHSA requieren que los planes de PEI incluyan al menos un programa enfocado en la prestación de servicios para cada una de las siguientes categorías de servicios: 1) Prevención, 2) Intervención temprana, 3) Reducción del estigma y la discriminación, y 4) Prevención del suicidio. Todos los programas deben emplear estrategias para promover el acceso y la vinculación al tratamiento, mejorar el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones desatendidas y utilizar prácticas no estigmatizantes y no discriminatorias.

Los condados deben servir a todas las edades en uno o más programas financiados por el componente PEI. Al menos el cincuenta y uno por ciento (51%) de los fondos de PEI deben asignarse para servir a personas de 25 años o menos. Los programas que sirven a los padres, cuidadores o miembros de la familia para atender a niños y jóvenes en riesgo o con inicio temprano de una enfermedad mental pueden contarse como servicios para niños y jóvenes.

Además, SB 1004 ordena a los condados que se centren en las siguientes áreas prioritarias:

- 1) Prevención de traumas infantiles e intervención temprana.
- 2) Detección e intervención temprana de psicosis y trastornos del estado de ánimo.
- 3) Estrategias de alcance y participación juvenil dirigidas a los jóvenes en edad de transición.
- 4) Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas.
- 5) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores; y
- 6) Programación de identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluidos, entre otros, ansiedad, depresión y psicosis.

A continuación, se proporciona una visión general de los programas y servicios propuestos financiados por PEI que reflejan los temas centrales y las áreas prioritarias identificadas en el CPPP (consulte la sección anterior sobre el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios).

Prevención

1. Apoyo y educación familiar [PEI-02]

Los familiares y cuidadores que viven y cuidan a sus seres queridos con afecciones de salud mental se benefician de la conexión social y la psicoeducación proporcionada en los grupos de apoyo familiar. Se ofrecerán grupos de apoyo a nivel regional en todo el condado de Monterey en lugares comunitarios en idiomas que apoyen las necesidades de los miembros de la familia y los cuidadores. Los grupos estarán abiertos y accesibles para los residentes del Condado de

Monterey que deseen aprender cómo apoyar a su familiar y obtener apoyo de otras personas que están experimentando problemas similares relacionados con el cuidado de un ser querido con enfermedad mental.

Los padres y cuidadores han expresado la necesidad de clases para padres culturalmente relevantes que aborden los problemas a lo largo del desarrollo de un niño desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta temprana. A los padres y cuidadores se les ofrecerán opciones para elegir una clase que satisfaga las necesidades de su familia, ya que todos los niños tienen fortalezas y desafíos únicos, y las familias provienen de diferentes orígenes culturales. Algunas familias han agregado desafíos relacionados con ser padres adolescentes, y se les otorgará programación y apoyo bajo esta estrategia. Las clases y la programación para padres se proporcionarán en español, inglés e idiomas indígenas en lugares comunitarios en todo el condado de Monterey en horarios que sean convenientes para las familias. Siempre que sea posible, las clases proporcionarán cuidado de niños y comidas para ayudar a las familias a abordar las barreras a la participación y mejorar su experiencia.

2. Servicios de prevención para la identificación temprana de síntomas de salud mental a lo largo de la vida [PEI-12]

Los fondos de PEI se utilizarán para proporcionar divulgación, educación y vínculos con la atención de salud conductual utilizando campañas de mensajes culturalmente específicas destinadas a disminuir el estigma relacionado con la salud mental para comunidades históricamente desatendidas, incluidas las comunidades latinas, personas de color y afroamericanas, y las comunidades LGBTQ+. Esto puede implicar servicios de extensión para individuos y familias que están experimentando o están en riesgo de experimentar la falta de vivienda para conectarlos a programas para abordar los factores de riesgo y vincularlos a servicios que satisfagan sus necesidades, incluyendo, pero no limitado a, vivienda, prevención del abuso de sustancias, asesoramiento de salud mental, beneficios, atención médica, oportunidades educativas y de empleo. MCBH se basará en mecanismos de comunicación comprobados para proporcionar información sobre recursos y programación de salud mental a la comunidad mientras desarrolla nuevos canales y medios para responder a los métodos preferidos que diversos miembros de la comunidad utilizan para acceder a la información relacionada con la salud mental. Esta actividad puede incluir el uso de programación de radio bilingüe y en español para proporcionar información sobre temas de salud conductual y cómo acceder a los servicios.

MCBH y organizaciones comunitarias que se centran en áreas desatendidas proporcionarán sesiones de información comunitaria y presentaciones sobre salud conductual y temas relacionados en las cuatro regiones del condado de Monterey. Las sesiones se proporcionarán en lugares donde los miembros de la comunidad se sientan cómodos y se ofrecerán a grupos y organizaciones existentes que se basen en relaciones de confianza en la comunidad. Las sesiones de información comunitaria abordarán las principales barreras para la atención identificadas durante el CPPP con respecto a la falta actual de conocimiento de los recursos

disponibles de salud conductual y para aumentar la comprensión en la comunidad con respecto a la salud conductual.

Durante el CPPP, el grupo focal y la sesión de escucha, los participantes identificaron el estigma como una barrera prominente. Señalaron que el lenguaje que destaca el término "salud mental" puede alejar a las personas del acceso a los servicios, especialmente en las comunidades latinas e indígenas. Sin embargo, pivotar hacia un lenguaje que resalte las emociones, los sentimientos y los comportamientos asociados con la salud mental fue más aceptado. Los participantes recomendaron aprovechar los miembros u organizaciones de confianza de la comunidad, especialmente los modelos de capacitación de capacitadores. MCBH explorará oportunidades para trabajar con trabajadores de salud comunitarios (CHW) y promotoras para ayudar a cerrar la brecha entre los residentes que se muestran reacios a participar en programas locales y de atención de salud mental. Los participantes de un grupo focal declararon: "Use Promotoras para ayudar a romper el estigma entre la población latina. Pueden ayudar a las personas a confiar en los proveedores de servicios y las agencias del condado al responder por ellos".

Además, durante el CPPP, los participantes identificaron la necesidad de más educación comunitaria sobre salud mental. MCBH desea apoyar los primeros auxilios de salud mental (MHFA) y las variaciones de este modelo, incluido el primer asistente de salud mental juvenil y otras variaciones que son relevantes para los residentes del condado de Monterey y satisfacen las necesidades lingüísticas y culturales de nuestras comunidades. MHFA es un programa educativo comprobado que enseña a las personas cómo identificar, comprender y responder a los signos de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias. MHFA enseña habilidades para ayudar a las personas a comunicarse y proporcionar ayuda y apoyo inicial a alguien que puede estar desarrollando un problema de salud mental o uso de sustancias o está experimentando una crisis de salud mental. En años fiscales anteriores, MCBH no pudo desarrollar la capacidad para proporcionar capacitación MHFA en todas las categorías relevantes para el Condado de Monterey y que podrían incluir adultos, jóvenes, seguridad pública, bomberos/EMS, veteranos, adultos mayores, educación rural y superior. MCBH explorará opciones para implementar programas MHFA en español e inglés para el ciclo de 3 años de este plan MHSA actual.

También se puede proporcionar capacitación profesional sobre salud mental y temas relacionados a profesionales, proveedores médicos, líderes religiosos, educadores, agentes del orden público y otros grupos clave que interactúan con miembros de la comunidad.

MCBH puede usar fondos de PEI para apoyar el mantenimiento y la expansión del Equipo de Manejo de Estrés en Incidentes Críticos (CISM). El equipo de CISM responde a los residentes y socorristas en el condado de Monterey que han experimentado un evento traumático para abordar el estrés por incidentes críticos (CIS) que, si no se trata, puede provocar un trastorno de estrés postraumático u otras afecciones de salud mental. El Equipo CISM también cuenta

con personal de MCBH que puede capacitar a otro personal y entidades de agencias públicas, como las fuerzas del orden, para crear sus propios Equipos CISM internos.

Los veteranos son una población vulnerable a las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio y fueron identificados como una población prioritaria en SB 1004 y en nuestro CPPP local. MCBH se asociará con una organización que proporcionará educación y conciencia a los veteranos, sus dependientes y sobrevivientes sobre los beneficios con derecho a incluir los servicios de salud mental disponibles en la comunidad. Además, este programa agilizará el proceso de transición de los miembros del servicio, los veteranos y sus dependientes elegibles a la atención médica, los servicios de salud mental, la educación, el empleo y otros servicios comunitarios. Esto ayuda a promover la resiliencia, la conexión social y otros factores de protección para los veteranos y sus familiares, lo que ayuda a disminuir el riesgo de afecciones de salud mental y suicidio.

3. Salud mental del estudiante [PEI-08]

MCBH tiene una asociación muy sólida con la Oficina de Educación del Condado de Monterey y los distritos escolares de todo el Condado de Monterey. El personal de MCBH proporcionará capacitación, consulta y apoyo a las escuelas para desarrollar climas escolares positivos, comprender y abordar los problemas de salud conductual en los estudiantes e implementar planes estatales de prevención del suicidio en el distrito. El personal de MCBH ubicado en las escuelas proporcionará presentaciones educativas a los padres y cuidadores sobre temas relacionados con la salud mental, incluidos, entre otros, los trastornos comunes de salud mental infantil y cómo acceder a los servicios de salud conductual. El personal de MCBH también responderá a las necesidades emergentes de la población estudiantil que sean identificadas por los administradores del distrito y otro personal educativo relevante. Se proporcionará psicoeducación y capacitación al personal educativo para apoyar las prácticas educativas informadas sobre el trauma y el bienestar de los educadores.

Se proporcionarán programas de prevención primaria que apoyen la salud mental de los estudiantes y se centren en los estudiantes que están experimentando o están en riesgo de experimentar condiciones de salud mental. La terapia individual y grupal para niños que han estado expuestos a traumas y experiencias infantiles adversas (ACES), incluida la violencia doméstica, se llevará a cabo en las escuelas para minimizar las barreras para acceder a la atención. Se brindará apoyo a los padres y cuidadores para satisfacer las necesidades sociales y psicológicas de sus hijos junto con psicoeducación para comprender ACES y cómo apoyar a sus hijos en la construcción de resiliencia. Los programas de prevención del acoso escolar y el apoyo a las escuelas para abordar el acoso también se proporcionarán en los sitios escolares en coordinación con otros programas.

Se proporcionarán actividades de bienestar que ayuden a los niños y jóvenes a desarrollar factores de protección, como la conexión social y las habilidades de autorregulación emocional, después de que termine el día escolar para apoyar a los estudiantes que podrían beneficiarse de interacciones positivas y disminuir el riesgo de desarrollar una condición de salud mental.

4. Salud Mental Materna [PEI-15]

Para abordar la prevención del trauma infantil lo antes posible, MCBH desarrollará apoyos comunitarios para ayudar a las madres / personas que dan a luz que están en riesgo o están experimentando angustia perinatal leve a moderada en forma de ansiedad, depresión y problemas de estado de ánimo. MCBH ofrecerá grupos de juego diádico informados sobre el trauma para familias con niños de 0 a 5 años en lugares comunitarios, brindando psicoeducación y apoyo con un enfoque en madres latinas de habla hispana que no tienen acceso a servicios de salud mental a través de su proveedor de seguro de salud. Los grupos se proporcionarán en persona y en línea según las necesidades de la comunidad y la capacidad de personal. Estos grupos aumentarán las oportunidades para que los participantes tengan interacciones sociales positivas, desarrollen una red de apoyo y disminuyan el estigma a través de experiencias compartidas. Un objetivo principal será aumentar el conocimiento y la comprensión de los participantes del grupo sobre cómo estar en sintonía con las señales de su hijo afecta positivamente el vínculo y el apego. Además, los grupos incorporarán prácticas de curación culturalmente sintonizadas que apoyan a las mujeres y las familias durante el período perinatal.

Se proporcionará apoyo adicional para abordar el estado de ánimo perinatal y el trastorno de ansiedad (PMAD) a través del programa de enfermería de salud materna, infantil y adolescente (MCAH). El administrador de casos de MCAH y los miembros del equipo están en una posición única para examinar, intervenir y referir a los clientes que están en riesgo o experimentan síntomas de PMAD. A través de la construcción de una relación terapéutica, los administradores de casos pueden brindar atención centrada en la persona, holística e informada sobre el trauma para apoyar la salud y el bienestar del cliente.

Los programas de apoyo entre pares y el tratamiento terapéutico para abordar la salud mental materna serán proporcionados por agencias comunitarias a través del personal y los pares que reflejan los grupos raciales, étnicos y culturales que conforman el Condado de Monterey. Estos apoyos se proporcionarán 1: 1 y en grupos, en entornos que apoyen la participación, incluidas las visitas domiciliarias y los lugares basados en la comunidad. La inclusión de la participación de la pareja en las intervenciones, como los padres y / o co-padres, se incorporará según lo permita la capacidad. Los programas también proporcionarán referencias a recursos de salud y bienestar a través de la navegación de la atención; aportes de hormigón como viviendas; y apoyo de afiliación que conecta a las personas con recursos comunitarios como actividades y eventos comunitarios.

Los fondos de PEI se utilizarán para desarrollar materiales de divulgación culturalmente sintonizados que proporcionen información sobre la salud mental perinatal y ofrezcan recursos relevantes. Los materiales se diseñarán para crear conciencia sobre los recursos, disminuir el estigma y establecer conexiones entre individuos y familias en nuestra comunidad. La participación en eventos comunitarios creará puentes con los miembros de la comunidad en entornos naturales que pueden beneficiarse de las ofertas de servicios y establecer relaciones

con otras agencias comunitarias que sirven a los padres y dan a luz a las personas con otros servicios necesarios para promover referencias y recursos. Los fondos también se utilizarán para apoyar al Grupo de Trabajo de Salud Mental Materna del Condado de Monterey para lograr los objetivos mencionados anteriormente de crear conciencia, disminuir el estigma y establecer conexiones para que las familias reciban apoyo para maximizar el bienestar durante el embarazo y durante los primeros años de la vida de sus hijos.

Intervención temprana

5. Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]

Se proporcionará un continuo de apoyos para que las personas mayores involucren a los ancianos y personas de la tercera edad en la atención de salud mental y en la programación para apoyar su salud y bienestar. Las actividades incluyen:

- Alcance y educación comunitaria que es específica para las personas mayores a través de campañas de mercadeo social, presentaciones comunitarias, eventos de divulgación y otras actividades promocionales
- Se proporcionarán actividades que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social para las personas mayores, incluido el apoyo individual y grupal.
- Los compañeros y consejeros mayores, a menudo la piedra angular de los programas que sirven a las personas mayores se incorporará siempre que sea posible en estas actividades.

Se proporcionarán intervenciones terapéuticas a corto plazo a las personas y adultos mayores que sufren de depresión, ansiedad, dolor, pérdida, adaptación a enfermedades crónicas y otros factores estresantes que pueden ocurrir en el último tercio de la vida. Las intervenciones terapéuticas se proporcionarán individualmente o en grupos en lugares y hogares comunitarios no clínicos para apoyar a las personas mayores confinadas en el hogar y aumentar el nivel de comodidad de un individuo con la terapia.

6. Estrategias de intervención temprana para adolescentes, jóvenes en edad de transición y en edad universitaria [PEI-13]

Se proporcionará un continuo de apoyos para los jóvenes en edad de transición, que incluyen:

Se proporcionará alcance y educación comunitaria específica para los jóvenes para involucrar a los adolescentes y jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 25 años en la atención de salud mental y en la programación para apoyar su salud y bienestar. Las actividades incluyen:

- Campañas de mercadeo social, presentaciones comunitarias, eventos de divulgación y otras actividades promocionales
- un enfoque en los jóvenes que han experimentado traumas y / o han estado involucrados con agencias públicas, como la libertad condicional juvenil y el bienestar infantil, para apoyar su transición exitosa a la edad adulta

- Servicios para jóvenes que se han escapado o están experimentando la falta de vivienda para conectarlos a programas para abordar los factores de riesgo y vincular a los jóvenes con servicios que satisfagan sus necesidades, incluidos, entre otros, vivienda, prevención del abuso de sustancias, asesoramiento de salud mental, beneficios, atención médica, oportunidades educativas y de empleo.
- Coordinación de casos como se indica con los servicios sociales, libertad condicional, salud conductual, escuelas, aplicación de la ley y otros proveedores de servicios.

Se proporcionarán actividades positivas y amigables para los jóvenes que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social para los jóvenes, incluidos los apoyos individuales y grupales en un entorno comunitario dirigido e informado por los aportes de jóvenes y adultos jóvenes. Los mentores y compañeros juveniles son muy esenciales y han demostrado ser efectivos en la participación de los jóvenes y se incorporarán siempre que sea posible en los esfuerzos de divulgación y programación. MCBH se asociará con organizaciones que sirven a los jóvenes y consejos juveniles locales para desarrollar estrategias efectivas de divulgación y programas de salud mental para jóvenes y adultos jóvenes.

Se proporcionarán intervenciones terapéuticas a corto plazo a TAY que tienen afecciones de salud mental que están afectando sus trayectorias de desarrollo para la transición a la edad adulta y / o los están poniendo en riesgo de involucrarse con agencias públicas, como la libertad condicional juvenil. Las intervenciones terapéuticas se proporcionarán individualmente o en grupos en lugares comunitarios no clínicos que sean fácilmente accesibles para jóvenes y adultos jóvenes.

7. Servicios de intervención temprana culturalmente específicos [PEI-14]

Se proporcionará un continuo de apoyos a las poblaciones vulnerables e históricamente desatendidas, tales como: Latinos, afroamericanos, individuos y comunidades LGBTQ+*.

Se proporcionará alcance y educación comunitaria específica para cada grupo cultural, que incluye: campañas de mercadeo social, presentaciones comunitarias, eventos de divulgación y otras actividades promocionales para involucrar a las poblaciones históricamente desatendidas (como se señaló anteriormente*) en la atención de la salud conductual y en la programación para apoyar su salud y bienestar. Se proporcionarán actividades holísticas de bienestar que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social para cada grupo cultural, incluidos los apoyos individuales y grupales. Los promotores y pares que son representativos de diversas poblaciones son muy esenciales y se utilizarán, ya que son elementos clave para involucrar y apoyar eficazmente a las poblaciones históricamente marginadas en el acceso a la atención de salud conductual y otros recursos.

Se proporcionarán intervenciones terapéuticas a corto plazo para abordar problemas de salud mental leves a moderados y factores estresantes asociados con problemas relacionados con la inmigración, racismo institucional, discriminación y trauma experimentado a lo largo de la vida relacionado con la identidad cultural de uno. Las intervenciones terapéuticas se proporcionarán

individualmente o en grupos en lugares comunitarios no clínicos que sean fácilmente accesibles y se basen en relaciones de confianza en diversas comunidades.

8. Prevención y recuperación para la psicosis temprana [PEI-10]

Los programas de psicosis temprana han demostrado su eficacia para ayudar a las personas a volver a los niveles basales de funcionamiento y prevenir futuras ocurrencias de episodios psicóticos. Esta estrategia consiste en una serie integrada de tratamientos basados en la evidencia diseñados para la remisión de la psicosis temprana entre personas de 14 a 35 años que demuestran síntomas y deficiencias funcionales relacionadas con la psicosis temprana y / o el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Los servicios básicos incluirán terapia individual utilizando terapia cognitiva conductual para la psicosis, manejo de casos basado en fortalezas, manejo de medicamentos algorítmicos, apoyo familiar y de pares, apoyo educativo y vocacional.

Además, la campaña comunitaria integral de divulgación que brinda educación sobre los primeros signos y síntomas de la psicosis y la importancia de la intervención temprana, el bienestar de la salud conductual, la psicosis y el estigma. Esto puede incluir consultas individualizadas de salud mental a cuidadores y proveedores, incluida la evaluación previa de personas para una posible derivación para evaluación y tratamiento temprano de psicosis u otros servicios de salud conductual, según se indique.

Los esfuerzos de divulgación se centrarán en las partes interesadas clave, incluidos los proveedores médicos, los trabajadores de salud comunitarios, los socios educativos y otros que están conectados con los beneficiarios de Medi-cal y los residentes en

9. Reducción del estigma y la discriminación [PEI-04]

Una de las principales barreras para que las personas reciban la atención de salud mental que necesitan es el estigma relacionado con la enfermedad mental. Esto se hizo eco durante nuestro CPPP cuando los miembros de la comunidad compartieron preocupaciones sobre la prevalencia del estigma, particularmente en la comunidad latina. Para abordar esto, se proporcionarán presentaciones y capacitaciones comunitarias sobre la reducción del estigma y la discriminación en todo el condado de Monterey. Estos programas serán diseñados e implementados por personas con experiencia vivida e incluirán un panel diverso para abordar consideraciones y problemas culturales a lo largo de la vida. Las presentaciones ayudarán a disipar los mitos asociados con las condiciones de salud mental y brindarán oportunidades para que las personas con experiencia vivida compartan sus historias para aumentar la compasión y disminuir las suposiciones negativas para quienes viven con afecciones de salud mental.

La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) administra proyectos estatales que adoptan un enfoque basado en la población para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan graves e incapacitantes a través de la divulgación para reconocer los primeros signos de enfermedad mental, reducir el estigma asociado con la enfermedad mental y la búsqueda de servicios, y reducir la discriminación contra las personas con problemas de

salud mental. MCBH proporcionará fondos a medida que la capacidad lo permita para continuar participando en este esfuerzo estatal.

10. Prevención del suicidio [PEI-06]

Un método integrado de prestación de servicios que incluye una línea de vida de suicidio y crisis multilingüe gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, alcance educativo y capacitación, y servicios de apoyo de posvención para aquellos que han perdido a un ser querido por suicidio, será proporcionado por un proveedor contratado que es un Centro de Crisis Acreditado a través de la Asociación Americana de Suicidología. Se identificarán individuos, familias y grupos de alto riesgo y se le proporcionarán alternativas seguras al comportamiento suicida.

MCBH ha desarrollado una hoja de ruta para abordar la concientización y prevención del suicidio en el condado de Monterey y ha formado una coalición de prevención del suicidio llamada MC HOPES que significa Condado de Monterey: Ayudándose unos a otros para prevenir y eliminar el suicidio (Coalición). Los fondos de PEI se utilizarán para facilitar la Coalición, avanzar aún más en la Hoja de Ruta mediante la creación de planes de trabajo que incluyan objetivos e intervenciones identificadas por la Coalición para reducir las muertes e intentos relacionados con el suicidio, así como para aumentar los factores de protección en el Condado de Monterey.

Se proporcionarán apoyos y capacitaciones para abordar mejor la prevención y concientización sobre el suicidio para disminuir la tasa de mortalidad relacionada con el suicidio en el condado de Monterey. Además, se ofrecerá capacitación al personal de MCBH y a los grupos comunitarios sobre lo siguiente: Entrenamiento de Habilidades de Intervención Aplicada al Suicidio ("ASIST") y Alerta al Suicidio para Todos ("SafeTALK").

[Datos del Programa PEI para el año fiscal 21-22](#)

Para los datos del programa PEI que cubren el período del año fiscal 21-22, consulte el Apéndice III

Componente de innovación (DCI): Descripciones de proyectos

Los condados deben asignar el cinco por ciento (5 %) del total de los fondos de la MHSA a los proyectos de INN. Los proyectos de innovación se definen como prácticas o enfoques de salud conductual novedosos, creativos y / o ingeniosos que se espera que contribuyan al aprendizaje, que se desarrollan dentro de las comunidades a través de un proceso que es inclusivo y representativo de las personas desatendidas. El Componente de Innovación permite a los condados la oportunidad de "probar" nuevos enfoques que pueden informar las prácticas y enfoques de salud conductual actuales y futuros. Estos proyectos están destinados a contribuir a aprender sobre qué enfoques para proporcionar servicios de salud conductual pueden ser efectivos, en lugar de tener un enfoque principal en la prestación de un servicio. Los proyectos de innovación solo pueden financiarse una sola vez y tienen un límite de tiempo. Los proyectos de innovación también deben utilizar mediciones cuantificables para evaluar su utilidad. Si algún miembro del público desea identificar una necesidad de la comunidad o sugerir un concepto innovador para mejorar la calidad o el acceso a los servicios locales de salud conductual, se les anima a comunicarse con MCBH al: MHSAinnovations@co.monterey.ca.us

Proyectos INN aprobados actualmente

1. Actividades de subvenciones de micro-innovación para aumentar la participación latina [INN-01]

El proyecto de Actividades de Subvención de Micro-innovación para Aumentar la Participación Latina fue creado para **identificar y apoyar respuestas impulsadas por la comunidad a las necesidades relacionadas con la salud mental de las etnias, culturas, comunidades, vecindarios, etc.** latinos. Se alentó a los residentes del Condado de Monterey, socios comunitarios y personal de servicios de salud mental a solicitar fondos para brindar servicios localizados para involucrar a las comunidades latinas de maneras que actualmente no se emplean a través de los servicios de salud conductual existentes en el Condado de Monterey. El Plan de Innovación concluye la sexta y última cohorte de actividades de micro-innovación el 30 de junio de 2023, y el resto del cronograma de financiación de la Innovación, que finaliza el 22 de agosto de 2023, se dedica a las actividades de evaluación. Este proyecto de innovación utilizó el cronograma máximo de 5 años disponible para los planes de innovación, y como se evidencia en el Informe de evaluación de innovación del año fiscal 21/22 incluido en el Apéndice IV.

Se identificaron varios enfoques prometedores cultural y lingüísticamente receptivos para la participación de la comunidad. Las prácticas prometedoras que se originan en este proyecto de innovación se harán relevantes para cualquier discusión de planificación futura para crear o modificar programas destinados a proporcionar alcance a las comunidades latinas.

2. Detección para el acceso oportuno [INN-02]

El proyecto Screening to Timely Access fue creado para **desarrollar una herramienta de evaluación basada en la web para detectar un amplio espectro de trastornos de salud mental que un individuo puede estar experimentando y conectarlos directamente con el**

recurso local más apropiado. Este proyecto se ha implementado en coordinación con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California como parte del proyecto colaborativo "Help @ Hand" de Tech Suite de varios condados. Como se discutió con más detalle en el Informe de Evaluación de la Innovación año fiscal 21/22 incluido en el Apéndice IV, MCBH y CalMHSa han contratado a CredibleMind, quien ha desarrollado la herramienta de detección y referencia basada en la web, junto con el apoyo al desarrollo y evaluación de un plan de evaluación sólido para evaluar el impacto de esta herramienta. En el transcurso del año fiscal 22/23, la herramienta, que se ha denominado "WellScreen Monterey", se ha puesto a disposición del público. Se han desarrollado flujos de trabajo para integrar la información del usuario para uso clínico. A lo largo del resto de este cronograma de financiamiento de 5 años del plan de innovación, que finaliza el diciembre 31, 2023, se realizarán actividades continuas de marketing, implementación y evaluación. Los costes de mantenimiento para apoyar esta herramienta más allá del calendario de financiación de la innovación se cubrirán en el componente de prevención e intervención temprana.

3. Proyecto de Coaching de Transporte (anteriormente Coaching de Transporte por Wellness Navigators) [INN-03]

El proyecto de Coaching de Transporte por Wellness Navigators, también conocido como el "Transportation Coaching Project", **desarrolló y probó una herramienta de evaluación de necesidades de transporte capaz de informar estrategias de coaching de transporte para clientes de servicios de salud conductual y medir el impacto de esas estrategias en los costos de personal y los niveles de independencia de los clientes.** Los objetivos de este proyecto incluyen mejorar la independencia del consumidor en el acceso a los servicios de tratamiento de salud mental y otras actividades que contribuyen a su bienestar y recuperación, así como brindar más eficiencias e identificar las mejores prácticas en la entrega de actividades de entrenamiento de bienestar. El personal de MCBH desarrolló la herramienta de evaluación de necesidades de transporte, en asociación con Interim, Inc., nuestro socio comunitario que emplea a Wellness Navigators que brindan servicios de entrenamiento de transporte. Como se evidencia en el Informe de Evaluación de la Innovación año fiscal 21/22 incluido en el Apéndice IV, este proyecto demostró resultados exitosos relacionados con la capacidad de los clientes para asistir y / o participar en las citas de servicios de salud mental y otras actividades de bienestar preferidas. A partir del año fiscal 22/23, los servicios del Proyecto de capacitación en transporte proporcionados por Interim, Inc. se mantuvieron bajo el componente de Servicios y apoyos comunitarios. El resto de los fondos de innovación disponibles hasta la conclusión del plazo de 5 años de este proyecto, que finaliza el 22 de agosto de 2023, se dedican a actividades de evaluación.

4. Incubadora de centros de atención residencial [INN-04]

El proyecto de Incubadora de Centros de Atención Residencial tiene como objetivo desarrollar y promulgar un plan que **incentivará a los propietarios locales a establecer instalaciones de atención residencial cultural y lingüísticamente receptivas dentro del Condado de Monterey.**

Dada la complejidad y los desafíos asociados con la vivienda en el condado de Monterey y California en general, los proyectos de Incubadora de Centros de Atención Residencial se están llevando a cabo en dos fases. Actualmente, MCBH tiene aprobación para apoyar solo la Fase I de este proyecto, que consiste en llevar a cabo la investigación y la planificación necesarias para apoyar un plan de implementación exitoso que se llevará a cabo en una Fase II. Identificar los costos y los pasos necesarios para establecer centros de atención residencial, así como una evaluación de la necesidad de instalaciones de atención residencial autorizadas en comparación con alojamiento y comida sin licencia con servicios de apoyo en el hogar que se proporcionan. Se debe lograr una colaboración significativa entre agencias locales, empresas, organizaciones sin fines de lucro, familias e individuos para identificar posibles individuos o familias dentro de tres regiones diferentes que estarían interesados en operar un centro de atención residencial como se describió anteriormente.

Durante el año fiscal 22/23, se llevó a cabo un proceso de solicitud de propuesta y se seleccionó un proveedor para ayudar a MCBH a desarrollar un plan factible para incubar estas instalaciones de atención residencial. Se puede encontrar información adicional sobre este proyecto de innovación en su Informe de evaluación de la innovación del año fiscal 21/22 incluido en el Apéndice IV.

5. Directivas anticipadas psiquiátricas [INN-05]

El proyecto de Directiva Psiquiátrica Avanzada es un proyecto colaborativo de varios condados apoyado por el MHSOAC que se centra en **el despliegue de directivas avanzadas para mejorar la respuesta a las personas que están experimentando una crisis de salud mental por parte de la policía, así como a los médicos de salud física y salud conductual.** Una directiva anticipada psiquiátrica (PAD) es un documento legal que detalla las preferencias de una persona para futuros tratamientos, servicios y apoyos de salud mental, o nombra a una persona para tomar decisiones de tratamiento, cuando la persona que experimenta una crisis psiquiátrica no puede tomar decisiones. Cuando una persona ha establecido una EAP, se puede proporcionar la atención adecuada y se puede prevenir el tratamiento involuntario. Las personas también pueden compartir sus PADs con sus hospitales locales, proveedores y departamentos de policía para que su preferencia de atención sea clara y pueda priorizarse fácilmente. Además, cuando los miembros de la familia se mantienen al día sobre la EAP de un individuo, pueden ser mejores defensores de su ser querido. MCBH está trabajando en colaboración con la colaboración de varios condados y sus socios para apoyar la creación de la plantilla PAD, la plataforma tecnológica en la que se utilizará y la información que se puede compartir, los materiales de marketing y educación, y la promoción de políticas. A nivel local, MCBH está trabajando con Interim, Inc., en la planificación para poner a prueba el uso de PADs dentro de dos de sus programas de estabilización de crisis a partir del año fiscal 23/24. Se puede encontrar información adicional sobre este proyecto de innovación en su Informe de evaluación de la innovación del año fiscal 21/22 incluido en el Apéndice IV.

Proyectos de DCI en desarrollo y/o pendientes de aprobación estatal

En respuesta a los aportes de CPPP y los datos del servicio MCBH que identifican las necesidades que pueden abordarse a través de métodos de innovación, se están desarrollando propuestas para los siguientes proyectos. La información detallada sobre la implementación de cada proyecto, incluida la sección de proveedores, se incluirá en las próximas propuestas que se presentarán a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSAOAC) para su aprobación, según lo requieren las regulaciones de MHSA.

1. Curación del trauma y bienestar [INN-06]

Curación del trauma y bienestar, anteriormente denominado como el proyecto del Centro de Medicina Mente-Cuerpo en nuestro Plan de Tres Años aprobado para el año fiscal 21-23, tiene como objetivo aumentar la capacidad en el Condado de Monterey mediante la capacitación de líderes comunitarios en apoyos efectivos culturalmente relevantes para ayudar a los miembros de la comunidad a lidiar con el trauma y desarrollar resiliencia y factores de protección. El trauma basado en la comunidad es un trauma masivo causado por desafíos políticos, financieros, sociales u otros comúnmente y de manera única experimentados por segmentos de la sociedad que se identifican por características raciales, étnicas, de género y / u otras características demográficas. Los servicios tradicionales de salud mental proporcionados por profesionales de la salud mental pueden abordar el trauma, sin embargo, el sistema de prestación de servicios de salud mental carece de capacidad para abordar eficazmente el trauma generalizado basado en la comunidad. Además, los servicios tradicionales de salud mental se ofrecen en un modelo médico que a menudo no resuena con las comunidades históricamente desatendidas, particularmente en las comunidades de color. Este proyecto de innovación buscará una práctica prometedora para equipar a los líderes y representantes de la comunidad en conjuntos de habilidades para hacer frente, administrar y curar el trauma, que luego se pueden compartir dentro de su comunidad específica.

Como parte de este Proyecto de Innovación, las partes interesadas de MCBH participarán en una evaluación exhaustiva de los factores de trauma basados en la comunidad que existen dentro del Condado, identificarán a las comunidades a las que se atenderá y reclutarán / comprometerán con representantes y líderes de la comunidad que recibir capacitación y apoyo para equiparlos para ofrecer apoyo curativo y capacitaciones dentro de sus respectivas comunidades. Entrenamientos y las prácticas de sanación contendrán elementos psicoeducativos y Construir sobre las prácticas de curación cultural presentes en estas comunidades, así como fomentar las conexiones con los recursos de la comunidad. Los objetivos de aprendizaje de este proyecto de innovación evaluarán la reducción del trauma comunitario identificado y sus impactos negativos y el aumento anticipado en la salud de la comunidad y los factores de resiliencia. La planificación comunitaria para informar este plan de innovación está actualmente en curso.

2. Conexiones arco iris [INN-07]

Rainbow Connections aumentará la colaboración interinstitucional entre MCBH, la Oficina de Educación del Condado de Monterey (MCOE), los Servicios Clínicos del Condado de Monterey

(MCCS), las Agencias de Educación Local (LEA) y las organizaciones comunitarias, para promover mejores resultados de salud para la población de jóvenes LGBTQ menores de 25 años en el Condado de Monterey. Como parte integral de esta colaboración interinstitucional y comunitaria, Rainbow Connections también pondrá a prueba una versión adaptada de una práctica basada en la evidencia para servir a los jóvenes LGTBQ y sus familias. Al hacerlo, este proyecto de innovación creará un nuevo modelo LGBTQ+ continuo de atención afirmativa, capaz de mejorar la capacidad de los adultos, cuidadores, proveedores y sistemas responsables del crecimiento y el bienestar de los jóvenes LGBTQ para identificar sus necesidades de salud mental y promover su acceso a la atención adecuada.

Las actividades incluidas en este plan propuesto incluyen la creación de personal dedicado dentro de MCBH para proporcionar atención médica y de salud conductual afirmativa e integrada para jóvenes LGBTQ y sus familias. La dotación de personal incluirá un equipo compuesto por un trabajador social psiquiátrico, un psiquiatra y un socio familiar que trabajará en colaboración con o dentro de MCCS para romper los silos que existen actualmente entre los sistemas MCBH y MCCS. Además, se asignará un Trabajador Social III para proporcionar enlace a los recursos comunitarios identificados y la navegación de los diversos sistemas de servicio a los jóvenes cuando se necesite atención especializada. Los servicios y apoyos especializados que serán accesibles para los jóvenes LGBTQ de 24 años o menos necesitados se proporcionarán a través del Continuo LGBTQ de Cuidado Afirmativo para Comunidades de Aprendizaje de MCBH, una adaptación al Continuo de Atención para Comunidades de Aprendizaje basado en la Escuela MCBH existente que actualmente se está implementando en escuelas de todo el Condado de Monterey con altas tasas de éxito e impacto significativo a través de una asociación de colaboración con MCBH, MCOE y distritos escolares. El Continuo LGBTQ de Atención Afirmativa está alineado con los marcos de Intervenciones y Apoyos de Comportamiento Positivo (PBIS) / Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles (MTSS) para determinar los diversos niveles de atención que necesitan los jóvenes LGBTQ. Además, las organizaciones comunitarias locales ofrecerán programas afirmativos de divulgación y educación a estudiantes, personal escolar, padres y proveedores de servicios como parte de este proyecto. Mientras tanto, las organizaciones comunitarias participantes y los miembros del personal clínico recibirán capacitación especializada para adaptar sus ofertas de servicios y entrega para abordar directamente las barreras y desafíos experimentados por las personas LGBTQ y sus familias.

El plan de evaluación de este Plan de Innovación evaluará el impacto del marco adaptado de PBIS en la utilización del cliente de los recursos de personal especializados asignados y otros recursos comunitarios LGBTQ identificados, la satisfacción del cliente, la disminución de la ideación e intentos suicidas, la mejora en los comportamientos y resultados de los estudiantes, y la mejora en el funcionamiento familiar y otros resultados de salud mental.

Este plan de innovación se presentará al MHSOAC y tiene una fecha de audiencia programada para el mayo 25, 2023.

3. Equipo de tratamiento ambulatorio para trastornos alimentarios [INN-08]

En el transcurso de la pandemia de COVID-19 de la crisis sanitaria mundial, la incidencia de trastornos alimentarios aumentó significativamente a nivel local y nacional. El Condado de Monterey ha visto un aumento significativo en los clientes que presentan trastornos alimentarios y / o clientes que ya están en tratamiento por otras preocupaciones que desarrollan trastornos alimentarios concurrentes. Además, la agudeza de los síntomas del trastorno alimentario del cliente se ha vuelto cada vez más grave. Al igual que con todos los trastornos de salud mental, el tratamiento enfocado temprano evita la necesidad de un mayor nivel de atención. Esta propuesta de financiación está diseñada para enfocar el tratamiento de los trastornos alimentarios de tal manera que pueda manejarse a nivel del sistema de atención para reducir la incidencia de hospitalización por razones médicas, como el cierre de los sistemas de órganos vitales y reducir la admisión en instalaciones de tratamiento intensivo ambulatorio o residencial de trastornos alimentarios. El Condado de Monterey propone abordar el aumento en la presentación y agudeza de los trastornos alimentarios mediante el establecimiento de un equipo clínico dedicado dentro de MCBH que trabajará en estrecha colaboración con los proveedores del plan de atención administrada, para ofrecer un enfoque equilibrado y coordinado para la entrega entre los equipos y modalidades médicas y de salud mental. El equipo de MCBH estará integrado por dos trabajadores sociales psiquiátricos y un trabajador social. Este equipo clínico de MCBH tendrá capacitación especializada en el servicio a jóvenes de 6 a 18 años que tienen síntomas significativos de trastornos alimentarios. El equipo clínico proporcionará terapia individual y familiar y coordinará la psiquiatría a través de un psiquiatra. También se ofrecerán y proporcionarán intervenciones en los entornos naturales del cliente cuando se considere necesario para el éxito del tratamiento, incluida la asistencia a los clientes y las familias para superar las barreras al tratamiento a través de vínculos y recursos. La planificación comunitaria para este plan de innovación está en curso.

Datos del programa INN para el año fiscal 2021-22

Para los datos del programa DCI que cubren el período del año fiscal 2021-22, consulte el Apéndice IV.

Componente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET): Descripciones de los programas

Los programas WET están destinados a desarrollar una cartera para aumentar el interés en las carreras de salud mental de la comunidad, mejorar las habilidades de tratamiento orientadas a la recuperación para los proveedores comunitarios de salud mental, así como las estrategias de retención para los proveedores de salud mental de la comunidad calificados. Se requiere que los programas de educación y capacitación estén centrados en el consumidor, sean culturalmente competentes e impulsados por los valores de bienestar, recuperación y resiliencia.

El Plan WET de MCBH se centra tanto en los niveles micro/individual como macro/sistemas de la siguiente manera:

Apoyo a las personas

📌 Pipeline/ Conciencia de carrera (\$50,000)

MCBH tiene consistentemente una tasa de vacantes de puestos clínicos de alrededor del 20%. MCBH participa en actividades de divulgación a universidades y programas profesionales para compartir información sobre carreras comunitarias de salud conductual en general, y con MCBH en particular. MCBH también está diseñando una campaña "Grow Our Own" (Cultivar nuestro propio) para ayudar al personal para profesional del Condado de Monterey a aprender sobre las oportunidades de avance dentro de MCBH.

📌 Educación y capacitación (700.000 dólares)

Una parte significativa de los conocimientos y habilidades que los miembros del personal clínico necesitan para proporcionar servicios efectivos de salud mental se obtienen en el trabajo a través de la capacitación y la supervisión, o antes del empleo, durante la pasantía. Para apoyar el desarrollo del personal, MCBH está diseñando un plan de estudios sólido centrado en las competencias básicas y la intervención clínica.

📌 Retención (200.000 dólares)

Los niveles salariales del Condado de Monterey no son los más altos en la región del Área de la Bahía. Si no se aborda, muchos empleados, una vez capacitados, continuarán pasando rápidamente a trabajos mejor pagados en otros condados cercanos. Para apoyar la retención del personal, MCBH brinda asistencia técnica al personal interesado en solicitar programas de reembolso de préstamos federales y estatales y contribuye con fondos a los programas estatales de reembolso de préstamos para aumentar el alcance de los fondos.

Sistemas de apoyo

📌 Evaluación e investigación (\$50,000)

Los esfuerzos para evaluar y mejorar la efectividad del contenido del curso y la metodología de instrucción son fundamentales para garantizar que valga la pena el tiempo que los médicos pasan en la capacitación, lejos del servicio directo. Para apoyar una programación efectiva, MCBH está desarrollando herramientas y

protocolos para evaluar los resultados de la capacitación y el tratamiento y desarrollar instrucción en línea, cuando sea posible.

Componente de Capital Facilities y Necesidades Tecnológicas (CFTN): Descripciones de proyectos

Los fondos de Capital Facilities permiten a los condados adquirir, desarrollar o renovar edificios para proporcionar programas financiados por MHSA. Los fondos de Necesidades Tecnológicas apoyan a los condados en la transformación y modernización de los sistemas de información clínica y administrativa y en el aumento del acceso de los consumidores y familiares a la información de salud dentro de diversos entornos públicos y privados. A través de evaluaciones de instalaciones y comentarios de la comunidad recopilados durante el CPPP, se han identificado estos proyectos de Instalaciones de Capital para apoyar adecuadamente los programas de MHSA:

Renovación de una instalación de East Salinas

Esta instalación está ubicada directamente detrás de la oficina del Programa de Mujeres, Bebés y Niños del Condado de Monterey en la esquina de las calles East Alisal y Pearl en Salinas. Estas renovaciones permitirán y mejorarán los servicios de salud mental para los residentes de East Salinas de todas las edades.

Presupuesto estimado: **\$1,000,000**

Desarrollo de una nueva instalación en East Sanborn Road en Salinas

Esta instalación proporcionará servicios de salud mental a niños, jóvenes y sus familias / cuidadores. Este proyecto está en marcha, y la primera piedra ocurrió en marzo de 2022.

Presupuesto estimado: **\$25,000,000**

Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Monterey (MHRC)

Esta instalación creará 110 camas de tratamiento de salud mental al convertir una instalación desocupada propiedad del condado en 1420 Natividad Road en Salinas. Este MHRC será un programa de 24 horas que brinda apoyo intensivo y servicios de rehabilitación diseñados para ayudar a las personas con trastornos mentales graves. Los clientes del Condado de Monterey son mejor atendidos localmente; actualmente, se colocan en un hospital estatal u otro centro de salud mental ubicado fuera del condado de Monterey. Presupuesto estimado: **\$40,000,000**

Desarrollo puente de vivienda para las personas sin hogar

Se necesita una amplia infraestructura para establecer unidades de vivienda puente para apoyar a los miembros de la comunidad que no tienen hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar. Dentro del sistema de atención de salud conductual, se estima que 300 personas no tienen hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar.

Este proyecto financiará la renovación de las estructuras existentes y la construcción de nuevas unidades de vivienda.

Presupuesto estimado: **\$50,000,000**

Desarrollo del Campus MCBH

Esta instalación creará servicios de crisis mejorados que incluyen atención de urgencia de crisis sin cita previa y una clínica de acceso para adultos Este proyecto financiará la renovación de las estructuras existentes.

Presupuesto estimado: **\$50,000,000**

Las transferencias propuestas de casi \$ 6.5 millones al componente CFTN durante Año fiscal 23/24-25/26 financiarán estos proyectos parcialmente. Se necesitarán y buscarán fuentes de financiación adicionales.

*NÚMERO DE CLIENTES A ATENDER Y COSTO POR CLIENTE / INDIVIDUO AÑO FISCAL
23-26*

Servicios y apoyos comunitarios

ESTRATEGIA	# Proyectado de Clientes a Ser Atendidos Por cada año fiscal	Costo estimado por cliente
Asociaciones de servicio completo		
FSP de la primera infancia y la estabilidad familiar [CSS-01] Grupo de edad de MHSA: Niños y Jóvenes (C&Y) (0-15 años)	224	\$12,271
FSP de diagnóstico dual [CSS-02] Grupos de edad de MHSA: C&Y; Jóvenes en edad de transición (16-25 años)	96	\$11,263
FSP Juvenil en Edad de Transición [CSS-04] Grupo de edad de MHSA: Jóvenes en edad de transición	263	\$8,492
Adultos con enfermedad mental grave FSP [CSS-05] Grupo de edad de MHSA: Adultos (26-59 años)	120	\$12,471
FSP para adultos mayores [CSS-06] Grupo de edad de MHSA: Adultos mayores (60 años y mayores)	45	\$39,466
Justicia involucrada FSP [CSS-13]	137	\$12,180
Servicios y apoyos para personas sin hogar FSP [CSS-14] Grupos de edad de MHSA: Adultos; Adultos mayores	141	\$20,535
Programas generales de desarrollo de sistemas		
Acceso a los servicios regionales [CSS-07]	5,495	\$1,091
Servicios de salud mental en la primera infancia [CSS-08]	516	\$7,753
Servicios de apoyo para adultos con enfermedades mentales graves	450	\$969

[CSS-10]		
Servicios de diagnóstico dual [CSS-11]	67	\$10,921
Alcance y tratamiento para personas sin hogar [CSS-15]	696	\$624
Intervenciones de crisis receptivas [CSS-16]	596	\$1,833
Servicios de salud mental para adultos [CSS-18]		

Prevención e intervención temprana

ESTRATEGIA	# proyectado de individuos a ser atendido por cada fiscal Año	Costo estimado por individuo
Prevención		
Apoyo y educación familiar [PEI-02]	278	\$1,449
Servicios de prevención para la identificación temprana de la enfermedad mental	11,911*	\$93
Síntomas de salud a lo largo de la vida [PEI-12]		
Salud mental del estudiante [PEI-08]	1,091	\$715
Salud Mental Materna [PEI-15]	160	\$1,256
Reducción del estigma y la discriminación [PEI-04]	1,116	\$317
Prevención del suicidio [PEI-06]	1,113	\$235
Intervención temprana		
Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]	447	\$684
Estrategias de intervención temprana para adolescentes, jóvenes en edad de transición y en edad universitaria [PEI-13]	1,086	\$1,356
Servicios de intervención temprana culturalmente específicos [PEI-14]	1,207	\$587
Prevención y recuperación para la psicosis temprana [PEI-10]	55	\$10,520

*Incluye llamadas telefónicas de línea de información e impresiones de los medios durante la divulgación

Innovación

<p style="text-align: center;">PROYECTO</p>	<p style="text-align: center;"># proyectado de individuos a ser atendido por cada fiscal Año</p>	<p style="text-align: center;">Costo estimado por individuo</p>
<p>Actividades de subvenciones de micro innovación para aumentar la participación latina [INN-01]</p>	<p>80 </p>	<p>\$8,500</p>
<p>Detección para el acceso oportuno [INN-02]</p>	<p>N/A </p>	<p>N/A</p>
<p>Proyecto de Entrenamiento de Transporte [INN-03]</p>	<p>N/A </p>	<p>N/A</p>
<p>Incubadora de centros de atención residencial [INN-04]</p>	<p>TBD </p>	<p>TBD</p>
<p>Directivas anticipadas psiquiátricas [INN-05]</p>	<p>TBD </p>	<p>TBD</p>
<p>Centro de Medicina Mente-Cuerpo [INN-06]</p>	<p>TBD </p>	<p>TBD</p>

N/A = no aplicable TBD = por determinar

MHSA AÑO FISCAL 23-26 NARRATIVA DEL PRESUPUESTO DEL PLAN DE 3 AÑOS

Este Programa y Plan de Gastos de 3 años del año fiscal 2023-26 de MHSA ("Plan") refleja el financiamiento continuo para los componentes CSS, PEI e INN previamente aprobados. Se han agregado programas adicionales a este Plan para responder a las necesidades de la comunidad expresadas y exploradas durante nuestro Proceso de Planificación de Programas Comunitarios. Los programas ampliados incluyen reunirse con la comunidad donde se encuentran con servicios de crisis móviles ampliados y la expansión de servicios de apoyo para aquellas personas con enfermedades mentales que están en riesgo o actualmente están experimentando la falta de vivienda.

En años anteriores, las asignaciones reales de MHSA han excedido las estimaciones de ingresos conservadoras iniciales. Esto ha permitido asignar fondos a los componentes WET y CFTN. Este Plan detalla los usos previstos de esos fondos.

Durante el desarrollo inicial de este Plan, los expertos estaban aconsejando a los condados que se espera que los ingresos totales de MHSA aumenten ligeramente cada año durante este Plan. En los últimos años, la economía de California ha experimentado un crecimiento sin precedentes, y se espera que los impactos positivos en los ingresos fiscales persistan brevemente.

Sin embargo, al momento de escribir este artículo, la situación económica internacional es muy volátil, ya que los efectos financieros adversos de COVID-19 están afectando todos los aspectos de la economía mundial. Si las condiciones fiscales cambian, lo que resulta en flujos de ingresos interrumpidos, los gastos planificados se ajustarán en consecuencia.

Además, la Legislatura Estatal está reevaluando actualmente la MHSA. Los requisitos clave pueden modificarse dentro de este período del Plan de 3 años. En caso de que se produzcan estos cambios, este Plan se modificará y actualizará a través del proceso de actualización anual.