



# MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

---

Avanzando Juntos Forward Together

---

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO  
AÑO FISCAL 2023-2024  
RESUMEN DE LA ENCUESTA A LAS PARTES INTERESADAS

---

Preparado por:

**EVALCORP**  
Measuring What Matters<sup>SM</sup>



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Estrategia de compromiso</b> .....	<b>3</b>
<b>Temas clave y conclusiones</b> .....	<b>4</b>
Perfil del encuestado .....	4
Necesidades de servicios de salud mental y consumo de sustancias .....	8
Obstáculos a la asistencia identificados por las partes interesadas .....	10
Ámbitos de eficacia.....	13
Recomendaciones de las partes interesadas.....	14
<b>Resumen</b> .....	<b>15</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>16</b>



## INTRODUCCIÓN

En 2004, los votantes de California aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) a través de la Proposición 63, que destinaba fondos a mejorar los sistemas de servicios de salud mental en todo el estado. Para garantizar la utilización eficaz de estos fondos, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSAOAC) exige a los condados que reciben fondos de la MHSA que elaboren un programa trienal integral y un plan de gastos que describa cómo se utilizarán los fondos. Este plan debe crearse en colaboración con las partes interesadas locales y los miembros de la comunidad a través del proceso de Planificación Del Programa Comunitario (CPP).

Monterey County Behavioral Health Bureau (MCBH) contrató a EVALCORP, una empresa de evaluación profesional, para apoyar una evaluación de las necesidades de salud mental y del comportamiento en las comunidades de todo el condado de Monterey. Para recopilar información exhaustiva en todo el condado, EVALCORP involucró tanto a los miembros de la comunidad (personas de la comunidad que pueden beneficiarse de los servicios de salud conductual) como a las partes interesadas (aquellos que proporcionan o facilitan el acceso a los servicios) en un enfoque de métodos mixtos que incluía sesiones de escucha, grupos de discusión y encuestas. El objetivo de estas evaluaciones, que forman parte del proceso del CPP, era recopilar información valiosa de las partes interesadas y los miembros de la comunidad para mejorar la eficacia de los servicios de salud conductual en el condado de Monterey, garantizando que satisfagan las diversas necesidades de todas las comunidades.

Este informe de la Encuesta de Salud Comunitaria describe las necesidades, las barreras a la atención y las deficiencias en los servicios de salud mental y consumo de sustancias identificadas por los miembros de la comunidad que residen en el condado de Monterey. También estarán disponibles los resultados de otras actividades de recogida de datos del Proceso CPP:

- Grupos focales de partes interesadas Resumen de conclusiones
- Encuesta a los miembros de la comunidad Resumen de conclusiones
- Grupos focales de miembros comunitarios Resumen de conclusiones
- Sesiones de escucha de los miembros de la comunidad Resumen de los resultados

MCBH utilizará estos datos para informar la asignación de recursos y la priorización de programas, estrategias e iniciativas financiadas bajo la Ley de Servicios de Salud Mental.

## ESTRATEGIA DE COMPROMISO

Se invitó a rellenar una encuesta a las partes interesadas que prestan o facilitan directamente el acceso a los servicios de salud mental y consumo de sustancias. Junto con Monterey County Behavioral Health, EVALCORP empleó múltiples estrategias de divulgación para llegar a una amplia gama de partes interesadas, garantizando que la encuesta llegara a un público amplio e inclusivo.

Juntos, Monterey County Behavioral Health (MCBH) y EVALCORP implementaron múltiples estrategias de compromiso para llegar a las partes interesadas. Una vez finalizada la recogida de datos, se prepararon para su análisis. La estrategia de distribución descrita dio lugar a 95 respuestas que se incluyeron en los análisis.



## TEMAS CLAVE Y CONCLUSIONES

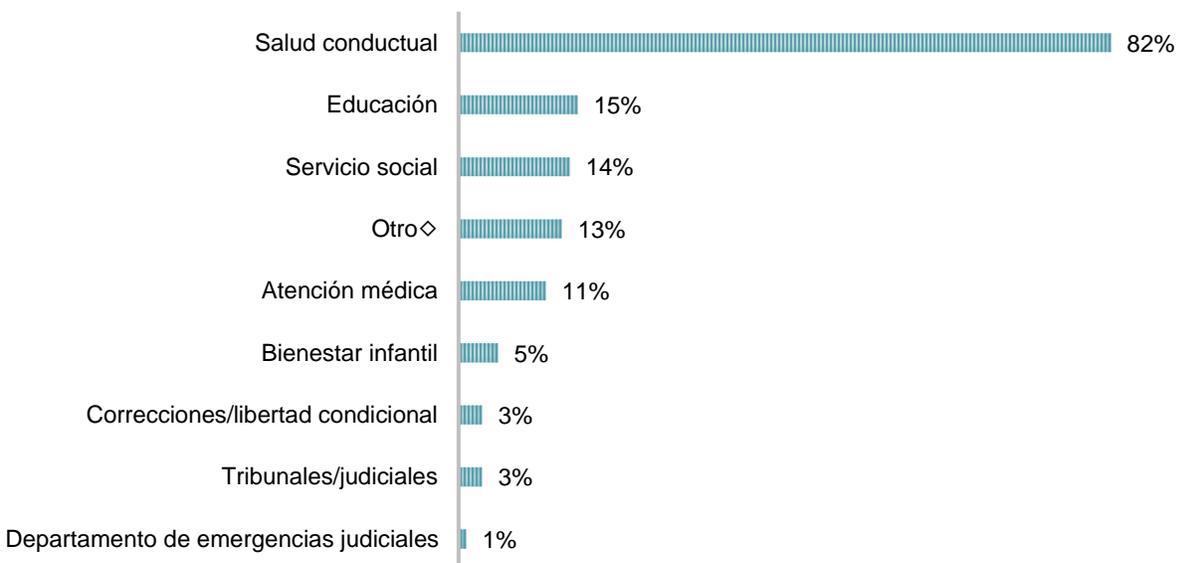
Los resultados que se presentan a continuación reflejan las perspectivas de las partes interesadas y los socios del sistema sobre cuestiones clave de salud conductual. Se pidió a las partes interesadas que compartieran sus percepciones sobre las necesidades significativas de servicios de salud conductual, la disponibilidad de servicios, las barreras para acceder a la atención, los puntos fuertes del continuo de atención del Condado y las recomendaciones para mejorar los servicios de salud conductual. Comprender las percepciones de las partes interesadas en relación con estas cuestiones es fundamental para entender los problemas relacionados con la prestación de servicios y ofrecer una visión tanto de las deficiencias en los servicios como de la educación de la mano de obra. Las siguientes secciones comparten un análisis detallado de los temas relacionados, subrayando sus implicaciones para la MCBH.

### Perfil del encuestado

Para contextualizar los resultados de la encuesta, se planteó a las partes interesadas una serie de preguntas relacionadas con su función en el sistema de prestación de servicios de salud mental o consumo de sustancias. Las conclusiones que figuran a continuación comparten información de fondo sobre el compromiso profesional y las identidades personales de los encuestados, ofreciendo una comprensión más profunda de las perspectivas recogidas en esta encuesta.

**Sector.** Se pidió a las partes interesadas que especificaran el sector de su compromiso profesional para mejorar la comprensión de los diversos campos de especialización de los encuestados. Más de 3/4 de las partes interesadas (82%) afirmaron trabajar en el ámbito de la salud conductual. Le siguen los profesionales de Educación, Servicios Sociales, Otros Sectores y Sanidad. Estos resultados, que se detallan en la Figura 1, no sólo reflejan la diversidad de procedencias de nuestros grupos de interés, sino que también ponen de relieve el amplio abanico de sectores que han participado en nuestra encuesta.

**Figura 1. Sector de compromiso profesional de las partes interesadas comprometidas\***



N=95

\*Los interesados pueden seleccionar más de un sector.

◇12 encuestados seleccionaron "Otros", lo que representa el 13% de los encuestados. Otras áreas fueron el

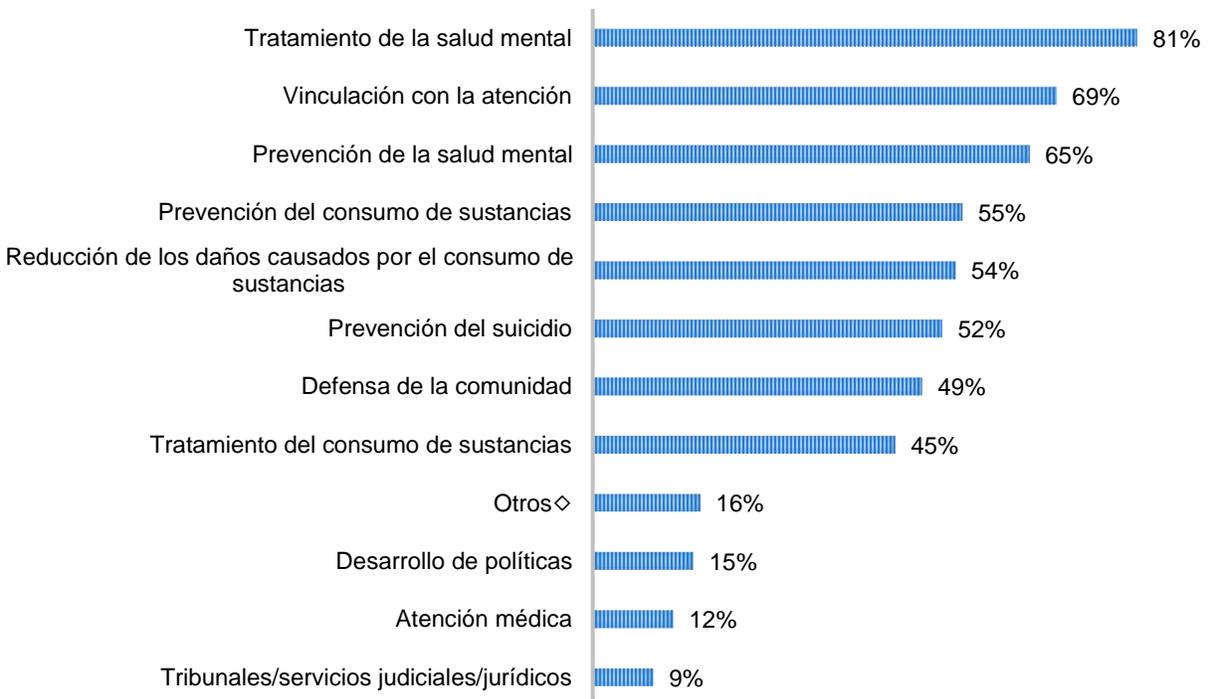


tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, el desarrollo de la juventud, el desarrollo de la primera infancia, los centros de recursos, las organizaciones comunitarias, la salud pública, la salud a domicilio y los servicios familiares.

También se preguntó a los interesados por su afiliación a Monterey County Behavioral Health. De 92 respuestas, casi 2/3 de los encuestados eran empleados de MCBH (61%), con otro 28% trabajando en agencias que contratan con MCBH. 8 Interesados (9%) no tenían afiliación con MCBH, y 2% trabajaban en otra agencia del Condado de Monterey.

**Servicios prestados.** También se pidió a las partes interesadas que indicaran los tipos de servicios prestados a través de su compromiso profesional. En consonancia con el principal sector de compromiso profesional notificado, más de 3/4 de las partes interesadas declararon proporcionar tratamiento de salud mental (81%). Como se detalla en la Figura 2, otros servicios que los grupos de interés declararon prestar con mayor frecuencia fueron la vinculación a la atención sanitaria (69%) y la prevención de la salud mental (65%). Algo más de la mitad de los encuestados declararon prestar servicios de prevención del consumo de sustancias (55%) y servicios de reducción de daños por consumo de sustancias (54%).

**Figura 2. Servicios prestados por la agencia de las partes interesadas\***



N=95

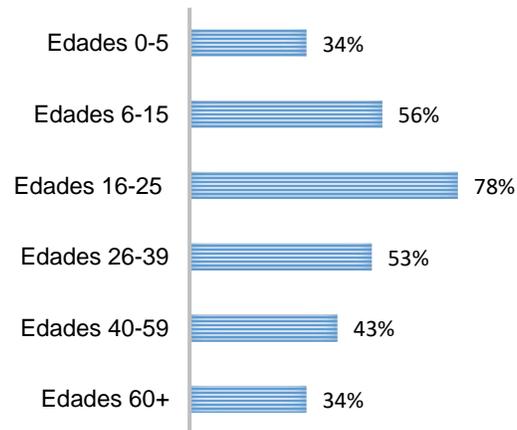
\*Los interesados pueden seleccionar más de un servicio prestado. Los porcentajes pueden superar el 100%.

◇15 encuestados seleccionaron "Otros", lo que representa el 16% de los encuestados. Estos otros servicios incluían vínculos de recursos, servicios para la primera infancia, colaboración, gestión de casos, servicios de emergencia, servicios de recuperación, servicios de educación y juventud, servicios de vivienda, asesoramiento sobre trastornos alimentarios y servicios de justicia penal.

**Edades y población atendida.** Se preguntó a las partes interesadas a qué poblaciones prestaban servicio a través de su compromiso profesional. Las respuestas revelaron que atendían a todas las edades y poblaciones con necesidades diversas. Véanse las edades y poblaciones detalladas en las figuras 3 y 4, respectivamente.



**Figura 3. Edades atendidas por las partes interesadas a través de su compromiso profesional\***



N=95

\* Los interesados podían seleccionar más de un grupo de edad. Los porcentajes pueden superar el 100%.

**Figura 4. Poblaciones y necesidades atendidas a través del compromiso profesional de las partes interesadas\***



N=95

\*Las partes interesadas podían seleccionar más de una población atendida. Los porcentajes pueden superar el 100%. Entre las "otras" poblaciones atendidas se encuentran las personas con SUD, las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas.

**Zona atendida.** Se preguntó a las partes interesadas por las zonas del condado en las que prestan servicio. De los 95 encuestados, casi 3/4 de los encuestados (71%) informaron de que prestaban servicio



en todo el Condado, mientras que algo menos de 1/4 de los Grupos de Interés informaron de que sólo prestaban servicio en el Sur del Condado (24%) o en el Norte del Condado (23%), mientras que las Regiones Costeras fueron atendidas por el menor número de Grupos de Interés (19%). Los interesados podían seleccionar más de un área atendida, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

**Datos demográficos** Se preguntó a los interesados por su raza y etnia, así como por su sexo. Como se detalla en la Tabla 1, algo menos de la mitad de los Interesados se identificaron como hispanos (49%), cerca de la mitad de los Interesados se identificaron como blancos (46%) y más de 3/4 de los Interesados se identificaron como mujeres (80%). El 69% de los encuestados declaró hablar principalmente inglés en casa, el 27% hablaba tanto inglés como español y el 4% hablaba principalmente español en casa.

**Tabla 1. Datos demográficos de las partes interesadas comprometidas\*.**

Raza (N=82)*	Porcentaje
Hispano o latino	49%
Blanco	46%
Multirracial	7%
Asiático	5%
Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	4%
Otra raza/etnia	2%
Indio americano o nativo de Alaska	1%
Negro o afroamericano	1%

Sexo (N=85)	Porcentaje
Femenino	80%
Masculino	12%
Una identidad diferente	4%
Dudoso/inseguro	2%
Genderqueer	1%
Prefiero no contestar	1%

Origen étnico (N=83)*	Porcentaje
Hispano	54%
No hispano	49%

Lengua principal (N=85)	Porcentaje
Inglés	69%
Inglés y español	27%
Español	4%

\*Los interesados pueden elegir más de una opción. Los porcentajes pueden superar el 100%.

En general, los proveedores de servicios del condado de Monterey abarcan una amplia gama de sectores y prestan diversos servicios a todos los grupos de edad. Los proveedores también tienen amplia experiencia en el trabajo con personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias. De los 95 encuestados, casi la mitad de las partes interesadas (46%) declararon haber prestado servicios a estas poblaciones durante 10 años o más.

Al caracterizar el perfil de las Demandadas, vemos que en su mayoría:

- Trabajan en el sector de la salud mental (82%)
- Proporcionar servicios de tratamiento de salud mental (81%)
- Comprometerse con personas de entre 16 y 25 años (78%)
- Comprometerse con las personas de bajos ingresos (87%)
- Servir a todo el condado (71%)
- Se identifican como hispanos o latinos (54%)
- Se identifican como mujeres (80%)
- Hablar inglés (69%)

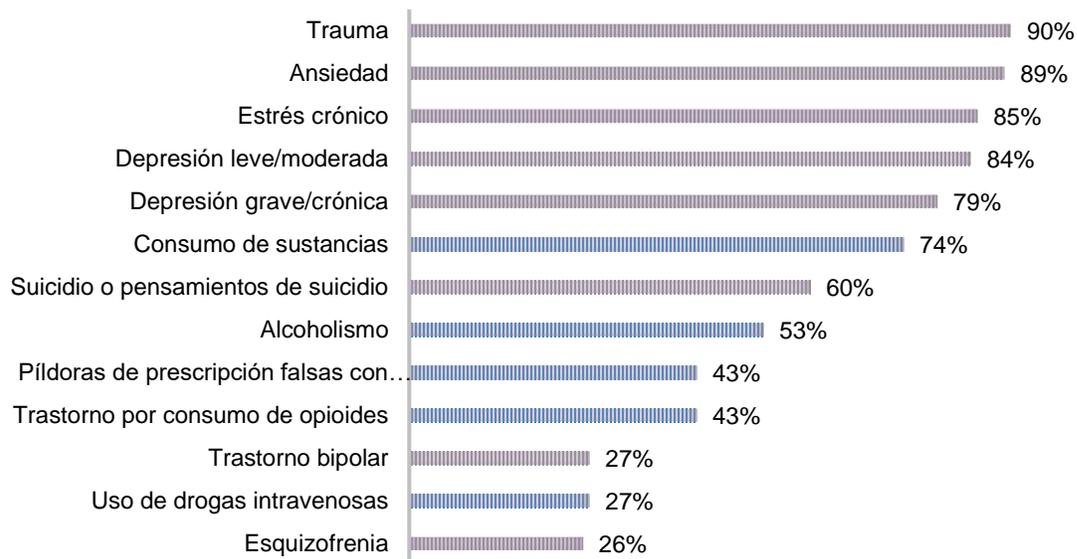


## Necesidades de servicios de salud mental y consumo de sustancias

Para comprender mejor las necesidades de servicios de salud conductual de la comunidad, se pidió a los encuestados que compartieran sus percepciones sobre los problemas acuciantes a los que se enfrenta la comunidad. En concreto, se les preguntó sobre sus conocimientos y percepciones de las necesidades de salud conductual de la comunidad en el condado de Monterey, así como sobre cuestiones relativas al acceso a dichos servicios.

**Prevalencia de problemas de salud mental y consumo de sustancias.** Para comprender los problemas y las necesidades de la comunidad, se pidió a las partes interesadas que calificaran la prevalencia de diversos problemas de salud conductual en todo el condado de Monterey, desde “No es un problema” hasta “Es un problema importante”. Como se observa en la Figura 5, los tres problemas principales, trauma, ansiedad y estrés crónico, superan a los problemas de salud mental más graves y crónicos y a los problemas de consumo de sustancias, lo que sugiere una necesidad crítica de atención y servicios informados sobre el trauma que aborden la ansiedad y el estrés en la comunidad. Es importante señalar que el 89% de los encuestados se identificaron como parte del continuo de atención de salud mental, mientras que el 69% de los encuestados se identificaron como parte del sistema de atención de servicios por consumo de sustancias.

**Figura 5. Predominio de cuestiones calificadas como “una cuestión importante” por las partes interesadas\***



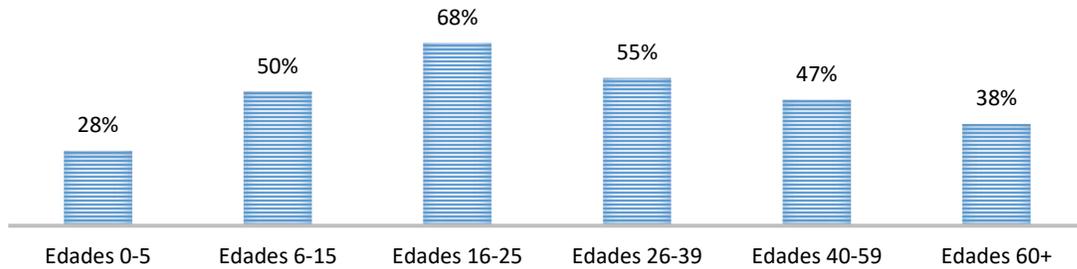
N: 91-94

\*Se pidió a los encuestados que clasificaran cada tema en una escala que iba de “No es un problema” a “Es un problema importante”. No había límites en cuanto al número de asuntos que podían clasificarse como “Un asunto importante”. Los porcentajes pueden superar el 100%. Las cuestiones relacionadas con la salud mental aparecen en gris y el consumo de sustancias, en azul.

**Grupos de edad más necesitados de recursos adicionales.** Se preguntó a las partes interesadas qué grupos de población necesitaban más recursos y servicios adicionales en las comunidades a las que servían. Como se ve en la Figura 6, la mitad o más de los encuestados identificaron los grupos de edad de 6 a 15, de 16 a 25 y de 26 a 39 años como los más necesitados de recursos adicionales.



**Figura 6. Grupos de edad que más necesitan recursos adicionales\***



N=94

\* Los interesados podían seleccionar más de un grupo de edad. Los porcentajes pueden superar el 100%.

**Conexión con otros servicios.** Se pidió a las partes interesadas que identificaran los servicios con los que podrían conectar a sus clientes. Los interesados informaron de que podían poner en contacto a sus clientes con otros servicios, como se detalla en la Tabla 2, como asesoramiento, respuesta a crisis y atención relacionada con el consumo de sustancias. Esto sugiere que el asesoramiento es un recurso más accesible a disposición de la comunidad, mientras que los servicios de colocación en viviendas o los recursos especializados, como los servicios de reinserción o los cuidados paliativos, están menos disponibles.

**Tabla 2. Servicios a los que los interesados pueden conectar a sus clientes\*.**

Recursos	Porcentaje
Asesoramiento	85%
Respuesta a la crisis	74%
Atención relacionada con el consumo de sustancias	73%
Defensa de las personas con problemas de salud mental o consumo de sustancias.	64%
Grupos de apoyo	63%
Ayuda al transporte	51%
Servicios para personas sin hogar o sin vivienda	48%
Cuidado de la salud	45%
Refugio de corta duración	45%
Servicios de traducción	43%
Sistema de ayuda a la navegación	36%
Ayuda financiera	30%
Servicios de visitas a domicilio	29%
Servicios jurídicos	25%
Seguros	21%
Refugio/reubicación a largo plazo	21%
Otros servicios de salud mental <sup>◇</sup>	20%
Apoyos espirituales o basados en la fe	18%
Servicios de apoyo a la reinserción	12%
Otros servicios de consumo de sustancias <sup>◇</sup>	12%
Cuidados paliativos	10%

N=89

\*Los interesados pueden seleccionar más de un servicio prestado. Los porcentajes pueden superar el 100%.

<sup>◇</sup>Los interesados también pudieron añadir abiertamente otros servicios de salud mental y consumo de sustancias a los que podían poner en contacto a sus clientes. Algunos de los Otros Servicios de Salud Mental añadidos por las Partes Interesadas incluían Apoyo entre iguales, Servicios/ Recursos para Trastornos Alimentarios, Caredon, Apoyo a la Violencia Doméstica, Interim, Ohana y Tratamiento basado en la evidencia. Algunos de los Otros Servicios de



Uso de Sustancias añadidos por los Interesados incluyeron Reuniones de 12 Pasos, Otras Agencias, Bienestar y Recuperación SUD, Puerta a la Esperanza y Gensis House.

**Disponibilidad de servicios de salud mental y consumo de sustancias.** Se preguntó a las partes interesadas si los servicios de salud mental y consumo de sustancias estaban suficientemente disponibles en las comunidades a las que sirven. Los resultados en la Tabla 3 muestran que la mayoría de las partes interesadas piensan que se dispone de servicios de salud mental y consumo de sustancias, pero que son insuficientes para satisfacer las necesidades actuales.

**Tabla 3. Disponibilidad de servicios de salud mental\***

Servicios de salud mental (N=95)	Porcentaje	Servicios de consumo de sustancias (N=95)	Porcentaje
Disponibles pero insuficientes para cubrir las necesidades actuales	85%	Disponibles pero insuficientes para cubrir las necesidades actuales	73%
Disponible para satisfacer las necesidades actuales	9%	Disponible para satisfacer las necesidades actuales	13%
No disponible	4%	No disponible	5%
No lo sé	2%	No lo sé	9%

En conjunto, los hallazgos relacionados con las percepciones de los Interesados sobre los servicios de salud mental y consumo de sustancias ponen de relieve que los problemas de salud mental moderados son los principales problemas identificados con más frecuencia y que los Interesados son los que con más frecuencia pueden derivar a los clientes a los servicios de salud mental. La mayoría de las partes interesadas coincidieron en que, aunque se dispone de servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias, no hay suficientes para atender las necesidades actuales.

### **Obstáculos a la asistencia identificados por las partes interesadas**

Para comprender mejor los obstáculos que impiden a las comunidades acceder a los servicios de salud conductual, se pidió a los encuestados que compartieran sus percepciones sobre diversos factores que dificultan o limitan el acceso. Además, se les pidió que aportaran información sobre sus conocimientos acerca de los procesos de coordinación asistencial, esenciales para facilitar los servicios en todo el sistema de atención.

**Barreras en todo el sistema.** Se pidió a las partes interesadas que identificaran las barreras a las que se enfrentan los miembros de la comunidad cuando intentan acceder a los servicios. Para ofrecer una visión general de los obstáculos encontrados por los miembros de la comunidad, se pidió a los encuestados que puntuaran cada obstáculo en una lista de posibles obstáculos desde “No es un obstáculo” hasta “A menudo es un obstáculo”. Como se detalla en la Figura 7, los problemas relacionados con la dotación de personal, como la escasez de personal y las largas listas de espera, fueron los obstáculos más frecuentemente identificados como “A menudo obstáculos” por las partes interesadas.



**Figura 7. Cuestiones clasificadas por las partes interesadas como “obstáculos frecuentes” para que los miembros de la comunidad reciban servicios**



N=82-84

Los encuestados también podían escribir otros obstáculos. Entre las respuestas por escrito figuran las siguientes: Diferencias culturales, Falta de servicios suficientes en el sur del condado hasta Bradley, Falta de comprensión del racismo y del trauma histórico persistente, Continuidad y comunicación limitadas entre los servicios, especialmente en el momento del alta, Amenaza de abuso, Jóvenes poco dispuestos a buscar servicios por sí mismos y publicidad engañosa de los servicios.

**Conocimientos de remisión según la fuente aseguradora.** Las partes interesadas también proporcionaron información sobre su capacidad para derivar a sus clientes a especialistas en enfermedades mentales. Se preguntó a las partes interesadas sobre sus conocimientos acerca de los servicios a los que se puede derivar a los clientes en función de su estado de salud y su situación con respecto al seguro. Como se muestra en la Tabla 4, los encuestados mostraron distintos puntos fuertes en cuanto al conocimiento de las derivaciones para Medi-Cal. Sin embargo, los encuestados no se mostraban tan confiados en el caso de los clientes con otros seguros.

**Tabla 4. Conocimientos de los interesados sobre dónde derivar a personas con varios trastornos mentales según la fuente de seguro**

“Sé cómo/dónde derivar a las personas con trastornos mentales graves para que reciban los servicios que necesitan”.	
Población de clientes	(% De acuerdo)
Personas que tienen Medi-Cal (N=85)	95%
Personas que tienen Medicare (N=85)	52%
Personas con seguro privado (N=85)	51%
Personas sin seguro (N=85)	61%



Los encuestados mostraron patrones similares cuando se les preguntó por el conocimiento de las derivaciones para personas con enfermedad mental leve a moderada. Como se muestra en la Tabla 5, los encuestados mostraron distintos puntos fuertes en cuanto al conocimiento de las derivaciones para Medi-Cal. Sin embargo, los encuestados no se mostraban tan confiados en el caso de los clientes con otros seguros.

**Tabla 5. Conocimientos de los interesados sobre dónde derivar a las personas con trastornos mentales leves o moderados según la fuente de seguro**

<b>“Sé cómo/dónde derivar a las personas con Enfermedad Mental Leve a Moderada para que reciban los servicios que necesitan”.</b>	
<b>Población de clientes</b>	<b>(% De acuerdo)</b>
Personas que tienen Medi-Cal (N=84)	89%
Personas que tienen Medicare (N=85)	49%
Personas con seguro privado (N=85)	59%
Personas sin seguro (N=85)	51%

**Conocimientos sobre dónde enviar a los clientes para recibir servicios para trastornos por consumo de sustancias.** Las partes interesadas también proporcionaron información sobre su capacidad para derivar a sus pacientes a los servicios adecuados en relación con el consumo de sustancias. Se preguntó a las partes interesadas sobre sus conocimientos acerca de los servicios a los que se puede derivar a los clientes en función de su estado de salud y su situación con respecto al seguro. Como se muestra en la Tabla 6, los encuestados mostraron distintos puntos fuertes en cuanto al conocimiento de las derivaciones para Medi-Cal. Sin embargo, los encuestados no se mostraron tan confiados en el caso de los clientes con otros seguros.

**Tabla 6. Conocimientos de los interesados sobre dónde derivar a los clientes para que reciban servicios por consumo de sustancias según la fuente de seguro**

<b>“Sé cómo/dónde derivar a las personas con Trastornos por Consumo de Sustancias para que reciban los servicios que necesitan”.</b>	
<b>Población de clientes</b>	<b>(% De acuerdo)</b>
Personas que tienen Medi-Cal (N=84)	82%
Personas que tienen Medicare (N=83)	40%
Personas con seguro privado (N=84)	37%
Personas sin seguro (N=83)	35%

**Conexión con la asistencia.** Por último, cuando se les preguntó si estaban de acuerdo con la afirmación “Confío en que cuando hago una derivación a los servicios de consumo de sustancias ésta dará lugar a un tratamiento”, aproximadamente un cuarto (27%) de los 82 encuestados que respondieron a la pregunta se mostraron de acuerdo con la afirmación. Además, cuando se les preguntó si estaban de acuerdo con la afirmación “Confío en que cuando hago una derivación a los servicios de salud mental ésta dará lugar a un tratamiento”, aproximadamente 1/4 (26%) de los 83 encuestados que respondieron a la pregunta estaban de acuerdo con la afirmación. Esto muestra una oportunidad para que MCBH aumente la comunicación con los Interesados con respecto a los resultados de las remisiones.

Los resultados de esta sección sugieren una posible desconexión significativa dentro del sistema de atención de salud mental. Entre el 39% y el 65% de las partes interesadas no se sentían seguras a la hora



de derivar a personas con necesidades de salud mental o trastornos por consumo de sustancias que no estuvieran aseguradas por Medi-Cal.

### Ámbitos de eficacia

Para comprender los puntos fuertes dentro del sistema de atención de salud mental, se preguntó a las partes interesadas qué pensaban que era lo más eficaz del actual sistema continuo de atención del condado de Monterey para las personas con problemas de salud mental. Esta pregunta también era abierta, lo que permitía a los encuestados compartir sus puntos de vista con sus propias palabras. De estas respuestas se desprenden tres puntos fuertes principales: 1) Accesibilidad de la asistencia, 2) Calidad de la asistencia y 3) Enfoque de la asistencia.

**Accesibilidad de la asistencia.** Las partes interesadas transmitieron claramente la sensación de que la atención continuada de salud mental del condado de Monterey es accesible para la comunidad. Destaca el uso eficaz de un sistema de ventanilla única (ACCESS), que simplifica el proceso de conexión de las personas con los servicios de salud mental. Sin embargo, se observa la necesidad de una comunicación más clara para ayudar a la comunidad a entender y navegar por este proceso de entrada. Además, se valora mucho la flexibilidad de los horarios de servicio, especialmente para adaptarse a las necesidades específicas de la comunidad de trabajadores agrícolas. Esto incluye opciones de turnos adicionales o de horario flexible, que permiten ampliar los servicios más allá del horario estándar de los días laborables. La presencia de múltiples puntos de acceso refuerza aún más este tema, indicando un esfuerzo concertado para hacer que los servicios de salud mental sean accesibles y adaptables a una amplia gama de necesidades de la comunidad, mejorando así la accesibilidad y flexibilidad general de los servicios en el condado de Monterey.

*“Ofrecer a los empleados actuales la posibilidad de trabajar un turno extra (dietas) o flexibilizar el horario para trabajar los sábados o fuera de horas para satisfacer las necesidades de la comunidad, en particular de la comunidad de trabajadores agrícolas que no pueden acceder a los servicios de lunes a viernes, de 8 a 5 de la tarde”.*

Las partes interesadas también reconocieron la mayor accesibilidad de los servicios gracias a los esfuerzos del Condado por reducir el estigma en la comunidad.

*“El condado de Monterey ha apoyado con la disminución del estigma en nuestra comunidad en relación con la salud mental, lo que hace que los servicios sean más accesibles para cualquier persona que esté interesada en recibir servicios de salud mental.”*

**Calidad de la atención.** Los comentarios señalaron puntos fuertes clave relacionados con la calidad de los servicios de salud mental prestados a la comunidad. Los resultados indican que el personal, elogiado por su atención y sus conocimientos, desempeña un papel fundamental, y a menudo se destaca su dedicación y su carácter afectuoso. El compromiso del personal se reflejó en las descripciones de un enfoque proactivo del tratamiento y la colaboración entre los proveedores de servicios para conectar a las personas con los recursos. Las partes interesadas encuestadas indicaron que las personas que recurren a los servicios suelen encontrar personal que se preocupa por ellas, lo que conduce a la formación de un sólido sistema de apoyo que mejora sus resultados. Además, se hizo hincapié en los amplios conocimientos de estos profesionales sanitarios como factor clave para abordar eficazmente las necesidades de salud mental. Las respuestas señalan que los esfuerzos del Condado por mejorar la



retención del personal mediante aumentos salariales están influyendo positivamente en la calidad del servicio, ya que un personal de apoyo constante es crucial para la satisfacción del cliente.

*“Los profesionales de la salud tienen una gran ética del trabajo y el deseo de ayudar a los clientes. Son cualificados y tienen una buena amplitud de conocimientos”.*

**Enfoque asistencial.** Por último, las Partes Interesadas creían que el continuo de atención actual del condado de Monterey era eficaz debido a la calidad del enfoque que el MCBH adoptaba para prestar la atención. En general, las respuestas de las partes interesadas reflejaron un aprecio por la forma en que el liderazgo y el personal de MCBH abordaron los problemas de salud mental mediante la promoción de la inclusión y la priorización de la mejora.

### Recomendaciones de las partes interesadas

Con el fin de solicitar recomendaciones para mejorar el sistema de atención de la salud mental, se pidió a las partes interesadas que formularan recomendaciones para mejorar la coordinación del sistema de atención a las personas que necesitan servicios de salud mental o por consumo de sustancias. Esta pregunta también era abierta y los resultados sacan a la luz recomendaciones prácticas para mejorar la colaboración y la comunicación, la ayuda a la navegación y las mejoras de la mano de obra.

**Aumentar la colaboración.** Las respuestas de las partes interesadas destacan su percepción de la necesidad de mejorar la comunicación y el intercambio de información entre los proveedores de servicios de salud mental y consumo de sustancias. Las respuestas abogan por interacciones más frecuentes y estructuradas entre los gestores de los programas, sugiriendo reuniones trimestrales para discutir la disponibilidad de servicios, las listas de espera y los procesos. Una recomendación importante es la creación de una base de datos centralizada, basada en Internet, que se actualice periódicamente y sea accesible a todos los proveedores de servicios, abordando las limitaciones de recursos obsoletos como la Guía SAM. Esta base de datos incluiría información sobre diversos programas, su estado actual y los cambios en los métodos de prestación de servicios. Mejorar los canales de comunicación y garantizar el acceso a información actualizada se considera un paso fundamental para fomentar un sistema de atención más coordinado y eficiente.

*“Sería beneficioso que existiera una “ventanilla única” donde la comunidad pudiera acceder a la atención sanitaria mental y médica, así como a servicios para otras necesidades comunes (por ejemplo, tratamiento por consumo de sustancias, libertad condicional, defensa de las víctimas, servicios sociales).”*

**Asistencia a la navegación.** Las respuestas a la encuesta subrayan la importancia de mejorar el acceso y la navegación por los servicios de salud mental y consumo de sustancias. Una sugerencia clave es el establecimiento de un sistema de triaje para priorizar a los clientes más necesitados, garantizando una atención puntual incluso en presencia de listas de espera. Los encuestados también abogan por la puesta en marcha de programas más sólidos de navegación asistida, especialmente para las familias con hijos que requieren tratamiento de salud mental, para ayudarles a entender y moverse por el sistema con mayor eficacia. También se apoyó la idea de una “ventanilla única” donde los clientes puedan acceder a diversos servicios, incluida la atención sanitaria mental y médica. Esto simplificaría el proceso para los clientes, reduciendo la complejidad y confusión a menudo asociadas con el acceso a la asistencia.



*“Agradecería poder utilizar una base de datos en Internet en la que los proveedores de servicios se conectaran y mantuvieran entradas para sus programas en las que pudieran buscar los proveedores de servicios.”*

**Mejora de la mano de obra.** Los resultados de la encuesta revelan una necesidad crítica de mejorar los recursos y la dotación de personal en los sectores de servicios de salud mental y consumo de sustancias. Las partes interesadas reclamaron mejores estrategias para retener y contratar al personal, como ofrecer salarios más competitivos y horarios flexibles. Existe una notable demanda de aumentar la diversidad de los proveedores de servicios para reflejar mejor la demografía de los clientes, junto con la necesidad de más formación y educación para el personal existente. Se considera crucial ampliar los servicios para incluir, y formar al personal para que ofrezca, apoyo a elementos como la vivienda y las oportunidades de empleo, sobre todo para quienes se encuentran en las primeras fases del trastorno por consumo de sustancias. Además, se hace hincapié en contratar nuevo personal local, sobre todo recién licenciados, para hacer frente a las largas listas de espera y la escasez de personal.

*“Sería útil disponer de formación bilingüe para reducir las dificultades de traducción a la hora de explicar el sistema, el proceso de derivación y qué hacer después a los clientes hispanohablantes. También ayudaría hacer más talleres educativos bilingües sobre cómo funciona el sistema de salud mental, qué hacer si se intenta buscar servicios, desafiar los estigmas sobre los problemas de abuso de sustancias/salud mental”.*

## RESUMEN

La encuesta de las partes interesadas en la salud conductual del condado de Monterey ha reunido información valiosa de un grupo diverso de proveedores y socios del sistema, identificando necesidades clave, barreras y brechas en los servicios de salud conductual. A continuación se resumen las conclusiones relativas a las necesidades de servicios, los obstáculos a la atención, las áreas de eficacia y las recomendaciones.

En cuanto a las necesidades de servicios de salud mental y consumo de sustancias de la comunidad, las partes interesadas identificaron el trauma, la ansiedad y el estrés crónico como los problemas de salud mental más importantes, y el alcoholismo y el abuso de medicamentos con receta, incluidos los opiáceos, como los principales problemas de consumo de sustancias. Existe una notable coincidencia entre estas cuestiones y los servicios disponibles, como el asesoramiento y la respuesta a las crisis, aunque la mayoría de las partes interesadas cree que estos servicios son insuficientes para las necesidades actuales. En cuanto a los obstáculos para acceder a la asistencia, los problemas de personal, como la escasez y las largas listas de espera, se citaron con frecuencia como obstáculos importantes. También hay una laguna de conocimientos a la hora de derivar a los clientes a servicios más allá de Medi-Cal, lo que indica la necesidad de más formación en diversas situaciones de seguros y un escepticismo general sobre la eficacia de las derivaciones. Las partes interesadas también reconocieron los esfuerzos de MCBH para mejorar la accesibilidad, la calidad y un enfoque integral de la atención. Las recomendaciones de las partes interesadas giran en torno al aumento de la colaboración, la mejora del acceso a los servicios y la mejora de la dotación de personal y la formación.

En general, la encuesta revela que mientras MCBH ha hecho progresos en la prestación de servicios esenciales, hay una clara necesidad de ampliar los recursos, una mejor navegación del sistema, y una mejor coordinación para abordar plenamente las necesidades de salud mental y uso de sustancias de la comunidad.



## ANEXO

# Encuesta a los actores interesados en la salud mental

Proceso de planificación del programa comunitario  
Monterey County Behavioral Health

Gracias por participar en esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros y mejorarán la garantía de que los servicios satisfagan las necesidades de salud mental y uso de sustancias de las personas en todo el condado de Monterey. Por favor conteste honestamente en base a sus experiencias. **Todas sus respuestas se mantendrán en privado.**

### Parte 1. Información de Contexto

1. Seleccione los ámbitos o sectores en los que trabaja (marque todos los que correspondan):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bienestar infantil                | <input type="checkbox"/> Salud                                 |
| <input type="checkbox"/> Correcciones/Libertad Condicional | <input type="checkbox"/> Fuerzas policiales                    |
| <input type="checkbox"/> Tribunales/Judiciales             | <input type="checkbox"/> Salud mental y conductual             |
| <input type="checkbox"/> Educación                         | <input type="checkbox"/> Guardián público                      |
| <input type="checkbox"/> Departamento de emergencias       | <input type="checkbox"/> Servicio social                       |
| <input type="checkbox"/> Organización basada en la fe      | <input type="checkbox"/> Otros (por favor, especifique): _____ |

2. Por favor, seleccione los tipos de servicios prestados en su agencia (marque todos los que correspondan):

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Defensa comunitaria             | <input type="checkbox"/> Prevención de la salud mental        | <input type="checkbox"/> Prevención del consumo de sustancias         |
| <input type="checkbox"/> Tribunales/servicios judiciales | <input type="checkbox"/> Tratamiento de salud mental          | <input type="checkbox"/> Tratamiento del consumo de sustancias        |
| <input type="checkbox"/> Vinculación con la asistencia   | <input type="checkbox"/> Elaboración de políticas             | <input type="checkbox"/> Reducción de daños por consumo de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Asistencia médica               | <input type="checkbox"/> Seguridad pública/Fuerzas policiales | <input type="checkbox"/> Prevención del suicidio                      |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____                    |   |   |

3. ¿Consideraría su agencia parte de Monterey County Behavioral Health (MCBH)?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí, soy empleado/a de MCBH                               | <input type="checkbox"/> Sí, mi agencia tiene contrato con MCBH                             |
| <input type="checkbox"/> No, no trabajo para MCBH ni para un proveedor contratado | <input type="checkbox"/> No, trabajo en otro Departamento o Agencia del Condado de Monterey |

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando directa o indirectamente con personas con trastornos de salud mental o uso de sustancias?

- Menos de 1 año     1-4 años     5-9 años     10 años o más

5. ¿Qué zona(s) del condado sirve principalmente su agencia? (seleccione todas las que correspondan)

- Condado del Norte     Condado del Sur     Regiones costeras     En todo el condado

6. ¿Con qué edades trabaja más a menudo? (seleccione todas las que correspondan)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> De 0 a 5 años  | <input type="checkbox"/> De 16 a 25 años | <input type="checkbox"/> De 40 a 59 años    |
| <input type="checkbox"/> De 6 a 15 años | <input type="checkbox"/> De 26 a 39 años | <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años |

Monterey County Behavioral Health - Encuesta a actores clave sobre el proceso de planificación del programa comunitario

1



**7. ¿Con cuál de las siguientes poblaciones trabaja? (seleccione todas las que correspondan)**

- Niños/as de 0 a 5 años que han sufrido estrés y/o traumas en sus primeros años de vida
- Niños/as o jóvenes de familias estresadas
- Niños/as o jóvenes en riesgo de fracaso escolar
- Niños/as o jóvenes en riesgo de verse implicados en la justicia de menores
- Familiares, personas de apoyo o cuidadores/as de personas con trastornos mentales o trastornos por uso de sustancias.
- Personas implicadas por la justicia
- Personas sin hogar o en situación de calle
- Personas con inicio de enfermedad psiquiátrica grave
- Personas con bajos ingresos
- Personas que se identifican como LGBTQ+
- Personas que se identifican como migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y/o inmigrantes
- Personas con discapacidades físicas o cognitivas
- Personas expuestas a traumas
- Personas sobrevivientes de violencia doméstica/de pareja
- Veteranos/as o personas en servicio activo
- Mujeres con necesidades pre y postnatales
- Ninguna de las anteriores
- Otras poblaciones desatendidas (por favor, especifique): \_\_\_\_\_

**Parte 2. Necesidades de servicios de salud mental y consumo de sustancias**

**8. Califique la prevalencia de los siguientes problemas en las comunidades en las que trabaja.**

	No es un problema	Algo problemático	Un problema importante	No lo sé.
Alcoholismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trastorno bipolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrés crónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falsos medicamentos con fentanilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de drogas intravenosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión leve/moderada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trastorno por consumo de opiáceos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión grave/crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esquizofrenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suicidio o pensamientos suicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2

*Monterey County Behavioral Health - Encuesta a actores clave sobre el proceso de planificación del programa comunitario*



9. ¿Qué grupos de edad son los más necesitados de recursos/servicios adicionales en las comunidades a las que sirve? (seleccione todos los que correspondan)

- De 0 a 5 años                       De 16 a 25 años                       De 40 a 59 años  
 De 6 a 15 años                       De 26 a 39                                       Mayores de 60 años

10. ¿A cuál de los siguientes servicios podría conectar a los clientes si fuera necesario? (seleccione todos los que correspondan)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Defensa de las personas con trastornos de salud mental o consumo de sustancias. | <input type="checkbox"/> Servicios de apoyo a la reinserción                              |
| <input type="checkbox"/> Atención relacionada con el consumo de sustancias                               | <input type="checkbox"/> Servicios para personas sin hogar o sin vivienda                 |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento   | <input type="checkbox"/> Refugio de corta duración  |
| <input type="checkbox"/> Respuesta a la crisis   | <input type="checkbox"/> Apoyos espirituales o basados en la fe                           |
| <input type="checkbox"/> Ayuda financiera  | <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo   |
| <input type="checkbox"/> Seguro de salud   | <input type="checkbox"/> Asistencia de navegación del sistema                             |
| <input type="checkbox"/> Salud   | <input type="checkbox"/> Servicios de traducción  |
| <input type="checkbox"/> Servicios de visitas a domicilio  | <input type="checkbox"/> Asistencia con el transporte                                     |
| <input type="checkbox"/> Asistencia del hospicio   | <input type="checkbox"/> Otros servicios relacionados con el consumo de sustancias: _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicios jurídicos   | <input type="checkbox"/> Otros servicios de salud mental: _____                           |
| <input type="checkbox"/> Alojamiento/reubicación a largo plazo   | <input type="checkbox"/> No aplica: No proporciono servicios directos                     |

11. En general, ¿cuál es la disponibilidad de los servicios de **salud mental** para satisfacer las necesidades de las comunidades a las que atiende?

- Disponible para satisfacer las necesidades actuales  
 Disponibles pero insuficientes para cubrir las necesidades actuales  
 No disponible  
 No lo sé

12. En general, ¿cuál es la disponibilidad de los servicios de **consumo de sustancias** para satisfacer las necesidades de las comunidades a las que atiende?

- Disponible para satisfacer las necesidades actuales  
 Disponibles pero insuficientes para cubrir las necesidades actuales  
 No disponible  
 No lo sé



### Parte 3. Barreras de acceso a los servicios de salud mental y consumo de sustancias

#### 13. ¿En qué medida los siguientes obstáculos impiden a las personas acceder a los servicios que necesitan?

	No es una barrera	A veces es una barrera	A menudo es una barrera	No lo sé
La hora o el horario de la cita no se ajustan a su agenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costo de los servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacidad para ausentarse del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de información domiciliaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de guarderías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de servicios culturalmente adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de servicios inclusivos para todos los géneros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de cobertura de seguro de salud cualificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de tecnología o de conocimientos para utilizarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barreras lingüísticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Largas listas de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hay personal suficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/as residentes desconocen los servicios disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/as residentes desconocen cómo acceder a los servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los proveedores de servicios desconocen los servicios disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los proveedores de servicios no ayudan a los/as residentes a navegar el sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios no adaptados a la discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estigma asociado al hecho de recibir ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 14. Indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

Sé cómo/dónde derivar a las personas con trastorno mental grave para que reciban los servicios que necesitan para lo siguiente:

	En desacuerdo	Inseguro/ <sup>a</sup>	De acuerdo	N/A
• Personas que tienen Medi-Cal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que tienen Medicare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas con seguro privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que no están aseguradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4



**14. (Cont.) Indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:**

Sé cómo/dónde derivar a las personas con **trastornos de salud leves a moderados** para que reciban los servicios que necesitan para lo siguiente:

	En desacuerdo	Inseguro/a	De acuerdo	N/A
• Personas que tienen Medi-Cal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que tienen Medicare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas con seguro privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que no están aseguradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				
Confío en que cuando derive un caso a los servicios de salud mental, el resultado será un tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:**

Sé cómo/dónde derivar a las personas con **trastornos por consumo de sustancias** para lo siguiente:

	En desacuerdo	Inseguro/a	De acuerdo	N/A
• Personas que tienen Medi-Cal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que tienen Medicare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas con seguro privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Personas que no están aseguradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				
Confío en que cuando derive un caso a los servicios de drogodependencia, el resultado será un tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar la coordinación del sistema de atención en los servicios de salud mental o uso de sustancias?**



17. En su opinión, ¿Cuáles son los aspectos más efectivos de los servicios de atención actuales en el condado de Monterey para las personas con trastornos de la salud mental?

#### Parte 4. Datos demográficos

18. ¿Qué idioma habla más en casa?

- Inglés       Español       Inglés y español       Otro idioma: \_\_\_\_\_

19. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su identidad de género actual?

- Mujer  
 Genderqueer  
 Hombre  
 Cuestionando/inseguro de mi identidad de género  
 Transgénero  
 Una identificación diferente: \_\_\_\_\_  
 Prefiero no responder

20. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su origen étnico? (*seleccione todas las que correspondan*)

- Hispano       No hispanos

21. ¿Con qué categorías raciales/étnicas se identifica? (*marque todas las que procedan*)

- Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska  
 Asiático/a  
 Negro/a o afroamericano/a  
 Latino/a o Hispanio/a  
 Nativo/a de Hawai o de las islas del Pacífico  
 Blanco/a  
 Multirracial  
 Otra raza/etnia (por favor, especifique):\_\_

Gracias por su tiempo y participación