



MONTEREY COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH

Avanzando Juntos Forward Together

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

SESIONES DE ESCUCHA

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Monterey County Behavioral Health (MCBH) trabaja arduamente para prestar servicios de salud mental y por consumo de sustancias a los residentes del condado de Monterey. Todos los años, MCBH solicita la opinión de la comunidad sobre los programas y servicios que ofrece, a través de una estrategia de participación denominada Proceso de planificación de programas comunitarios.

El Proceso de planificación de programas comunitarios consta de 2 pasos principales:

**Paso
1**

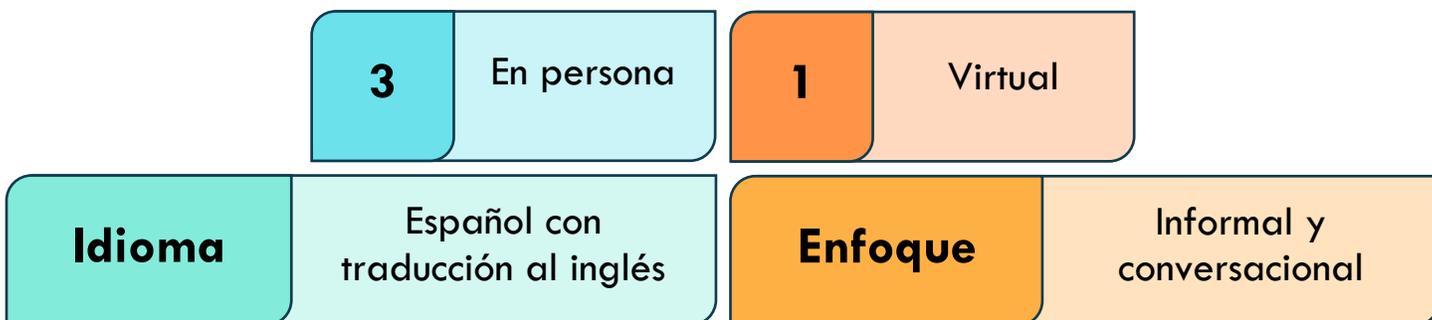
Conocer las necesidades de la comunidad relacionadas con la salud mental y el consumo de sustancias directamente de los miembros de la comunidad mediante encuestas y grupos focales.
→ MCBH obtuvo información sobre estas necesidades a través de encuestas y grupos focales de miembros de la comunidad que podrían beneficiarse de los servicios que ofrece MCBH y de las partes interesadas que proporcionan o facilitan directamente el acceso a estos servicios. Hay informes detallados sobre los resultados de las encuestas y los grupos focales.

**Paso
2**

Informar sobre estos resultados a la comunidad y ofrecer la oportunidad de que los miembros de esta aporten sus comentarios e ideas adicionales sobre el proceso. En este resumen, se destacan los comentarios obtenidos a través de esta parte del Proceso de planificación de programas comunitarios.

MCBH contrató a EVALCORP para llevar a cabo el Proceso de planificación de programas comunitarios. Una vez que se recopilaron y analizaron los datos de las encuestas y los grupos focales, EVALCORP compartió los resultados con la comunidad a través de una serie de sesiones de escucha. En este resumen, se repasan las valiosas ideas que los miembros de la comunidad compartieron en las sesiones de escucha.

En total, participaron **110 miembros de la comunidad** en **4 sesiones de escucha**.



Se alentó a los miembros de la comunidad a compartir sus opiniones sobre todas las actividades del Proceso de planificación de programas comunitarios, incluidas las siguientes:

- Maneras en las que MCBH y EVALCORP se comprometieron con la comunidad.
- Otros obstáculos para acceder a los servicios.
- Recomendaciones adicionales para mejorar los servicios.



PARTICIPANTES



Cincuenta y tres miembros de la comunidad completaron el formulario demográfico. En promedio, los miembros de la comunidad participantes tenían 46 años (rango = 23-81). Más de la mitad de los participantes se identificaron como hispanos/latinos (76 %), mujeres (87 %), heterosexuales (89 %), y padres o cuidadores de menores de 18 años (56 %). La mayoría de los participantes hablaban español en casa (70 %); vivían en los códigos postales 93905 (37 %), 93930 (19 %) y 93450 (19 %); y tenían un seguro privado (47 %).

Grupo de Edad	n = 48	Seguro Médico	n = 51	Otras Identidades *	n = 45
30 – 39 years old	13 (27%)	Seguro privado	24 (47%)	Padre/cuidador de menores de 18 años	25 (56%)
40 – 49 years old	13 (27%)	Medi-Cal	19 (37%)	Familiar de una persona con SMI	11 (24%)
50 – 59 years old	11 (23%)	Sin seguro	5 (10%)	Otro	6 (13%)
60+ years old	7 (15%)	Medicare	3 (6%)	No tiene estatuto de inmigrante	6 (13%)
20 – 29 years old	4 (8%)	Idioma que se habla en casa*	n = 53	Personas sin hogar	4 (9%)
Raza/Étnico*	n = 50	Español	37 (70%)	Cuidador de un familiar adulto	3 (7%)
Hispano/a or Latino/a	38 (76%)	Inglés	11 (21%)	Tiene un trastorno por consumo de sustancias	2 (4%)
Blanco/a o Caucásico/a	7 (14%)	Tanto en inglés como español	7 (13%)	Veteran	1 (2%)
Negro/a o Afroamericano/a	3 (6%)	Otro idioma	4 (8%)	Tiene una discapacidad	1 (2%)
Otra raza/Origen étnico	2 (4%)	Orientación Sexual	n = 36		
Multiracial	1 (2%)	Heterosexual	32 (89%)		
Género	n = 52	Otro orientación	4 (11%)		
Femenino	45 (87%)				
Masculino	7 (13%)				

*Los porcentajes pueden superar el 100 % porque los encuestados podían seleccionar más de una opción. 53 respuestas totales; 36 en español (70 %)



IDEAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA



Los miembros de la comunidad hicieron varias recomendaciones sobre la participación, centradas en gran medida en la inclusión.

Mejora de la accesibilidad y la inclusión

Conectar con las poblaciones subrepresentadas: dar prioridad a las poblaciones indígenas, monolingües y minoritarias para garantizar su acceso a los servicios.

Ayudas visuales y auditivas para personas que no pueden leer: utilizar canales visuales y de audio (como la televisión y la radio) para llegar a las personas que no pueden leer o tienen un nivel de alfabetización limitado, especialmente en dialectos indígenas para los trabajadores inmigrantes.

Comunicación y divulgación con sensibilidad cultural

Utilización de espacios públicos culturales: hacer participar a los miembros de la comunidad en los lugares que frecuentan, como supermercados, lavanderías e iglesias, para fomentar una sensación de familiaridad y confianza.

Adaptación del lenguaje para mayor comodidad: reemplazar los términos clínicos por lenguaje cotidiano (por ejemplo, utilizar “nervios” en lugar de “ansiedad”) para que las conversaciones sobre salud mental resulten más accesibles.

Estrategias de comunicación adaptadas

Mensajes de texto: utilizar mensajes de texto y plataformas, como WhatsApp, para llegar a las personas que no tienen acceso al correo electrónico o a Internet.

Mensajes específicos para cada población: diseñar materiales informativos específicos para las necesidades e identidades de diversos grupos, como el LGBTQIA+, jóvenes, trabajadores inmigrantes y personas sin hogar, para garantizar que los mensajes sean más accesibles.



IDEAS PARA SUPERAR LOS OBSTÁCULOS



Los miembros de la comunidad proporcionaron comentarios sobre los obstáculos que enfrentan cuando intentan acceder a los servicios. También compartieron recomendaciones sobre cómo se podrían abordar muchos de estos obstáculos. Estos obstáculos y las recomendaciones asociadas se dividen en cuatro categorías:

- Acceso y logística
- Obstáculos culturales y lingüísticos
- Problemas de confianza en el sistema y las instituciones
- Obstáculos financieros y de seguros

Acceso y logística

Disponibilidad (de servicios y clientes):

Los miembros de la comunidad señalaron que disponen de poco tiempo para asistir a los servicios debido a sus responsabilidades laborales y del hogar. Expresaron que necesitaban más disponibilidad para las citas fuera del horario laboral.

Recomendaciones: servicios fuera del horario laboral tradicional.

Cuidado de dependientes:

Los miembros de la comunidad tienen dificultades para encontrar servicios de cuidado para los dependientes (niños y adultos) mientras acuden a las citas.

Recomendaciones: financiación para el cuidado de dependientes durante las citas; cuidado en el hogar de modo que los clientes no tengan que salir de su casa para acudir a las citas.

Transporte:

A los miembros de la comunidad les resulta difícil acceder físicamente a los servicios y farmacias debido a las ubicaciones. Esto aplica especialmente a las mujeres indígenas, que no tienen automóviles y solo pueden acceder a los servicios locales durante las horas seguras para ir a pie.

Recomendaciones: visitas a domicilio; servicios móviles; vales para transporte público.

Cultura y lenguaje

Competencia cultural:

Los miembros de la comunidad compartieron experiencias en las que se sintieron juzgados por participar en prácticas culturales y en las que el personal desconocía expresiones lingüísticas específicas, lo que ha dado lugar a malentendidos. También expresaron que la terminología clínica conlleva mucho estigma, lo que dificulta pedir ayuda.

Recomendaciones: compartir información y recursos sobre salud mental sin usar el término “salud mental”; utilizar terminología cotidiana en lugar de jerga clínica; por ejemplo, triste en lugar de deprimido o nervioso en lugar de ansioso.

Lenguaje:

Los miembros de la comunidad señalaron que las interpretaciones a menudo eran inexactas, ya que los intérpretes desconocían los modismos culturales y otros rasgos lingüísticos específicos de cada cultura. Además, afirmaron que depender de amigos y familiares para la interpretación puede interferir en la búsqueda de ayuda debido al estigma y a la vergüenza.

Recomendaciones: contar con más grupos comunitarios que ayuden con la interpretación; contratar personal que hable lenguas indígenas distintas del español.

Problemas de confianza en el sistema y

Temor a las repercusiones:

Los miembros de la comunidad expresaron su preocupación por las posibles consecuencias negativas de buscar ayuda; por ejemplo, que les quitaran a sus hijos.

Falta de respuesta:

Los miembros de la comunidad manifestaron no haber recibido respuestas ni asistencia oportunas cuando solicitaron servicios, especialmente para los niños.

Proceso de remisión y seguimiento:

Los miembros de la comunidad expresaron su preocupación por el proceso de seguimiento cuando las escuelas hacen recomendaciones y citaron experiencias en las que se les indicaba que buscaran ayuda de parte del condado y en las que no recibían asistencia ni seguimiento adicional por parte de la escuela.

Racismo estructural:

Los miembros de la comunidad expresaron que no sabían si ciertas prácticas lingüísticas o culturales desencadenarían intervenciones institucionales y compartieron experiencias de cuando los malentendidos dieron lugar a interacciones no deseadas con el Servicios de Protección de Menores (CPS) o la policía.

Desafíos del uso del sistema:

Los miembros de la comunidad señalaron que el sistema puede ser muy complicado de utilizar, especialmente para los adultos jóvenes.

Recomendaciones generales:

Abordar las posibles intervenciones con los clientes antes de que compartan información; implementación de las pautas de intervención humanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS); uso de prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad.

Seguros y finanzas

Problemas con los seguros privados:

Los miembros de la comunidad tuvieron dificultades para acceder a los servicios con un seguro privado, que pueden incluir problemas de cobertura o costos adicionales.

Problemas financieros:

Los miembros de la comunidad manifestaron que se les disuadía de buscar ayuda, por suponer que no podrían pagar los servicios. También señalaron que es difícil determinar si cumplen los requisitos para recibir tratamiento en función de su cobertura de seguro. Por último, los miembros de la comunidad compartieron experiencias sobre los requisitos de ingresos que les impiden ser elegibles, a pesar de que no son capaces de costear sus necesidades básicas, y mucho menos los servicios de salud mental.

Recomendaciones generales:

Orientadores de parte del sistema que ayuden a los clientes a encontrar servicios, determinar su elegibilidad y gestionar pagos.

Otros asuntos importantes para la comunidad

Impacto de las crisis de salud mental en los servicios de emergencia:

Los miembros de la comunidad compartieron las repercusiones de las crisis de salud mental en la asignación de recursos en las pequeñas ciudades del condado. En estas pequeñas ciudades, una crisis de salud mental puede agotar considerablemente los servicios de emergencia disponibles, como el personal policial y las ambulancias.

Educación sobre el consumo de sustancias: Los miembros de la comunidad expresaron su deseo de recibir más información sobre las sustancias y su consumo. En particular, expresaron interés por aprender más sobre las drogas populares o de moda y sobre cómo hablar con sus hijos de cómo y por qué las drogas se parecen a los alimentos aptos para niños (por ejemplo, caramelos o brownies).