



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA MHSA Año Fiscal 2023-24

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES



Publicado para revisión pública
24 de marzo de 2023

ÍNDICE

I.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
II.	<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	4
III.	<u>INFORMACIÓN GENERAL DE LA MHSA</u>	5
IV.	<u>DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL</u>	
	Requisitos de la MHSA.....	6
	Datos demográficos del condado	6
	Planificación comunitaria	
	Asociación con partes interesadas.....	12
	Actividades de planificación de la MHSA	14
	Comentarios de partes interesadas	16
	Pasos a seguir y línea de tiempo	16
V.	<u>ACCIONES DESDE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN</u>	18
VI.	<u>PROGRAMAS Y SERVICIOS EXISTENTES POR COMPONENTE</u>	
	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS).....	21
	Asociación de Servicio Completo	25
	Servicios de Atención Ambulatoria.....	29
	Servicios Alternativos en casos de Crisis.....	34
	Vivienda	42
	Vinculación	49
	Planificación, Alcance y Compromiso	53
	Prevención e Intervención Temprana (PET).....	61
	Intervención temprana	63
	Prevención	71
	Estigma y discriminación.....	92
	Prevención del suicidio	97
	Educación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral (WET).....	104
	Innovación (INN).....	115
	Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)	159
VII.	<u>CAMBIOS PROPUESTOS PARA EL AÑO FISCAL 2023-24</u>	160
VIII.	<u>ANEXOS</u>	
	Anexo A – Resumen del presupuesto	164
IX.	<u>APÉNDICE</u>	
	Apéndice A - Acrónimos	166

INTRODUCCIÓN

El artículo 5847 del Código Asistencial e Institucional (WIC) establece que los programas de salud mental del condado deben preparar y presentar un Plan de Programa de 3 años y Gastos (Plan) seguido de Actualizaciones anuales para los programas y gastos en virtud de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). El Plan de la MHSA ofrece una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) revise los programas y servicios de la MHSA y reciba opiniones de una amplia variedad de partes interesadas en esos servicios. Todo cambio respecto de los programas de la MHSA debe hacerse de acuerdo con la MHSA, las regulaciones actuales y las instrucciones estatales pertinentes.

En virtud de las instrucciones emitidas por el Departamento de Salud Mental de California, el LACDMH llevó a cabo diferentes procesos de planificación comunitaria individuales para cada componente de la MHSA. La implementación de cada componente comenzó luego de la aprobación del plan por parte del Departamento de Salud Mental de California o de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC), como se muestra a continuación:

Componente de la MHSA	Fechas de aprobación
Plan de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)	14 de febrero, 2006
Plan de Educación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral (WET)	8 de abril, 2009
Plan de Necesidades Tecnológicas (TN)	8 de mayo, 2009
Plan de Prevención e Intervención Temprana (PEI)	27 de septiembre, 2009
Innovación 1: Modelo Clínico Integrado, Modelo de Gestión de Servicios Integrado, Modelo de Equipo Móvil de Salud Integrado y Modelo Gestionado por Pares Integrado	2 de febrero, 2010
Plan de Instalaciones de Capital (CF)	19 de abril, 2010
Innovación 2: Desarrollar Comunidades Resilientes ante el Trauma a través de la Construcción de Capacidad Comunitaria	28 de mayo, 2015
Innovación 3: Aumentar el Acceso a Servicios y Apoyos de Salud Mental usando un paquete de Soluciones de Salud Mental basadas en la Tecnología (Renombrado Help@Hand)	26 de octubre, 2017
Innovación 4: Estimulación Magnética Transcraneal	26 de abril, 2018
Innovación 5: Sociedad de Servicio Completo operada por Pares	26 de abril, 2018
Innovación 7: Transporte Terapéutico	26 de septiembre, 2018
Innovación 8: Red de Cuidado de la Salud de Enseñanza de Psicosis Temprana	16 de diciembre, 2018
Innovación 9: Servicios de Recuperación para Tutelados	26 de septiembre, 2018
Verdadera Innovación de Recuperación que Adopta Sistemas que Empoderan (TRIESTE) *Actualizado como Hollywood 2.0	23 de mayo, 2019 27 de mayo, 2021

RESUMEN EJECUTIVO

PRÓLOGO

En noviembre de 2004, los votantes de California apoyaron la Proposición 63 y se aprobó la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) que impone un impuesto del 1% sobre la renta respecto de los ingresos personales mayores a \$1 millón. La ley aporta una financiación importante para expandir, perfeccionar y transformar los sistemas públicos de salud mental con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que sufren una enfermedad mental. La MHSA financia una diversidad de servicios que comienzan en la prevención hasta llegar a un sistema de cuidado completo para tratar a la persona en su totalidad, con énfasis en el bienestar, la recuperación y la resiliencia para mantenerla fuera del hospital, de las calles y de la cárcel.

El artículo 5847 del Código Asistencial e Institucional (WIC) exige que los programas de salud mental del condado confeccionen y presenten un Plan de Programa de 3 años y Gastos (“Plan de 3 años” o “Plan”) seguido de Actualizaciones Anuales del Plan para los programas y gastos de la MHSA. El Plan brinda una oportunidad para que el LACDMH (Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (condado)) revise los programas y servicios actuales de la MHSA con el fin de evaluar su eficacia. Además, el Plan permite que el LACDMH proponga e incorpore cualquier programa nuevo a través de un importante proceso de participación de partes interesadas, en caso de haber una mayor disponibilidad de la financiación. A través de este Proceso de Planificación Comunitaria, el LACDMH obtendrá opiniones importantes de una gran variedad de partes interesadas. Todo cambio sobre cualquier programa de la MHSA debe cumplir con las regulaciones de la MHSA, así como con los requisitos estatales pertinentes.

DISEÑO DEL PLAN

Este Plan describe los programas financiados por la MHSA y es organizado por los 5 componentes de la MHSA (Servicios y Apoyos Comunitarios, Prevención e Intervención Temprana, Innovación, Educación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral e Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas).

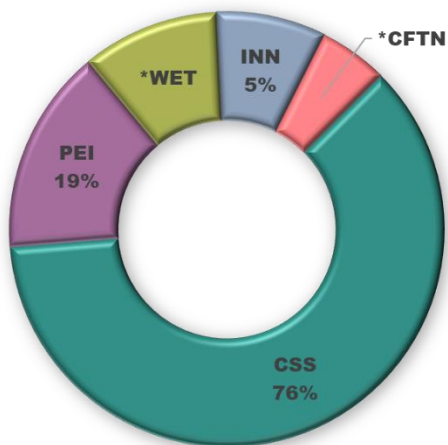
La información contenida en el informe está dividida en las siguientes secciones:

- *Información general de la MHSA*
- *Desarrollo de la actualización anual*
- *Acciones desde la última actualización anual*
El objetivo de esta sección es capturar cualquier modificación de mitad de año anunciada que haya tenido lugar luego de la adopción de la actualización anual del AF 2022-23.
- *Programas y servicios existentes por componente de la MHSA*
El Plan incluye resultados de los programas pertinentes específicos del AF 2021-22 para los programas previamente aprobados.
- *Cambios en el Plan propuestos*
El Plan detalla aquellos cambios significativos que están siendo propuestos o serán analizados durante el próximo año fiscal.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA MHSA

La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) fue promulgada en enero de 2005, luego de la aprobación de la Proposición 63 a fines de 2004. La ley impone un impuesto del 1% sobre la renta respecto de los ingresos personales mayores a \$1 millón para brindar recursos que mejorarán enormemente la llegada de servicios y tratamientos de salud mental con base en las comunidades a todo el estado.

El artículo 5891 del WIC establece que los ingresos de la MHSA pueden financiar los servicios de salud mental y los programas y actividades de la MHSA únicamente. La MHSA aborda un amplio espectro de servicios de salud mental del condado para todas las poblaciones: niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, familias y marginados. La MHSA especifica 5 componentes necesarios que apoyan los sistemas de salud mental del condado.



Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

- Servicios y apoyos directos de salud mental para niños, jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores.
- Viviendas de apoyo permanentes para clientes con enfermedades mentales graves.
- Representa el 75% de la asignación total de la MHSA.

Prevención en Intervención Temprana (PEI)

- Servicios para permitir la participación de personas antes de que desarrollen enfermedades mentales graves o en los primeros signos de problemas de salud mental.
- Representa el 18% de la asignación total de la MHSA.

Educación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral (WET)*

- Optimización de la fuerza laboral en materia de salud mental por medio de programas de educación y entrenamiento continuo.

Innovación (INN)

- Oportunidades para diseñar y probar por tiempo limitado prácticas nuevas o modificadas en materia de salud mental cuya efectividad todavía no haya sido comprobada y combinar esas prácticas con el sistema de salud mental para aumentar el acceso a las comunidades marginadas, la promoción de colaboración entre agencias y la calidad general de los servicios de salud mental.
- Representa el 5% de la asignación total de la MHSA.

Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)*

- Construir proyectos y mejoras en los sistemas de llegada de los servicios de salud mental con la última tecnología.

**Se permite la transferencia de fondos desde CSS a WET y/o CFTN de conformidad con las instrucciones de la MHSA.*

DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL

REQUISITOS DE LA MHSA

El artículo 5847 del WIC establece que los programas de salud mental del condado deben confeccionar y presentar un Plan de Programa de 3 años y Gastos y actualizaciones anuales para los programas y gastos de la MHSA. Además, los condados deben presentar actualizaciones anuales que reflejen el estado de sus programas y servicios, así como cualquier otro cambio.

El artículo 5848 del WIC establece que el consejo de salud mental debe realizar una audiencia pública sobre el borrador del Plan de Programa de 3 años y Gastos al cierre del período de 30 días para comentarios.

Los Planes y las actualizaciones anuales deben ser adoptadas por el Consejo de Supervisores del condado y presentados ante la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) dentro de los 30 días de su adopción por parte del Consejo de Supervisión.

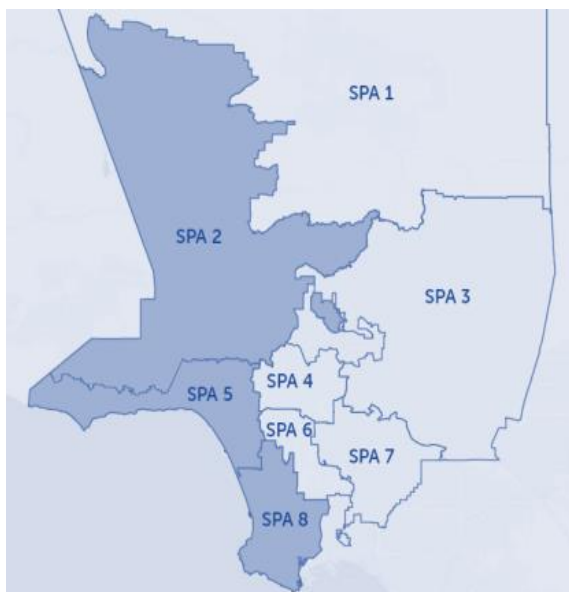
La MHSOAC tiene la obligación de controlar que los programas y servicios financiados por la MHSA a través de estos documentos y evaluar cómo ha sido utilizada la financiación de la MHSA, qué resultados se han obtenido y cómo se pueden mejorar los servicios y programas.

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CONDADO

El LACDMH, Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (condado), constituye el sistema de salud mental operado por un condado más grande de los Estados Unidos. Actúa como el plan de salud mental local en un área de más de 10 millones de residentes y asegura un acceso al cuidado de la salud mental de calidad a través de su red de proveedores compuesta de clínicas operadas de forma directa, clínicas contratadas y lugares compartidos. Estos lugares ofrecen una variedad de programas y servicios para los residentes del condado dentro y fuera de las instalaciones físicas de las clínicas dentro de los límites de más de 85 ciudades.

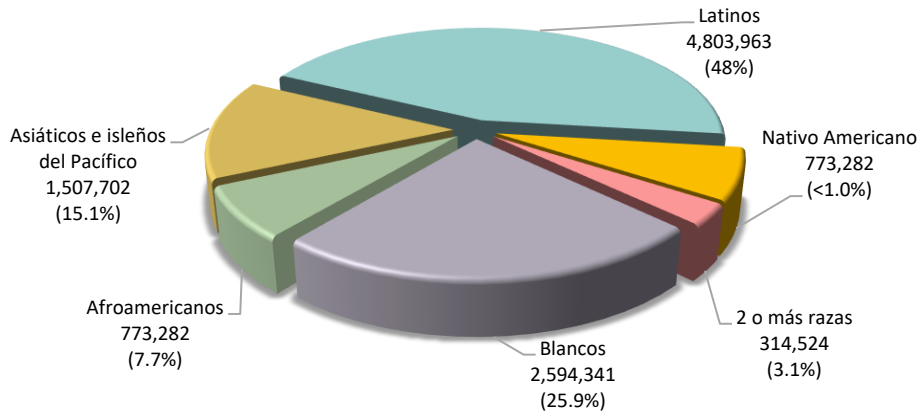
Los residentes del condado representan una de las poblaciones más diversas. Esta diversa constitución étnica y racial está repartida en cerca de 4,000 millas en base a ocho límites del Área de Servicios (SA) definidos por el condado.

Figura 1. Mapa de las Áreas de Planificación de Servicio (SPA) del Condado de Los Ángeles



El área de Antelope Valley, o SA 1, se compone de 2 ciudades legales o el 3.9% de todas las ciudades del Condado de Los Ángeles. Es el más grande geográficamente pero con la menor densidad poblacional. SA 2, el área de San Fernando, se compone de 11 ciudades legales o el 22% de todas las ciudades. Es el de mayor densidad poblacional. El área de San Gabriel Valley, o SA 3, se compone de 30 ciudades legales o el 17.6% de todas las ciudades. SA 4, el área de Metro del condado, se compone de 2 ciudades legales o el 11.5% de todas las ciudades. Posee el mayor número de personas sin techo dentro de sus límites. SA 5 representa el oeste y se compone de 5 ciudades legales o el 6.5% del total. El sur, o SA 6, se compone de 5 ciudades legales o el 10.3% de todas las ciudades. Posee el mayor índice de pobreza del condado. El este, o SA 7, se compone de 21 ciudades legales o el 12.9% de todas las ciudades. SA 8 es el área de South Bay y se compone de 20 ciudades legales o el 15.4% de todas las ciudades del Condado de Los Ángeles.

Figura 2. Población total por raza/etnia



Las siguientes 2 tablas muestran el desglose por raza/etnia basado en las SA. Los valores resaltados en azul y marrón representan los porcentajes mayores y menores respectivamente, dentro de cada grupo racial/étnico (Tabla 1) y a lo largo de todas las SA (Tabla 2).

Tabla 1. Población por raza/etnia y Área de Servicios

Área de serv. (SA)	Afro-americanos	Asiát. e isleños del Pacif.	Latinos	Nativos americanos	Blancos	2 o más razas	Total
SA 1	62,383	16,691	218,503	1,471	103,725	15,273	418,046
Porcentaje	14.9%	4.0%	52.3%	0.35%	24.8%	3.7%	100.0%
SA 2	79,672	260,898	867,861	3,504	918,778	77,926	2,208,639
Porcentaje	3.6%	11.8%	39.3%	0.16%	41.6%	3.5%	100.0%
SA 3	54,476	546,511	802,885	2,877	304,911	41,922	1,753,582
Porcentaje	3.1%	31.2%	45.8%	0.16%	17.4%	2.4%	100.0%
SA 4	62,046	191,774	520,983	2,300	306,752	36,686	1,120,541
Porcentaje	5.5%	17.1%	46.5%	0.21%	27.4%	3.3%	100.0%
SA 5	33,383	91,873	105,216	952	395,198	38,168	664,790
Porcentaje	5.0%	13.8%	15.8%	0.14%	59.4%	5.7%	100.0%
SA 6	235,154	24,396	703,549	1,513	32,713	18,944	1,016,269
Porcentaje	23.1%	2.4%	69.2%	0.15%	3.2%	1.9%	100.0%
SA 7	38,727	128,944	950,243	2,800	140,197	20,138	1,281,049
Porcentaje	3.0%	10.1%	74.2%	0.22%	10.9%	1.6%	100.0%
SA 8	207,441	246,615	634,723	3,185	392,067	65,467	1,549,498
Porcentaje	13.4%	15.9%	41.0%	0.21%	25.3%	4.2%	100.0%
Total	773,282	1,507,702	4,803,963	18,602	2,594,341	314,524	10,012,414
Porcentaje	7.7%	15.1%	48.0%	0.19%	25.9%	3.1%	100.0%

Fuente de datos: ACS, Oficina de Censos de EE.UU. y Hedderson Demographic Services, preparados por la Oficina del Jefe de Información (CIOB) del DMH en mayo de 2022. Algunos totales y porcentajes fueron redondeados.

Tabla 2. Población por raza/etnia y Área de Servicios

Grupo étnico	Mayor (en azul)	Menor (en naranja)
Afroamericanos	SA 6	SA 7
Asiát. e isleños del Pacíf.	SA 3	SA 6
Latinos	SA 7	SA 5
Nativos americanos	SA 1	SA 5
Blancos	SA 2	SA 6
2 o más razas	SA 5	SA 7

SA 1 – Antelope Valley
SA 2 – San Fernando Valley
SA 3 – San Gabriel Valley
SA 4 – Metro Los Angeles
SA 5 – West Los Angeles
SA 6 – South Los Angeles
SA 7 – East Los Angeles
SA 8 – South Bay

Además de ayudar a los residentes en la diversidad racial y étnica, el LACDMH los ayuda en su esperanza de vida. La Figura 2 y las Tablas 3 y 4 que siguen muestran un panorama del desglose de la población por grupo etario en base a las SA. Los valores resaltados en azul y marrón representan los porcentajes mayores y menores, respectivamente, dentro de cada grupo etario (Tabla 3) y a lo largo de todas las SA (Tabla 4).

Figura 3. Población total por grupo etario

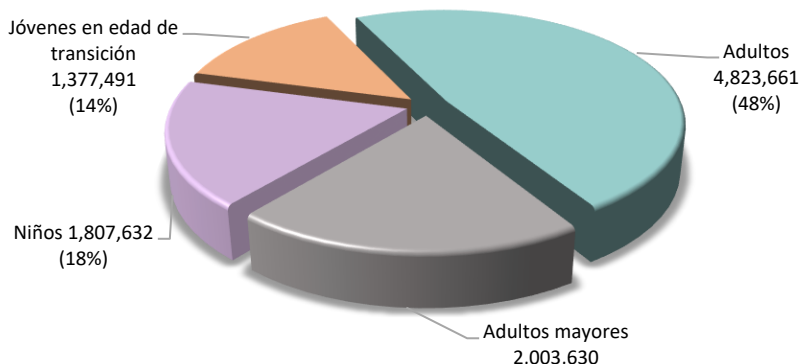


Tabla 3. Población por grupo etario y Área de Servicios

SA	0-15 años	16-25 años	26-59 años	Desde 60 años	Total
SA 1	98,058	69,473	181,543	68,972	418,046
Porcentaje	23.5%	16.6%	43.4%	16.5%	100.0%
SA 2	389,938	285,219	1,063,968	469,514	2,208,639
Porcentaje	17.7%	12.9%	48.2%	21.3%	100.0%
SA 3	303,349	243,208	811,066	395,959	1,753,582
Porcentaje	17.3%	13.9%	46.3%	22.6%	100.0%
SA 4	157,283	117,989	628,240	217,029	1,120,541
Porcentaje	14.0%	10.5%	56.1%	19.4%	100.0%
SA 5	85,539	86,954	339,179	153,118	664,790
Porcentaje	12.9%	13.1%	51.0%	23.0%	100.0%
SA 6	231,070	172,510	469,180	143,509	1,016,269
Porcentaje	22.7%	17.0%	46.2%	14.1%	100.0%
SA 7	257,060	193,466	596,356	234,167	1,281,049
Porcentaje	20.1%	15.1%	46.6%	18.3%	100.0%

SA	0-15 años	16-25 años	26-59 años	Desde 60 años	Total
SA 8	285,335	208,672	734,129	321,362	1,549,498
Porcentaje	18.4%	13.5%	47.4%	20.7%	100.0%
Total	1,807,632	1,377,491	4,823,661	2,003,630	10,012,414
Porcentaje	18.1%	13.8%	48.2%	20.0%	100.0%

Fuente de datos: ACS, Oficina de Censos de EE.UU. y Hedderson Demographic Services, preparados por la Oficina de Jefe de Información (CIOB) del DMH en mayo de 2022. Algunos totales y porcentajes fueron redondeados.

Tabla 4. Población por grupo etario y Área de Servicios

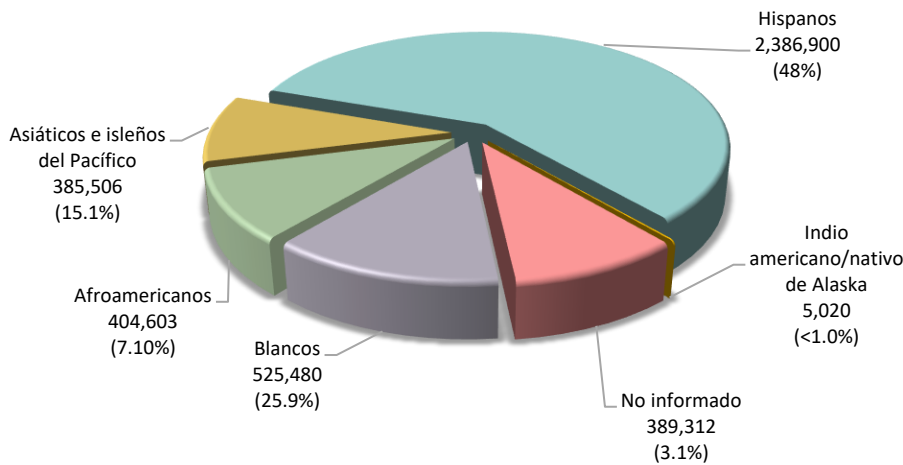
Grupo etario	Mayor (en azul)	Menor (en naranja)
0-15	SA 2	SA 5
16-25	SA 2	SA 1
26-59	SA 2	SA 1
+ de 60	SA 2	SA 1

SA 1 – Antelope Valley
SA 2 – San Fernando Valley
SA 3 – San Gabriel Valley
SA 4 – Metro
SA 5 – West
SA 6 – South
SA 7 – East
SA 8 – South Bay

ELEGIBLES DE MEDI-CAL

Cerca del 40% de la población del Condado de Los Ángeles constituye la población elegible de Medi-cal.

Figura 4. Distribución por raza/etnia entre los elegibles de Medi-Cal del Condado de Los Ángeles



Fuente de datos: portal abierto de datos de la Agencia de Servicios de Salud y Sociales de California, tablas por condado de elegibles de Medi-Cal, mes de elegibilidad, raza/etnia y grupo etario descargados el 28 de diciembre de 2021. Debido al redondeo, algunos totales estimados y porcentajes pueden no dar exactamente 100%.

Figura 5. Distribución por grupo etario entre los elegibles de Medi-Cal

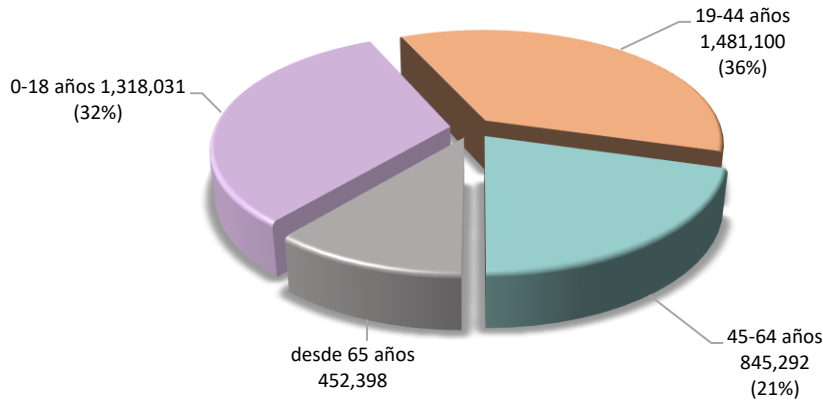


Figura 6. Estimados de pobreza en todo el condado por lengua materna, año calendario 2020

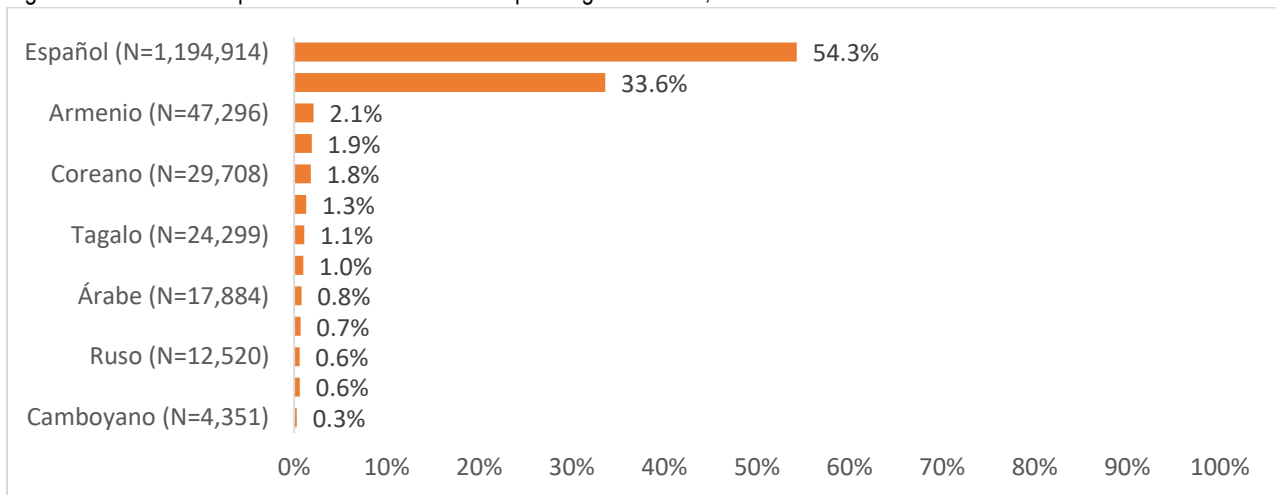
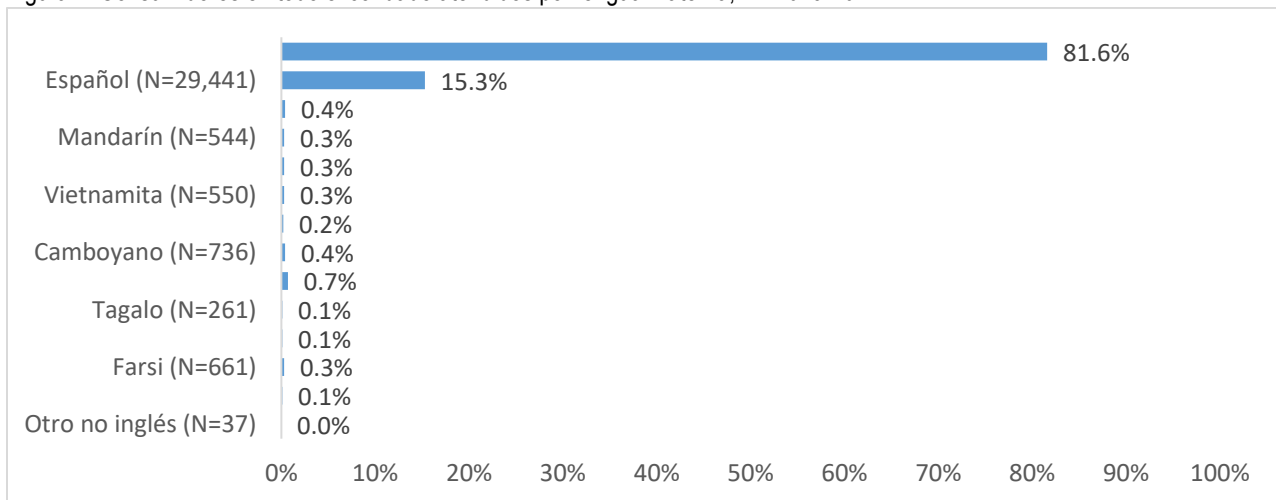


Figura 7. Consumidores en todo el condado atendidos por lengua materna, AF 2019-20



Fuente de datos: ACS, Oficina de Censos de EE.UU. y Hedderson Demographic Services, preparados por la Oficina del Jefe de Información (CIOB) del DMH en mayo de 2022. Los números y porcentajes pueden no sumar 100% por el redondeo.

Los médicos que hablan un idioma importante diferente del inglés generalmente hablan el español (84.2%), seguido del coreano (3.0%), mandarín (2.1%), armenio (1.9%), tagalo (1.9%) y farsi (1.4%). El español, coreano, mandarín, armenio y farsi fueron las primeras lenguas maternas más frecuentemente habladas por los clientes en CY 2021, aparte del inglés.

Tabla 5. Médicos que hablan con fluidez o están certificados en idiomas importantes que no son el inglés, mayo de 2022

Idioma	Cantidad de médicos certificados	Cant. médicos que hablan con fluidez	Total	Porcentaje
Árabe	9	26	35	0.6%
Armenio	29	89	118	1.9%
Camboyano	7	40	47	0.8%
Cantonés	8	62	70	1.1%
Farsi	10	75	85	1.4%
Coreano	20	161	181	3.0%
Mandarín	17	109	126	2.1%
Otro chino	5	55	60	1.0%
Ruso	10	40	50	0.8%
Español	544	4,594	5,138	84.2%
Tagalo	18	96	114	1.9%
Vietnamita	8	50	58	1.0%

Nota: los números resaltados representan los valores mayores y menores de esa columna.

PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

La meta del Proceso de Planificación Comunitaria es asegurarse de que las partes interesadas de la comunidad participen de forma activa en aconsejar al condado respecto de las necesidades de servicios en todas las comunidades del Condado de Los Ángeles. El LACDMH hace un abordaje colaborativo e inclusivo para comprender las prioridades comunitarias a través de una asociación orientada a la comunidad que involucre al gran grupo multicultural y diverso de partes interesadas dentro del Condado.

A. Asociación con partes interesadas: “YourDMH”

“YourLACDMH” constituye un enfoque colaborativo e inclusivo para cautivar a las partes interesadas en todo el Condado de LA. El objetivo de esta cooperación es desarrollar metas compartidas de esperanza, recuperación y bienestar. Este enfoque asegura la identificación de las prioridades de las partes interesadas y la obtención de opiniones y orientación para que el LACDMH desarrolle planes integrales para la prestación de servicios para todo el condado en todo el sistema. Se trata de la base para la planificación y el desarrollo de grandes iniciativas del sistema, que incluye el Plan de 3 años de la MHSA. Los socios en YourLACDMH desempeñan un rol activo en la determinación de prioridades para la asignación de fondos para los servicios financiados por la MHSA y brindan comentarios sobre las poblaciones prioritarias y la implementación de modelos de servicio.

La asociación de YourLACDMH incluye 4 grupos diversos:

1. Equipos de Liderazgo en Áreas de Servicios (SALT).
2. Comunidades Culturales Marginadas (UCC).
3. Equipo de Liderazgo Comunitario (CLT).
4. Comisión de Salud Mental (MHC).

A continuación se incluye una breve descripción de cada grupo:

1. Equipos de Liderazgo en Áreas de Servicios (SALT)

Con el fin de la planificación y la operación, el Condado de Los Ángeles es dividido en 8 Áreas de Servicios (SA) como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Área de Servicios del condado

SA 1 – Antelope Valley	SA 5 – West Los Angeles
SA 2 – San Fernando Valley	SA 6 – South Los Angeles
SA 3 – San Gabriel Valley	SA 7 – East Los Angeles
SA 4 – Metro Los Angeles	SA 8 – South Bay

Cada SA tiene un SALT, antes conocido como Comité Asesor del Área de Servicios (SAAC). Cada SALT funciona como un foro local en donde consumidores, familias, proveedores de servicios y representantes comunitarios brindan al LACDMH información, consejos y recomendaciones sobre:

- Funcionamiento de los sistemas de servicio locales.
- Necesidades en materia de salud mental de su área geográfica.
- Uso más eficaz/eficiente de los recursos disponibles.
- Mantenimiento de una comunicación bidireccional entre el LACDMH y varios grupos y comunidades geográficas.

2. Subcomités de Comunidades Étnicas/Culturales Marginadas (UsCC)

Uno de los pilares de la MHSA es empoderar a los grupos étnicos/culturales subrepresentados y escucharlos en el proceso de las partes interesadas. El término hace referencia a las comunidades históricamente desatendidas, marginadas y desatendidas respecto de los servicios de salud mental. Como resultado de la MHSA, el LACDMH desarrolló los subcomités de las UsCC para abordar las necesidades específicas de las comunidades étnicas/culturales y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios y al cuidado. Existen 7 subcomités de las UsCC.

Tabla 7. Subcomités de las UsCC

Africanos/Afroamericanos	Europeos del este/Oriente Medio
Indios americanos/Nativos de Alaska	Latinos
Asiáticos e isleños del Pacíficos	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queers, en cuestionamiento, intersexuales, dos espíritus (LBGTQI2-S)
Personas sordas, hipoacúsicas, ciegas y discapacidades físicas	

Los subcomités de las UsCC son clave para el proceso de compromiso de las partes interesadas de las comunidades de YourLACDMH. Los subcomités de las UsCC trabajan de la mano de los socios y consumidores de las comunidades para aumentar la capacidad del sistema público de salud mental y para desarrollar políticas y servicios culturalmente competentes orientados a la recuperación y específicos de las comunidades de las UsCC. Como parte del proceso de compromiso de las partes interesadas de la comunidad de YourLACDMH, los subcomités de las UsCC han estado asignando fondos anuales para gestionar el desarrollo de proyectos de construcción de la capacidad que brinden una oportunidad única para recurrir a la sabiduría y experiencia colectiva de los miembros de la comunidad con el fin de determinar las mayores necesidades y prioridades relacionadas con la salud mental dentro de sus comunidades.

Entre las metas de los proyectos de desarrollo de la capacidad de las UsCC se encuentra la necesidad de aumentar la conciencia sobre las enfermedades mentales, aumentar el acceso a recursos de salud mental y reducir el estigma relacionado con las enfermedades mentales en la comunidad UsCC seleccionada. Estos proyectos no están relacionados con la prestación de servicio de salud mental sino con aumentar el acceso a la atención de poblaciones desatendidas, que no reciben suficiente atención y que pueden ser no aseguradas/no asegurables.

Estos proyectos intentan llegar a poblaciones étnicas a lo largo de los diferentes grupos etarios (niños, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores) para tratar de realizar actividades de promoción y compromiso consistentes con el idioma y las necesidades y datos demográficos de esas comunidades. Los proyectos son impulsados según las necesidades comunitarias e incluyen un alcance culturalmente efectivo, compromiso, estrategias educativas y atención de las desigualdades históricas y geográficas y obstáculos que les impiden recibir los servicios.

3. **Equipo de Liderazgo Comunitario (CLT)**

El CLT se reúne trimestralmente y se compone de copresidentes de dos redes importantes de partes interesadas: SALT y UsCC. Los participantes del CLT trabajan en conjunto para discutir y unir las prioridades de las partes interesadas. Todas las prioridades de las partes interesadas que son oficialmente respaldadas por los SALT y las UsCC y cualquier otro grupo convocado son incluidas en la lista de prioridades de las partes interesadas. El objetivo de combinar prioridades similares de las partes interesadas para identificar qué prioridades cuentan con el apoyo de múltiples partes interesadas y que, por lo tanto, deben ser transmitidas al LACDMH a través del CLT.

Este proceso inclusivo y continuo de planificación comunitaria permite que el LACDMH reúna opiniones y experiencias sobre los programas de la MHA y el actual sistema de salud mental; evaluar el impacto y la eficacia total de dichos programas; reunir recomendaciones para la mejora de los programas y procesos y aceptar comentarios respecto de las necesidades futuras o pendientes según el artículo 5848(a) del WIC.

4. Comisión de Salud Mental (Comisión)

El rol de la MHC es revisar y evaluar las necesidades, servicios, instalaciones y programas especiales en materia de salud mental de la comunidad. La Comisión se compone de 16 miembros basados en requisitos muy específicos de conformidad con el artículo 5604 del WIC. Estos son algunos de los requisitos de membresía de la Comisión:

- Debe estar compuesta del 50% de consumidores o sus padres, cónyuges, hermanos o niños adultos de consumidores que reciban o hayan recibido servicios de salud mental.
- Los consumidores deben constituir como mínimo el 20% de la membresía total de la Comisión.
- Las familias de consumidores deben constituir el 20% como mínimo de la membresía.
- Un miembro de la Comisión debe ser miembro del Consejo de Supervisores.

La ley también establece requisitos especiales sobre la diversidad étnica y los conflictos de intereses. En lo posible, la membresía de la Comisión debe reflejar la diversidad étnica del Condado de Los Ángeles.

La Comisión de Salud Mental brinda opiniones y recomendaciones al LACDMH sobre su plan de desarrollo de los programas y servicios financiados por la MHSA en base a las necesidades comunitarias evaluadas.

B. Asociación con “Stakeholders At Large”:

Para asegurar oportunidades para un proceso de planificación comunitaria lo más amplio e inclusivo, el LACLACDMH también se involucra en Stakeholders At Large, además del marco de YourLACDMH. Estas partes interesadas son miembros de la comunidad, proveedores de la red y otros grupos relacionados con programas y servicios planificados por el LACLACDMH. Stakeholders at Large pueden estar involucrados, ya que viven, trabajan o brindan servicios a los residentes del Condado de LA o porque tienen cuestiones de salud mental. Estas partes interesadas están incluidas en reuniones de planificación comunitarias y brindan opiniones y recomendaciones a LACLACDMH sobre los planes desarrollados. En Stakeholders at Large se encuentran los siguientes grupos, entre otros:

- Residentes de la comunidad
- Otros departamentos del Condado de LA
- Proveedores de servicios de red comunitaria
- Funcionarios/representantes de la ciudad dentro de los límites del Condado de LA
- Dueños/empleados de empresas dentro de los límites del Condado de LA
- Agencias socias cuasigubernamentales, tales como la Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA)

Actividades de planificación de la MHSA

El LACDMH participó en una variedad de actividades, entrenamientos y varias reuniones de planificación para ejecutar su actual Proceso de Planificación Comunitaria hacia el desarrollo del ajuste de mitad de año del AF 2022-23, la próxima actualización del plan anual de la MHSA sobre el AF 2023-24 y el Plan de Programa de 2 años y Gastos de la MHSA para los AF de 2024-25 a 2025-26.

Septiembre de 2022

El LACDMH hizo un retiro de 2 días (9/23/22 al 9/30/22) para revitalizar el Proceso de Planificación Comunitaria y fortalecer el lazo de colaboración con las partes interesadas desde las poblaciones más desatendidas, subrepresentadas y marginadas de todo el condado. Los participantes tuvieron la oportunidad de examinar los últimos procesos y resultados de compromiso de partes interesadas y reconocer qué funcionó bien, qué no y qué se necesita en el futuro para crear y sostener una relación de colaboración fuerte necesaria para que el LACDMH ofrezca programas y servicios efectivos y culturalmente congruentes en virtud de la MHSA.

Noviembre de 2022

El LACDMH se reunió con partes interesadas (11/1/22, 11/17/22, 11/18/22) y presentó líneas de tiempo y procesos sugeridos para un compromiso y opiniones significativas sobre la revisión de los pedidos de financiación de la MHSA para el ajuste de mitad de año, la próxima actualización anual de la MHSA para el AF 2023-24 y el Plan de Programa de 2 años y Gastos para los AF de 2024-25 a 2025-26.

Diciembre de 2022

El LACDMH realizó un entrenamiento fundacional anual de la MHSA (12/22/22) para el personal, red de proveedores y partes interesadas del LACDMH sobre las políticas de la MHSA, el procedimiento de solicitud de financiación de la MHSA del Departamento, el desarrollo de la actualización anual del Programa de 3 años y Gastos de la MHSA y el proceso y tiempos de presentación y el proceso de resolución para clientes.

Enero de 2023

El LACDMH diseñó y desarrolló un proceso de presentación y revisión de propuestas de la MHSA para presentar y analizar de manera eficiente un gran volumen de propuestas de programas y servicios de la MHSA a las partes interesadas a través de un proceso comunitario equitativo de compromiso y planificación.

El LACDMH realizó 3 reuniones de partes interesadas comunitarias (1/20/23, 1/23/23, 1/31/23) enfocadas en educar a los asistentes respecto de los componentes, requisitos y regulaciones de gastos en la financiación de la MHSA. Además, se les presentó un calendario de planificación de partes interesadas y una revisión del proceso formal para solicitar financiación en virtud de la MHSA y se les pidió identificar grietas importantes en el proceso. A las partes interesadas se les presentaron las propuestas del LACDMH y de las partes interesadas para que consideraran si deben ser incluidas en la actualización anual de la MHSA para el AF 2023-24. El LACDMH reunió opiniones, recomendaciones y consultas sobre estas propuestas.

El LACDMH dio inicio a un período de comentarios y revisión pública de 30 días (1/20/23) para su ajuste de mitad de año de la actualización anual de la MHSA para el AF 2022-23 del Condado de Los Ángeles. La publicación incluía programas propuestos, expansión de programas actuales y cambios administrativos que van desde programas nuevos de CSS, PEI e INN hasta programas de acciones operativas y administrativas. El 31 de enero de 2023 se presentó el ajuste de mitad de año a las partes interesadas y se reunieron comentarios/recomendaciones. Se motivó a los asistentes a que compartieran esta información en sus comunidades y se les brindó la oportunidad de que sus comunidades envíen opiniones y comentarios escritos durante el período de comentarios y revisión pública de 30 días.

Febrero de 2023

El LACDMH realizó 2 reuniones de partes interesadas comunitarias (2/17/23, 2/21/23) enfocadas en revisar las propuestas del DMH y de partes interesadas para analizar si deben ser incluidas en la actualización anual de la MHSa para el AF 2023-24 y crear consenso respecto de qué propuestas presentadas en las reuniones de enero y febrero recibirían la recomendación final de las partes interesadas para ser incluidas en el Plan. El LACDMH reunió comentarios y recomendaciones de los asistentes y respondió a las consultas sobre las propuestas presentadas.

El LACDMH completó el período público de publicación, revisión y comentarios de 30 días (2/20/23) para su ajuste de mitad de año para el AF 2022-23.

Marzo de 2023

El LACDMH inició un período público de 30 días de revisión y comentarios para la actualización anual de la MHSa para el AF 2023-24 (3/24/23).

El LACDMH realizó una reunión de partes interesadas comunitaria (3/30/23) con el objetivo de revisar el borrador de la actualización anual de la MHSa para el AF 2023-24. Las partes interesadas recibirán una presentación sobre todos los puntos incluidos en la actualización y el LACDMH reunirá todas sus opiniones y recomendaciones. Se les pedirá a los asistentes que compartan esta información con sus comunidades y se les ofrece a las comunidades la oportunidad de enviar opiniones por escrito durante el período público de revisión de 30 días y comentarios.

Opinión de partes interesadas

El resumen completo de las opiniones de las partes interesadas estará disponible para su inclusión en el borrador final de la actualización anual que será presentado al Consejo de Supervisión del LAC para su revisión, corrección y adopción una vez terminado el período público de revisión y comentarios (4/24/23) y la Audiencia Pública de la Comisión de Salud Mental.

Próximos pasos y tiempos

La siguiente línea de tiempo muestra los próximos pasos para la adopción de la actualización anual del AF 2023-2024 por parte del Consejo.

Abril de 2023

El LACDMH comenzará y/o completará los pasos administrativos necesarios para la adopción de la actualización anual de la MHSa para el AF 2023-24 que incluyen:

- 4/24/23: fin del período público de 30 días de comentarios y recopilación de opiniones enviadas para su inclusión en el borrador de la actualización anual.
- 4/27/23: la Comisión de Salud Mental realizará una audiencia pública para brindar opiniones y comentarios respecto de las revisiones, si las hubiera.

El LAC organizará reuniones de partes interesadas orientadas al desarrollo del Plan de Programa de 3 años y Gastos de la MHSa para los AF desde 2024-25 a 2026-27.

Mayo de 2023

El LACDMH recibirá opiniones y recomendaciones de la Comisión de Salud Mental sobre la actualización anual del AF 2023-24 para su inclusión en el borrador final que será analizado y adoptado por el Consejo de Supervisores (5/15/24).

El LACDMH comenzará un proceso de Evaluación y Recomendación de Necesidades de la Comunidad para informar al Proceso de Planificación Comunitaria para el próximo Plan de 2 años y Gastos de la MHSA para los AF desde 2024-25 a 2025-26. Los grupos de partes interesadas recibirán datos actuales sobre la utilización de los servicios por parte de los clientes, el acceso a la atención y otros datos de la población por área de servicios y grupo étnico y etario. Los datos presentados a las partes interesadas brindarán información sobre los programas y servicios actuales para las comunidades de todo el Condado de LA para establecer una base para que las partes interesadas identifiquen grietas en el servicio. Se les harán preguntas a las partes interesadas sobre los programas y servicios recomendados para que reconozcan las grietas y recomienden prioridades de financiación con el fin de abordar necesidades insatisfechas de sus comunidades.

Junio de 2023

El LACDMH presentará el borrador de la actualización anual de la MHSA para el AF 2023-24, que incluye todos los comentarios y respuestas de partes interesadas para la revisión, análisis y adopción por parte del Consejo de Supervisores (6/6/24).

La actualización anual de la MHSA para el AF 2023-24 será presentada ante la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental para su aprobación y ejecución final con el fin de continuar o comenzar la implementación de programas y servicios incluidos en la actualización (6/30/24).

ACCIONES DESDE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN ANUAL

El siguiente ajuste de mitad de año de la MHSA fue publicado luego de la actualización anual de la MHSA para el Año Fiscal 2022-23 adoptada el 28 de junio de 2022 por el Consejo de Supervisores. El período público de 30 días de comentarios y revisión tuvo lugar desde el 20 de enero de 2023 al 20 de febrero de 2023.

Nuevos programas de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) propuestos:

Oficina de Desvío y Reingreso (ODR) – Expansión: \$25 millones

Este Proyecto reducirá equitativamente el número de personas encarceladas en el Condado de LA con enfermedades mentales graves u otras necesidades sanitarias complejas y reducirá la falta de techo, el uso de servicios de emergencia y el costo de la asistencia médica de esta población.

Algunas actividades esenciales de expansión de la ODR:

- Recibir derivaciones de socios de justicia y enfocarse en la población de salud mental carcelaria para identificar, controlar y recomendar clientes para su desvío.
- Facilitar el desvío de los clientes a través de mecanismos antes y después de su condena por medio del Tribunal Superior de Justicia del Condado de LA.
- Establecer alojamiento provisional apoyado clínicamente para clientes que salen de custodia.
- Coordinar la liberación y el transporte desde la cárcel.
- Coordinar la atención al cliente con el Departamento de Libertad Condicional y el Tribunal Superior de Justicia de LA.
- Brindar atención clínica continua para ayudar a la estabilidad mental del cliente y satisfacer sus necesidades sanitarias generales.
- Asociarse con Organizaciones Comunitarias para desarrollar unidades de vivienda de apoyo permanente y asegurar el acceso a una vivienda asequible.

El programa ayudará a 395 personas.

Project Impact – OCS: \$.2 millones

Además de brindar servicios de PEI y de acuerdo con el Plan de Servicios de Atención Ambulatoria (OCS) de la MHSA, el Project IMPACT también brindará una atención continua para niños, jóvenes en edad de transición/adultos jóvenes y sus padres/cuidadores. Todos los grupos etarios tendrán acceso a alcance y compromiso, evaluaciones, servicios de salud mental resolutivos, intervención en casos de crisis, manejo de casos y apoyo para recibir medicamentos.

Project Impact ayudará a cerca de 168 clientes de OCS.

Nuevo programa de PEI propuesto:

Project Impact – PEI: \$.6 millones

El objetivo del programa Project Impact de PEI es asistir a niños y adultos jóvenes que hayan sufrido y estén expuestos a eventos traumáticos, tales como abuso sexual infantil, violencia, pérdida traumática y/o que experimenten dificultades relacionadas con el Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD), depresión, ansiedad u

otros trastornos recurrentes y brindar servicios de salud mental con intervención temprana para reducir el impacto de los síntomas y problemas identificados.

Project Impact ayudará a cerca de 672 clientes de PEI.

Nuevos programas de INN propuestos:

Villas de Cuidado Restaurador (RCV) Kedren: \$109 millones

Este programa promoverá la colaboración comunitaria y entre agencias relacionada con los servicios, apoyos y resultados en materia de salud mental construyendo una atención continua para niños y sus familias en un solo lugar. Los niveles de atención incluyen:

- Vivienda familiar (24 unidades).
- Residencia en casos de crisis para niños y jóvenes (16 camas).
- Unidad de crisis y estabilización.
- Servicios ambulatorios incluyen:
 - Servicios de rehabilitación.
 - Hospitalización parcial.
- Servicios hospitalarios disponibles en el lugar, pero no financiados con fondos de la MHSa.

Algunas de las metas de este proyecto:

- Aumentar los recursos de cuidados intermedios, que incluyen una unidad de estabilización de crisis (centro de atención urgente) y un programa de tratamiento residencial de crisis.
- Aumentar el acceso a recursos de vivienda para familias cuyos niños están en el programa RCV, que incluye 24 unidades en el lugar para alojar niños y familias.
- Asegurar que se brinde el nivel de cuidado adecuado (es decir, reducir la cantidad de visitas a la sala de emergencias y la cantidad de días de hospitalización, etc.).

Las actuales 17 camas ayudan a 316 niños anualmente. Al aumentar la capacidad total a 30 camas, una proyección en base al censo mensual promedio muestra que pueden ayudar a 480 niños anualmente. Se proyecta que el Programa de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) ayudará a cerca de 300 niños anualmente y que la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) ayudará a un mínimo de 3,000 clientes. La innovación está brindando una atención continua para niños y familias en un solo lugar para asegurar el nivel de cuidado adecuado. El aprendizaje estará enfocado en resultados mejores para niños y familias como resultado del acceso continuo a estos servicios.

El presupuesto propuesto cubrirá 5 años del programa.

Equipos de Evaluación y Tratamiento Multidisciplinario de Vivienda Provisional: \$190 millones

Este Proyecto de Innovación propuesto busca crear nuevos equipos regionales de campo multidisciplinarios dedicados a servir a las Personas que Experimentan la Falta de techo (PEH) que tienen una vivienda temporal. El proyecto está diseñado para abordar las grietas actuales en los servicios de salud conductual y física, apoyar la estabilidad de la vivienda temporal, facilitar la transición a una vivienda permanente y evitar la vuelta a las calles.

Los Equipos de Tratamiento y Evaluación Multidisciplinaria de Vivienda Temporal ayudarán a las 8 Áreas de Servicios en el Condado de Los Ángeles y estarán compuestos por personal de DMH, DPH-SAPC y DHS-HFH en un intento por asegurar que se cubra el total de las necesidades de los clientes. Los equipos serán asignados para asistir a los sitios de viviendas provisionales.

El inventario actual de viviendas temporarias en el Condado de Los Ángeles cuenta con cerca de 220 lugares y 14,376 camas. Los 11 lugares temporarios adicionales en el sistema brindan 1,037 camas adicionales para asistir a las PEH.

Los elementos clave que hacen que este proyecto sea innovador son:

- La implementación de equipos de campo multidisciplinarios dedicados específicamente a llegar, comprometerse y brindar servicios directos de salud mental, salud física y uso de sustancias a los clientes en las viviendas temporarias, siendo un servicio completamente nuevo. Incluye respuesta en caso de crisis 24/7.
- Una sociedad con organizaciones de atención administrada que permitirá que el condado aproveche los recursos privados de planes de salud locales para abordar las necesidades de los clientes con viviendas temporarias.

Al implementar este proyecto de innovación, el LACDMH intenta descubrir si con equipos de campo multidisciplinarios dedicados a brindar asistencia en los lugares de vivienda temporaria se puede lograr lo siguiente:

- Un mayor acceso a servicios de salud mental y servicios de SUD concurrentes por parte de los residentes en viviendas temporarias.
- Un aumento del paso a una vivienda permanente.
- Disminución del paso a la falta de techo.
- Aumento del conocimiento y las habilidades por parte del personal proveedor de vivienda temporaria al momento de asistir a las personas con enfermedades mentales graves para sentirse más seguros de poder atender a esta población en sus lugares de vivienda temporaria.

El presupuesto propuesto cubrirá 5 años de programa.

Apoyo de Pares Care Court: \$12.7 millones

La implementación de SB1338, el programa de justicia de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE) en el Condado de Los Ángeles, permite que el Departamento de Salud Mental disponga que el condado trabaje con las personas a las que les cuesta cuidarse a ellas mismas y velar con conocimiento por su cuidado.

La legislación/ley obligó al DMH a implementar la ley/CARE court. En enero de 2023, el gobernador Newsom, el Consejo de Supervisores del condado, el CEO del condado y el juez encargado del Tribunal Superior de Justicia del Condado de Los Ángeles emitieron un comunicado de prensa que indica que el Condado de LA comenzaría la implementación de Care Court en diciembre de 2023, un año antes de lo establecido por ley.

El proceso y las opciones de CARE Court están establecidas por la legislación.

- CARE Court es un proceso judicial civil que otorga a los clientes muchas ofertas y oportunidades para aceptar un tratamiento voluntario.
- Una vez que el cliente acepta y se inscribe en un programa de tratamiento voluntario, el tribunal puede controlar el progreso o el caso puede ser desestimado.

- CARE Court apoya el derecho al debido proceso, el derecho a tener un protector y a aplicar el programa menos restrictivo para satisfacer las necesidades de salud mental de las personas.
- Care Court no cambia el criterio de LPS por el artículo 5150 de WIC.

El Condado de LA calcula que más de 6,000 clientes pueden ser elegibles para el programa CARE court de un total de 10,000,000 que conforman la población del condado.

La implementación de Care Court por parte del DMH del Condado de LA integrará elementos de servicios clínicos de un tribunal con operaciones de compromiso de campo para ayudar en la atención y el tratamiento en lugares comunitarios de campo. Si bien la versión final de la ley no incluyó el papel obligatorio de una persona “protectora” (para trabajar con el cliente durante el proceso judicial y el proceso de planificación del tratamiento y ayudar al protector de CARE Court en la toma de decisiones respaldada), se trató de una parte importante del programa que el DMH del Condado de LA quiso asegurarse de incluir en nuestra implementación. El DMH incluirá pares o personas protectoras desde que se presenta una petición hasta que es rechazada, se gradúa o en la falla del proceso cuando entonces se pueden explorar otros servicios.

El objetivo del DMH es que Care Court pueda apoyar a las personas en su decisión de participar voluntariamente en los servicios de salud mental dentro de sus comunidades para estabilizar, sanar y finalmente tener éxito sin necesidad de actualizaciones del tribunal.

Como un proyecto de Innovación de la MHSA, el DMH propone múltiples protectores pares con experiencia de vida para ayudar a desarrollar los equipos que trabajen con los clientes en el comienzo, mitad y final del proceso de Care Court. El objetivo de proyecto de innovación es que el proceso de Care Court utilice protectores pares para desarrollar y operar un equipo de salud mental multipropósito centrado en los clientes con el fin de ayudarlos a través de todo el proceso de Care Court y brindarles habilidades para la toma de decisiones respaldadas. Los protectores pares constituyen una voz poderosa que habla desde su propia experiencia, posee un gran entendimiento positivo y generalmente entabla relaciones con personas que están en peligro de quedarse sin techo, ser internados, encarcelados, echados del hogar u otras consecuencias de salud graves debido a largos períodos sin recibir la atención adecuada. Un defensor con experiencia de vida puede brindar un ejemplo poderoso de Recuperación, bienestar y esperanza.

Los miembros del Equipo de Apoyo entre Pares del DMH serán ubicados en los equipos móviles multidisciplinarios de Care Court (ubicados en los tribunales de la comunidad) para:

- Apoyar posibles clientes de Care Court durante sus comparecencias en tribunales, citas relacionadas con tribunales y otras reuniones.
- Brindar transporte y concurrir a las citas con las personas, incluyendo citas de salud y sociales, audiencias en tribunales y otras actividades de calidad de vida.
- Participar en equipos de alcance y participación comunitaria con otros grupos de partes interesadas y compartir los programas de Care Court.
- Acercarse a personas recientemente liberadas de la cárcel y/o prisión en coordinación con otros programas de campo del DMH para animarlos a participar de diversos servicios voluntarios (para evitar Care Court).
- Brindar referencias y recursos personalizados de proveedores culturalmente competentes para personas identificadas como de comunidades marginadas, con afiliación militar y/o condiciones que

necesiten asistencia para acceder completa y equitativamente a todos los servicios e instalaciones con el fin de satisfacer sus necesidades.

- Brindar un manejo de casos especializado para aquellos que sufren otras afecciones médicas y otras necesidades de caso complejas.
- Brindar una toma de decisiones respaldada y, en caso de ser necesario, ayudar al que responde en CARE Court a completar las Instrucciones Anticipadas Psiquiátricas.

La legislación de CARE court es nueva. La meta del LACDMH es ser extremadamente exitosos en la cantidad de personas que buscarán, obtendrán y utilizarán los servicios de salud mental voluntarios ofrecidos por el DMH y que salgan con éxito del proceso de Care Court. La Innovación de la MHSA, tener protectores pares que se involucren de forma activa en los equipos de planificación, implementación y tratamiento continuo durante Care Court, es lo que creemos que será la razón por la que veremos el éxito, medido en resultados definidos. A través de la participación de protectores pares esperamos que:

- Los índices de clientes que participan voluntariamente en programas de tratamiento de salud mental sean alcanzados con menos actividades de llegada y en menos tiempo.
- El aumento notable en el nivel de salud, funcionamiento y bienestar general de las personas sea logrado en menos tiempo.
- La longevidad de la duración promedio del tratamiento ambulatorio sea mayor que otras participaciones, compromisos e intervenciones de tratamiento voluntarias dominantes sin pares en comparación con otros escenarios clínicos.

Humildemente presentamos esta idea de innovación para que la revisen y hagan sus comentarios y deseamos tener pronto la oportunidad de establecer un diálogo abierto y discutir las maneras de ayudar a los clientes a recibir tratamiento en sus comunidades llenos de esperanza, en recuperación y con bienestar.

El presupuesto propuesto cubrirá 5 años de programa.

Nota: *los programas INN propuestos todavía deben pasar por un proceso de revisión que incluye la presentación ante la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental antes de su aprobación final.*

Las siguientes son acciones administrativas y operativas necesarias:

Reasignación de financiación de PEI: \$7.8 millones

Reasignar la financiación de PEI existente de esta manera:

Planes de trabajo	Descripción	Planif. de realineac. y aumento
Prevención	NAMI: Servicios de Prevención para Pares y Servicios de Apoyo a Familias	(\$ 2,000,000)
	Promotores de Salud Mental; servicios incluyen un Intermediario Fiscal para pagar a promotores	(16,720,000)
	Proyecto de Red de Embajadores Comunitarios (CAN)	29,550,000
	Subtotal de Prevención	10,830,000
Participación Comunitaria (OC)	Proyecto de Red de Embajadores Comunitarios (CAN)	(21,735,000)
		Subtotal de OC
Reducción de estigma y discriminación (SDR)	Promotores de Salud Mental; servicios incluyen un Intermediario Fiscal para pagar a promotores	16,720,000
	Campaña Why We Rise Mental Health Campaign: acuerdo de participación de fuente única con CalMHSA para financiar el Programa de Prevención de Salud Mental*	17,000,000
	NAMI: Servicios de Prevención para Pares y Servicios de Apoyo a Familias	2,000,000
	Subtotal de SDR	35,720,000
Prevención del Suicidio (SP)	Campaña Why We Rise Mental Health: un acuerdo de participación de fuente única con CalMHSA para financiar el Programa de Prevención de Salud Mental	(17,000,000)
	Subtotal de SP	(17,000,000)
	Total general	\$ 7,815,000

*La campaña "Why We Rise Mental Health" será llamada "Take Action".

Requisito de financiación de 51% de la FSP: \$76.1 millones

Revisar el Presupuesto de los CSS para reflejar los servicios que serán atribuidos correctamente al umbral del 51% de la FSP.

Proyecto Instalaciones de Capital: \$6 millones

Transferir fondos de la financiación de los CSS a Fondos de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN) para proyectos de instalaciones de capital/mejoras de locatarios anticipadas, incluyendo, entre otras:

- a. Centro Olive View Urgent Care.
- b. Children's medical HUB.
- c. Gastos de administración central.
- d. Dólares de reserva de Fondos generales del Condado.

Modernización del servicio de atención telefónica: \$2.8 millones

En el AF 21-22, se asignaron \$3.5 millones para la Fase 1 del Proyecto. En 2022-23, se asignaron \$3.5 millones más para la Fase 2. Sin embargo, se necesitan otros \$2.8 millones para financiar completamente este proyecto.

Modificaciones de contratos de fin de año con entidades jurídicas: \$31 millones

Se necesita más financiación para asegurar la continuidad de los servicios hasta el fin del Año Fiscal.

Cambio de empleo respaldado de Jóvenes en edad de transición (TAY)

El Empleo respaldado de TAY será financiado por PEI en lugar de CSS.

PROGRAMAS Y SERVICIOS EXISTENTES POR COMPONENTE

Esta sección brinda los datos de resultados del AF 2021-22 sobre los programas actuales de la MHSA y está organizada por componente: Servicios y Apoyos Comunitarios, Prevención e Intervención Temprana, Educación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral, Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas e Innovación.

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS)

Como el componente más grande con el 76% de la asignación total de la MHSA, los CSS fueron diseñados con categorías de servicios que dan forma al sistema integrado de atención a clientes diagnosticados con una enfermedad mental grave (SMI). En el AF 2021-22, cerca de 147,143 clientes únicos recibieron un servicio directo de salud mental a través de CSS. Las 2 tablas que siguen brindan más detalles.

El componente de CSS del Plan incluye los siguientes programas:

- Asociación de Servicio Completo (FSP).
- Servicios de Atención Ambulatoria (OCS).
- Servicios Alternativos en caso de Crisis (ACS).
- Servicios de Vivienda.
- Enlace a Funciones/Programas operados por el condado (Vinculación).
- Servicios de Planificación, Alcance y Compromiso (POE).

Tabla 8. Clientes tratados a través de CSS en AF 2021-22

Clientes atendidos	Nuevos clientes atendidos
147,143 clientes recibieron servicio directo de salud mental: <ul style="list-style-type: none"> - 36% son hispanicos, - 20% son afroamericanos, - 17% son blancos, - 4% son asiaticos, - 1% son nativos americanos, - 80% hablan inglés como lengua materna, - 13% hablan español como lengua materna. 	42,616 nuevos clientes recibieron servicios de CSS en todo el condado sin servicio previo de la MHSA <ul style="list-style-type: none"> - 37% son hispanicos, - 15% son afroamericanos, - 15% son blancos, - 3% son asiaticos, - 0.38% son nativos americanos, - 77% hablan inglés como lengua materna. - 12% hablan español como lengua materna.

Tabla 9. Clientes de CSS atendidos por Área de servicios

Área de servicios	Cantidad de clientes atendidos	Cantidad de clientes nuevos
SA 1 – Antelope Valley	10,969	2,852
SA 2 – San Fernando Valley	21,809	5,574
SA 3 – San Gabriel Valley	20,681	6,945
SA 4 – Metro Los Angeles	29,471	8,331
SA 5 – West Los Angeles	9,699	2,818
SA 6 – South Los Angeles	26,269	6,159
SA 7 – East Los Angeles County	13,027	2,994
SA 8 – South Bay	30,117	8,664

En la siguiente página se incluye un resumen de la información de cada programa de CSS. El resumen incluye un seguimiento del último Plan de 3 años (Años Fiscales 2021-24) aprobado y datos de resultados para el programa específico.

A. ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO (FSP)

Estado	<input checked="" type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input checked="" type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niño entre 0 – 17	<input checked="" type="checkbox"/> Joven en edad de transic. (TAY) entre 16 – 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados FY 2023-24	Gastos brutos estimados FY 2022-23		Gastos brutos totales FY 2021-22	
\$163,545,000	\$115,915,000		\$95,397,000	
Descripción del programa				
<p>Los programas de la FSP ofrecen una gran variedad de servicios y apoyos, guiados por el compromiso de los proveedores de hacer “lo que sea” dentro de los recursos a disposición para ayudar con la mayor precisión posible a que los clientes dentro de las poblaciones definidas progresen en su camino hacia la recuperación y el bienestar.</p> <p>Los servicios de la FSP se brindan en equipos multidisciplinarios de profesionales, paraprofesionales y proveedores voluntarios que han recibido un entrenamiento especializado para trabajar de manera eficaz con niños y sus familias. Los equipos de la FSP brindan servicios de crisis 24/7 y desarrollan planes con las familias para hacer lo que sea necesario dentro de los recursos a disposición y el plan de recuperación consensuado entre el cliente y el equipo de proveedores de FSP para ayudar a los clientes a encontrar su propia recuperación, resiliencia y metas de desarrollo y/o recuperación o plan de tratamiento y los equipos de la FSP son sensibles y están atentos a las necesidades culturales y lingüísticas del niño y su familia.</p> <p>Resultados previstos Reducir los sistemas de salud mental grave, la falta de techo, la encarcelación y la hospitalización. Aumentar la vida independiente y la calidad de vida general.</p> <p>Actividades esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios clínicos (servicios evaluativos y de crisis 24/7; asesoramiento y psicoterapia; servicios de campo; tratamiento integrado para trastornos de salud mental y abuso de sustancias concurrentes; manejo de casos para brindar servicios de enlace para empleo, educación, vivienda y cuidado de la salud física). • Servicios no clínicos (servicios de apoyo de pares y padres; grupos de autoayuda y para familias; centros de bienestar; atención de relevo). 				

■ Actualización de ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO – AF 2021-22

Como parte del Plan de 3 años anterior, los programas y servicios de la FSP fueron desarrollados para brindar servicios de salud mental integrales a clientes que necesitan tratamiento intensivo. Los servicios son prestados por un equipo multidisciplinario en base a una cantidad específica de una franja de clientes. Los servicios para los clientes inscritos en la FSP pueden incluir, entre otros, respuesta en crisis 24/7 (en persona, si es necesario), tratamiento de salud mental intensivo y prolongado, servicios de vivienda y de empleo y servicios de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias concurrentes. Los servicios de la FSP intentan ayudar a los clientes, aquellos adultos inscritos en Servicios FSP para Adultos, a aumentar su capacidad para funcionar a nivel óptimo, disminuir la falta de techo y la encarcelación y reducir las visitas a la sala de emergencias, la atención urgente psiquiátrica y médica y las hospitalizaciones innecesarias. Para los que no tiene techo, los Servicios FSP para Adultos los ayudarán a pasar de la calle a un hogar, brindándoles asistencia inmediata y continua para proteger y mantener la vivienda. Los Servicios de FSP para Niños/Adultos jóvenes (YA) incluyen, entre otros, asesoramiento personal y familiar, servicios de evaluación y crisis 24/7, Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS). La intención de estos servicios es ayudar a los clientes y a sus familias a aumentar su capacidad de funcionar a un nivel óptimo. Los programas de FSP actuales ayudan a niños y adultos jóvenes entre 0 y 20 años y a adultos a partir de los 21 años.

A partir del 1 de julio de 2021, el LACDMH comenzó a transformar el programa FSP para ayudar mejor a nuestros clientes ambulatorios más graves en el camino hacia la recuperación y el bienestar. Esto incluye:

- Modificar el criterio de elegibilidad para centrarse más en los que más necesitan atención de la FSP.

- Cambiar el modelo de servicio de la FSP para usar un enfoque de población/equipo multidisciplinario, en lugar de casos individuales asignados.
- Comenzar la integración de todos los programas de FSP especializados en un modelo de FSP (a excepción de FSP para Vivienda que cambió a apoyo a la vivienda).
- Disminuir el personal según la proporción de clientes.
- Agregar financiación para más personal con el fin de permitir que los programas de FSP para Niños brinden Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS).
- Brindar entrenamiento y asistencia técnica mejorados para ayudar a los proveedores de FSP a lograr los resultados esperados.
- Mejorar servicios y apoyos para lograr una transición exitosa entre los niveles de cuidado.
- Centralizar los procesos de autorización, inscripción y desafiliación para que FSP se asegure de que los clientes con más necesidades puedan acceder a sus servicios.
- Estandarizar los índices para ofrecer al personal proveedor contratado salarios cercanos a sus pares en las clínicas del LACDMH, como parte de un ejercicio de fijación de tarifas más amplia del LACDMH.
- Cambiar los contratos de la FSP para agregar incentivos a los proveedores para que ayuden a sus clientes a alcanzar resultados de vida fundamentales, acercando nuestro sistema hacia contratos basados en el desempeño.
- Usar datos y opiniones de clientes y proveedores para lograr una mejora continua.

Estos cambios fueron incorporados en los Anexos de Servicios en los contratos, incluidos en los nuevos acuerdos de Entidad jurídica ejecutados el 1 de julio de 2021. La transformación del programa de FSO comenzó el 1 de julio de 2021. Dado que el rediseño de este programa es nuevo para el LACDMH y los proveedores contratados, pensamos utilizar este nuevo modelo en forma de prueba con los proveedores de FSP actuales los próximos 3 años. Lo que se aprenda de esta prueba nos ayudará a diseñar los contratos de FSP para el AF 2024-25.

■ Datos y resultados de ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO - AF 2021-22

A partir del 30 de junio de 2022, el LACDMH tuvo 12,788 lugares de FSP, como se ven la tabla:

Tabla 10. Resumen de lugares de FSP: edad, lugares, costo promedio por clientes y clientes únicos atendidos

Grupo etario	Cant. lugares
Niños (incluye Servicios Clínicos Ambulatorios Integrales e Intensivos)	3,683
Adultos (incluye Equipo Móvil de Salud Integrado, Tratamiento Ambulatorio Asistido y Sin Techo)	9,105

Tabla 11. Resumen de FSP: edad, costo promedio por cliente, clientes únicos atendidos y cantidad total por ser atendida

Grupo etario	Costo promedio por cliente	Cant. clientes únicos atendidos ¹	Cant. total por ser atendida en AF 2023-24 ²
Niños	\$19,428.14	3,267	3,544
TAY	\$14,625	2,504	2,710
Adultos	\$15,146	6,672	7,145
Adultos mayores	\$12,830	1,782	1,888

¹Costo calculado en base a servicios Modo 15, no incluye gastos de servicios de alcance comunitarios ni servicios de apoyo al cliente.

²Cant. total por ser atendida en AF 2023-24: refleja el promedio de los 2 años anteriores.

Evaluamos el impacto de la inscripción en la FSP sobre los resultados de los clientes midiendo los cambios en las proporciones de clientes y en los números de días sin techo, problemas con la justicia, hospitalización psiquiátrica o vida independiente.

Comparar la vida del cliente antes y después de su inscripción en FSP muestra que el programa

- Reduce la falta de techo.
- Reduce los problemas con la justicia.
- Reduce la hospitalización psiquiátrica.
- Aumenta la vida independiente.

Tabla 12. Impacto de FSP en resultados residenciales después de la asociación

Programa FSP	Porcentaje por cliente	Porcentaje por días
Sin techo		
TAY	19% reducción	44% reducción
Adulto	30% reducción	66% reducción
Adulto mayor	27% reducción	58% reducción
Problemas con la justicia		
TAY	1% reducción	34% reducción
Adulto	23% reducción	66% reducción
Adulto mayor	21% reducción	48% reducción
Hospitalización psiquiátrica		
Niño	41% reducción	11% aumento
TAY	45% reducción	24% reducción
Adulto	25% reducción	64% reducción
Adulto mayor	6% reducción	24% reducción
Vida independiente		
TAY	31% aumento	34% aumento
Adulto	45% aumento	42% aumento

Comparación de datos residenciales de 12 meses inmediatamente anteriores a recibir los servicios FSP (antes de la asociación) y 12 meses después del estado residencial mientras se recibían los servicios FSP (después de la asociación) para los resultados de los clientes hasta el 30 de junio de 2022. Los datos son ajustados (anualmente) por un porcentaje basado en tiempo de estadía promedio en el programa de FSP. Los datos deben cumplir con los estándares de calidad de datos para formar parte del análisis.

Niño (n=13,905)

TAY (n=8,386)

Adulto (n=19,337)

Adulto mayor (n=3,250)

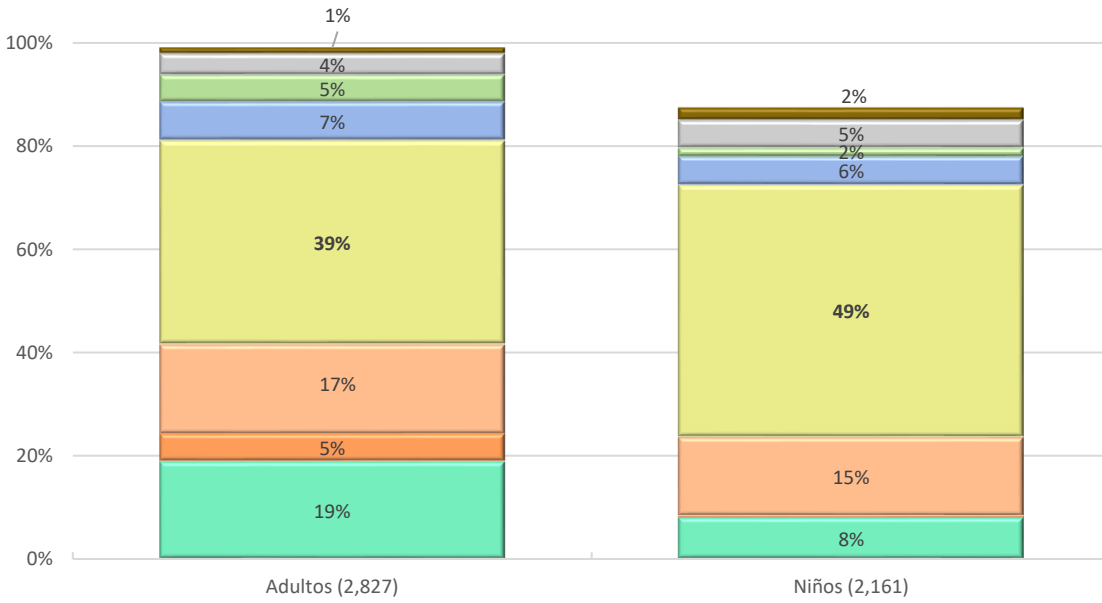
Las cifras representan los cambios acumulados, incluidos todos los clientes hasta el 30 de junio de 2022.

La desafiliación a la FSP puede suceder por una interrupción o suspensión del servicio. Una interrupción es definida como una situación temporaria en donde se espera que el cliente regrese a los servicios dentro de los 12 meses o menos del último contacto. Una suspensión de servicio es definida como una situación a largo plazo en donde no se espera que el cliente regrese a los servicios de FSP por más de 12 meses del último contacto.

Causas de desafiliación:

- No se cumple con el criterio de población de interés.
- El cliente decide interrumpir su participación en FSP luego de establecida la asociación.
- El cliente se mudó a otro condado/área de servicios.
- El cliente no puede ser localizado luego intentar ubicarlo.
- Programa/servicio comunitario interrumpido: cliente será detenido o encarcelado en el sistema de justicia juvenil o para adultos por más de 90 días.
- Programa/servicio comunitario interrumpido: cliente necesitará servicios de salud mental residenciales/institucionales de Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD), Centro de Rehabilitación para la Salud Mental (MHRC) u Hospital estatal.
- El cliente alcanzó sus metas con éxito por lo que se recomienda la desafiliación de FSP.
- El cliente falleció.

Figura 8. Razones de desafiliación de FSP durante el AF 2021-22



- No cumple criterio de población de interés
- Cliente se mudó a otro condado/área de servicios
- Cliente cumplió sus metas y se recomienda la desafiliación a FSP
- Cliente no puede ser localizado después de varios intentos
- Servicio/programa comunitario interrumpido: cliente está en una instalación residencial/institucional
- Servicio/programa comunitario interrumpido: cliente fue detenido
- Cliente decidió interrumpir su participación en FSP luego de establecida la asociación
- Cliente falleció

B. SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Joven en edad de tran.(TAY) entre 16 – 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60 años
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$234,019,000	\$192,090,000		\$182,950,000	
Descripción del programa				
<p>Los Servicios de Atención Ambulatoria (OCS) ofrecen una gran variedad de servicios comunitarios integrados en clínica y/o de campo dentro de un sistema de cuidado y apoyo enfocado en la recuperación. Este sistema de atención brinda una cantidad de servicios continuos para todos los grupos etarios. Como parte de esta continuidad, los clientes pueden recibir servicios y apoyos en materia de salud mental a tiempo y en el mejor entorno según sus necesidades. Los OCS son inclusivos y se esfuerzan por ofrecer servicios culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados para satisfacer las necesidades de las comunidades diversas del Condado de Los Ángeles.</p> <p>El objetivo es que los clientes avancen para cumplir los objetivos establecidos que promuevan la conectividad, el bienestar mental y físico y un buen uso del tiempo. Todos los grupos etarios tendrán acceso a los componentes centrales de los servicios de salud mental, tales como evaluaciones, terapias grupales e/o individuales, intervención en crisis, manejo de casos, apoyo de pares, tratamiento de trastornos recurrentes, Servicios de Apoyo para recibir Medicamentos (MSS) y Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT). La intensidad, lugar (comunidad/de campo u oficina/clínica) y duración de los servicios dependerá de las necesidades particulares de cada cliente y podrían cambiar con el tiempo. Si bien la mayoría de los clientes pasan de servicios más a menos intensivos, algunos pueden necesitar servicios más intensivos por un período de tiempo debido a una variedad de factores. Esto factores pueden incluir, entre otros, aparición o intensificación de una enfermedad mental grave, no cumplimiento de recomendaciones del tratamiento, trastorno por uso de sustancias, exposición a traumas, violencia o factores estresantes psicosociales externos, tales como problemas de vivienda, empleo, relaciones o legales. Estos servicios cubren las necesidades de todas las edades: niños, TAY, adultos y adultos mayores.</p> <p>Resultados previstos Nuestra meta es ayudar a nuestros clientes y sus familias a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un lugar seguro para vivir. • Mantener relaciones saludables. • Tener acceso a la atención pública cuando sea necesaria. • Soportar las crisis con éxito. <p>Actividades esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios clínicos (terapias individuales, grupales y familiares, solución/intervención en crisis, tratamientos basados en pruebas, MSS, incluyendo MAT, controles y evaluaciones de extensión y participación para determinar el nivel de funcionamiento y deterioro, manejo de casos). • Servicios no clínicos (apoyo de pares, educación y apoyo a familiares, servicios por trastornos recurrentes, enlace a atención primaria, servicios de vivienda, servicios vocacionales y prevocacionales). 				

■ Datos y resultados de SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA – AF 2021-22

Tabla 13. Datos de clientes por grupo etario atendidos en varios programas ambulatorios en el AF 2021-22

Grupo etario	Cant. de clientes únicos atendidos
Niño, entre 0-15	19,699
TAY, entre 16-25	19,166
Adulto, entre 26-59	60,473
Adulto mayor, desde 60	16,740

Tabla 14. Datos de clientes únicos atendidos en varios programas ambulatorios y costo promedio por cliente en AF 2021-22

Cientes únicos atendidos	Costo promedio por cliente
111,361	\$4,278

B1. Campamentos de Libertad Condicional para TAY

El personal del LACDMH ofrece servicios financiados por la MHSA para los jóvenes en campamentos operados por el Departamento de Libertad Condicional del Condado de Los Ángeles, que incluye jóvenes con SED/SMI. El personal y los proveedores contratados del LACDMH son ubicados en estos campamentos con Libertad Condicional, Servicios de Salud del Tribunal de Menores (JCHS) del DHS y la Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles (LACOE). Este equipo interdepartamental brinda atención coordinada a los jóvenes alojados en los campamentos.

Los jóvenes de los campamentos reciben una variedad de servicios de salud mental, incluyendo evaluaciones, terapias grupales, individuales y familiares, apoyo para recibir medicamentos y servicios de transición y posttratamiento. Estos servicios son personalizados de acuerdo a las necesidades de cada joven, incluyen trastornos y traumas recurrentes. Las intervenciones incluyen prácticas basadas en la evidencia, tales como el Entrenamiento de Reemplazo de Agresión, la Terapia Dialéctico-conductual Adaptada y la Búsqueda de Seguridad. La financiación de la MHSA ha hecho posible que la juventud se sienta contenida en una gran variedad de campamentos y pueda seguir recibiendo medicamentos psicotrópicos.

B2. Centros de Atención Inmediata para TAY

Los Centros de Atención Inmediata para TAY intentan ser puertos de entrada al sistema de salud mental para los jóvenes sin techo o con una situación de vivienda inestable. Estos centros ofrecen ambientes de “baja demanda y alta tolerancia” en donde los jóvenes pueden encontrar una seguridad temporaria y comenzar a construir relaciones de confianza con los miembros del personal que pueden ponerlos en contacto con los servicios y apoyos que necesitan. También ayudan a satisfacer sus necesidades básicas, tales como comidas, lugar para higienizarse, ropa, dirección postal y un lugar seguro de descanso. En general, estos centros son operados en horarios de oficina. Sin embargo, gracias a la financiación de la MHSA, pueden extender su horario de atención a la noche y los fines de semana, cuando el acceso a estos centros es incluso más esencial.

Tabla 15. Ubicación de los Centros de Atención Inmediata

Área de servicios	Agencia	Dirección
SA 1	Penny Lane Centers Yellow Submarine	43520 Division Street Lancaster, CA 93535
SA 2	The Village Family Services TVFS TAY Drop-In Center	6801 Coldwater Canyon Blvd North Hollywood, CA 91606
SA 3	Pacific Clinics Hope Drop-In Center	13001 Ramona Blvd Irwindale, CA 91706
SA 4	Los Angeles LGBT Center Youth Center on Highland	1220 N. Highland Ave Los Angeles, CA 90038
SA 5	Daniel's Place Step-Up on Second Street, Inc.	1619 Santa Monica Blvd Santa Monica, CA 90405
SA 6	Good Seed Church of God in Christ, Inc. Good Seed Youth Drop-in Center	2814 W. MLK Jr., Blvd Los Angeles, CA 90008
SA 7	Penny Lane Centers With A Little Help from My Friends	5628 E. Slauson Ave Commerce, CA 90040
SA 8	Good Seed Church of God in Christ, Inc. Good Seed on Pine Youth Drop-In Center	1230 Pine Ave Long Beach, CA 90813

B3. Programa de Atención Integral (ICP)

El ICP está diseñado para integrar la salud mental y física, el abuso de sustancias y otras necesidades de atención, tales como servicios no tradicionales, para abordar más completamente el espectro de necesidades de las personas. La variedad de servicios del ICP ayudará en la recuperación de personas, enfocándose en aquellas sin techo y sin seguro. El ICP promueve la colaboración y sociedad entre proveedores de servicios y organizaciones comunitarias utilizando una variedad de servicios que incluyen servicios tradicionales y no tradicionales.

La población de interés del ICP son personas con SMI o SED que cumplen el criterio de necesidad médica de Medi-Cal para recibir servicios de salud mental de especialidad, incluyendo aquellas que sufren abuso de sustancias y/o problemas de salud física recurrentes que están económicamente desfavorecidos o no tienen seguro.

B4. Equipo de Diseño de Transformación

El Equipo de Transformación de Adultos Mayores brinda un sistema de apoyo para desarrollar la infraestructura de los servicios de los adultos mayores dentro de la MHSA. El equipo que controla las medidas de resultados utilizadas en FSP utiliza medidas de contratación según el desempeño para promover los servicios del programa.

Este equipo está compuesto de 2 posiciones de analistas del programa de salud. La meta del equipo es asegurarse de que nuestros adultos mayores reciban servicios de salud mental correctos y a tiempo de nuestras agencias proveedoras. Para esto, se proporcionan datos y respaldo analítico al director del programa y al equipo de Servicios de atención al cliente a medida que completan sus visitas regulares. Además, el Equipo de Transformación revisa todos los aspectos relacionados con los contratos, cumplimiento, prestación de servicios, operaciones y presupuestos y produce informes detallados para evaluar el diseño programático y la eficacia.

B5. Extendedores de Servicios

Se trata de voluntarios que forman parte del equipo interdisciplinario de Adultos Mayores RRR. Se trata de clientes en recuperación, familiares u otras personas interesadas en trabajar con adultos mayores. Reciben un entrenamiento especializado para actuar como miembros del equipo y reciben un pequeño salario. Los extendedores de servicios son supervisados por personal clínico profesional en el programa en donde están.

B6. Entrenamiento para Adultos Mayores

Los entrenamientos para Adultos Mayores (OA) a través de la División de Servicios Ambulatorios fueron afectados por las restricciones del Condado de LA respecto del COVID-19. A continuación se incluyen los entrenamientos de OA que abordan las necesidades de entrenamiento de los actuales profesionales de la salud mental y socios comunitarios y que incluyen los siguientes temas: aspectos médicos/legales, maltrato de ancianos, entrenamiento en consulta de adultos mayores, entrenamiento de ley/abuso de ancianos, deterioro del sueño, trastornos recurrentes, Medicamentos en adultos mayores, psiquiatría geriátrica, deterioros cognitivos, medidas de control, prácticas ante Dolor crónico, Cuidado de familiares y Alzheimer y otras basadas en la evidencia.

Los siguientes son los logros/destacados del AF 2021-22:

- **Serie de Médicos de Consulta para Adultos Mayores (OACT-MD):** la División de Servicios Ambulatorios realizó esta serie de OACT-MD **continuo** para entrenamiento y consulta de psiquiatras, enfermeros facultativos, enfermeros y clínicos de salud mental para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud mental que se brindan a los adultos mayores.
 - **Síntomas neuropsiquiátricos del COVID-19:** el entrenamiento ofrece una breve reseña de los efectos sociales de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. La presentación servirá para incrementar la familiaridad con las complicaciones neuropsiquiátricas a corto y largo plazo del COVID-19 que incluyen depresión, ansiedad, apoplejía, desvarío, demencia y TEPT. Por último, en la presentación surgió la idea de una futura investigación de las secuelas neuropsiquiátricas del COVID-19.

- **Sueño: reseña, trastornos selectos en poblaciones de adultos mayores y tratamiento:** el entrenamiento se enfocó en trastornos de sueño, que afectan desproporcionadamente a las poblaciones de ancianos y en información importante para los clínicos y no clínicos que trabajan con adultos mayores. El debate incluyó insomnio primario y los trastornos del sueño en la demencia. También se discutieron tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
 - **Psilocibina como tratamiento para ansiedad existencial y desmoralización en enfermedades terminales:** el entrenamiento consistió de una discusión sobre la historia del uso de drogas psicodélicas en general, con fines medicinales o espirituales en todo el mundo. Se discutió su reaparición reciente como forma de tratamiento para una variedad de enfermedades psiquiátricas y en especial en el caso del cáncer avanzado, enfocado en los efectos paliativos potenciales al momento final de la vida, cuando aparece la ansiedad existencial, la angustia y la desmoralización.
 - **Dolor crónico en adultos mayores: enfoque de tratamiento y evaluación psicológica basados en la neurociencia:** el entrenamiento examinó las relaciones entre el estrés, las emociones, el cerebro y los subtipos de dolor crónico. Además, el entrenador identificó diferencias en la atención para el tratamiento de clientes con dolor crónico. También se brindó una breve evaluación integradora para obtener señales de la centralización del dolor. Finalmente, el entrenamiento discutió el uso de principios básicos de la Terapia de Reprocesamiento del Dolor (PRT) y la Terapia de Conciencia Emocional y Expresión (EAET) para abordar el dolor crónico centralizado en adultos mayores.
- **Medicamentos para enfermedades mentales graves: qué deben saber los no recetadores:** este entrenamiento discute los obstáculos para la aceptación de la medicación. Incluyó discusiones sobre consideraciones culturales para iniciar las conversaciones sobre medicamentos. Brindó a los participantes conocimientos para el desarrollo de una comprensión de los resultados positivos derivados de la aceptación de los medicamentos y soluciones posibles para los que luchan con clientes que no quieren tomarlos.
 - **Cuestiones legales de adultos mayores/entrenamientos y consulta sobre legislación para los mayores:** OASOC como parte de entrenamientos de equipos de Consulta de Adultos Mayores multidisciplinarios **continuos**, brindó entrenamiento y consulta sobre la legislación para los mayores, desarrollo de entrenamiento curricular y coordinación de la legislación para los mayores para el personal del DMH y clínico y no clínico de los contratistas del DMH sobre las mejores prácticas para trabajar con poblaciones de adultos mayores.
 - **Preelectivo médico legal, parte I:** el objetivo de este entrenamiento es enseñar a los participantes sobre pruebas de evaluación cognitiva, elementos de la capacidad para tomar decisiones e informe legal en el contexto de clientes geriátricos que necesitan una evaluación

para su tutela, capacidad testamentaria, coacción y otras cuestiones claves que relacionan a la ley con las personas geriátricas.

- **Electivo médico legal, parte II - Interrogatorio directo y cruzado:** este entrenamiento educará a los participantes de salud mental sobre estrategias de los testimonios de peritos ante la justicia específicos de los adultos mayores con deterioro cognitivo. Este entrenamiento preparará a los médicos y psicólogos sobre los casos de adultos mayores étnicamente diversos con la práctica de situaciones de interrogatorios directos y cruzados simulados.
- **Electivo médico legal, parte III – Pruebas simuladas:** este entrenamiento educará a los participantes de salud mental sobre estrategias para el testimonio de peritos ante la justicia específico de adultos mayores con deterioro cognitivo. Se describirá la evolución de los juicios simulados y cómo es estar en un caso verdadero, que incluye abogados practicantes y jueces experimentados en una versión abreviada de un juicio.
- **Técnicas efectivas para trabajar con personas con deterioro cognitivo leve a moderado:** entrenamiento pedido por el Consejo de Supervisores del Condado de LA. Repasa los distintos tipos de deterioro cognitivo, generalmente observado en adultos mayores, incluyendo envejecimiento normal, deterioro físico leve, demencia y deterioros provocados por COVID y/o condiciones pandémicas.
- **Cuidado familiar y la enfermedad de Alzheimer:** este entrenamiento brindó una definición práctica de demencia, identificó posibles síntomas y discutió técnicas para ayudar a abordar comportamientos problemáticos. En la discusión se incluye la identificación de signos de potencial abuso, mejorar la comunicación, analizar estrategias de abordaje saludables e identificar nuevos tratamientos y políticas que les dan a las familias esperanza para el futuro. Finalmente, el entrenamiento brindó información valiosa sobre los desafíos de las familias cuidadoras que asisten a personas con la enfermedad de Alzheimer.
- **Tratamiento para la Solución de Problemas (PST):** se trata de una breve intervención y ofrece actividades vivenciales para mejorar las habilidades clínicas y, por ende, respaldar la eficacia del modelo.
- **Uso de medidas de chequeo cognitivo: Mini Examen de Estado Mental (MMSE).** El objetivo de este entrenamiento es ofrecer una reseña de una herramienta de chequeo cognitivo, al igual que experiencia práctica en el uso del Mini Examen de Estado Mental.

■ Trabajo continuo de **SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA – AF 2023-24**

En los siguientes 3 años, las próximas mejoras en la optimización de la prestación del servicio incluye la modernización del servicio de atención telefónica para asistir en el acceso a los servicios y al nivel de cuidado necesario. El LACDMH también estará reforzando y respaldando la capacidad para asegurar una transición segura desde niveles elevados de atención.

C. SERVICIOS ALTERNATIVOS EN CASOS DE CRISIS

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input type="checkbox"/> Niño entre 0 – 17	<input checked="" type="checkbox"/> Joven en edad de tran.(TAY) entre 16 – 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$132,177,000	\$138,993,000		\$132,069,000	
Descripción del programa				
<p>Los Servicios Alternativos en casos de Crisis (ACS) ofrecen una amplia variedad de servicios y apoyos para personas con enfermedades mentales diseñados para brindar alternativas a la atención en salas de emergencia, la hospitalización en estado agudo y la atención institucional, reducir la falta de techo y evitar la encarcelación. Son esenciales para la intervención y estabilización en casos de crisis, la integración de servicios y la vinculación con programas comunitarios, por ejemplo, la FSP y programas de Tratamiento Comunitario Asertivo, alternativas de vivienda y tratamiento en caso de abuso de sustancias recurrente. Los ACS ayudan a personas a partir de los 18 años de todos los géneros, razas/etnias e idiomas.</p> <p>En 2019, Manejo de Recursos del Condado se integró con la División de Cuidado Controlado y cambió su nombre a División de Cuidados Intensivos. Sigue siendo responsable de los aspectos administrativos, clínicos, integrales y fiscales generales de los programas orientados a los que sufren las enfermedades mentales más graves. Involucra la planificación, el desarrollo y la implementación de los centros de atención urgente y programas residenciales enriquecidos para esas poblaciones especiales. Además, coordina las funciones para maximizar el flujo de clientes entre los distintos niveles de cuidado y los servicios y apoyos de salud mental comunitarios.</p> <p>Programas ACS - MHSA - LACDMH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención de Vinculación y Residencial (RBC) • Centros de Atención de Urgencia Psiquiátrica • Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS) • Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) • Equipos de Aplicación de la Ley (LET) • Villas de Cuidado Reparador <p>Resultados previstos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el uso de salas de emergencia psiquiátrica y la hospitalización aguda de psiquiatría. • Reducir la encarcelación de personas con enfermedades mentales graves y crónicas. <p>Actividades esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desviar a los clientes a la atención urgente de salud mental adecuada. • Desviar a los clientes a Programas de Tratamiento Residencial de Crisis adecuados. • Usar equipos clínicos de salud mental en los campos como alternativas a la respuesta en caso de crisis. 				

■ Datos y resultados de SERVICIOS ALTERNATIVOS EN CASOS DE CRISIS - AF 2021-22

Durante el AF 21-22, el LACDMH continuó su inversión en el desarrollo de PSH para personas y familias sin techo o crónicamente sin hogar que estén sufriendo SMI o Trastornos Emocionales Graves (SED).

C1. Programa de Atención de Vinculación y Residencial (RBC)

El RBC involucra trabajadores sociales psiquiátricos y defensores pares para asistir en la coordinación de servicios y apoyos psiquiátricos para TAY, adultos y adultos mayores con necesidades médicas y psiquiátricas complicadas. El programa asegura una vinculación con los niveles y tipos adecuados de servicios de apoyo y salud mental a través de la colaboración de Navegadores de Áreas de Servicios, FSP, proveedores residenciales, grupos de autoayuda y otros proveedores comunitarios. Los defensores pares brindan apoyo a personas en entornos subagudos, instalaciones de Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS) y programas residenciales intensivos para lograr una transición exitosa a la vida en comunidad.

El Programa de Vinculación para Adultos del Hospital del Condado es parte del programa RBC. Su misión es asistir en la coordinación de servicios psiquiátricos para clientes del LACDMH en hospitales del condado operados por el DHS para asegurarse de que los clientes sean derivados a los niveles de cuidado adecuados y que formen parte del programa de salud mental, residencial, de abuso de sustancias u otro correcto. Este programa promueve la fe en que el cliente se reintegrará exitosamente en su comunidad luego del alta y que todos los proveedores de atención participarán en su transición.

C2. Centros de Atención de Urgencia Psiquiátrica (UCC)

Los UCC son certificados por Medi-Cal y son unidades de estabilización en caso de crisis independientes designadas por Lanterman Petris Short (LPS) que brindan acceso rápido a una evaluación de salud mental, intervención en crisis y apoyo en medicamentos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los UCC también ofrecen gestión de casos para personas que sufren angustia psicológica o crisis psiquiátricas. Sus servicios, que incluyen los servicios integrados para trastornos recurrentes, están enfocados en la estabilización y la vinculación a recursos comunitarios orientados a la recuperación. Los clientes pueden permanecer en los UCC 23 horas y 59 minutos, lo permitido por el Departamento de Servicios de Salud de California.

Tabla 16. Ubicación de los UCC actuales

Centro de atención de urgencia	Área de serv.	Ubicación	Dirección	Teléfono
Starview High Desert	1	Lancaster	415 East Avenue I Lancaster, CA 93535	Tel: (661) 522-6770 Fax: (661) 723-9079
Behavioral Health UCC	2	San Fernando Valley	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	Tel: (747) 315-6108 Of: (747) 315-6100
Olive View Community Care Services (OV UCC)	2	San Fernando Valley	14445 Olive View Drive Sylmar, CA 91342	(747) 210-3127
Star View BHUCC	3	East – City of Industry/East San Gabriel	18501 Gale Ave. Ste. 100 City of Industry, CA 91748	Tel: (626) 626-4997
Exodus (Eastside UCC)	4	Downtown Los Angeles	1920 Marengo Street Los Angeles, CA 90033	Tel: (323) 276-6400 Fax: (323) 276-6498
Exodus (Westside UCC)	5	West Los Angeles	11444 W. Washington Blvd., Ste D. Los Angeles, CA 90066	Tel: (310) 253-9494 Fax: (310) 253-9495
Exodus (MLK UCC)	6	South Los Angeles	12021 S. Wilmington Ave., Los Angeles, CA 90059	Tel: (562) 295-4617
Exodus (Harbor UCC)	8	Harbor-UCLA/Torrance	1000 W Carson Street, Bldg. 2 South Torrance, CA 90502	Tel: (424) 405-5888
Providence Little Company of Mary OBHC²	8	San Pedro	1300 W. 7th Street San Pedro, CA 90732	Tel: (310) 832-3311
Star View BHUCC	8	Long Beach	3210 Long Beach Blvd. Long Beach, CA 90807	Tel: (562) 548-6565
Telecare (La Casa¹ MHUCC²)	SA 8	Long Beach	6060 Paramount Blvd. Long Beach, CA 90805	Tel: (562) 790-1860 Fax: (562) 529-2463

¹ La Casa es una excepción: no está abierta las 24hs, los 7 días de la semana. Fue designada por LPS.

² MHUCC = UCC de Salud Mental; OBHC = Centro de Salud Conductual Ambulatorio

Los siguientes gráficos brindan una reseña de los resultados de los UCC en el AF 2021-22. Olive View UCC tiene 2 componentes: Unidad de Estabilización de Crisis (CSU): 7913 y UCC ambulatorio: 7591 que no operan 24/7.

Figura 9. Ingresos nuevos de los UCC por grupo etario - AF 2021-22

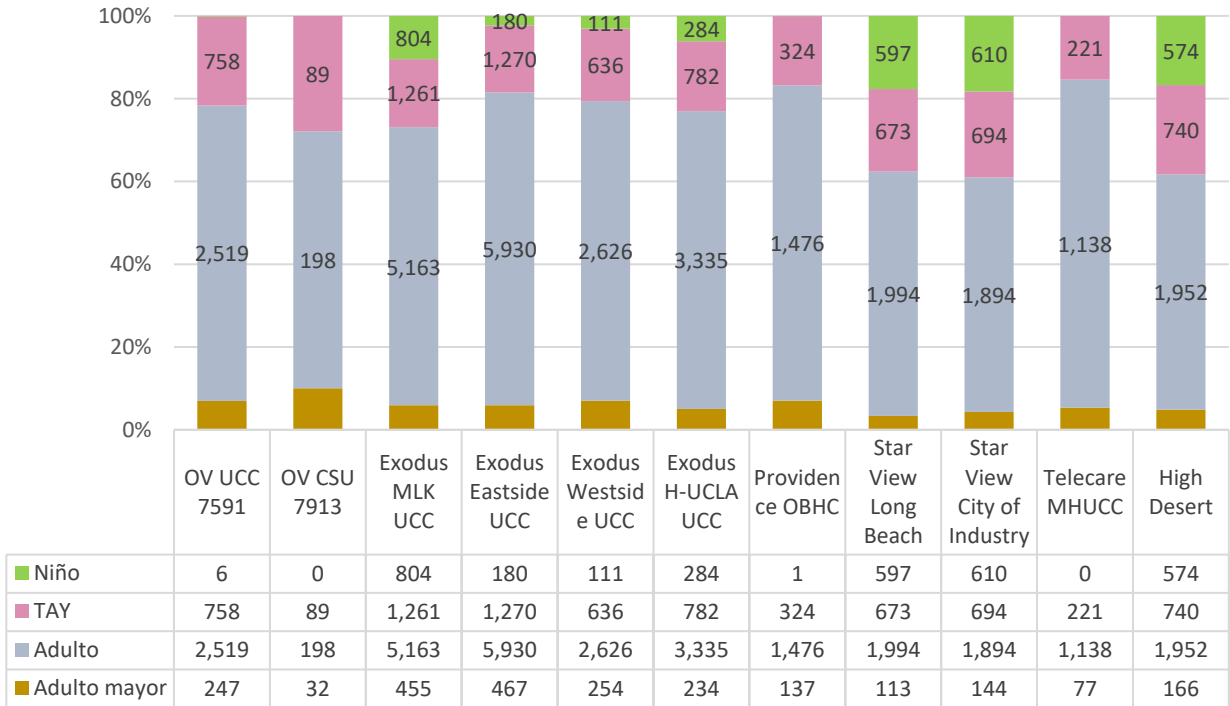


Figura 10. Clientes con evaluación de emergencia psiquiátrica dentro de los 30 días de su evaluación en UCC

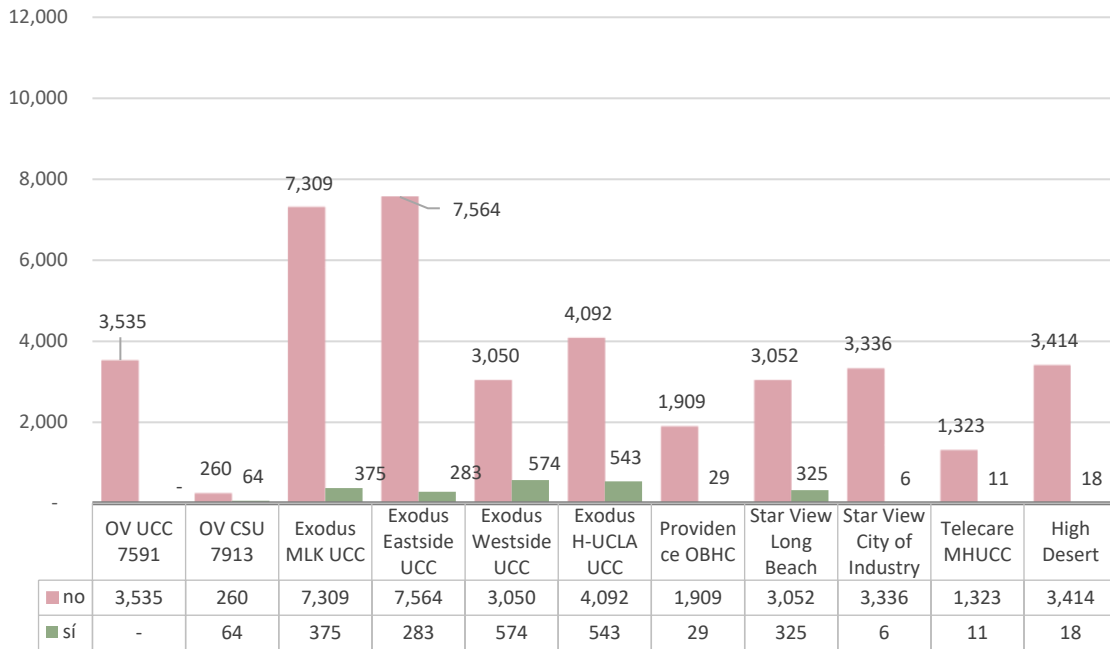


Figura 11. Clientes que regresan a los UCC dentro de los 30 días de su última visita



Figura 12. Clientes sin techo al momento de ingreso en UCC



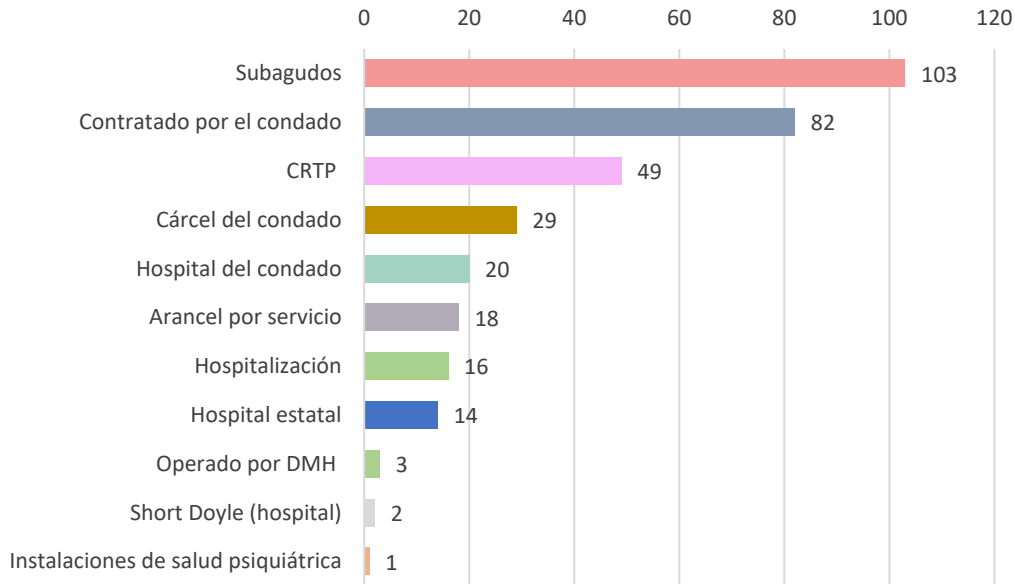
C3. Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS)

Los ERS están diseñados para brindar servicios de salud mental de apoyo en el lugar en Instalaciones Residenciales para Adultos licenciadas seleccionadas y, en algunas ocasiones, en casos de vivienda asistida, colectiva u otra situación de vivienda independiente. El programa también asiste a clientes que pasan de hospitalizaciones en estado agudo y entornos institucionales a la comunidad, brindando servicios de apoyo y tratamiento intensivo de salud mental y para el abuso de sustancias.

Tabla 17. Instalaciones de Servicios Residenciales Enriquecidos

Anne Sippi Clinic 5335 Craner Ave. North Hollywood, CA 91601 Tel: (818) 927-4045 Fax: (818) 927-4016	Bridges – Casitas Esperanza 11927 Elliott Ave. El Monte, CA 91732-3740 Tel: (626) 350-5304	Cedar Street Homes 11401 Bloomfield St. Bldg. 305 Norwalk, CA 90650 Tel: (562) 207-9660 Fax: (562) 207-9680	Percy Village 4063 Whittier Blvd., Suite #202 Los Angeles, CA 90023 (323) 268-2100 ext. 234 Fax (323) 263-3393 eFax 323-983-7530
Telecare 7 4335 Atlantic Blvd. Long Beach, CA 90807 Tel: (562) 216-4900 Fax: (562) 484-3039	Normandie Village East– 1338 S. Grand Ave Los Angeles, CA 90015 Tel: (213) 389-5820 Fax: (213) 389-5802	Special Services for Groups (SSG) 11100 Artesia Blvd. Ste. A - Cerritos, CA 9070 Tel: (562) 865-1733 Fax: (213) 389-7993	

Figura 13. Fuente de derivaciones de clientes para ingreso en ERS (n =339)



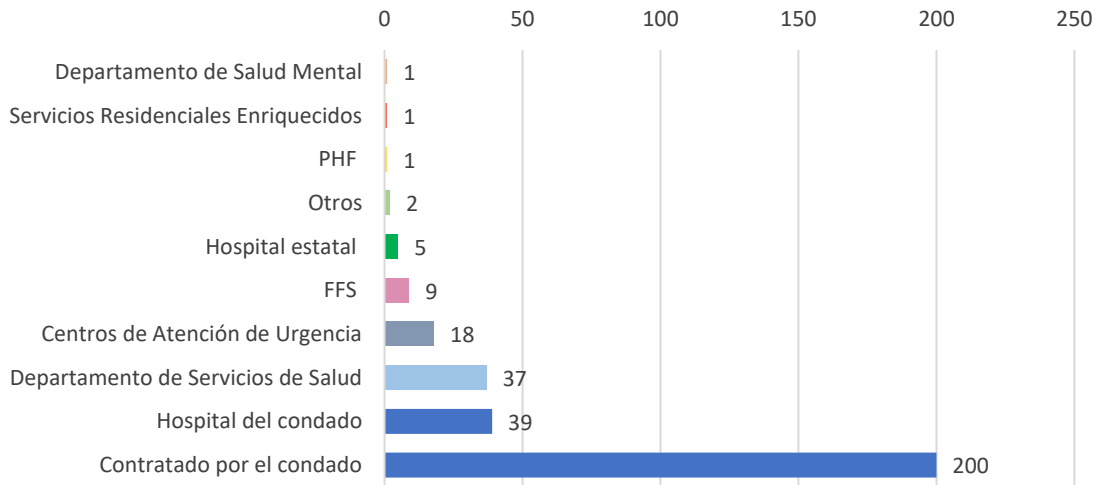
C4. Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP)

Los CRTP están diseñados para brindar servicios de apoyo intensivos y de corto plazo en un ambiente hogareño a través de un programa de rehabilitación social activo certificado por el Departamento de Servicios de Salud de California y licenciado por la División de Licencias de Cuidado Comunitario del Departamento de Servicios Sociales de California. Son diseñados para mejorar la vida y el funcionamiento adaptativo de aquellos a los que asiste. Los ingresados en un CRTP pueden recibir una variedad de servicios incluyendo habilidades de autoayuda, apoyo de pares, intervenciones individuales y grupales, habilidades sociales, reintegración comunitaria, atención médica, servicios recurrentes, apoyo prevocacional y educativo y planificación del alta.

Tabla 18. Lista de CRTP actuales

Hillview Crisis Residential 12408 Van Nuys Blvd., Bldg. C Pacoima, CA 91331 Ph: (818) 896-1161 x 401	Didi Hirsch Excelsior House DiDi Hirsch Comm. MH 1007 Myrtle Ave. Inglewood, CA 90301 Ph: (310) 412-4191 Fax: (310) 412-3942	Didi Hirsch Jump Street CRTP DiDi Hirsch Comm. MH 1233 S. La Cienega Blvd. Los Angeles, CA 90035 Ph: (310) 895-2343 Fax: (310) 855-0138
Exodus CRTP 3754-3756 Overland Avenue Los Angeles, CA 90034 Ph: (424) 384-6130 Fax: (213) 265-3290	Freehab (Teen Project) CRTP 8142 Sunland Blvd., Sun Valley, CA 91352 Phone: (818) 582-8832 Fax: (818) 582-8836	Gateways CRTP 423 N. Hoover Street Los Angeles, CA 90004 Ph: (323) 300-1830 Fax: (323) 664-0064
Safe Haven CRTP – 12580 Lakeland Rd. Santa Fe Springs, CA 90670 Phone: (562) 210-5751	SSG Florence House CRTP 8627 Juniper Street Los Angeles, CA 90002 Phone: (323) 537-8979	Valley Star MLK CRTP 12021 Wilmington Ave. Los Angeles, CA 90059 Phone: (213) 222-1681
Telecare Olive House CRTP 14149 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 Phone: (747) 999-4232	Telecare Citrus House CRTP 7725 Leeds Street Bldg. D Downey, CA 90242 Phone: (562) 445-3001	Telecare Magnolia House CRTP 1774 Zonal Ave RTP, Bldg. D Los Angeles, CA 90033 Phone: (323) 992-4323
Central Star Rancho Los Amigos 7745 Leeds St. Downey, Ca 90242 Phone: (562) 719-2866		

Figura 14. Fuente de derivaciones de clientes por ingreso en Instalaciones Residenciales de Crisis (n =465)



C5. Equipos de Aplicación de la Ley (LET)

La policía del condado y los equipos de respuesta conjunta de salud mental se componen de personal del LACDMH que trabaja en colaboración con los departamentos de policía locales del Condado de Los Ángeles. La principal misión es que los LET asistan a los policías de patrulla cuando responden a una llamada al 911 en donde hay personas con una enfermedad mental. Estos servicios de intervención en crisis están pensados para reducir los encarcelamientos, reducir el uso de la fuerza de la policía y permitir que los policías de patrulla regresen a sus deberes de patrulla rápidamente.

La diversa población del condado exige métodos de intervención equitativos y compasivos en todo el espectro de atención. El LACDMH atiende a las personas más vulnerables y en riesgo de nuestra comunidad a través de programas personalizados extensivos y en colaboración con otros departamentos del condado.

Los equipos de respuesta conjunta LET se componen de un oficial de policía y un clínico de salud mental del LACDMH que responden a la llamada al 911 que involucran crisis relacionadas con la salud mental. Estos equipos se aseguran de que las personas en crisis reciban atención adecuada y especializada y sean trasladados de manera segura a las instalaciones de tratamiento. Los LET y los Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT) del LACDMH se ayudan unos a otros en la medida que los recursos lo permiten. Los médicos clínicos de salud mental ya han sido asignados para trabajar con 40 de los 46 departamentos de policía de todo el condado.

Durante el AF 2021-22, tuvieron lugar 12,446 incidentes, 29% de los cuales involucraron a personas sin techo, 6% terminaron en arrestos y el 59% requirieron hospitalización.

■ Trabajo continuo de **SERVICIOS ALTERNATIVOS EN CASOS DE CRISIS**

- El LACDMH seguirá buscando oportunidades para mejorar el programa ACS financiado por la MHSA analizando otras fuentes de financiación posibles a la vez que se asegura de que las fuentes actuales satisfagan las necesidades variadas de aquellos a los que ayuda. Éstas son algunas actividades recientes y planes a futuro:
- Enfocarse en la prevención y desvío a camas de tratamiento en residencias abiertas y subagudos, así como camas residenciales de crisis que ayudarán a reducir la ocupación de camas en los hospitales del condado.
- Asegurar la financiación de Measure J para expandir las camas de tratamiento (UCC, centros para sobriedad, CRTP, reposo de pares), agudos, subagudos, alojamiento y cuidado, vivienda colectiva y expandir LET con 10 equipos más para atender diferentes zonas del condado.
- Aumentar las opciones de capacitación en diferentes niveles de atención para ayudar a encontrar grietas actuales/falta de disponibilidad de recursos de referencia de respaldo para la derivación y la vinculación.

C. VIVIENDA

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Jón. en edad de trans. (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$69,147,000	\$45,289,000		\$40,593,000	

Descripción del programa

El Departamento de Salud Mental (DMH) ofrece una amplia variedad de recursos y servicios de vivienda para personas que sufren una enfermedad mental grave y no tienen techo o están en peligro de perderlo. En el AF 2021-22, el presupuesto de los Servicios de vivienda para la División de Desarrollo de Empleo y Vivienda (HJDD) del DMH y otros programas relacionados fue de \$76.1 millones y \$46 millones de ellos fueron financiados con dólares de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Este informe brinda actualizaciones sobre los programas de vivienda financiados por la MHSA, incluyendo detalles presupuestarios específicos de cada programa incluido en el gráfico que sigue.

PRESUPUESTO DE SERVICIOS DE VIVIENDA DEL DMH, AF 2021-22			
Nombre del programa	Presupuesto	Monto de MHSA	MHSA %
Programa de Servicios de Apoyo a la Vivienda	\$ 23,090,184	\$ 3,410,706	15%
Programa de Servicios Intensivos de Manejo de Casos	\$ 6,200,000	\$ 6,200,000	100%
Vivienda para la Salud Mental	\$ 10,000,000	\$ 10,000,000	100%
Programa de Asistencia en Vivienda	\$ 2,408,566	\$ 1,169,115	49%
Programa de Cuidado Residencial Enriquecido	\$ 17,841,612	\$ 9,122,067	51%
Programa de Vivienda Temporal: adultos	\$ 13,987,179	\$ 13,824,179	99%
Programa de Refugio de Emergencia Enriquecido - TAY*	\$ 2,638,853	\$ 2,328,853	88%
Total	\$ 76,166,394	\$ 46,054,920	60%

Resultados previstos

- Ayudar a clientes del LACDMH que no tienen techo a obtener vivienda provisional y permanente.
- Ayudar a clientes del LACDMH que tienen vivienda permanente a conservarla.
- Aumentar la cantidad total de unidades de viviendas de apoyo provisionales y permanentes (PSH) y subsidios para alquiler para clientes del LACDMH.

Actividades esenciales

- Ofrecer vivienda temporal provisional y servicios de apoyo a clientes del LACDMH que no tienen techo para sacarlos de las calles.
- Brindar asistencia financiera para ayudar a clientes del LACDMH a pasar de estar sin techo a tener una vivienda permanente (por ejemplo, subsidios para alquiler, depósitos de seguridad, asistencia en servicios públicos, muebles, artículos para la casa, etc.).
- Brindar servicios de salud mental, manejo de casos y retención de la vivienda a clientes del LACDMH que están oficialmente sin techo pero tienen una vivienda permanente.
- Invertir en el desarrollo de capital de PSH para personas sin techo que tengan una SMI/SED en sociedad con la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA) y a través del uso de la financiación de No Place Like Home y utilizar la cartera de productos actual de PSH para asegurarse de que la población de interés reciba la ayuda.

■ Datos y resultados de VIVIENDA – AF 2021-22

D1. Programa de Inversiones de Capital

Desde 2008, el DMH ha invertido más de \$1.000 millones en financiación de la MHSA para el desarrollo del proyecto Vivienda de Apoyo Permanente (PSH) en el Condado de Los Ángeles para personas y familias sin techo que sufren una enfermedad mental grave o un trastorno emocional severo. El cuadro que sigue detalla estas inversiones de capital únicas y los montos correspondientes.

Tabla 19. Inversiones de Capital únicas

INVERSIONES DE CAPITAL ÚNICAS DEL DMH (2008 – hoy)	
Nombre del programa	Monto de MHSA
No Place Like Home	\$ 744,903,877
Programa de Vivienda de Necesidades Especiales/Programa de Vivienda de la MHSA	\$ 155,000,000
Programa de Vivienda de Salud Mental	\$ 103,300,000
Total	\$ 1,003,203,877

A la fecha, \$778.2 millones del total de \$1.003 mil millones de financiación de la MHSA ha sido invertido en la implementación y administración de esfuerzos de capital, incluyendo la financiación de capital de 154 desarrollos de PSH y 3,912 unidades de PSH, así como también la provisión de subsidios operativos capitalizados para 13 de estos desarrollos con el fin de ayudar a que las unidades sean asequibles para las personas con presupuesto limitado. La idea es que estos desarrollos y unidades de PSH ayuden a una amplia variedad de clientes del DMH. En el siguiente cuadro se detallan mejor las poblaciones de interés.

Tabla 20. Desarrollos de vivienda de apoyo permanente basados en el Proyecto de la MHSA

POBLACIÓN DE INTERÉS	CANT. DE DESARROLLOS DE PSH BASADOS EN PROYECTO DE LA MHSA	CANT. DE UNIDADES DE PSH BASADAS EN EL PROYECTO DE LA MHSA
Adultos	87	2,427
Familias	10	270
Adultos mayores	26	619
TAY	19	344
Veteranos	12	252
TOTAL	154	3,912

Para finales del AF 2021-22, se habrá finalizado la construcción de 60 de los 154 desarrollos de PSH, generando 1,479 unidades disponibles para su ocupación. Las unidades de PSH varían en tamaño y van desde un estudio a un apartamento de 4 habitaciones y, a lo largo del año fiscal, brindará alojamiento para un total de 1,882 clientes adultos y familiares de adultos junto con 162 niños menores de edad. Específicamente durante el AF 2021-22, 15 desarrollos de PSH que generaban 327 unidades se comenzaron a alquilar y 316 fueron ocupadas el 30 de junio de 2022. Los otros 2 desarrollos completarán su alquiler el próximo año fiscal. En general, el índice de retención de vivienda del Programa de Inversiones de Capital fue del 95%.

De la inversión de capital de No Place Like Home (NPLH) de \$744 millones del DMH se han apartado \$100 millones para desarrollar PSH en los 5 campus de los centros médicos del condado. Este alojamiento formará parte de la

iniciativa de Villas de Cuidado Reparador, que brindará servicios continuos de apoyo y atención médica, tales como cuidado de recuperación y reposo, atención de urgencia psiquiátrica y camas del Programa de Tratamiento Residencial de Crisis además de PSH. El 19 de octubre de 2021, la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA), en sociedad con el DMH, emitió un Pedido de Propuestas (RFP) para elegir un desarrollador de PSH para los lugares de las primeras 5 Villas de Cuidado Reparador, LAC+USC. Century Housing fue recomendado para recibir la financiación y propone un Proyecto de 300 unidades con 150 unidades destinadas a personas sin techo que sufren enfermedades mentales graves. El DMH seguirá trabajando con LACDA para desarrollar RFP para los otros lugares de las Villas de Cuidado Reparador.

D2. Unidad Federal de Subsidios para Vivienda

Además de PSH basados en el proyecto, el DMH mantuvo sus 19 contratos con las Autoridades en Vivienda de la ciudad y el Condado de Los Ángeles que brindan a clientes sin techo del DMH acceso a subsidios federales basados en el inquilino a través de programas tales como Continuum of Care, Tenant Based Supportive Housing, Mainstream Voucher y Section 8. Estos subsidios permiten que las unidades sean asequibles al permitir que los clientes abonen un 30% de su ingreso como alquiler y el resto lo paga la Autoridad de Vivienda al propietario de la unidad. El DMH hace uso de los servicios de salud mental especializados financiados por la MHSA, ofrecidos para que los clientes del DMH accedan a los subsidios basados en el inquilino, para cumplir con el requisito de combinación del programa. Los servicios utilizados incluyen la amplia variedad de servicios de salud mental especializados prestados por médicos clínicos y coordinadores de servicios del DMH que abarcan todo lo relacionado con el apoyo en materia de vivienda, como ayudar a los clientes en el proceso de llenado del formulario, la entrevista y la ubicación de la vivienda y para que mantengan su vivienda una vez que se muden.

Durante el AF 2021-22, los contratos de la Autoridad de Vivienda del DMH respaldaron 2,778 unidades de PSH basadas en el inquilino. Estas unidades ayudaron a brindar alojamiento a 3,085 personas, entre ellos 1,821 adultos solteros y 518 adultos con familia que incluyen 746 niños menores de edad. 315 nuevas unidades fueron puestas en alquiler durante el año fiscal. El índice de retención de la vivienda de clientes del DMH en estas unidades de PSH basadas en el inquilino fue del 94%.

D3. Servicios de Apoyo para Personas en PSH

Durante el AF 2021-22, el Condado de Los Ángeles siguió usando un modelo de servicio multidepartamental integrado para brindar servicios necesarios para ayudar a las personas que viven en PSH a promover la estabilidad y retención de la vivienda y cumplir con sus metas de recuperación. Con este modelo, los residentes de PSH pudieron acceder a servicios de salud mental especializados a través del Programa de Servicios de Apoyo de Vivienda (HSSP) del DMH, a servicios para el manejo de casos da través del programa de Servicios de Manejo de Casos Intensivos (ICMS) del Departamento de Servicios de Salud (DHS) y a servicios por abuso de sustancias a través del programa de Servicios de Navegación y Participación del Cliente (CENS) Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) del Departamento de Salud Pública (DPH).

La financiación de la MHSA y Measure H del condado fue utilizada para brindar servicios de HSSP a 1,356 personas a lo largo del año fiscal, que incluyen servicios tales como terapia individual y grupal, intervención en crisis y manejo de los medicamentos. Los dólares de la MHSA también fueron utilizados para financiar ICMS para 1,183 personas que vivían en unidades PSH financiadas por la MHSA y otras unidades PSH para personas con enfermedades mentales. Muchos de ellos en PSH recibieron servicios de HSSP y ICMS.

D4. Vivienda para la Salud Mental

El programa Vivienda para la Salud Mental (HFMH) utiliza fondos de la MHSA para ofrecer subsidios de alquiler permanentes, al igual que financiación para depósitos de seguridad, asistencia en servicios públicos y artículos para el hogar para personas altamente vulnerables que sufren una enfermedad mental grave, están inscritas en un Programa FSP y que no tienen techo. 20% de los subsidios de alquiler de HFMH son para personas derivadas al FSP por la División de Desvío y Reingreso del DHS y han estado involucrados con la justicia. El programa HFMH también colabora de cerca con los equipos de ICMS del DHS que trabajan junto con el personal de FSP para ayudar a los clientes a obtener y retener una vivienda.

A partir del 30 de junio de 2022, 490 clientes del DMH obtuvieron una vivienda permanente gracias al programa HFMH. A lo largo del año fiscal, 104 personas fueron referidas por primera vez al programa y 92 se mudaron a una nueva vivienda. Entendiendo que las necesidades de vivienda de los clientes varían, se pueden usar los subsidios de alquiler de HFMH para muchos tipos de vivienda permanente, incluyendo PSH basados en el inquilino, PSH basados en el proyecto en 1 de 8 desarrollos de vivienda en sociedad e instalaciones residenciales licenciadas. El cuadro que sigue detalla los tipos de vivienda permanente a los que fueron derivados los clientes y adónde se mudaron. El índice de retención de viviendas para el programa HFMH fue del 92%.

Tabla 21. Viviendas para derivaciones de clientes de programas de salud mental

TIPO DE VIVIENDA DE HFMH	TOTAL EN VIVIENDAS	NUEVAS DERIVACIONES	NUEVAS MUDANZAS
PSH basado en el inquilino	282	33	37
PSH basado en el proyecto	186	63	49
Instalación residencial licenciada	22	8	6
TOTAL	490	104	92*

* Clientes incluidos en este total pueden haber sido derivados a HFMH en el AF 2020-21.

D5. Programa de Asistencia en Vivienda

El Programa de Asistencia en Vivienda (HAP) usa financiación de la MHSA y otra para ayudar a los clientes del DMH, incluyendo los clientes de la Asociación de Servicio Completo (FSP) operados de forma directa que no tienen techo o están en riesgo de perderlo y que tienen ingresos limitados o no los tienen, con los depósitos de seguridad, los depósitos para los servicios, los artículos del hogar, asistencia de alquiler única, asistencia de alquiler por tiempo limitado, subsidios de alquiler permanentes, asistencia en la prevención del desalojo y Servicios de Apoyo al Cliente (CSS). En el AFY2021-22, HAP brindó asistencia financiera a 946 hogares. El cuadro que sigue incluye detalles de la cantidad de clientes que recibió cada tipo de servicio de HAP.

Tabla 22. Hogares ayudados por programa de asistencia en vivienda

TIPO DE SERVICIO HAP	CANT. HOGARES AYUDADOS
Depósitos de seguridad	330
Depósitos de servicios públicos	19
Artículos del hogar	374
Asistencia de alquiler única	3
Asistencia de alquiler por tiempo limitado	110
Subsidio de alquiler permanente	53
Prevención del desalojo	1

TIPO DE SERVICIO HAP	CANT. HOGARES AYUDADOS
Apoyos de vivienda FSP directamente operados para TAY	5
Apoyos CSS de vivienda FSP directamente operados para adultos	51
TOTAL	946

D6. Programa de Cuidado Residencial Enriquecido

El programa de Cuidado Residencial Enriquecido (ERC) asiste a clientes del DMH para que obtengan y mantengan una vivienda en Instalaciones Residenciales para Adultos (ARF) o en Instalaciones de Cuidado Residenciales para los Ancianos (RCFE) cuando necesitan el apoyo adicional que ofrecen estas instalaciones para vivir exitosamente en la comunidad. Los ARF y RCFE son instalaciones residenciales abiertas licenciadas por el estado que brindan a los residentes atención y supervisión las 24hs, manejo de los medicamentos, 3 comidas por día y asistencia con actividades de la vida diaria. Los fondos de la MHSA y otros son utilizados para pagar el alquiler del cliente en los ARF y RCFE y para gastos personales e imprevistos (P&I) si el cliente no cuenta con un Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) ni otro ingreso adecuado para pagar por ellos. El DMH se asoció con el programa Equipo de Servicios de Beneficios de Derecho del Condado (CBEST) para ayudar a los clientes ERC sin ingresos a solicitar beneficios para los que son elegibles, tales como SSI. La MHSA y otros fondos también son utilizados para brindar a las ARF y RCFE un índice mejorado para que los clientes del DMH puedan cubrir mejor los costos de los servicios mejorados que puedan necesitar por sus necesidades complejas y más agudas.

Desde el 30 de junio de 2022, el programa ERC sirvió a un total de 995 clientes. En lo que va del año fiscal, 499 clientes fueron derivados por primera vez al programa y 401 pasaron a ARF o RCFE con ayuda financiera de ERC. El cuadro que sigue muestra más detalles sobre los tipos de ayuda financiera necesitados por aquellos derivados y asistidos. En total, el índice de retención de vivienda del programa ERC fue del 82%.

Tabla 23. Viviendas asistidas por el programa ERC

	AYUDA EN TOTAL		NUEVAS DERIVACIONES		NUEVAS MUDANZAS	
	Cant. atendida	%	Cant. derivad.	%	Cant. mudan-zas	%
FONDOS ERC NECESITADOS						
Solo alquiler y P&I	1	0.1%	0	0%	0	0%
Alquiler, P&I e índice mejorado	213	21.4%	358	71.7%	298	74.3%
Solo índice mejorado	781	78.5%	141	28.3%	103	25.7%
TOTAL	995	100%	499	100%	401	100%

D7. Vivienda provisional

Programa de Vivienda Provisional para adultos

El Programa de Vivienda Provisional para Adultos (IHP) tiene como objetivo brindar servicios de refugio a corto plazo para adultos que sufren enfermedades mentales graves y sus niños menores de edad que no tienen techo ni tienen ingresos suficientes para pagar una vivienda temporaria. IHP, que sirve como puente hacia una vivienda permanente, ofrece a los clientes un refugio seguro y limpio, vigilancia general las 24hs, 3 comidas al día, ropa de cama, vestimenta, artículos de aseo personal y servicios de manejo de casos.

Los fondos de la MHSA permitieron que el DMH contratara 570 camas de IHP en 20 lugares diferentes. Esto incluye 501 camas para personas y 69 unidades familiares. Sin embargo, durante el AF 2021-22, algunos lugares IHP debieron reducir su capacidad por cuestiones de ocupación segura de conformidad con las directivas del DPH en materia del COVID-19. Por ende, IHP asistió a un total de 838 personas y 89 familias en todo el año fiscal. Por medio del Project Homekey se dispusieron habitaciones de hoteles y moteles para personas sin techo asistidas por el DMH.

Programa de Refugio de Emergencia Mejorado para TAY

El Programa de Refugio de Emergencia Mejorado (EESP) atiende las necesidades urgentes de vivienda de la población de TAY, de 18 a 25 años, que no tiene techo o está en riesgo inmediato y no tiene otro lugar y tampoco dispone de recursos importantes ni ingresos para pagar un refugio, que tiene una enfermedad mental y está dispuesta a aceptar el tratamiento que se le ofrece. El EESP ofrece un lugar cálido, seguro y limpio para dormir, instalaciones de aseo, comidas calientes (desayuno, almuerzo y cena) y servicios de manejo de casos. En EESP, los TAY reciben refugio por un máximo de 60 noches mientras trabajan con el Equipo de Navegación TAY para identificar recursos de vivienda a más largo plazo y más permanentes para asegurar su estabilidad a largo plazo y un vínculo con los servicios de apoyo de salud mental y otros necesarios.

Con los fondos de la MHSA y otros, se contrataron entre 82 y 84 camas para ayudar a TAY en 6 refugios EESP dentro del área geográfica de las Áreas de Servicios 4 y 6 en el AF 2021-22. La cantidad total de TAY asistidos en EESP durante ese tiempo fue de cerca de 561. Las restricciones del COVID, al igual que otros cierres por contagios por COVID, provocaron fluctuaciones a lo largo del año fiscal que generaron un número reducido de clientes asistidos, que incluyen los que permanecieron en las camas una vez pasadas las 60 noches.

■ Trabajo continuo de VIVIENDA

La División de Desarrollo de Vivienda y Empleo (HJDD) del Departamento de Salud Mental (DMH) sigue buscando oportunidades para crecer y mejorar sus servicios y recursos en vivienda y empleo para aquellos sin techo o en riesgo de perderlo. Éstas son algunas actividades recientes y planes a futuro:

- El DMH ha recibido la aprobación del Consejo de Supervisores del Condado de Los Ángeles para aceptar un fondo de Preservación de \$53 millones de Expansión y Cuidado Comunitario (CCE) del estado para ayudar a las instalaciones residenciales licenciadas a completar las reparaciones y mejoras de capital necesarias para seguir operando y servir como un recurso de vivienda para los clientes del DMH. Esta financiación, junto con los \$11.2 millones de fondos únicos de la MHSA asignados para mejoras de capital en las instalaciones residenciales licenciadas, serán transferidos a la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA), que actuará como el administrador de los fondos, también aprobado por el Consejo. El DMH también recibirá fondos de Preservación de CCE por \$39.5 millones y los usará para brindar a las instalaciones residenciales licenciadas pagos de subsidios operativos para ayudar a cubrir los gastos operativos y evitar futuros cierres. Esto permitirá que el DMH, en sociedad con el Departamento de Servicios de Salud (DHS) y su intermediario fiscal, asista a cerca de 450 clientes adicionales por año durante 5 años a través del programa de Cuidado Residencial Enriquecido.
- Como parte de la iniciativa Hollywood 2.0, HJDD está trabajando en colaboración con las partes interesadas de la comunidad, incluyendo Hollywood 4WRD y otros Hollywood 2.0 del DMH para implementar Estrategias de Vivienda y Empleo recomendadas por los grupos de partes interesadas. Esto implica aumentar el número de viviendas provisionales, recursos de vivienda de apoyo permanente e instalaciones de cuidado residencial licenciadas disponibles para asistir a clientes de Hollywood 2.0 que estén en la región de Hollywood y tomar las riendas en el proceso de solicitud para implementar una casa club que aplique los estándares Internacionales de Casa Clubs para vivienda, trabajo y tratamientos servicios de salud mental para adultos en el área de Hollywood que sufran una enfermedad mental grave (en muchos casos, muchos no tienen techo o están en riesgo de perderlo).
- Para mejorar nuestra capacidad de analizar de forma crítica la eficacia de los programas y la equidad de género y raza de aquellos asistidos por los recursos de vivienda del DMH y hacer las mejoras necesarias, el DMH ha solicitado y se le ha

otorgado una subvención de los planes de salud la Red de Salud y Cuidado de LA. Esta subvención, financiada con dólares del Programa de Incentivos para Personas sin Techo y Vivienda (HHIP), será utilizada por la Oficina del Director de Informática del DMH para asegurar los servicios de los consultores que asistirán con la implementación de infraestructura técnica necesaria hace tiempo que mejorará enormemente la capacidad del Departamento de obtener, analizar e informar los datos de vivienda, incluyendo los datos de los programas de vivienda de la MHSA del DMH, tales como datos demográficos.

- El DMH está trabajando de forma activa en una propuesta para la financiación de Innovaciones de la MHSA que permita que el DMH implemente equipos nuevos regionales, de campo y multidisciplinarios dedicados a asistir a personas sin techo que estén viviendo en alojamiento provisionales. Estos Equipos Multidisciplinarios de Evaluación y Tratamiento de Vivienda Provisional atenderán las 8 Áreas de Servicios del condado y estarán compuestos de personal del DMH, Vivienda para la salud del DHS y Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) del Departamento de Salud Pública (DPH) para asegurarse de que cubrir el amplio espectro de necesidades de los clientes. La financiación de Innovaciones de la MHSA asistirá específicamente al componente de salud mental de este esfuerzo, que incluye la provisión de atención y apoyos de salud mental y trastornos en el uso de sustancias recurrentes en el lugar. Este esfuerzo también constará de una asociación con los planes de salud de la Red de Salud y Cuidado de LA, que brindará dólares de HHIP para que el DHS financie al personal de Asistencia en la Vida Diaria que será parte de los equipos multidisciplinarios de vivienda provisional que ayudarán a evaluar las necesidades de las Actividades de Vida Diaria (ADL) de clientes en vivienda provisional y ofrecerán servicios de cuidado, así como también subsidios de Cuidado Residencial Enriquecido a aquellas personas que necesitan una transición de una vivienda provisional a instalaciones de cuidado residencial licenciadas.
- El DMH continúa esforzándose por asignar los fondos restantes de No Place Like Home en inversiones de capital. Específicamente, se calcula que en la primavera de 2023 se aprobará una solicitud de financiación por \$50 millones para el desarrollo de viviendas de apoyo permanentes adicionales en todo el condado para personas que sufren enfermedades mentales graves y que no tienen techo.

E. VINCULACIÓN

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población prioritaria	<input type="checkbox"/> Niño entre 0 – 17	<input checked="" type="checkbox"/> Joven en edad de tran. (TAY) entre 16 – 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$50,878,000	\$44,479,000		\$34,545,000	
Descripción del programa				
<p>La vinculación brinda una programación que trabaja con aquellos en la comunidad, conectándolos con los servicios esenciales que incluyen tratamiento, vivienda y otros programas de salud mental en el condado. Los programas de vinculación incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de transición de la cárcel y vinculación • Vinculación con la Justicia en materia de Salud Mental • Navegación en el Área de Servicios • HOME <p>Resultados previstos</p> <ul style="list-style-type: none"> • La programación de vinculación está relacionada con los esfuerzos de planificación conjunta para asegurar una red de apoyo local activa compuesta de socios comunitarios, que incluyen organizaciones comunitarias, otros departamentos del condado, personal interdepartamental, escuelas, programas de servicios de salud, organizaciones basadas en la fe y grupos de ayuda y autoayuda. • Aumentar el acceso a servicios de salud mental y fortalecer la red de servicios disponible para clientes en el sistema de salud mental. • Promover la conciencia respecto de los problemas de salud mental y el compromiso con la recuperación, el bienestar y la autoayuda. • Interactuar con personas y familias para identificar de forma rápida servicios actuales disponibles, que incluyen respaldos y servicios diseñados a medida de la identidad cultural, étnica, racial y de género de un cliente. <p>Actividades esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al sistema judicial con la evaluación de las necesidades de servicio individuales de los acusados, vincular a los acusados con programas de tratamiento y brindar apoyo y asistencia a los acusados y sus familias. • Ayudar a un equipo multidisciplinario a evaluar la elegibilidad e idoneidad de un candidato para la desviación antes del juicio y vinculación con servicios de tratamiento. • Desarrollar planes de veredicto alternativo, desviación de salud mental y planes posterior a liberación que tengan en cuenta las alternativas de tratamiento más adecuado y las estipulaciones del tribunal. 				

■ Datos y resultados de VINCULACIÓN – AF 2021-22

E1. Transición de la cárcel y Servicios de Vinculación

Contactos con clientes: 3,033.

Este programa aborda la necesidad de las personas en colaboración con el sistema judicial brindando identificación, alcance, apoyo, asistencia, vinculación y colaboración entre agencias en los tribunales y en la cárcel. El personal de vinculación trabaja con los Navegadores de Áreas de Servicios de la MHSA y con proveedores de servicios para asistir a personas encarceladas para que accedan a los niveles correctos de servicios y apoyos de salud mental luego de su liberación, lo que incluye vivienda, beneficios y otros servicios según las necesidades y situaciones individuales de cada caso. La meta es vincular de forma exitosa a las personas con los servicios comunitarios luego de su liberación para evitar que queden en la calle, aliviando la puerta giratoria de vuelta a la cárcel y la utilización innecesaria de servicios de hospitalización psiquiátrica aguda/de emergencia.

E2. Programa de Vinculación con Tribunales en materia de Salud Mental

Contactos de clientes: 4,377.

Este programa cuenta con 2 subprogramas financiados por la MHSA:

- El Programa de Enlace con el Tribunal (CLP): se trata de una colaboración para la resolución de problemas entre el LACDMH y el Tribunal Superior de Justicia del Condado de Los Ángeles. Está compuesto de un equipo de médicos clínicos de salud mental ubicados en tribunales de todo el estado. Este programa de recuperación asiste a adultos con enfermedades mentales o trastornos recurrentes involucrados en el sistema judicial penal. Los objetivos del programa son aumentar la coordinación y colaboración entre los sistemas de justicia penal y salud mental, mejorar el acceso a los servicios y apoyos de salud mental y perfeccionar la continuidad de la atención.
- El Programa de Reintegración Comunitaria (CRP) ofrece una alternativa a la encarcelación de acusados con enfermedades mentales, que incluye aquellos por abuso de sustancias recurrente. La meta del CRP y sus proveedores participantes es reintegrar a los clientes a la comunidad con las habilidades y recursos necesarios para mantener la estabilidad y evitar nuevas detenciones. Además, este programa brinda admisión a dos instalaciones contractuales especializadas en salud mental para las personas involucradas con la justicia, que sufren enfermedades y que voluntariamente aceptan un tratamiento en lugar de la encarcelación.

E3. Navegación del Área de Servicios

Contactos con clientes: 18,163.

Los equipos del Navegador de Áreas de Servicios ayudan a las personas y sus familias a acceder a servicios de apoyo de la salud mental y otros y se conectan con organizaciones comunitarias para fortalecer la variedad de servicios disponibles para los clientes dentro del sistema de salud mental. Esta conexión crea puertos de entrada a una variedad de entornos que harán más posible que se cumpla la meta duradera de “no hay puerta equivocada”.

Los siguientes gráficos muestran los datos del AF 2021-22 informados por los Navegadores de Áreas de Servicios.

Figura 15. Cantidad de contactos telefónicos y actividades de participación

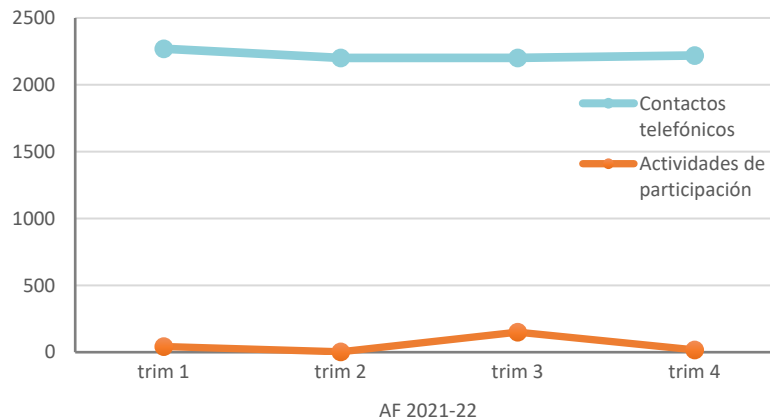


Figura 16. Cantidad de clientes derivados a servicios de FSP

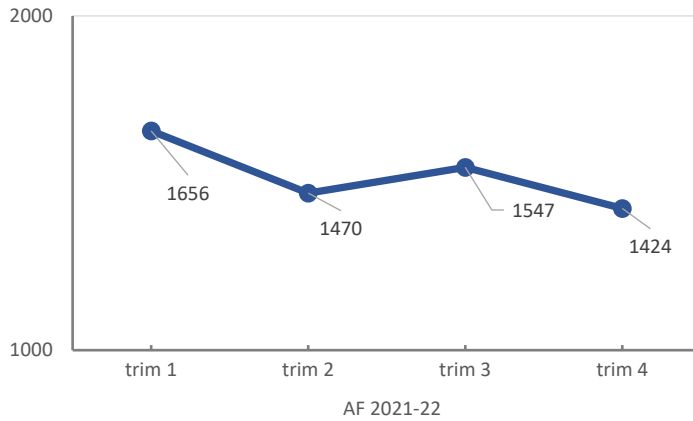
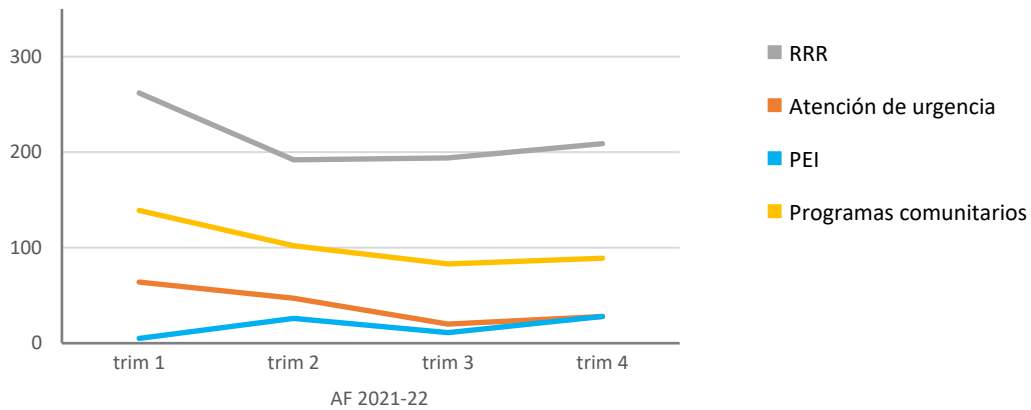


Figura 17. Cantidad de clientes derivados a servicios que no son de FSP



E4. Extensión y Participación Móvil para Personas sin Hogar (HOME)

El programa Extensión y Participación Móvil para Personas sin Hogar (HOME) ofrece extensión de campo, compromiso, apoyo y tratamiento a personas con enfermedades mentales persistentes y graves que están sufriendo la falta de techo sin refugio. Los servicios abordan las necesidades básicas: realizan evaluaciones clínicas, brindan psiquiatría en la calle y vinculación con los servicios adecuados (que incluyen servicios de salud mental y por abuso de sustancias y ayuda para encontrar refugio).

HOME ayuda a personas a partir de los 18 años que sufren la falta de techo sin refugio crónica y que tienen necesidades profundas de salud mental y discapacidades asociadas. Estas personas vulnerables y desconectadas luchan para conseguir comida, ropa y refugio adecuados debido a su enfermedad mental. Además, pueden presentar déficits importantes de higiene y comunicación y generalmente evaden los servicios. Les cuesta vivir de manera segura en la comunidad y necesitan servicios de salud mental especializados para asegurarse una vivienda y mantenerla.

La mayoría de las derivaciones son hechas por proveedores que llegan a las personas sin techo y son capaces de identificar personas con discapacidades graves que necesitan apoyo intensivo especializado y compromiso.

■ Trabajo continuo de **VINCULACIÓN** – AF 2023-24

- Para los AF 2023-24, el LACDMH seguirá con las siguientes actividades esenciales indicadas:
- Asegurar la financiación de Measure J para expandir la Vinculación de Tribunales con más tribunales.
- Expandir los programas de derivación rápida a más tribunales para abordar mejor las necesidades esenciales del condado.
- Expandir y mejorar las aptitudes para realizar videoconferencias y capacidades en los tribunales, en confinamiento y en la cárcel para brindar una desviación y servicios de vinculación más rápidos y eficaces a un número mayor de clientes, que incluyen valerse de recursos y economías flexibles de factores de escala.
- Crear canales/caminos de comunicación y coordinación directa entre el sistema judicial y los recursos de derivación y vinculación, que incluyen programas de servicios directamente operados y contratados del LACDMH.

F. PLANIFICACIÓN, ALCANCE Y COMPROMISO

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población prioritaria	<input type="checkbox"/> Niño entre 0 – 17	<input checked="" type="checkbox"/> Joven en edad de tran.(TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$16,970,000	\$4,458,000		\$6,178,000	
Descripción del programa				
Programas POE: <ul style="list-style-type: none"> • Enlaces con Áreas de Servicios. • Unidad de Comunidades Culturales Marginadas (UsCC). • Salario para voluntarios de la comunidad, algunos ejemplos son los Trabajadores de Extensión de Bienestar (WOW) y el Fondo de Actividad de Clientes en todo el Condado (CCAF). Resultados Previstos <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la conciencia de la salud mental en todas las comunidades del condado. • Identificar y abordar diferencias entre las poblaciones de interés. • Reducir la discriminación por estigma educando y empoderando a las comunidades para comprender la importancia de la salud mental. • Aumentar el acceso a la atención de servicios de salud mental brindados por el LACDMH y sus proveedores contratados. Actividades esenciales <ul style="list-style-type: none"> • Llegar a las comunidades de todo el condado por medio de conferencias y eventos especiales. • Comunidades y miembros comunitarios de educación utilicen medios y medios impresos variados, al igual que presentaciones de salud mental comunitarias a nivel local. • Comunicar y educar a los miembros de la comunidad utilizando medios y medios impresos variados, al igual que presentaciones de salud mental comunitarias a nivel local. • Realizar encuestas para reunir resultados para el análisis de datos con el fin de continuar las actividades de planificación, alcance y compromiso. • Emplear la ayuda de los miembros de la comunidad para colaborar en actividades de alcance y compromiso. 				

■ Datos y resultados de PLANIFICACIÓN, ALCANCE Y COMPROMISO – AF 2021-22

F1. Vínculos con Áreas de Servicios

En el AF 2021-22, el personal de alcance de Áreas de Servicios concurrió a muchos eventos con 63,135 asistentes. La población estuvo compuesta de la comunidad en general de las UsCC. El personal repartió información sobre salud mental en ferias laborales, eventos de veteranos, universidades, bibliotecas, eventos comunitarios y actividades en centros locales para adultos mayores.

Tabla 24. Asistentes a eventos por Área de Servicios

Área de servicios	Cant. de asistentes
SA1 – Antelope Valley	10,679
SA2 – San Fernando Valley	967
SA3 – San Gabriel Valley	4,377
SA4 – Metro Los Angeles	891
SA5 – West Los Angeles	32,410
SA6 – South Los Angeles	6,210
SA7 – East Los Angeles County	7,048
SA8 – South Bay	553

F2. Comunidades Culturales Marginadas

- Uno de los pilares de la MHSA es empoderar a las poblaciones étnicas subrepresentadas. En junio de 2007, el LACDMH estableció la unidad de Comunidades Culturales Marginadas (UsCC) para desarrollar una plataforma de partes interesadas de comunidades históricamente marginadas cultural y étnicamente en el Condado de Los Ángeles. Los subcomités fueron establecidos para trabajar de cerca con las diferentes poblaciones étnicas y culturales marginadas con el fin de abordar sus diferentes necesidades.
-
- Subcomités de UsCC:
 - Indio americano/Nativo de Alaska.
 - Asiáticos e isleños del Pacífico.
 - Sordos, hipoacúsicos, ciegos y con discapacidades físicas.
 - Latinos.
 - Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, En cuestionamiento, Intersexual, Asexual y dos espíritus (LGBTQIA2-S).
-
- Se asigna por única vez a cada subcomité de las UsCC una financiación de \$200,000 por año fiscal para ocuparse de los proyectos de construcción de capacidad basados en los CSS. Esta oportunidad única apela a la sabiduría y experiencia colectiva de los miembros de la comunidad para determinar las mayores necesidades y prioridades de sus comunidades. Las propuestas de proyectos son creadas y presentadas a través de un enfoque anticipatorio y basado en el consenso.

A continuación, se incluye una reseña de los proyectos del AF 2021-2022 aprobados por cada uno de los subcomités de las UsCC. La mayoría de los proyectos en este ciclo están siendo implementados actualmente y, por ende, los resultados estarán disponibles para su informe después de junio de 2023. En el caso de los subcomités de las UsCC de Herencia negra y africana (BAH) y europeas orientales/de Oriente Medio (EE/ME), los proyectos del AF 2021-2022 fueron volcados en el AF 2022-2023.

A. SUBCOMITÉ DE LAS UsCC ACCESO PARA TODOS (PERSONAS SORDAS, HIPOACÚSICAS, CIEGAS Y CON DISCAPACIDADES FÍSICAS)

Proyecto
<p>Talleres de Equipos de Violencia Doméstica</p> <p>El objetivo de este proyecto es llegar, empoderar y registrar a la comunidad de personas sordas, hipoacúsicas, ciegas y con discapacidades físicas y a sus familiares y cuidadores respecto de la defensa y el activismo por la salud mental. Intenta educar a los asistentes para identificar las señales de personas víctimas de violencia doméstica y poder brindarles recursos y acceso a la ayuda necesaria. El facilitador es un médico clínico que se especializa en violencia doméstica y ofrece servicios de salud mental a poblaciones de personas sordas, hipoacúsicas, ciegas y con discapacidades físicas. Este proyecto está diseñado para promover los servicios de salud mental, reducir el estigma y aumentar la capacidad del sistema público de salud mental del Condado de Los Ángeles. Permitirá que estas poblaciones generalmente subrepresentadas y marginadas puedan acceder a los servicios de salud mental para ellos y empoderar a otros miembros de la comunidad para que también accedan a estos servicios.</p>
<p>Mesa redonda de Bienestar Mental y Discapacidad para la Comunidad de personas sordas, hipoacúsicas, ciegas y con discapacidades físicas</p> <p>El objetivo de este programa es reducir las barreras en el acceso a la salud mental para esta comunidad incluyendo a la población en las discusiones sobre la salud mental, para que puedan contar libremente sus experiencias con sus pares. Este proyecto intenta promover los servicios de salud mental, reducir el estigma, aumentar la capacidad del sistema público de salud mental en el Condado de Los Ángeles y mejorar la</p>

Proyecto
<p>participación de los miembros de la comunidad en el proceso de partes interesadas del LACDMH. Los pares serán personas a partir de los 18 años miembros de la comunidad de personas sordas, hipoacúsicas, ciegas y con discapacidades físicas con algo de experiencia en los servicios de salud mental del LACDMH, ya sea de forma directa o indirecta. Además, este proyecto incluirá el testimonio de por lo menos 3 miembros sordos/hipoacúsicos, 3 ciegos y 3 con discapacidades físicas de la comunidad con experiencia real.</p>
<p>Proyecto de podcast y serie en YouTube</p> <p>El objetivo de este proyecto es proporcionar un mejor alojamiento y accesibilidad a las comunidades destinatarias. Este Consultor ofrecerá un total de 12 sesiones de Podcast y YouTube con diferentes temas relacionados con la salud mental y las discapacidades. Además, el Consultor será responsable de reclutar a los panelistas para cada sesión, que incluyen anfitriones, invitados y participantes, ponentes y presentadores, así como de la producción y emisión de todos los programas. El objetivo del proyecto es llegar a las personas sordas, con dificultades auditivas, ciegas y personas con discapacidades físicas e implicarlas en un debate virtual sobre las necesidades de salud mental de estas comunidades de una forma culturalmente apropiada y no intrusiva, así como reducir el estigma asociado a los servicios de salud mental. Además, este proyecto tiene como objetivo aumentar las conexiones con los proveedores de salud mental y proporcionar oportunidades para abordar las preocupaciones acerca de los servicios de salud mental y crear un espacio seguro con recursos de salud mental disponibles para aquellos que utilizan el Lenguaje Americano de Señas (ASL).</p>

B. SUBCOMITÉ DE LA UsCC PARA INDIOS AMERICANOS Y NATIVOS DE ALASKA (AI/AN)

Proyecto
<p>Proyecto “Mending the Hoop” para indios americanos y nativos de Alaska</p> <p>El objetivo de este proyecto es promover los servicios de salud mental para los miembros de la comunidad AI/AN, reducir el estigma y aumentar la capacidad del sistema público de salud mental en el Condado de Los Ángeles, así como aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Esto permitirá que esta población, a menudo desatendida y marginada, acceda a los servicios de salud mental por sí misma y capacitará a otros miembros de la comunidad para acceder también a los servicios de salud mental. Los objetivos de este proyecto incluirán la participación de esta población en conversaciones sobre salud mental y la creación de espacios de sanación para que los miembros de la comunidad se reúnan con el fin de mejorar los resultados generales de salud.</p>
<p>Campaña de participación comunitaria en salud mental para indios americanos y nativos de Alaska</p> <p>El objetivo de este proyecto es reforzar que el LACDMH se encuentra aquí para apoyar a los miembros de la comunidad de AI/AN. El proyecto debe ser adaptado para que tenga resonancia en la comunidad de AI/AN, llegando a los miembros mediante contenido basado en videos con mensajes culturalmente apropiados, distribuidos en los lugares donde ya buscan información y utilizando elementos visuales/de diseño que complementen los actuales esfuerzos de divulgación pública del LACDMH. La campaña incluye la producción y distribución de cinco videos que servirán como pieza fundamental de los esfuerzos de participación. Se espera que el consultor seleccionado tenga experiencia en llegar al público destinatario y en las estrategias de alcance específicas que se utilicen para llegar a él. El LACDMH deberá aprobar una propuesta de proyecto inicial antes de comenzar a trabajar.</p>
<p>Proyecto de reunión para el bienestar tradicional de indios americanos y nativos de Alaska</p> <p>El objetivo del proyecto es reducir las barreras de acceso a la salud mental para los miembros de la comunidad de AI/AN mediante la participación de esta población en conversaciones sobre el papel de las tradiciones culturales y el lenguaje en la salud mental y la sanación. Esto permitirá a esta población, a menudo desatendida y marginada, acceder por sí misma a los servicios de salud mental y capacitará a otros miembros de la comunidad para acceder también a los servicios de salud mental. Este proyecto tiene como objetivo promover los servicios de salud mental, reducir el estigma y aumentar la capacidad del sistema público de salud mental en el Condado de Los Ángeles, así como aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Además, este proyecto pretende utilizar métodos tradicionales de sanación como el lenguaje, la oración, la espiritualidad, la historia, las canciones y la comida para establecer conexiones y reivindicar estas tradiciones con el fin de mejorar los resultados generales en materia de salud.</p>

Proyecto
<p>Proyecto de academia para jóvenes indios americanos y nativos de Alaska</p> <p>El objetivo del proyecto es identificar las barreras de acceso a la salud mental para los jóvenes AI/AN en edad de transición (TAY) (entre 16 y 24 años) mediante la participación de esta población en la defensa y el activismo en torno a la salud mental, a la vez que se fomenta el desarrollo de capacidades utilizando formas tradicionales de sanación. Este proyecto tiene como objetivo promover los servicios de salud mental, reducir el estigma y aumentar la capacidad del sistema público de salud mental en el Condado de Los Ángeles, así como aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. El facilitador reclutará a veinte (20) jóvenes AI/AN en edad de transición (TAY) (entre 16 y 24 años) para que participen en la Academia Juvenil. Al menos diez (10) de ellos deberán identificarse como personas con una experiencia vivida, ya sea personalmente o como familiar o cuidador de una persona con problemas de salud mental, y tendrán alguna experiencia en el uso de los servicios públicos de salud mental. La Academia Juvenil debe incluir un programa de reducción del estigma de la salud mental, sesiones de arte orientadas a las formas tradicionales de sanación y talleres de atletismo. Al final de la Academia Juvenil, los jóvenes y el facilitador organizarán un Foro Comunitario para mostrar su trabajo.</p>

C. SUBCOMITÉ DE LA UsCC PARA ASIÁTICOS E ISLEÑOS DEL PACÍFICO (API)

Proyecto
<p>1000 grullas - Proyecto de sanación a través de las artes y la cultura</p> <p>Este proyecto se dirigirá a la comunidad de API de todo el condado, con especial énfasis en la comunidad japonesa de todo el Condado de Los Ángeles, haciendo que los miembros de la comunidad de API se junten para plegar 1000 grullas de origami como símbolo para desear la sanación emocional de una persona. La grulla japonesa de corona roja es un ave emblemática que simboliza muchos contextos, como la resiliencia, la recuperación y la longevidad, lo que aporta a las 1000 grullas de origami un enfoque espiritual para fomentar el bienestar en materia de salud mental. Las comunidades de API siguen experimentando desigualdades sistémicas en los servicios y recursos de salud mental. Además, más del 30% de los estadounidenses de la comunidad de API que no dominan el inglés. Existe una brecha significativa en el acceso al tratamiento debido a la falta de proveedores de salud mental bilingües y biculturales. El estigma cultural y la falta de comprensión de las enfermedades mentales pueden llevar al abandono y la negación del tratamiento de salud mental, en especial entre las comunidades de API de primera generación. En el país de origen de API, a menudo el estigma, la vergüenza y el “desprestigio” afectan a toda la familia y hacen que la sociedad las rechace. Las familias harán todo lo posible para proteger su reputación, que incluye el aislamiento o el suicidio. Este proyecto pretende abordar el estigma, la falta de conocimiento y las barreras culturales que impiden a muchos miembros de la comunidad de API acceder a tiempo a servicios de salud mental de calidad.</p>
<p>Proyecto de Historia Oral de los Camboyano-estadounidenses</p> <p>Se contratará a un consultor con el fin de llevar a cabo un proyecto para desarrollar historias orales sobre el impacto del trauma en la salud mental de los adultos camboyano-estadounidenses que viven en el Condado de Los Ángeles y que fueron niños durante el genocidio de los jemeres. Se obtendría información sobre su estado de salud mental y se ayudaría a reducir el estigma en la primera generación de camboyano-estadounidenses. El objetivo es llenar un vacío en el conocimiento y la comprensión en cuanto al impacto en la salud mental del trauma histórico como resultado del genocidio de los camboyano-estadounidenses que llegaron cuando eran niños. Los servicios de salud mental culturalmente insensibles y el estigma profundamente arraigado les impiden buscar o recibir servicios de salud mental, lo que da lugar a disparidades de salud mental que siguen persistiendo. Los servicios culturalmente insensibles también han dado lugar a malentendidos entre el terapeuta y el paciente, y a barreras para el acceso y la participación en el tratamiento.</p>

Proyecto
<p>Fomentar el bienestar mental de los estadounidenses del sur de Asia</p> <p>Este proyecto tiene por objeto mejorar la salud mental y el bienestar de las familias de inmigrantes sudasiáticos. Según la literatura, las familias sudasiáticas son colectivistas y, por lo tanto, los esfuerzos de compromiso son más eficaces si estos esfuerzos adoptan un enfoque multigeneracional y holístico en lugar de centrarse en el individuo. Se contratará a un consultor bilingüe (hindi o punjabi) e inglés con amplia experiencia de trabajo con la comunidad del sur de Asia en el Condado de Los Ángeles con el fin de desarrollar y aplicar el proyecto Fomentar el bienestar de la salud mental en los estadounidenses del sur de Asia. Los inmigrantes del sur de Asia a menudo desean proteger y preservar su cultura y transmitir prácticas y tradiciones culturales a sus hijos. Para las familias sudasiáticas, esto puede crear tensión y estrés, ya que luchan por adaptarse a los cambios en su identidad cultural como resultado de la aculturación. La identidad cultural representa las prácticas culturales, los valores y la identificación de una persona. Las familias sudasiáticas pueden experimentar dificultades entre la conservación y la adaptación de dos culturas muy diferentes. Una persona sudasiática de primera generación puede experimentar una serie de emociones mientras aprende a adaptarse a la nueva cultura, muchas veces con un apoyo familiar mínimo o nulo. Los miembros de la familia de primera y segunda generación que viven en el mismo hogar pueden experimentar el proceso de aculturación de forma muy diferente, lo que da lugar a distintos grados de aculturación. Esto puede causar conflictos, ya que los niños pueden no sentirse cómodos contando a sus padres sus dificultades o problemas socioemocionales. Esto puede ponerles en riesgo de desarrollar problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad y, en algunos casos, puede incluso ponerles en riesgo de ideación suicida o de desarrollar trastornos de la personalidad.</p>

D. SUBCOMITÉ DEL UsCC PARA LATINOS

Proyecto
<p>Proyecto de promoción de la salud mental de los jóvenes latinos</p> <p>El objetivo de este proyecto es reducir las barreras de acceso a los servicios de salud mental para los miembros desatendidos de la comunidad latina, al proporcionar educación para capacitar a los jóvenes a ser defensores de la salud mental para sus comunidades en todo el Condado de Los Ángeles. Los jóvenes incorporarán las artes de los medios de comunicación utilizando prácticas apropiadas para la edad y la cultura para proporcionar alcance, compromiso y educación para reducir el estigma en sus comunidades. Los objetivos principales de este proyecto son empoderar a los jóvenes latinos como expertos en el desarrollo de estrategias innovadoras utilizando las artes mediáticas para llegar a otros jóvenes latinos en todo el Condado de Los Ángeles, proporcionar educación sobre la importancia de la atención de la salud mental, desestigmatizar los problemas de salud mental entre los jóvenes latinos, desarrollar recursos y herramientas culturalmente sensibles y aumentar la participación de los jóvenes latinos en el proceso de los grupos de interés del LACDMH.</p>
<p>La Cultura Cura: Proyecto de participación de las artes tradicionales en la sanación</p> <p>El objetivo del proyecto es proporcionar compromiso y educación sobre salud mental a través de una asociación con los Promotores de Salud Mental o personas con experiencia en extensión comunitaria. El Consultor integrará las artes tradicionales y el conocimiento cultural/ancestral en la educación comunitaria sobre salud mental en la comunidad latina. El Consultor se asociará con los Promotores de Salud Mental de tres diferentes Áreas de Servicio del Condado de Los Ángeles para presentar una serie de talleres de salud mental que integren el conocimiento cultural y el afrontamiento saludable cuando se enfrentan a la angustia emocional y mental. Este proyecto estará orientado a la comunidad latina de todo el condado y se centrará en adultos y jóvenes. Como se documenta en un informe del cirujano general, solo alrededor del 20% de la comunidad latina con problemas de salud mental habla con su médico acerca de su salud mental. Las actitudes culturales negativas contribuyen a que las comunidades latinas que viven en los Estados Unidos perciban una menor necesidad de atención de salud mental a pesar de que las condiciones comunes de salud mental estén aumentando entre la población latina. El estigma, las barreras lingüísticas y las desigualdades en la atención a la salud mental siguen siendo obstáculos clave para que la comunidad latina reciba servicios de salud mental</p>

Proyecto
<p>culturalmente receptivos. La investigación ha demostrado que la participación en prácticas culturales mejora la salud física y mental, la autopercepción positiva, el deseo de crecer y aprender, la autorrealización, la participación en la comunidad y una mayor claridad de los objetivos futuros. Además, los estudios también indican que la participación en actividades artísticas fuera de los entornos sanitarios tradicionales puede ayudar a los miembros de la comunidad a expresar sus necesidades de salud mental y explorar las múltiples facetas de sus problemas de bienestar, incluida la búsqueda de servicios de salud mental cuando sea necesario.</p>
<p>Proyecto comunitario para la sanación de pérdidas y duelos</p> <p>El objetivo de este proyecto es divulgar, educar y aumentar los conocimientos sobre el duelo, la pérdida y el trauma, así como sobre los servicios de salud mental, utilizando un enfoque no estigmatizador y empoderante para ayudar a la comunidad a iniciar el proceso de sanación. Se contratará a un consultor con el fin de desarrollar y aplicar el proyecto de sanación del duelo y la pérdida a través de la comunidad. Este proyecto estará dirigido a la comunidad latina en general. Los latinos están sobrerrepresentados en ocupaciones que requieren que los asalariados salgan de sus casas e interactúen con compañeros de trabajo y clientes, como los trabajadores agrícolas y los dependientes de supermercados. Muchos de estos trabajadores son predominantemente inmigrantes latinos de primera generación. Desde marzo de 2020, los latinos han ocupado muchos de los puestos de trabajo esenciales que han mantenido al Condado de Los Ángeles y a California bien alimentados y en funcionamiento. Desafortunadamente, esto ha resultado en que los latinos tengan la tasa más alta de infecciones y muertes en California y 2.3x veces más en comparación con los blancos, no latinos/hispanos. El número desproporcionadamente alto de muertes e infecciones resultantes de COVID-19 ha dado lugar a muchos latinos que experimentan el dolor y la pérdida sin procesar, mientras que la educación en salud mental y la utilización de los servicios sigue siendo significativamente baja. Este proyecto pretende abordar el estigma, la falta de conocimiento y las barreras lingüísticas que han impedido a muchos latinos acceder a servicios de salud mental de calidad.</p>

E. SUBCOMITÉ DE LA UsCC PARA PERSONAS LESBIANAS, GAY, BISEXUALES, TRANSGÉNEROS, QUEER, INTERSEXUALES, ASEXUALES, DE DOS ESPÍRITUS (LGBTQIA2-S)

Proyecto
<p>Proyecto de iniciativa para la participación de la comunidad LGBTQ+ negra</p> <p>El objetivo del proyecto es lograr cuatro objetivos específicos relativos a la satisfacción de las necesidades de salud mental de las personas LGBTQ+ negras que viven en el Condado de Los Ángeles. El primero es aumentar el nivel de participación de los grupos de interés de la comunidad a través del alcance y el compromiso de la comunidad. El segundo objetivo es desarrollar e implementar una evaluación de las necesidades específicas de la comunidad LGBTQ+ negra que vive en el Condado de Los Ángeles. El tercero es desarrollar e implementar sistemas de apoyo a la innovación no tradicionales y centrados en los negros que aborden las necesidades específicas de la comunidad LGBTQ+ negra. El cuarto objetivo es desarrollar un informe detallado y completo que incluya recomendaciones para el cambio sistémico a largo plazo dentro del LACDMH para satisfacer las necesidades de las personas LGBTQ+ negras que viven en el Condado de Los Ángeles. Además, este proyecto tiene como objetivo aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Este proyecto constará de cuatro componentes. El primero incluirá la participación de múltiples grupos de interés que implica dirigir y gestionar una colaboración con múltiples grupos de interés LGBTQ+ negros que aborden conjuntamente las prioridades de la comunidad LGBTQ+ negra. El segundo componente consiste en la educación y capacitación de la comunidad LGBTQ+ negra mediante reuniones quincenales a puerta cerrada con miembros de la comunidad centradas en asuntos específicos de segmentos concretos de la comunidad LGBTQ+ negra. El tercer componente implica el alcance y el compromiso de la comunidad LGBTQ+ negra. Esto incluirá la planificación de un mínimo de 2 actos de divulgación comunitaria para celebrar debates sobre las necesidades de la comunidad LGBTQ+ negra, compartir información pertinente con los grupos de interés de la comunidad y obtener aportaciones de los miembros de la comunidad. El cuarto componente consiste en una evaluación de las necesidades de la comunidad y un análisis de las deficiencias.</p>

Proyecto

Proyecto LGBTQIA2-S Griot

El objetivo del proyecto es reunir a un grupo intergeneracional de miembros de la comunidad LGBTQIA2-S negra y afroamericana para compartir y grabar historias de personas mayores LGBTQIA2-S negras y afroamericanas. El proyecto contribuirá a salvar la desconexión entre las personas mayores negras y las generaciones más jóvenes con el fin de mejorar los resultados de salud mental. Proporcionará una oportunidad para que las generaciones más jóvenes exploren las vidas pasadas de las personas mayores negras de la comunidad LGBTQIA2-S a través de la escucha activa y el diálogo sobre las experiencias de los ancianos. Además, este proyecto tiene como objetivo aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Este proyecto busca fortalecer los lazos intergeneracionales en la comunidad negra y afroamericana LGBTQIA2-S. A través de la exploración de la historia cultural LGBTQIA2-S negra, los participantes adquirirán un mayor sentido de sí mismos, desarrollarán la autoestima y la confianza, aumentarán su capacidad de compasión y adoptarán la autoexpresión. Los participantes llevarán a sus comunidades y más allá de ellas las habilidades recién adquiridas y un mejor sentido de sí mismos. Este proyecto constará de dos componentes. El primero incluirá el alcance y el compromiso de un mínimo de veinticinco (25) ancianos y jóvenes LGBTQIA2-S negros y afroamericanos (personas mayores de 50 años o más y jóvenes de 25 años o menos) en una cohorte. Al menos diez (10) de ellos se identificarán como personas que han vivido experiencias personales o como familiares o cuidadores de personas con problemas de salud mental y tendrán alguna experiencia en el uso de los servicios públicos de salud mental. Los miembros de la cohorte se reunirán un mínimo de ocho (8) veces para crear videos narrativos y entrevistas de las historias de los ancianos. El segundo componente consistirá en organizar un foro comunitario para presentar los videos y entrevistas narrativos finalizados.

Proyecto LGBTQIA2-S Panthera

El objetivo del proyecto es proporcionar un entorno práctico y de apoyo para los miembros negros transmasculinos de la comunidad que navegan por su salud mental dentro del panorama laboral. Este proyecto proporcionará información y orientación sobre cómo la estrategia, la educación y la autodefensa pueden utilizarse para mejorar los resultados de salud mental de los miembros de la comunidad transmasculina negra. Se desarrollarán herramientas para proporcionar a los miembros de la comunidad transmasculina negra los conocimientos y la capacidad necesarios para garantizar su salud mental al tiempo que navegan por el empleo con confianza y eliminan el estigma de salir del armario en el trabajo. Las experiencias adversas en el entorno laboral pueden conducir a un deterioro de la salud mental y de la posición social de los hombres negros, lo que puede acarrear otros resultados negativos para la salud. Además, este proyecto tiene como objetivo aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Este proyecto tendrá dos componentes. El primer componente incluirá el alcance y el compromiso de 25 miembros negros transmasculinos de la comunidad en una Cohorte. Los miembros de la Cohorte se reunirán un mínimo de 10 veces. El propósito de las reuniones será proporcionar educación sobre los derechos en el lugar de trabajo en relación con el acoso en el lugar de trabajo y el acceso a la salud mental durante y después de los encuentros con entornos de trabajo nocivos y educar a los miembros de la comunidad sobre cómo navegar entornos de trabajo tóxicos, salvaguardando su salud mental. Además, las reuniones abordarán las causas profundas de la desigualdad económica que amenaza la autosuficiencia de los miembros negros transmasculinos de la comunidad. Las reuniones también deben proporcionar a los asistentes recursos en la búsqueda de la afirmación de un empleo remunerado y la educación financiera con el fin de mejorar los resultados de salud mental. El segundo componente consistirá en que el facilitador y los miembros de la cohorte diseñen una encuesta específica para los miembros negros transmasculinos de la comunidad con el fin de identificar los problemas específicos de salud mental que experimenta esta comunidad desatendida y las deficiencias en la prestación de servicios, así como aprender la mejor manera de servir a esta comunidad de una manera culturalmente sensible. Esta encuesta también debería recopilar datos relativos a las necesidades de empleo entre esta comunidad y el impacto en la salud mental cuando se enfrentan a entornos de trabajo tóxicos. El objetivo será que un mínimo de 100 miembros de la comunidad transmasculina negra del Condado de Los Ángeles completen la encuesta.

Proyecto

Proyecto LGBTQIA2-S What We Think Project

El objetivo del proyecto es identificar las necesidades de los hombres mayores gay negros, al tiempo que se educa y capacita a esta comunidad sobre la importancia de la atención de la salud mental en un esfuerzo por crear conciencia y conexión. Este proyecto pretende abordar el aislamiento social, el trauma y los problemas de salud mental que sufren los hombres mayores gay negros, poniendo de relieve la diversidad de la población y la necesidad de recursos culturalmente sensibles. Además, este proyecto tiene como objetivo aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de los grupos de interés del LACDMH. Este proyecto constará de dos componentes. El primero incluirá el alcance y el compromiso de un mínimo de veinticinco (25) hombres mayores gay negros (mayores de 50 años) en una cohorte. Los miembros de la cohorte se reunirán un mínimo de diez (10) veces para apoyarse de forma mutua y para desarrollar una encuesta que se difundirá entre los miembros de la comunidad de hombres mayores gay negros en todo el Condado de Los Ángeles. El objetivo de la encuesta será identificar los problemas específicos de salud mental que experimenta esta comunidad desatendida y las deficiencias en la prestación de servicios, así como aprender a servir mejor a esta comunidad de una manera culturalmente sensible y holística. El segundo componente consistirá en la celebración de dos (2) asambleas comunitarias centradas en los problemas más generales del envejecimiento y, en particular, entre la población de ancianos homosexuales negros.

■ Continuación del trabajo **PLANIFICACIÓN, ALCANCE Y COMPROMISO** – AF 2023-24

- El LACDMH continuará las actividades de alcance y compromiso.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)

Esta sección describe los servicios y actividades asociados con los diversos componentes de la PEI. Durante el último año, el LACDMH ha avanzado hacia un enfoque más sólido y progresivo de los servicios de PEI. Mientras que el enfoque de la intervención temprana continúa en base a prácticas fundamentadas en pruebas (EBP), prácticas prometedoras y prácticas fundamentadas definidas por la comunidad, el LACDMH está en proceso de implementar estrategias de prevención en entornos como escuelas y bibliotecas donde se están estableciendo plataformas de acceso. Mediante la identificación de individuos con factores de riesgo específicos, en particular para el trauma, y a través de la promoción de factores de protección, como la conectividad social y el compromiso, se está desarrollando una plataforma de servicios de prevención que:

- Aumenta la concientización sobre la importancia del bienestar y la salud mental y emocional, el impacto del trauma y la promoción de estrategias de resiliencia en los sistemas y las comunidades;
- Desarrolla la capacidad organizativa y comunitaria para promover el bienestar y la resiliencia y para reconocer y responder a las necesidades relacionadas con el trauma y la salud mental; y
- Establece vínculos con la atención de salud mental cuando se solicita.

Las estrategias de prevención implican, como mínimo, una combinación de formación, infusión de recursos en el lugar de la plataforma de acceso, desarrollo de asociaciones y consulta a educadores.

La PEI incluye los siguientes servicios:

- Prevención
- Intervención temprana
- Estigma y discriminación
- Prevención del suicidio

Tabla 25. Clientes atendidos a través de la PEI durante AF 2021-22

Clientes atendidos	Nuevos clientes atendidos
35,330 clientes recibieron un servicio directo de salud mental: <ul style="list-style-type: none"> - El 63% de los clientes son niños - El 21% de los clientes son TAY - El 13% de los clientes son adultos - El 2% de los clientes son adultos mayores - El 47% de los clientes son hispanos - El 8% de los clientes son afroamericanos - El 9% de los clientes son blancos - El 1% de los clientes son asiáticos o de las islas del Pacífico - El 0.29% de los clientes son nativos americanos - El 2% de los clientes son de varias razas - El 76% tienen como idioma materno el inglés - El 21% tienen como idioma materno el español 	17,084 nuevos clientes que reciben servicios de la PEI en todo el condado: sin servicios previos de la MHSA <ul style="list-style-type: none"> - El 42% de los nuevos clientes son hispanos - El 8% de los nuevos clientes son afroamericanos - El 9% de los nuevos clientes son blancos - El 1% de los nuevos clientes son asiáticos o de las islas del Pacífico - El 4% de los nuevos clientes son de varias razas - El 0.73% de los nuevos clientes son nativos americanos. - El 75% tienen como idioma materno el inglés - El 21% tienen como idioma materno el español

Tabla 26. Clientes atendidos a través de la PEI por área de servicio durante AF 2021-22

Área de servicio	Número de clientes atendidos	Número de clientes nuevos
SA 1 – Antelope Valley	2,006	1,203
SA 2 – San Fernando Valley	5,565	2,465
SA 3 – San Gabriel Valley	5,968	3,225
SA 4 – Metro Los Angeles	5,399	2,997
SA 5 – West Los Angeles	1,280	739
SA 6 – South Los Angeles	3,668	1,964
SA 7 – East Los Angeles County	4,501	2,303
SA 8 – South Bay	6,202	3,078

SB 1004 ÁREAS PRIORITARIAS DEL PROGRAMA PEI

Todos los programas PEI están sujetos a la Sección 5840.7 del WIC, promulgada por el proyecto de ley 1004 del Senado, que exige a los condados que especifiquen cómo están incorporando las siguientes seis prioridades identificadas por la Comisión en el plan MHSA para el AF 2020-23:

1. Prevención de traumas infantiles e intervención temprana para tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental;
2. Detección e intervención temprana de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo; y programación de la prevención de los trastornos del estado de ánimo y el suicidio que se produzca a lo largo de toda la vida;
3. Estrategias de alcance y compromiso con los jóvenes dirigidas a la escuela secundaria y a los jóvenes en edad de transición, dando prioridad a la asociación con programas universitarios de salud mental;
4. Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas;
5. Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores;
6. Programas de identificación temprana de los síntomas y trastornos de salud mental, que incluyen, entre otros, ansiedad, depresión y psicosis.

Cada una de estas prioridades descritas en la Sección 5840.7/SB 1004 de WIC están integradas en nuestro plan y alineadas con nuestras estrategias previamente descritas que concuerdan con nuestro proceso de planificación comunitaria.

Según la Sección 5840.7/SB 1004 de WIC, también se requiere que los condados proporcionen una estimación de la parte de la financiación de la PEI asignada a cada prioridad. La siguiente tabla proporciona estas estimaciones:

Tabla 27. Porcentajes de prioridad de la PEI por categorías de prioridad del SB 1004

SB 1004 CATEGORÍAS DE PRIORIDAD	% DE FINANCIACIÓN ASIGNADA POR PRIORIDAD
Prevención del trauma infantil e intervención temprana	94%
Detección e intervención temprana en psicosis y trastornos del estado de ánimo	85%
Estrategias de acercamiento y participación de los jóvenes en edad de asistir a la escuela secundaria y de transición.	91%
Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas	95%
Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores	88%
Programas de detección temprana de síntomas y trastornos de salud mental, que incluyen, entre otros, ansiedad, depresión y psicosis.	95%

A. INTERVENCIÓN TEMPRANA

Estatus	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continuado	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Número total de beneficiarios para el año fiscal 2023-24				
Niños: 25,384	TAY: 8,481	Adultos: 6,089	Adultos mayores: 1,007	
Costo promedio por cliente:	\$4,018			
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23	Gastos brutos totales AF 2021-22		
\$106,479,000	\$34,218,000	\$28,379,000		
Descripción del programa				
La Intervención temprana está dirigida a personas y familias para las que una intervención breve (normalmente menos de un año) y de intensidad relativamente baja es adecuada para mejorar de forma apreciable los problemas de salud mental y evitar la necesidad de un tratamiento de salud mental más extenso.				

■ Datos y resultados de INTERVENCIÓN TEMPRANA - AF 2021-22

Tabla 28. Año Fiscal 2021-22 EBP

Nota: Algunos grupos de edad muestran la(s) edad(es) específica(s) de los clientes atendidos

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Entrenamiento de Sustitución de la Agresividad (ART) Niños (de 5 a 12 años) Solo skill-streaming Niños (de 12 a 15 años) TAY (de 16 a 17 años)</p> <p>Clientes únicos atendidos: 34 <u>Sexo:</u> 59% masculino, 41% femenino <u>Origen étnico:</u> 29% hispanos, 18% blancos, 6% afroamericanos, 47% no declarados</p>	<p>ART es una intervención psicoeducativa multimodal diseñada para modificar el comportamiento de adolescentes y niños pequeños crónicamente agresivos. Su objetivo es mejorar las habilidades sociales, el control de la ira y el razonamiento moral. El programa incorpora tres intervenciones específicas: el "skill-streaming" (transmisión de habilidades), el entrenamiento en el control de la ira y entrenamiento en razonamiento moral. El programa enseña habilidades prosociales. En el entrenamiento para el control de la ira, se les enseña a los jóvenes a responder a sus molestias. La formación en razonamiento moral está diseñada para mejorar el sentido de la equidad y justicia de los jóvenes en relación con las necesidades y los derechos de los demás.</p>
<p>Alternativas para las familias Terapia Cognitivo-conductual (AF-CBT) Niños (de 4 a 15 años) TAY (de 16 a 17 años)</p> <p>Clientes únicos atendidos: 74 <u>Sexo:</u> 51% masculino, 49% femenino <u>Origen étnico:</u> 74% hispanos, 7% afroamericanos, 1% asiáticos, 5% blancos, 11% no declarados, 1% razas múltiples</p>	<p>La AF-CBT está diseñada para mejorar las relaciones entre niños y padres o cuidadores en familias implicadas en casos de fuerza física o coerción y conflicto u hostilidad crónicos. Esta práctica enfatiza el entrenamiento en habilidades intrapersonales e interpersonales diseñadas para mejorar el autocontrol, fortalecer las prácticas positivas de crianza, mejorar la cohesión y comunicación familiar, mejorar las habilidades de afrontamiento y las habilidades sociales del niño y prevenir nuevos casos de coerción y agresión. Las técnicas principales incluyen la regulación del afecto, la gestión del comportamiento, el entrenamiento en habilidades sociales, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y la comunicación.</p>
<p>Terapia Familiar Estratégica Breve (BFST) Niños (de 10 a 15 años) TAY (de 16 a 18 años)</p> <p>Clientes únicos atendidos: 1 <u>Sexo:</u> 100% masculino <u>Origen étnico:</u> 100% hispano</p>	<p>La BSFT es una intervención a corto plazo, orientada a la resolución de problemas y basada en la familia, diseñada para niños y adolescentes que muestran o corren el riesgo de desarrollar problemas de conducta, que incluyen el abuso de sustancias. El objetivo de la BSFT es mejorar los problemas de conducta de un joven mediante la mejora de las interacciones familiares que se supone que están directamente relacionadas con los síntomas del niño, reduciendo así los factores de riesgo y reforzando los factores de protección para el abuso de drogas en la adolescencia y otros problemas de conducta.</p>
<p>Centro para la Evaluación y Prevención de estados prodrómicos (CAPPS) TAY</p>	<p>El objetivo del CAPPS es llevar a cabo actividades de alcance y participación dirigidas específicamente a los jóvenes que experimentan sus primeras señales de psicosis y la aparición temprana de enfermedades mentales graves con rasgos psicóticos.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Cientes únicos atendidos: 24</p> <p><u>Sexo:</u> 71% masculino, 29% femenino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 63% hispanos, 17% no declarados, 13% blancos, 8% razas múltiples</p>	<p>Con el fin de mitigar los problemas de salud mental y reducir la progresión de estos problemas en diagnósticos de salud mental, este proyecto también involucrará a las familias y otras personas significativas de los jóvenes, así como a los propios jóvenes en los servicios de PEI.</p>
<p>Psicoterapia para Niños y Padres (CPP)</p> <p>Niños pequeños (de 0 a 6 años)</p> <p>Cientes únicos atendidos: 1,217</p> <p><u>Sexo:</u> 53% masculino, 47% femenino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 47% hispanos, 13% afroamericanos, 1% asiáticos, 10% blancos, 24% no declarados, 4% varias razas, 0.33% nativo de Hawái y de las Islas del Pacífico, 1% otra</p>	<p>La CPP es un modelo de psicoterapia que integra teorías psicodinámicas, de apego, de trauma, cognitivo-conductuales y de aprendizaje social en un enfoque de tratamiento diádico. La CPP está diseñada para restaurar la relación niño-padre y la salud mental y el desarrollo del niño que han sido dañados por la experiencia de la violencia doméstica. La CPP está pensada como una intervención temprana para niños pequeños que pueden estar en riesgo de actuar y experimentar síntomas de depresión y trauma.</p>
<p>Servicios de recuperación orientados a las crisis (CORS)</p> <p>Niños TAY Adultos Adultos Mayores</p> <p>Cientes únicos atendidos: 71</p> <p><u>Sexo:</u> 20% masculino, 80% femenino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 17% hispanos, 8% afroamericanos, 1% asiáticos, 3% blancos, 61% no declarados, 4% varias razas, 6% otra</p>	<p>El CORS es una intervención a corto plazo diseñada para proporcionar una intervención inmediata en caso de crisis, abordar las necesidades identificadas de gestión de casos y garantizar una vinculación sólida con los servicios en curso. El objetivo principal es ayudar a las personas a resolver o afrontar las crisis psicosociales mitigando el estrés adicional o el daño psicológico. Promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento que los individuos pueden utilizar para ayudarles a restablecer su nivel previo de funcionamiento antes de la crisis.</p>
<p>Mejora de la calidad del tratamiento de la depresión (DTQI)</p> <p>Niños TAY Adultos Adultos Mayores</p> <p>Cientes únicos atendidos: 14</p> <p><u>Sexo:</u> 57% masculino, 43% femenino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 29% hispanos, 64% no declarados, 7% otra</p>	<p>El DTQI es un enfoque integral de la gestión de la depresión que utiliza procesos de mejora de la calidad para orientar los servicios terapéuticos a adolescentes y adultos jóvenes. El componente de psicoeducación ayuda a las personas a informarse sobre la depresión mayor y las formas de reducir la probabilidad de deprimirse en el futuro. El componente psicoterapéutico ayuda a las personas actualmente deprimidas a comprender los factores que han contribuido a la aparición y el mantenimiento de su depresión y a aprender formas de tratar su trastorno.</p>
<p>Terapia dialéctica conductual (DBT)</p> <p>Niños (de 12 a 15 años) TAY (de 16 a 20 años)</p> <p>Cientes únicos atendidos: 182</p> <p><u>Sexo:</u> 20% masculino, 79% femenino, 1% femenino a masculino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 38% hispanos, 9% afroamericanos, 4% asiáticos, 14% blancos, 26% no declarados, 2% Nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 5% varias razas, 2% otra</p>	<p>La DBT atiende a personas que presentan o pueden presentar síntomas relacionados con la desregulación emocional, que pueden dar lugar a la posterior adopción de conductas impulsivas y problemáticas, incluida la ideación suicida. La DBT incorpora una amplia variedad de estrategias de tratamiento, entre las que se incluyen el análisis en cadena, la validación, las estrategias dialécticas, la atención plena, el manejo de contingencias, el entrenamiento y la adquisición de habilidades (atención plena, regulación emocional, eficacia interpersonal, tolerancia a la angustia y autocontrol), el manejo de crisis y la consulta en equipo.</p>
<p>Familias que superan el estrés (FOCUS)</p> <p>Niños TAY Adultos</p> <p>Cientes únicos atendidos: 70</p> <p><u>Sexo:</u> 53% masculino, 47% femenino</p> <p><u>Origen étnico:</u> 16% hispanos, 1% afroamericanos, 1% blancos, 1% asiáticos, 73% no declarados, 1% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico del Pacífico, 6% varias razas</p>	<p>Formación en resiliencia familiar para familias de militares, parejas y niños que experimentan dificultades con múltiples despliegues, lesiones, PTSD y problemas operativos de combate. FOCUS cree que las habilidades de comunicación deficientes y el estrés operativo de combate conducen a distorsiones en el pensamiento y al desapego familiar. El tratamiento se ofrece a las parejas o a la familia basándose en los puntos fuertes existentes y en estrategias de afrontamiento positivas, así como aumentando la comunicación y disminuyendo el estrés.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Terapia Familiar Funcional (FFT) Niños (de 11 a 15 años) TAY (de 16 a 18 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 14 <u>Sexo:</u> 57% masculino, 43% femenino <u>Origen étnico:</u> 7% blancos, 64% hispanos, 21% no declarados, 7% afroamericanos</p>	<p>FFT es un programa de prevención e intervención a corto plazo, basado en la familia, para jóvenes que se comportan mal. Se centra en los factores de riesgo y de protección que afectan al adolescente, concretamente en los factores intrafamiliares y extrafamiliares, y en cómo se presentan e influyen en el proceso terapéutico. Los principales objetivos son mejorar la comunicación y el apoyo familiar y reducir la intensa negatividad que experimentan estas familias.</p>
<p>Terapia cognitivo-conductual de grupo para Depresión mayor (CBT Grupal) TAY (de 18 a 25 años) Adultos Adultos Mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 4 <u>Sexo:</u> 25% masculino, 75% femenino <u>Origen étnico:</u> 25% asiáticos, 75% hispanos</p>	<p>La CBT Grupal se centra en cambiar los pensamientos de un individuo (patrones cognitivos) para cambiar su comportamiento y su estado emocional. El tratamiento se ofrece en formato de grupo y parte de la base de que los patrones de pensamiento inadaptados o defectuosos causan comportamientos inadaptados y emociones negativas. El formato de grupo es especialmente útil para cuestionar las percepciones distorsionadas y ajustar los pensamientos a la realidad. La adaptación cultural del tratamiento y la gestión de casos muestra una mayor eficacia para los adultos latinos y afroamericanos con bajos ingresos.</p>
<p>Años increíbles (IY) Niños pequeños (de 2 a 5 años) Niños (de 6 a 12 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 102 <u>Sexo:</u> 71% masculino, 29% femenino <u>Origen étnico:</u> 69% hispanos, 4% afroamericanos, 2% asiáticos, 14% blancos, 8% no declarados, 3% varias razas, 1% otra</p>	<p>El IY se basa en las teorías del desarrollo sobre el papel de los múltiples factores de riesgo y protección que interactúan en el desarrollo de los problemas de conducta. La intervención de formación de padres se centra en reforzar la competencia parental y la implicación de los padres en las actividades del niño para reducir el comportamiento delictivo. El programa de formación infantil refuerza las competencias sociales y emocionales de los niños. La intervención de formación del profesorado se centra en las estrategias de gestión del salón de clases de los maestros, fomentando los comportamientos prosociales y la preparación para la escuela.</p>
<p>Terapia cognitivo-conductual individual (CBT Individual) TAY (18-25 años) Adultos Adultos Mayores Solo clínicas de gestión directa</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 8,394 <u>Sexo:</u> 26% masculino, 74% femenino <u>Origen étnico:</u> 47% hispanos, 7% afroamericanos, 3% asiáticos, 11% blancos, 24% no declarados, 1% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 4% varias razas, 0.29% nativos americanos, 2% otra</p>	<p>La CBT está pensada como una intervención temprana para personas que tienen o pueden tener riesgo de tener síntomas relacionados con la aparición temprana de ansiedad, depresión y los efectos del trauma que afectan a varios ámbitos de la vida diaria. La CBT incorpora una amplia variedad de estrategias de tratamiento, como la psicoeducación, la adquisición de habilidades, el manejo de contingencias, el cuestionamiento socrático, la activación conductual, la exposición, la modificación cognitiva, las estrategias de aceptación y atención plena y el ensayo conductual.</p>
<p>Psicoterapia interpersonal para la depresión (IPT) Niños (de 9 a 15 años) TAY Adultos Adultos mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 1,048 <u>Sexo:</u> 26% masculino, 74% femenino <u>Origen étnico:</u> 26% hispanos, 5% afroamericanos, 3% asiáticos, 8% blancos, 40% no declarados, 0.38% nativos americanos, 15% varias razas, 1% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 1% otra</p>	<p>La IPT es una terapia a corto plazo (8-20 semanas) que se basa en un modelo de apego, en el que la angustia está ligada a la dificultad en las relaciones interpersonales. La IPT se dirige a la población TAY que sufre depresión unipolar no psicótica. No solo se centra en los síntomas, sino también en la mejora del funcionamiento interpersonal, las relaciones y el apoyo social. La terapia se centra en una o más áreas de problemas interpersonales, incluyendo disputas interpersonales, transiciones de roles y problemas de duelo y pérdida.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Programa de enriquecimiento familiar Loving Intervention (LIFE) Niños (de 0 a 8 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 1 <u>Sexo:</u> 100% femenino <u>Origen étnico:</u> 100% hispano</p>	<p>Una adaptación de Parent Project, LIFE es un plan de estudios de 22 semanas basado en habilidades que se implementa con clases o grupos de apoyo para padres, grupos de salud mental juvenil y grupos multifamiliares para padres con hijos en riesgo o involucrados con el sistema de justicia juvenil. El programa fue diseñado para familias latinas de bajos ingresos con padres monolingües (español) de niños con alto riesgo de delincuencia o fracaso escolar.</p>
<p>Gestión y adaptación de prácticas (MAP) Niños pequeños Niños TAY (de 16 a 21 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 11,333 <u>Sexo:</u> 45% masculino, 55% femenino <u>Origen étnico:</u> 44% hispanos, 6% afroamericanos, 1% asiáticos, 9% blancos, 34% no declarados, 0.07% nativos americanos, 4% varias razas, 2% nativo de Hawái y de las Islas del Pacífico, 1% otra</p>	<p>MAP está diseñado para mejorar la calidad, la eficiencia y los resultados de los servicios de salud mental infantil, facilitando a los administradores y profesionales el acceso a la información científica más actualizada y proporcionando herramientas de seguimiento y protocolos clínicos fáciles de utilizar. Utilizando una base de datos en línea, el sistema puede sugerir programas formales basados en pruebas o puede proporcionar recomendaciones detalladas sobre componentes discretos de tratamientos basados en pruebas relevantes para las características de un joven específico. El MAP, tal como se aplica en el condado, tiene cuatro focos de tratamiento, a saber, ansiedad, depresión, comportamiento perturbador y trauma.</p>
<p>Programa de Integración de la Salud Mental (MHIP) Antes conocido como IMPACT Adultos</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 986 <u>Sexo:</u> 27% masculino, 73% femenino <u>Origen étnico:</u> 56% hispanos, 11% afroamericanos, 2% asiáticos, 12% blancos, 12% no declarados, 3% razas múltiples, 2% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 0.20% nativos americanos, 1% otra</p>	<p>MHIP presta servicios especializados de salud mental a los inscritos en el nivel 2 de la PEI y del Plan de Salud para Personas de Bajos Ingresos (LIHP) o Healthy Way LA con necesidades de salud mental menos intensas que son atendidos adecuadamente mediante estrategias de intervención temprana centradas y limitadas en el tiempo. Se proporciona un programa integrado de intervención en salud mental dentro de un centro de atención primaria o en colaboración con un proveedor médico. MHIP se utiliza para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad o MHIP, y para prevenir una recaída en los síntomas.</p>
<p>Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) Niños (de 12 a 15 años) TAY (de 16 a 18 años)</p>	<p>El MDFT es un programa de tratamiento y prevención del abuso de sustancias basado en la familia para ayudar a los adolescentes a reducir o eliminar el abuso de sustancias y los problemas de conducta, y mejorar el funcionamiento general de la familia a través de múltiples componentes, evaluaciones e intervenciones en varias áreas fundamentales de la vida. También hay dos objetivos de intervención intermedios para cada familia: 1) ayudar al adolescente a lograr un vínculo o apego interdependiente con los padres o la familia; y 2) ayudar al adolescente a forjar conexiones duraderas con influencias prosociales como escuelas, grupos de iguales e instituciones recreativas y religiosas.</p>
<p>Terapia Multisistémica (MST) Niños (de 12 a 15 años) TAY (de 16 a 17 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 1,277 <u>Sexo:</u> 41% masculino, 59% femenino <u>Origen étnico:</u> 53% hispanos, 12% afroamericanos, 1% asiáticos, 16% blancos, 11% no declarados, 4% varias razas, 1% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 0.08% nativos americanos, 2% otra</p>	<p>El MST se dirige a jóvenes con conductas delictivas, abuso de sustancias y trastornos emocionales, así como a jóvenes en libertad condicional. El MST suele utilizar un enfoque basado en el hogar para reducir las barreras que impiden a las familias acceder a los servicios. Los terapeutas se centran en capacitar a los padres y mejorar su eficacia mediante la identificación de puntos fuertes y el desarrollo de sistemas de apoyo naturales (por ejemplo, familia extensa, amigos) y la eliminación de barreras (por ejemplo, abuso de sustancias por parte de los padres, estrés elevado).</p>
<p>Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT) Niños pequeños (de 2 a 7)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 616 <u>Sexo:</u> 65% masculino, 35% femenino <u>Origen étnico:</u> 48% hispanos, 12% afroamericanos, 27% no declarados, 6% blancos, 5% varias razas, 0.32% nativos americanos, 2% otra</p>	<p>El PCIT ofrece sesiones de orientación en directo, paso a paso y muy específicas, tanto con el padre o el cuidador como con el niño. Los padres aprenden habilidades a través de sesiones didácticas para ayudar a gestionar los problemas de conducta de sus hijos. Mediante un sistema de emisor y receptor, el padre o el cuidador aprende habilidades específicas mientras interactúa con el niño en juegos concretos. El énfasis se pone en cambiar los patrones negativos entre padres o cuidadores e hijos.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Iniciativas Potentes para la Recuperación Temprana (PIER) Niños (de 12 a 15 años) TAY (de 16 a 25 años)</p>	<p>El PIER ofrece tratamiento temprano a los jóvenes que presentan un riesgo clínico elevado de desarrollar enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia y la psicosis. Al detectar y tratar a los pacientes al inicio de la psicosis, se puede mitigar su impacto negativo. El programa PIER ayuda a los jóvenes y a sus familias a mejorar su rendimiento en todos los ámbitos de la vida mediante el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la reducción del estrés y la aplicación de técnicas de resolución de problemas.</p>
<p>Terapia de Resolución de Problemas (PST) Adultos mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 10 <u>Sexo:</u> 30% masculino, 60% femenino, 10% masculino a femenino <u>Origen étnico:</u> 50% hispanos, 10% afroamericanos, 10% blancos, 30% no declarado,</p>	<p>El PST ha sido una estrategia primaria en IMPACT o MHIP y PEARLS. Aunque el PST se ha centrado generalmente en el tratamiento de la depresión, esta estrategia puede adaptarse a una amplia gama de problemas y poblaciones. El PST está pensado para aquellos clientes que están experimentando desafíos a corto plazo que pueden estar afectando temporalmente a su capacidad para funcionar con normalidad. Este modelo de intervención está especialmente diseñado para adultos mayores que tienen diagnósticos de distimia o depresión leve que están experimentando signos tempranos de enfermedad mental.</p>
<p>Programa para fomentar una vida activa y gratificante para los ancianos (PEARLS) Adultos mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 12 <u>Sexo:</u> 25% masculino, 75% femenino <u>Origen étnico:</u> 25% asiáticos, 8% blancos, 17% afroamericanos, 50% no declarado</p>	<p>PEARLS es un programa de tratamiento basado en la comunidad que utiliza métodos de tratamiento de resolución de problemas (PST), activación social y física y aumento de acontecimientos agradables para reducir la depresión en adultos mayores con discapacidades físicas y socialmente aislados.</p>
<p>Exposición prolongada - Trastorno de Estrés Postraumático (PE-PTSD) TAY (de 18 a 25 años) Adultos Adultos mayores Solo clínicas de gestión directa</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 7 <u>Sexo:</u> 29% masculino, 71% femenino <u>Origen étnico:</u> 43% hispanos, 14% afroamericanos, 43% no declarados,</p>	<p>PE-PTSD es un tratamiento cognitivo-conductual de intervención temprana para personas que experimentan síntomas indicativos de los primeros signos de complicaciones de salud mental debido a la experiencia de uno o más acontecimientos traumáticos. La terapia individual está diseñada para ayudar a los clientes a procesar los acontecimientos traumáticos y reducir sus síntomas de PTSD, así como la depresión, la ira y la ansiedad general.</p>
<p>Programa de Crianza Reflexiva (RPP) Niños pequeños (de 2 a 5 años) Niños (de 6 a 12 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 3 <u>Sexo:</u> 33% masculino, 67% femenino <u>Origen étnico:</u> 67% afroamericanos, 33% blancos</p>	<p>El RPP consiste en un taller de 10 semanas que incluye instrucción, debates y ejercicios para implicar a los padres en temas como el temperamento, la respuesta a la angustia de los niños, la separación, el juego, la disciplina y la ira en relación con problemas de sus propias familias. Los talleres ayudan a los padres o cuidadores a mejorar su funcionamiento reflexivo y a crear vínculos fuertes y sanos con sus hijos.</p>
<p>En busca de la seguridad (SS) Niños (de 13 a 15) TAY Adultos Adultos mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 1,198 <u>Sexo:</u> 31% masculino, 69% femenino <u>Origen étnico:</u> 44% hispanos, 7% afroamericanos, 2% asiáticos, 9% blancos, 33% no declarados, 4% varias razas, 0.75% nativos americanos, 1% otra</p>	<p>SS es una terapia centrada en el presente que ayuda a las personas a alcanzar la seguridad frente al trauma o el PTSD y el abuso de sustancias. Consta de 25 temas que se centran en el desarrollo de habilidades de afrontamiento seguras utilizando un enfoque de autocapacitación. El tratamiento está diseñado para un uso flexible y se lleva a cabo en formato grupal o individual, en una variedad de entornos y para poblaciones culturalmente diversas.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Atención Escalonada (SC) Niños TAY Adultos Adultos mayores</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 11,758 <u>Sexo:</u> 42% masculino, 58% femenino <u>Origen étnico:</u> 42% hispanos, 8% afroamericanos, 3% asiáticos, 9% blancos, 33% no declarados, 3% varias razas, 1% nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico, 0.25% nativos americanos, 1% otra</p>	<p>Esta opción de prestación de servicios pretende mejorar el acceso a los servicios para los clientes y las familias que experimentan signos y síntomas tempranos de enfermedad mental, requieren la participación en el sistema de salud mental y no están preparados para participar en los servicios de intervención temprana basados en pruebas. El nivel de atención que recibe el cliente viene determinado por la evaluación inicial y continua.</p>
<p>Refuerzo de las Familias (SF) Niños (de 3 a 15 años) TAY (de 16 a 18 años)</p>	<p>SF es una intervención de formación en habilidades familiares diseñada para mejorar el éxito escolar y reducir el consumo de sustancias y las agresiones entre los jóvenes. En las sesiones se instruye a los padres para que comprendan los factores de riesgo del consumo de sustancias, mejoren el vínculo entre padres e hijos, vigilen el cumplimiento de las directrices paternas e impongan las consecuencias adecuadas, gestionen la ira y los conflictos familiares y fomenten la participación positiva de los hijos en las tareas familiares. Los niños reciben instrucción sobre cómo resistirse a las influencias de sus iguales.</p>
<p>Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) para honrar a los niños y cerrar el ciclo Niños (de 3 a 8 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 2,551 <u>Sexo:</u> 36% masculino, 64% femenino <u>Origen étnico:</u> 41% hispanos, 8% afroamericanos, 7% blancos, 33% no declarados, 1% asiáticos, 0.31% nativo de Hawái y de las Islas del Pacífico, 0.24% nativos americanos, 7% varias razas, 2% otra</p>	<p>Esta práctica para niños nativos americanos víctimas de traumas se basa en la TF-CBT. Los objetivos del tratamiento consisten en mejorar el bienestar espiritual, mental, físico, emocional y relacional. La EBP incluye aspectos tradicionales de sanación con indios americanos y nativos de Alaska desde su visión del mundo.</p>
<p>Programa de Crianza Positiva Triple P (Triple P) Niños pequeños (0-5 años) Niños (de 6 a 15 años) TAY (16 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> 270 <u>Sexo:</u> 65% masculino, 35% femenino <u>Origen étnico:</u> 33% hispanos, 4% afroamericanos, 9% asiáticos, 7% blancos, 3% varias razas, 42% no declarado, 0.37% nativo de Hawái y de las Islas del Pacífico, 1% otra</p>	<p>Triple P está destinado a la prevención e intervención temprana de problemas sociales, emocionales y de comportamiento en la infancia, la prevención del maltrato infantil y el fortalecimiento de la crianza y la confianza de los padres. Los niveles dos y tres, que se centran en actividades preventivas de salud mental, se aplican a través de organizaciones comunitarias. Los niveles cuatro y cinco, que son módulos de intervención temprana para padres y adolescentes, están siendo implementados por agencias contratadas y operadas directamente por el LACDMH.</p>
<p>Modelo de Transición UCLA Ties (UCLA TTM) Niños pequeños (de 0 a 5 años) Niños (de 6 a 12 años)</p> <p><u>Cientes únicos atendidos:</u> <u>Sexo:</u> 50% masculino, 50% femenino <u>Origen étnico:</u> 25% hispanos, 50% blancos, 25% no declarados</p>	<p>UCLA TTM es una intervención de transición y apoyo de varios niveles para padres adoptivos de niños de alto riesgo. Las familias participan en tres grupos psicoeducativos de tres horas de duración. Las familias, incluyendo los niños mayores, disponen de servicios y opciones de apoyo adicionales durante un máximo de un año (por ejemplo, sesiones de apoyo mensuales, asesoramiento específico para la adopción, visitas a domicilio si el niño es menor de 3 años, consultas educativas y pediátricas interdisciplinarias).</p>

Tabla 29. Resultados de EBP desde 2009 hasta junio de 2022

Intervención temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	Porcentaje de finalización de la EBP	Salud mental
ART	3,432	43%	- 21% mejora de los comportamientos perturbadores (según los padres y los niños) - 10% reducción de la gravedad de los comportamientos problemáticos (según los padres y los niños) - 14% mejora de los comportamientos perturbadores (según los maestros) - 6% reducción de la gravedad de los comportamientos problemáticos (según los maestros)
ART Skillstreaming	328	54%	- 21% reducción de los comportamientos perturbadores - 19% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
AF-CBT	1,729	52%	- 58% reducción de los síntomas relacionados con el trauma
BFAST	203	63%	- reducción del 50% de los problemas de comportamiento - 66% reducción de los síntomas de ansiedad - 60% reducción de los problemas de atención - 100% reducción de los comportamientos psicóticos - reducción del 50% de los comportamientos agresivos
CFOF	733	67%	- 30% mejora de los comportamientos perturbadores - 20% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
CAPPS	211	42%	- 60% reducción de los síntomas prodrómicos
CPP	211	47%	- 17% mejora del funcionamiento de la salud mental tras un suceso traumático
CBITS	131	71%	- Sin datos para informar (n=12)
CORS	4,177	60%	- 19% mejora del funcionamiento de la salud mental
DBT	303	54%	- 8% mejora de la regulación emocional
DTQI	1,354	65%	- 55% reducción de los síntomas relacionados con la depresión
FOCUS	754	71%	- 50% mejora de la comunicación directa
FC	24	44%	- Sin datos para informar (n=1)
FFT	1,725	66%	- 31% mejora del funcionamiento de la salud mental
CBT Grupal	1,143	42%	- 42% reducción de los síntomas relacionados con la depresión
IY	2,864	64%	- 35% reducción de los comportamientos perturbadores - 18% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
CBT Individual	Ansiedad 3,972 Depresión 7,946 Trauma 1,154	Ansiedad 46 Depresión 45 Trauma 48%	- 63% reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad - 58% reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 60% reducción de los síntomas relacionados con el traumatismo
IPT	8,604	49%	- 54% reducción de los síntomas relacionados con la depresión
LIFE	433	65%	- 50% reducción de los comportamientos perturbadores - 23% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
MAP	69,118	50%	- 43% reducción de los comportamientos perturbadores - 25% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas - 55% reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 44% reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad - 48% reducción de los síntomas relacionados con el traumatismo
MHIP	Ansiedad 2,995 Depresión 6,933 Trauma 302	Ansiedad 38 Depresión 33 Trauma 29%	- 54% reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad - 57% reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 24% reducción de los síntomas relacionados con el trauma
MPG	16	86%	- Sin datos para informar (n=1)
MDFT	77	89%	- Sin datos para informar (n=6)
MST	126	72%	- Sin datos para informar (n=0) - Para esta práctica se utiliza la Lista de comprobación de síntomas pediátricos 35
NPP	N/A	N/A	- Sin datos para informar (n=0)
PCIT	4,868	40%	- 61% reducción de los comportamientos perturbadores - 36% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
PIER	75	18%	- Sin datos para informar

Intervención temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	Porcentaje de finalización de la EBP	Salud mental
PST	412	63%	- 45% reducción de los síntomas relacionados con la depresión
PEARLS	173	49%	- 45% reducción de los síntomas relacionados con la depresión
PE-PTSD	99	57%	-Sin datos para informar (n=14)
PATHS	747	33%	- 33% reducción de los comportamientos perturbadores - 19% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
RPP	252	71%	- 15% reducción de los comportamientos perturbadores - 6% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
SS	21,273	40%	- 51% reducción de los síntomas relacionados con el trauma (adultos) - 44% reducción de los síntomas relacionados con el trauma (niños)
SC	10,559	100%	- 24% mejora del funcionamiento de la salud mental
SF	237	89%	-Sin datos para informar (n=15)
TF-CBT	26,904	54%	- 51% reducción de los síntomas relacionados con el traumatismo
Triple P	6,545	60%	- 50% reducción de los comportamientos perturbadores - 27% reducción de la gravedad de las conductas problemáticas
UCLA TTM	196	50%	-Sin datos para informar (N=11)

B. PREVENCIÓN

Estatus	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continuo	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$132,105,000	\$85,010,000		\$63,021,000	
Descripción del programa				
Las siguientes actividades y servicios de prevención están orientados a abordar, a través de la concientización, la educación, la formación, el alcance o la navegación, los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades mentales o trastornos emocionales, centrándose en potenciar factores de protección como la conexión social y el apoyo.				

■ Datos y resultados de PREVENCIÓN – AF 2021-22

B1. Asociaciones comunitarias

- Centros Comunitarios de Recursos Familiares de Antelope Valley (AV-CFRC)

Los Centros Comunitarios de Recursos Familiares de Antelope Valley tienen como objetivo rediseñar la prestación de servicios, crear itinerarios profesionales, reducir el estigma relacionado con la salud mental y, al mismo tiempo, reducir los factores de riesgo, mejorar los factores de protección y adoptar a los niños, las familias y las comunidades como agentes de cambio. El CFRC de AV está diseñado para crear un espacio coordinado (público y privado) de propiedad y gestión comunitaria, o una red de espacios, donde las familias y las personas de AV puedan acceder de forma fácil a los servicios que necesitan para mejorar su bienestar. Los CFRC utilizarán los servicios de alcance comunitario para apoyar, crear y compartir herramientas y recursos que ayuden a los residentes y a los organismos asociados a tomar medidas que se basen en la resiliencia de la comunidad para responder a los principales factores de estrés que afectan al bienestar individual, infantil y familiar. Parte del apoyo del AV-CFRC consiste en conseguir la adhesión y el apoyo reales de la comunidad mediante el uso de embajadores comunitarios y socios ubicados en el mismo lugar (como Antelope Valley Partners for Health (AVPH), Foundation Christian Ministries y el distrito escolar de Wilsona) para proporcionar dichos recursos y vínculos a fin de abordar cuestiones sociales, de vivienda, alimentación, ropa, empleo y cualquier otro recurso que pueda mitigar los problemas de salud mental.

El número de encuestas recogidas para los Servicios de Extensión Comunitaria (COS) del Centro Comunitario de Recursos Familiares de Antelope Valley (AV-CFRC) ascendió a un total de 83 encuestas, mientras que el número de personas atendidas en este programa superó las 500 personas. Lamentablemente, hubo un desfase entre la prestación de servicios y la administración de las encuestas, y solo un porcentaje de las personas atendidas decidió responder a las encuestas. Dicho esto, hubo una importante respuesta positiva a los servicios prestados en un único evento, como demuestran los testimonios verbales y las encuestas realizadas en un único evento, ya que más del 70% de las personas que respondieron a las encuestas en un único evento afirmaron tener una mayor conexión social y sentido de pertenencia, conocimiento del comportamiento/desarrollo humano, funcionamiento familiar y resiliencia, cuidado y apego, apoyos concretos y esperanza. Además, más del 75% afirmó que volvería a participar en futuros eventos y actividades y que recomendaría a otras personas.

Tabla 29. Demografía para el AF 2021-22 - AV-CFRC

Demografía	AF 21-22 (n = 83)	Demografía	AF 21-22 (n = 83)
▪ Idioma principal		▪ Etnia	
Inglés	65	Hispano o latino	
Español	14	América Central	3
Se negó a contestar	4	Mexicano/mexicano-americano	30
▪ Sexo asignado al nacer		América del Sur	2
Masculino	8	Otros hispanos	2
Femenino	72	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Se negó a contestar/omitido/no sabe	3	Otros no hispanos o no latinos	14
▪ Identidad de género actual		Más de una etnia	5
Masculino/hombre	9	Se negó a contestar/omitido /no sabe	27
Femenino/mujer	72	▪ Raza	
Otra identidad de género	2	Indio americano o nativo de Alaska	1
Se negó a contestar/omitido/no sabe	2	Negro o afroamericano	29
▪ Orientación sexual		Blanco	23
Gays o lesbianas	2	Más de una raza	7
Heterosexual	60	Otra	15
Bisexual	1	Se negó a contestar/omitido /no sabe	8
Se negó a contestar/omitido /no sabe	20	▪ Edad	
▪ Discapacidad		de 16 a 25	7
No	55	de 26 a 59	68
Sí	19	más de 60	7
Discapacidad mental	7	Se negó a contestar/omitido /no sabe	1
Discapacidad física/de movilidad	6	▪ Condición de veterano	
Enfermedad crónica	9	Sí	2
Dificultad para ver	1	No	79
Dificultad para oír	2	Se negó a contestar/omitido /no sabe	2
Otro tipo de discapacidad	3		
Se negó a contestar/omitido /no sabe	9		

▪ **Amigos de los niños de Los Ángeles (FOTC-LA)**

El objetivo de FOTC-LA (“Friends”) es prevenir el ingreso en hogares de acogida y mejorar la estabilidad y el bienestar de las familias que, según el DCFS, corren un alto riesgo de ingresar en hogares de acogida y se enfrentan a problemas como la pobreza intergeneracional y múltiples experiencias infantiles adversas. El programa se centra actualmente en los niños que residen en Antelope Valley, donde “amigos” profesionales apoyan al niño y a su familia durante más de 12 años. La atención se centra en el desarrollo de la resiliencia de los padres, las conexiones sociales, el conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil, los apoyos concretos y la competencia social y emocional de los niños.

Veintinueve padres o cuidadores fueron encuestados (algunos tienen varios hijos inscritos en FOTC-LA) sobre su participación en el programa.

- El 92% afirma que Friends les puso en contacto con apoyos concretos que enriquecen y estabilizan a su familia.
- El 88% afirmó que el comportamiento de sus hijos había mejorado, haciendo de su hogar un lugar más positivo.
- El 91% afirma que Friends les ayudó a apoyar el éxito escolar de sus hijos
- El 86% afirma que Friends les ayudó a comprender mejor las necesidades y las fortalezas de sus hijos.

Tabla 30. Demografía del AF 2021-22 - FOTC-LA

Demografía	Cuenta (n = 48)	Demografía	Cuenta (n = 48)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Inglés	44	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Español	4	Otro/desconocido hispano	22
▪ Edad		No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
<16	48	Africano	23
▪ Sexo asignado al nacer		Se negó a contestar	3
Masculino	32	▪ Raza	
Femenino	16	Negro o afroamericano	23
▪ Discapacidad		Blanco	25
No	48		

▪ Academia de Incubación

La Academia de Incubación es un proyecto de desarrollo de capacidades en colaboración con Community Partners. El proyecto ofrece tutoría, formación, apoyo técnico y recursos financieros a 29 organizaciones de base pequeñas y medianas que realizan actividades de salud mental relacionadas con la prevención en sus comunidades. Las organizaciones varían en su programación y población objetivo, ya que el objetivo es preparar a dichas organizaciones para competir por futuros contratos con el DMH.

Tabla 31. Demografía del AF 2021-22 - Academia de Incubación

Demografía	Cuenta (n = 13,836)	Demografía	Cuenta (n = 13,836)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Árabe	3	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Armenio	1	Caribe	10
Cantonés	1	América Central	115
Inglés	2,094	Mexicano/mexicano americano/chicano	665
Farsi	4	Puertorriqueño	7
Coreano	3	América del Sur	18
Mandarín	1	Otros hispanos/latinos	122
Español	406	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Tagalo	4	Africano	144
Lenguaje de signos americano	1	Asiático Indio/sudasiático	6
Otro	16	Camboya	1
Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,286	Chino	3
▪ Sexo asignado al nacer		Europa del Este	32
Masculino	790	Europeo	393
Femenino	1,388	Filipino	14
Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,658	Japonés	3
▪ Identidad de género actual		Coreano	3
Masculino/hombre	841	Oriente Medio	12
Femenino/mujer	1,331	Vietnamita	1
Transgénero	6	Otra	63
Género queer/no binario	19	Más de una etnia	70
Otra identidad de género	2	Se negó a contestar/omitido/no sabe	12,154
Se negó a contestar/omitido/no entiende la pregunta	11,328	▪ Raza	
▪ Orientación sexual		Indio americano o nativo de Alaska	70
Gays o lesbianas	106	Asiático	52
Heterosexual	1,040	Negro o afroamericano	489
Bisexual	32	Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	14
Dudas o inseguridad	16	Blanco	883
Queer	20	Más de una raza	105
Otra orientación sexual	2	Otra	487
Se negó a contestar/omitido/no sabe	12,314	Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,736
▪ Discapacidad		▪ Edad	
No	1,423	menor de 16	724
Sí	250	de 16 a 25	568
Dominio mental	106	de 26 a 59	1,158
Ámbito físico/movilidad	58	más de 60+	309
Enfermedad crónica	52	Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,077
Dificultad para ver	34	▪ Condición de veterano	
Dificultad para oír	19	Sí	96
Otro tipo de discapacidad	8	No	1,684
Se negó a contestar/omitido/no sabe	12,163	Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,750

▪ **Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD)**

LAUSD lleva a cabo una variedad de actividades de promoción de la salud mental y prevención de riesgos con los estudiantes y sus padres. En el año fiscal 2021-22, algunos de los programas proporcionados incluyeron Bounce Back, CBITS, Erika's Lighthouse, FOCUS Resilience Curriculum, Second Step y Seeking Safety. En el AF 2020-21, estos programas atendieron a más de 32,000 estudiantes y padres.

Tabla 32. Demografía año fiscal 2021-22 - LAUSD

Demografía	Cuenta (n = 32,841)	Demografía	Cuenta (n = 32,841)
▪ Idioma principal		▪ Etnia**	
Inglés	14,982	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Árabe	52	Mexicano/mexicano-americano/chicano	5
Armenio	148	Otro/Desconocido Hispano	24,933
Farsi	75	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Camboya	7	Camboya	15
Cantonés	37	Chino	62
Coreano	68	Filipino	394
Mandarín	17	Japonés	27
Ruso	69	Coreano	95
Español	16,499	Vietnamita	45
Vietnamita	26	Otros no hispanos	454
Otro	527	Más de una etnia	672
Se negó a contestar/omitido	334	Se negó a contestar/omitido	6,139
▪ Edad		▪ Raza**	
menor de 16	23,974	Asiático	645
de 16 a 25	8,867	Negro o afroamericano	4,277
▪ Discapacidad*		Nativo de Hawái y de las islas del Pacífico	574
No	27,645	Blanco	23,395
Sí	5,196	Otra	778
Discapacidad mental	250	Se negó a contestar/omitido	3,172
Discapacidad física/de movilidad	36	▪ Género	
Dificultad para ver	7	Masculino	14,715
Dificultad para oír	1,287	Femenino	18,126
Otro tipo de discapacidad	3,616		

*La discapacidad no es recopilada por el LAUSD. En el pasado, los estudiantes inscritos en Educación Especial se codificaban como "Sí" mientras que los no inscritos en Educación Especial se codificaban como "Se negó a contestar/omitido" mientras que este año se codificaron como "No".

**El LAUSD juntó los datos de la etnia y la raza en una sola categoría. En el pasado, los estudiantes identificados como hispanos o latinos se recodificaron como "Otra" raza, mientras que este año se recodificaron como raza "Blanca".

- Programa de ampliación de salud conductual My Health LA**

El 1 de octubre de 2014, el DHS lanzó formalmente el Programa My Health LA (MHLA) con el objetivo de aumentar el acceso a los servicios de atención médica primaria para los residentes de bajos ingresos y sin seguro del Condado de Los Ángeles. El 20 de noviembre de 2018, la Junta de Supervisores aprobó numerosos cambios en el acuerdo de MHLA con las Clínicas Comunitarias Asociadas (CP). Se formó un grupo de trabajo para comprender las brechas en el acceso a la atención médica conductual y cómo abordarlas. El grupo identificó como prioridad la necesidad de apoyar mejor a las CP que prestan servicios de atención de salud mental a los participantes de la MHLA en un entorno de atención primaria. Se determinó que DMH financiaría y apoyaría los servicios y actividades de prevención de salud mental (MHPS) para reducir y gestionar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades mentales graves, así como para cultivar y apoyar los factores de protección de los participantes de MHLA en los CP a través de un Programa de Prevención. En septiembre de 2019, aproximadamente 142,000 individuos estaban inscritos en el programa.

En este segundo año del programa piloto de integración del MHPS en los centros de salud, uno de los objetivos principales era abordar los problemas de aplicación que surgieron en el primer año y, en la medida de lo posible, realizar las modificaciones necesarias en el programa para promover la misión y los objetivos originales establecidos en el primer año. Al igual que en el primer año de este programa piloto, la pandemia de Covid-19 siguió afectando al personal de cada uno de los PC participantes. Estas clínicas sanitarias comunitarias siguieron estando en primera línea en sus respectivas comunidades para gestionar la educación y la difusión de información sobre Covid-19, el tratamiento, las pruebas y las vacunaciones. Una vez más, el personal de los centros de salud se vio obligado a trabajar en múltiples direcciones para ayudar a su comunidad a gestionar la pandemia y, al mismo tiempo, continuar con los esfuerzos de implementación de este programa MHPS. Algunos de los nuevos desafíos de implementación del programa del primer año, como la logística del personal (nuevas contrataciones), las revisiones de los flujos de trabajo comerciales (procesos de reclamo y facturación) y los flujos de trabajo clínicos (derivaciones hacia y desde MHPS), etc., también se mantuvieron como desafíos del segundo año.

A pesar de los desafíos descritos anteriormente, en este segundo año del programa piloto, las métricas de resultados del MHPS [Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) como medida obligatoria en el examen del MHPS, y el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) como segunda medida opcional] pudieron recopilarse, agregarse, extraerse datos y notificarse. El número de pacientes únicos del MHLA que recibieron al menos un MHPS durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2021 y el 30 de abril de 2022 inclusive fue de 28,593*.

Tabla 33. Resultados del AF 2021-22 - MHPS

Nombre de la medida de resultado	Número total de casos notificados con puntuación previa y posterior	Puntuación media previa	Puntuación media	Porcentaje medio de cambio de puntuación	Número medio de sesiones
Ansiedad (TAG-7)	114	7.51	4.25	43.34%	6.8
Depresión (PHQ-9)	336	7.92	4.32	45.40%	7.2

Entre los que fueron evaluados tanto al principio como al final del programa, la puntuación media del TAG-7 disminuyó en más de un 43%, mientras que la puntuación media del PHQ-9 disminuyó en más de un 45%, lo que indica que hubo una disminución general tanto de los síntomas de ansiedad como de depresión autoinformados a lo largo del programa (Tabla 5).

*En el momento de generar esta información, los datos de los meses de mayo y junio aún no estaban disponibles. Además, el número de afiliados a la MHLA fluctuó en una tendencia a la baja con el número final de afiliados para el año fiscal 21-22 en 94,892. Gran parte de la disminución final en el número de afiliados a la MHLA se atribuyó a la nueva ley de California que dio a Medi-Cal el alcance completo. Gran

parte del descenso final en el número de afiliados a la MHLA se atribuyó a la nueva ley de California, que otorgó Medi-Cal a todos los adultos mayores de 50 años, independientemente de su situación migratoria.

Tabla 34. Demografía para el AF 2021-22 - MHPS

Demografía	Cuenta (n = 28,593)	Demografía	Cuenta (n = 28,593)
▪ Idioma principal		▪ Etnia**	
Inglés	1,746	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Árabe	1	Otro/desconocido hispano	26,907
Armenio	89	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Farsi	2	Asiático indio/sudasiático	9
Jemer/camboyo	6	Camboya	6
Coreano	11	Chino	5
Chino (varios dialectos)	20	Filipino	340
Hindi	5	Japonés	1
Ruso	17	Coreano	18
Español	26,459	Vietnamita	4
Tagalo	23	Otros no hispanos	1
Tailandés	129	▪ Raza**	
Vietnamita	4	Asiático	365
Otro	16	Negro o afroamericano	44
Se negó a contestar/omitido	65	Nativo de Hawái y de las islas del Pacífico	5
▪ Edad		Blanco	161
de 26 a 64	25,881	Otro/mixtos	63
más de 65*	2,712	Se negó a contestar/omitido	664
▪ Género			
Masculino	10,038		
Femenino	18,548		
Otro	7		

*El DHS utiliza más de 65 para hacer referencia a los ancianos mientras que el MHLA utiliza más de 60.

**El DHS juntó el origen étnico y la raza en una sola categoría.

Tabla 35. Programas de biblioteca entregables

- **Nurse Family Partnership (ENF)**

Nurse Family Partnership (NFP) es un programa implementado por el Departamento de Salud Pública que se dirige a mujeres embarazadas de alto riesgo y bajos ingresos, o a padres/cuidadores con niños de entre 0 y 5 años. La mujer puede recibir servicios hasta que el niño cumpla dos años. Como consecuencia de la pandemia, la mayoría de los servicios se prestaron a través de la telesalud y una pequeña parte en persona. Los exámenes de salud mental y los factores de protección se integraron en los servicios existentes en un esfuerzo por reducir los factores de riesgo y proporcionar apoyo y servicios. También se mejoraron las aptitudes de los visitantes a domicilio de los PFN mediante cursos de formación para que pudieran reconocer los factores de riesgo para la salud mental y derivar a los pacientes a un tratamiento de salud mental cuando se considerara necesario.

El programa Nurse Family Partnership (NFP) se centra en el maltrato y abandono infantil, los nacimientos prematuros, comportamientos de riesgo para la salud, la dependencia de la asistencia pública y la delincuencia. Los visitantes a domicilio abordan los posibles resultados negativos trabajando con los padres/cuidadores en las siguientes áreas: salud personal; función parental; salud y desarrollo infantil; prácticas de salud reproductiva; y gestión de casos, incluida la derivación y vinculación a apoyos concretos. Las intervenciones del programa NFP se centran en la mejora de los siguientes factores de protección: resistencia de los padres, conexiones sociales, apoyo concreto, conocimientos sobre crianza y desarrollo infantil, y competencia social y emocional de los niños.

El PFN utiliza la Evaluación de los Factores de Protección de los Padres (PAPF) para determinar los resultados. Sin embargo, debido al número limitado de visitas domiciliarias a causa de la pandemia, los resultados no fueron concluyentes. El PFN atendió a 267 padres/cuidadores en el AF 2021-22. Se

proporcionan datos demográficos para aquellos que se inscribieron por primera vez en el año fiscal 2021-22.

Tabla 35. Demografía del AF 2021-22 - PFN

Demografía	Cuenta (n = 149)	Demografía	Cuenta (n = 149)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Inglés	91	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Español	53	América central	17
Otro	1	Mexicano/mexicano americano/chicano	69
Se negó a contestar	4	Puertorriqueño	3
▪ Edad		América del Sur	5
de 0 a 15	2	Otros hispanos	43
de 16 a 25	76	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
de 26 a 59	61	Africano	4
Se negó a contestar	10	Filipino	3
▪ Sexo asignado al nacer		Más de una etnia	2
Femenino	140	Se negó a contestar	3
Se negó a contestar	9	▪ Raza	
▪ Identidad de género actual		Indio americano	4
Femenino/mujer	140	Asiático	6
Se negó a contestar	9	Negro o afroamericano	3
▪ Orientación sexual		Blanco	131
Heterosexual	129	Más de una raza	2
Se negó a contestar	20	Se negó a contestar	3
▪ Discapacidad		▪ Condición de veterano	
No	42	No	126
Sí	93	Se negó a contestar	23
Dominio mental	33		
Enfermedad crónica	1		
Otra	8		
Se negó a contestar	14		

▪ **Prevención y cuidados posteriores (P&A)**

Prevención y cuidados posteriores (P&A) es un programa supervisado por DCFS de diez agencias comunitarias líderes que proporcionan una variedad de servicios a la comunidad para empoderar, abogar, educar y conectarse con otros. Los servicios aumentan los factores de protección proporcionando apoyo y comunidad para mitigar los efectos adversos de las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) y los determinantes sociales de la salud. Los servicios del programa se prestan en persona y de forma virtual y pueden ser de una sola vez a un año o continuos.

Los servicios del programa de prevención y atención posterior deben ofrecerse y prestarse a todas las familias del condado que cumplan uno o más de los siguientes criterios:

1. Los niños y las familias en riesgo de maltrato infantil y la participación DCFS autoremitidos o remitidos por los grupos de interés de la comunidad, tales como las oficinas de DMH Specialized Foster Care (SFC), escuelas, hospitales y agencias policiales.
2. Niños y familias con derivaciones infundadas y cerradas del DCFS por maltrato infantil.
3. Niños y familias con remisiones a DCFS por maltrato infantil o negligencia.
4. Clientes remitidos por el DCFS que reciben servicios de reunificación familiar.
5. Niños y familias remitidos por el DCFS que han salido del sistema público de bienestar infantil y necesitan servicios para prevenir el maltrato infantil posterior o la participación del DCFS.

Los resultados negativos identificados por la MHSA y a los que los participantes de P&A pueden estar expuestos como consecuencia de enfermedades mentales no tratadas, subtratadas o tratadas de forma

inadecuada son: 1) suicidio, 2) encarcelamiento, 3) fracaso o abandono escolar, 4) desempleo, 5) sufrimiento prolongado, 6) falta de vivienda y 7) alejamiento de los niños de sus hogares.

Se calcula que 8,464 personas asistieron a eventos individuales de P&A. Con solo una persona por familia cumplimentando una encuesta, se recolectaron 2,290 encuestas. En promedio, más del 85% de las familias encuestadas declararon que consideraban que gracias al evento único habían podido:

- Conectar con otras personas
- Aprender algo nuevo sobre sí mismos
- Aprender sobre programas y recursos comunitarios que pueden ser útiles y aumentar las posibilidades de acceso
- Aprendieron algo nuevo y harán algo diferente con su familia

Las siguientes conclusiones se basan en 1,049 encuestas sobre factores de protección realizadas al inicio del estudio y tras la finalización de los servicios de navegación de casos P&A de varias sesiones. Hubo un aumento general en los factores de protección de las familias desde la línea de base hasta el final de los servicios. Los aumentos más notables fueron en:

- Resiliencia de padres y cuidadores: la puntuación aumentó de 2.8 a 3.1.
- Conexiones sociales: la puntuación pasa de 2.7 a 3.0.
- Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil: la puntuación aumentó de 2.7 a 3.0.
- Competencia social y emocional de los niños: 4.0 a 4.2
- Competencia social y emocional de los adultos: 4.0 a 4.1
- Relación entre el cuidador y el profesional: 3.0 a 3.2

Tabla 36. Demografía para el AF 2021-22 – P&A

Demografía	Cuenta (n = 1,049)	Demografía	Cuenta (n = 1,049)
▪ Idioma principal		▪ Etnia	
Camboya	1	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Cantonés	1	Caribe	3
Inglés	487	América Central	91
Farsi	1	Mexicano/mexicano americano/chicano	367
Coreano	7	Puertorriqueño	6
Español	233	América del Sur	11
Se negó a contestar/omitido/no sabe	319	Otros hispanos/latinos	70
▪ Sexo asignado al nacer		No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Masculino	141	Africano	63
Femenino	601	Asiático indio/sudasiático	6
Se negó a contestar/omitido/no sabe	307	Camboya	4
▪ Identidad de género actual		Chino	7
Masculino/hombre	138	Europeo	10
Femenino/mujer	597	Filipino	11
Género queer/no binario	1	Japonés	1
Otra identidad de género	1	Coreano	7
Se negó a contestar/omitido/no entiende la pregunta	312	Oriente Medio	5
▪ Orientación sexual		Otra	13
Gays o lesbianas	3	Más de una etnia	18
Heterosexual	676	Se negó a contestar/omitido/no sabe	356
Bisexual	14	▪ Raza	
Dudas o inseguridad	3	Indio americano o nativo de Alaska	56
Queer	3	Asiático	31
Gays o lesbianas	23	Negro o afroamericano	116
Se negó a contestar/omitido/no sabe	352	Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	1
▪ Discapacidad		Blanco	132
No	402	Más de una raza	26
Sí	219	Otra	310
Dominio mental	51	Se negó a contestar/omitido/no sabe	377
Ámbito físico/movilidad	30	▪ Edad	
Enfermedad crónica	93	de 16 a 25	46
Dificultad para ver	17	de 26 a 59	459
Dificultad para oír	10	más de 60	16
Otro tipo de discapacidad	18	Se negó a contestar/omitido/no sabe	528
Se negó a contestar/omitido/no sabe	428	▪ Condición de veterano	
		Sí	10
		No	700
		Se negó a contestar/omitido/no sabe	339

▪ **Prevenir la Falta de Vivienda Promover la Salud (PH²)**

Prevent Homelessness Promote Health (PH²) es una colaboración entre el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles (DHS): Housing for Health (HFH) y el Departamento de Salud Mental (DMH). Se trata de un programa para todo el condado que presta servicios de alcance sobre el terreno para ayudar a las personas y familias que ya se han quedado sin hogar y que padecen enfermedades médicas y mentales graves y persistentes no tratadas a evitar que vuelvan a quedarse sin hogar debido a incumplimientos del contrato de arrendamiento.

El DMH Prevent Homelessness Promote Health - PH² emplea un personal interdisciplinario, multicultural y bilingüe, utilizando un enfoque de colaboración a través de la coordinación con el Departamento de Servicios de Salud (DHS), Housing for Health (HFH) Administración Intensiva de Caso (ICMS), Departamento de Salud Mental (DMH), y agencias de vivienda de la comunidad. Este programa proporciona servicios dentro de las 8 Áreas de Servicio del Condado de Los Ángeles. Todo el alcance

inicial se proporciona en la comunidad donde vive el individuo para promover el acceso a la atención. El equipo de PH² realiza una selección, coordinación de servicios e intervenciones clínicas breves, además de incorporar Entrevistas de Motivación (MI), Reducción de Daños, Terapia Informada Sobre Traumas, Terapia Orientada a Soluciones, Terapia Cognitiva Conductual y Búsqueda de Seguridad. Los servicios se prestan principalmente en persona o pueden prestarse por teléfono o de forma virtual.

Los individuos son referidos con los siguientes problemas identificados, entre otros: Comportamiento agresivo o violento, destrucción de la propiedad, falta de pago del alquiler, seguridad contra incendios/peligro para la salud, acaparamiento, infestación de la unidad, problemas legales, conflictos en las relaciones y abuso de sustancias. El equipo de PH² se reúne con los individuos semanalmente, según la gravedad y la necesidad. El programa puede ver a los participantes de dos semanas a 18 meses, con un promedio de seis meses.

El número acumulado de nuevas personas atendidas durante este período asciende a 172. Esta cifra no incluye a las 21 personas que siguieron recibiendo servicios durante el período anterior. Esta cifra no incluye a las 21 personas que continuaron recibiendo servicios durante el período del informe anterior. El total de personas atendidas durante este período es de 213.

La eficacia del programa puede demostrarse examinando tres fuentes de datos del Sistema Integrado de Información sobre Salud Conductual (IBHIS):

- La primera herramienta es el Registro de Solicitudes de Servicio (SRL). El SRL documenta el nombre de la persona remitida y otros detalles pertinentes de la remisión.
- La segunda herramienta es el registro de derivaciones de PH². Este registro contiene información sobre la parte remitente (agencia), motivo de la remisión, área del proveedor de servicios, tipo de vivienda, estado de desahucio, problemas de seguridad, tipo de remisión (relacionada con la salud física o mental), tipo de vale de vivienda, identidad de género, orientación sexual, discapacidad y condición de veterano.
- La tercera herramienta es el registro de actividades de PH². El propósito de este registro es capturar qué tipo de servicios fueron ofrecidos y/o proporcionados que evitaron el retorno a la falta de vivienda. El registro de actividades de PH² se cumplimenta para cada nota facturable correspondiente en IBHIS (directa o indirecta). Las categorías incluyen los recursos ofrecidos, los vínculos obtenidos, el riesgo máximo de desahucio, el desahucio evitado, la fecha de desahucio (si procede) y el motivo del cierre.

La inseguridad en la vivienda se aborda cuando aumentan los factores de protección de una persona y disminuyen sus factores de riesgo. El registro de actividades de PH² en IBHIS registra el nivel máximo de riesgo de desahucio durante la participación del participante en PH². Mientras tanto, la vinculación a recursos como servicios de salud mental, atención médica, servicios de apoyo a domicilio, alimentos y otras necesidades básicas, indican una estabilización progresiva de la vivienda. Por lo tanto, el número de derivaciones con vínculos y el número de desahucios evitados son buenos indicadores de la reducción del número de personas sin hogar y de las condiciones causadas o agravadas por la falta de vivienda.

Tabla 37. Vínculos del PH² para el AF 2021-22 con cada recurso

Servicios de salud mental	257
Médico de Atención Primaria	45
Departamento de Servicios Sanitarios	41
Vivienda y servicios de apoyo	29
Banco de alimentos	22
Servicios de emergencia	14
Transporte	12
FSP para adultos	10
CBEST	6
Calfresh	4
Seguridad Social	3
Ayuda general	3
Otros (ICMS, IHSS, IHCG, comestibles, ropa, servicios públicos, etc.)	100

Nota: Las remisiones pueden tener múltiples vínculos

Los vínculos más comunes proporcionados por PH² fueron con servicios de salud mental, seguidos de médicos de atención primaria, DHS y servicios de vivienda y apoyo (Tabla 9).

De los 156 casos cerrados, se impidió el desahucio de 74 clientes. 68 clientes fueron puestos en contacto con los servicios de salud mental adecuados. Solo en siete casos cerrados no se evitó el desahucio (cuadro 10).

Tabla 38. PH² para el AF 2021-22
Disposición de casos cerrados

	Cuenta (n = 156)
Evitar el desahucio	74
Vinculado al MHS apropiado	68
Sin riesgo actual de desahucio	19
Desahucio no impedido	7
No se ha podido localizar	29
Servicios rechazados	45
Desconocido/Otro	19

Nota: los clientes pueden tener más de un motivo de cierre.

Tabla 39. Demográficos para el AF 2021-22 – PH²

	Cuenta (n = 171)		Cuenta (n = 171)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Inglés	146	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Español	7	Caribe	1
Se negó a contestar/omitido/no sabe	18	América Central	2
▪ Sexo asignado al nacer		Mexicano/mexicano americano/chicano	20
Masculino	99	Puertorriqueño	1
Femenino	72	Otros hispanos/latinos	7
▪ Identidad de género actual		No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Masculino/hombre	91	Asiático indio/sudasiático	2
Femenino/mujer	67	Europeo	1
Hombre transgénero/transmasculino	2	Coreano	3
Indeciso/desconocido	8	Oriente Medio	1
Se negó a contestar/preguntar u omitido o no entiende la pregunta	3	Otra	68
▪ Orientación sexual		Más de una etnia	2
Heterosexual	53	Se negó a contestar/omitido/no sabe	63
Gays o lesbianas	7	▪ Raza	
Indeciso/desconocido	112	Indio americano	1
▪ Edad		Asiático	4
de 16 a 25	1	Negro o afroamericano	39
de 26 a 59	118	Blanco	25
más de 60	52	Más de una raza	2
▪ Discapacidad		Otra*	37
No	20	Se negó a contestar/omitido/no sabe	63
Sí	62	▪ Condición de veterano	
Dominio mental	43	Sí	5
Ámbito físico/movilidad	28	No	74
Enfermedad crónica	14	Se negó a contestar/preguntar u omitido o no sabe	92
Dificultad para ver	2		
Dificultad para oír	1		

	Cuenta (n = 171)		Cuenta (n = 171)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Inglés	146	Hispano o latino de la siguiente manera:	
Español	7	Caribe	1
Se negó a contestar/omitido/no sabe	18	América Central	2
▪ Sexo asignado al nacer		Mexicano/mexicano americano/chicano	20
Masculino	99	Puertorriqueño	1
Femenino	72	Otros hispanos/latinos	7
▪ Identidad de género actual		No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
Masculino/hombre	91	Asiático indio/sudasiático	2
Femenino/mujer	67	Europea	1
Hombre transgénero/transmasculino	2	Coreano	3
Indeciso/desconocido	8	Oriente Medio	1
Se negó a contestar/preguntar u omitido o no entiende la pregunta	3	Otros	68
▪ Orientación sexual		Más de una etnia	2
Heterosexual	53	No contesta/omitido/no sabe	63
Gays o lesbianas	7	▪ Raza	
Indeciso/desconocido	112	Indio americano	1
▪ Edad		Asiático	4
de 16 a 25	1	Negro o afroamericano	39
de 26 a 59	118	Blanco	25
más de 60	52	Más de una raza	2
▪ Discapacidad		Otros*	37
No	20	Se negó a contestar/omitido/no sabe	63
Sí	62	▪ Condición de veterano	
Otra discapacidad de comunicación	1	Sí	5
Otro tipo de discapacidad	2		
Se negó a contestar/preguntar u omitido o no sabe	89		

*El IBHIS juntó la etnia y la raza en una sola categoría. Por lo tanto, los participantes identificados como los hispanos o latinos se codificaron como "Otra" raza.

▪ **Estrategias para mejorar el éxito en el desarrollo temprano (SEEDS) y Atención a bebés y niños pequeños basada en el trauma**

En otoño de 2020, SEEDS presentó su serie de formación virtual sobre el cuidado de bebés y niños pequeños basado en el trauma ("serie SEEDS para bebés y niños pequeños"), una serie de cuatro partes diseñada para profesionales que trabajan con niños pequeños y familias. En el momento de redactar este informe, SEEDS ha completado 12 cohortes de esta serie de formación con un total de 317 participantes.

La serie SEEDS para bebés y niños pequeños examina cómo coregular y promover la autorregulación en bebés y niños pequeños, que incluyen aquellos que han sufrido traumas y otras adversidades tempranas. Se ha comprobado que las habilidades de autorregulación en los niños pequeños son altamente predictivas de resultados educativos, sociales y de salud mental positivos a lo largo de la infancia, la adolescencia y más adelante en la vida adulta.

En total, la serie ofrece 6 horas de formación especializada en la atención a niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 3 años), que incluye:

- Parte 1: aprender a reconocer los tipos de señales que muestran los bebés y los niños pequeños
- Parte 2: practicar cómo entender (o tratar de entender) el significado de estas señales en función de lo que sabemos sobre los traumas y las adversidades en la primera infancia.

- Parte 3: prepararse para responder a las señales del bebé y del niño pequeño en los momentos críticos (es decir, cuando el niño o el adulto están angustiados, alterados o desregulados).
- Parte 4: preparación para responder a las señales del bebé y del niño pequeño en momentos de calma (es decir, cuando el niño y el adulto están cómodos, tranquilos y pueden jugar, participar o divertirse juntos)

En un ítem que mide la satisfacción global con la serie (valorada en una escala de 10 puntos, donde 1 = extremadamente insatisfecho y 10 = extremadamente satisfecho), la valoración promedio de los participantes fue de 9.38, lo que sugiere un alto nivel de satisfacción general con la serie de formación.

Además, los participantes completaron un cuestionario de 10 preguntas (con puntuaciones posibles de 0 a 10) para evaluar su conocimiento de los conceptos y habilidades tratados en la serie SEEDS para bebés y niños pequeños. En la evaluación previa a la formación, los participantes obtuvieron una puntuación promedio de 6.1, mientras que en la evaluación posterior obtuvieron una puntuación promedio de 8.5, lo que indica una mejora promedio de 2.4.

Tabla 40. Resultados del AF 2021-22 - SEEDS

Conocimientos/habilidades	Entrenamiento previo % correcto	Entrenamiento posterior % correcto	Cambio de antes a después
1. Enfoque basado en el trauma y utilización de la observación con bebés	100%	100%	0%
2. Coregulación con estímulos sensoriales	23%	75%	más de 52%
3. Autorregulación en bebés y niños pequeños	77%	75%	menos de 2%
4. Enfoque basado en el trauma: uso de la observación con niños pequeños	54%	100%	más de 46%
5. Enfoque basado en el trauma: qué tipo de preguntas hacernos antes de intervenir	69%	75%	más de 6%
6. El objetivo de los cuidadores adultos no es evitar la desregulación del niño, sino intentar la coregulación para fortalecer la relación	39%	88%	más de 49%
7. Las relaciones son cruciales para el desarrollo de los bebés y los niños pequeños.	62%	88%	más de 26%
8. Responder en momentos de tensión	69%	100%	más de 31%
9. Juego dirigido por el niño, habilidades de duplicación y elaboración	54%	63%	más de 9%
10. Momentos de tensión y calma	62%	88%	más de 26%

El porcentaje de participantes que respondieron correctamente mejoró de forma drástica en varios ámbitos (en torno a un 50% en cada uno), incluyendo las habilidades de *coregulación mediante aportaciones sensoriales* y el *enfoque basado en el trauma de utilizar la observación con los niños pequeños*, y el *objetivo del ámbito del conocimiento para los cuidadores adultos no es evitar la desregulación del niño, sino intentar la coregulación para reforzar la relación* (Tabla 12).

■ **Veteran Peer Access Network (VPAN)**

Veteran Peer Access Network (Red de Acceso entre Veteranos, VPAN) es un programa de prevención que atiende a veteranos y familiares de militares en el Condado de Los Ángeles. Los objetivos son: 1) aumentar los factores de protección como la estabilidad financiera, la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la conexión social, y 2) reducir los factores de riesgo como el suicidio, la falta de vivienda y el subempleo/desempleo.

1. En el marco del VPAN, el DMH y SoCal Grantmakers, así como otras organizaciones de base comunitaria (CBO), proporcionan apoyo entre iguales y vinculación con los servicios, reduciendo la utilización de los servicios de salud mental. El objetivo de los servicios de prevención prestados a través de las CBO de VPAN es aplicar un conjunto de estrategias que aumenten los programas existentes. Además, se proporcionan nuevos apoyos comunitarios preventivos e informados sobre el trauma a los veteranos y a sus familiares con el fin de promover factores de protección y disminuir los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad mental potencialmente grave.

Los servicios entre iguales se prestan de 8:00 a 18:00, cinco días a la semana, de lunes a viernes. Los fines de semana pueden celebrarse actos comunitarios. El programa se ofrece según las necesidades del cliente en persona, por teléfono o de forma virtual. En el año fiscal 2021-22, 3.324 veteranos y familiares de militares fueron atendidos a través de las CBO de VPAN.

2. La Línea de Apoyo VPAN está dedicada a ayudar al personal militar activo, veteranos, reservistas y miembros de la guardia. Los compañeros que atienden la Línea de Apoyo VPAN comprenden los sacrificios únicos y las necesidades emocionales que conlleva la vida militar. La Línea de Apoyo VPAN ofrece Primeros Auxilios Emocionales relacionados con factores de estrés, derivaciones a servicios comunitarios, psicoeducación en tiempo real sobre servicios de salud mental y acceso directo a equipos sobre el terreno para apoyo y seguimiento adicionales.

En el AF 2021-22, la Línea de Apoyo a Veteranos recibió un total de 10,546 llamadas, de las cuales 162 fueron asignadas al personal de campo de VPAN para su seguimiento. Debido a la naturaleza de la línea de apoyo, solo se genera una derivación y se recopilan datos demográficos cuando la persona que llama solicita servicios y prestaciones.

3. Además, en el marco del programa VPAN Veteran System Navigators, el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos (DMVA) ofrece el establecimiento de prestaciones, reduciendo posibles resultados negativos como la falta de vivienda, la inseguridad alimentaria y el estrés asociado. Los programas de prevención sirven para aumentar los factores de protección, que incluyen la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales en los veteranos y sus familiares, y la conexión social a través de programas especializados. La Oficina de Servicios para Veteranos del Condado de DMVA ha asegurado más de \$27 millones en beneficios para veteranos, sus dependientes y supervivientes. Los Navegadores de Sistemas de Veteranos lideran el proceso para asegurar que los veteranos de la comunidad soliciten y obtengan los beneficios que se han ganado, de esta forma alivian el estrés financiero durante los períodos de transición, previenen la falta de vivienda mediante la asistencia con recursos de vivienda, e inscriben a los veteranos en el Departamento de Asuntos de Veteranos de Salud y Salud Mental para incluir Centros de Veteranos para que los veteranos puedan recibir la atención que necesitan y merecen.

DMVA atendió a un total de 812 clientes en el año fiscal 2021-22.

Los distintos programas VPAN tienen diferentes procedimientos de recopilación de datos, con preguntas y opciones de respuesta variables, de modo que en muchos casos faltan categorías completas. También es posible que algunos participantes estén representados en múltiples conjuntos de datos. Dicho esto, se presenta abajo los datos demográficos disponibles sobre los participantes en el VPAN.

Tabla 41. Demografía para el AF 2021-22 - VPAN

	Cuenta (n=15,824)		Cuenta (n=15,824)
▪ Edad		▪ Etnia	
de 0 a 15	3	Hispano o latino de la siguiente manera:	
de 16 a 25	320	Mexicano/mexicano-americano/chicano	192
de 26 a 59	2,903	Otros hispanos	861
más de 60	2,046	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
No contesta/No contesta/no sabe	10,552	Otros no hispanos	1,962
▪ Sexo asignado al nacer		Se negó a contestar/omitido/no sabe	12,809
Masculino	4,017	▪ Raza	
Femenino	1,024	Indio americano o nativo de Alaska	50
Se negó a contestar/omitido/no sabe	10,783	Asiático	200
▪ Identidad de género actual		Negro o afroamericano	1,047
Masculino/hombre	4,017	Nativo de Hawái y de las islas del Pacífico	55
Femenino/mujer	1,024	Blanco	1,570
Género queer/no binario	7	Otra	811
Otra identidad de género	4	Más de una raza	152
Se negó a contestar/omitido/no sabe	10,772	Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,939
▪ Orientación sexual		▪ Idioma principal	
Heterosexual	812	Inglés	4,136
Se negó a contestar/omitido/no sabe	15,012	Se negó a contestar/omitido/no sabe	11,688
▪ Discapacidad		▪ Veterano	
No	978	No	519
Sí	1,992	Sí	4,656
Discapacidad mental	112	Se negó a contestar/omitido/no sabe	10,649
Discapacidad física/de movilidad	92		
Enfermedad crónica	617		
Dificultad para ver	20		
Dificultad para oír	83		
Se negó a contestar/omitido/no sabe	12,854		

▪ **Red de Jóvenes Embajadores de la Comunidad (CAN-Youth)**

Los Angeles Trust for Children's Health (The L.A. Trust) fue contratado por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) para apoyar al Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) mediante el desarrollo del Programa de Jóvenes Embajadores de la Comunidad. El objetivo es cocrear un Programa de Jóvenes Embajadores en colaboración con los estudiantes y el personal de salud mental de la escuela LAUSD centrado en la prevención y la navegación a la atención. L.A. Trust supervisa las actividades, la formación, la dotación de personal y la distribución de estipendios a los estudiantes para el programa Red de Jóvenes Embajadores de la Comunidad (CAN Youth) en el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD). Los estudiantes de secundaria de los centros escolares seleccionados del LAUSD son seleccionados y examinados para formar parte de las Juntas Asesoras de Estudiantes como Jóvenes Embajadores de la Comunidad formados y actúan como agentes de acceso a la salud mental, orientadores y movilizadores dentro de sus comunidades escolares. Los Jóvenes Embajadores de la Comunidad aprovechan sus relaciones entre iguales para apoyar la salud mental, impulsando un modelo de autoayuda colectiva para promover la sanación, la recuperación y el empoderamiento de los jóvenes.

En el AF 2021-22, 16,792 jóvenes fueron atendidos a través de CAN Youth. Los evaluadores de UCLA elaboraron una encuesta. Sin embargo, los requisitos para la aprobación del LAUSD y el consentimiento de los padres retrasaron la recopilación de datos, por lo que solo 11 encuestados completaron las encuestas.

Tabla 42. Demografía para el AF 2021-22 - CAN Youth

	Cuenta (n = 11)		Cuenta (n = 11)
▪ Lengua materna		▪ Etnia	
Inglés	11	Hispano o latino de la siguiente manera:	
▪ Edad		América Central	1
de 16 a 25	11	Mexicano/mexicano-americano/chicano	5
▪ Identidad de género actual		Otros hispanos	1
Se negó a contestar/omitido	11	No hispanos o no latinos de la siguiente manera:	
▪ Sexo asignado al nacer		Asiático	3
Masculino	1	Otros no hispanos	1
Femenino	10	▪ Raza	
▪ Orientación sexual		Negro o afroamericano	2
Heterosexual	8	Blanco	1
Bisexual	1	Otra	2
Dudas o inseguridad	1	Más de una raza	1
Se negó a contestar/omitido	1	Se negó a contestar	5
▪ Veterano		▪ Discapacidad	
No	11	No	10
		Se negó a contestar/omitido	1

▪ Centro para la Asociación Estratégica

Colaboración conjunta para apoyar el compromiso filantrópico y la consulta estratégica sobre diversas iniciativas y prioridades complejas dirigidas por la Junta Directiva de todo el condado.

▪ Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles

LACOE CS se centra en los factores académicos y extraescolares que influyen en la vida de los estudiantes de secundaria. LACOE CS se dirige a estudiantes de secundaria de 15 distritos escolares. En la actualidad, cada uno de los 15 distritos tiene una escuela secundaria identificada. El modelo LACOE CS apoya a las escuelas para que se conviertan en núcleos centralizados para que los estudiantes y sus familias reciban un mayor acceso a una serie continua de servicios que van desde apoyos concretos, recursos escolares, apoyo del personal, servicios de prevención de salud mental y derivaciones o enlaces a recursos comunitarios.

B2. Prevención: alcance comunitario

LACDMH ha ampliado sus servicios de alcance comunitario PEI (COS) con el fin de lograr lo siguiente:

- Aumentar el número de personas que reciben servicios de prevención e intervención temprana;
- Llegar a las comunidades desatendidas mediante servicios de promoción y educación en salud mental culturalmente apropiados.
- Proporcionar educación sobre salud mental y reducir la estigmatización de los problemas de salud mental en nuestras comunidades.

COS ofrece una vía para que la red PEI del LACDMH proporcione servicios como educación e información a personas que no son clientes formales del sistema de salud mental y a proveedores que están fuera del sistema de salud mental del condado. A menudo, las personas, así como sus padres, familiares, cuidadores y otros sistemas de apoyo, que necesitan o se beneficiarían de los servicios de salud mental de prevención e intervención temprana no acuden a los servicios clínicos tradicionales debido a una multitud de factores. El acercamiento a la comunidad es un componente clave para iniciar y proporcionar servicios eficaces de apoyo a la salud mental a estas personas. La mayoría de los programas no son prácticas basadas en pruebas, pero cuentan con datos e investigaciones significativos que indican la eficacia de sus servicios.

Resultados COS

En años anteriores, el LACDMH, en colaboración con RAND, elaboró cuestionarios en los que se pedía a las personas que informaran sobre el bienestar general y los factores de riesgo y protección para nuestros programas COS. Para cada población diferente (adultos, padres y jóvenes), se administraron encuestas a los clientes al inicio de una actividad de prevención y encuestas de seguimiento a los clientes después de participar en la actividad de prevención.

En el AF 2020-21, el LACDMH suspendió el uso del instrumento creado por la corporación RAND para recopilar resultados para los programas COS. Recientemente, el LACDMH realizó cambios en el protocolo de recopilación de datos para los programas de prevención financiados por MHSa Prevención e intervención temprana (PEI). Estos cambios se propusieron después de consultar con expertos en la materia sobre la base de los aportes de nuestras partes interesadas para reducir la carga de recopilar medidas adicionales y, al mismo tiempo, garantizar que los datos cumplan con las reglamentaciones de evaluación de PEI establecidas por la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Salud Mental (MHSOAC). Se anticipa que estos resultados y datos demográficos estarán disponibles a partir del AF 2022-23.

Tabla 43. Programas aprobados para la facturación PEI COS

Programa de prevención	Descripción
Crianza Activa Padres de niños (de 3 a 17)	Crianza Activa ofrece clases de crianza en grupo, basadas en videos y fundamentadas en pruebas, que abarcan temas como la formación en habilidades de crianza, habilidades de crianza para padrastros y madrastras, la gestión del divorcio, el éxito escolar y la educación del carácter. Las clases de Crianza Activa pueden impartirse en 1, 3, 4 o 6 sesiones de grupo. El plan de estudios aborda: desarrollo infantil, disciplina adecuada, habilidades de comunicación, toma de decisiones y prevención de conductas de riesgo.
Arise Niños (de 4 a 15) TAY (de 16 a 25) Adultos (de 26 a 59) Adulto mayor (de 60 a 64)	Arise ofrece programas de formación del personal y planes de estudio basados en grupos de habilidades para la vida. Los programas están dirigidos a jóvenes en situación de riesgo, pero también se pueden adaptar a adultos. El contenido del programa se centra en la reducción de la violencia, la fijación de objetivos, el control de la ira, el rechazo del consumo de drogas y alcohol y otras habilidades de gestión de la vida.
Asian American Family Enrichment Network (AAFEN) Padres de niños (de 12 a 15) TAY (de 16-18)	AAFEN es para padres inmigrantes asiáticos y cuidadores primarios con habilidades parentales inadecuadas para disciplinar y educar eficazmente a sus hijos adolescentes. Debido a las barreras culturales y lingüísticas que experimentan muchos de estos padres inmigrantes, a menudo se sienten abrumados e incompetentes para gestionar eficazmente su vida familiar. Además, sus hijos experimentan una reducción del apego familiar y del funcionamiento social, así como un aumento de los conflictos familiares. Los niños corren así un alto riesgo de sufrir problemas emocionales y de comportamiento. Sus padres o cuidadores principales inmigrantes corren un alto riesgo de sufrir trastornos depresivos y de ser denunciados al DCFS por castigos corporales.
Childhelp Speak Up and Be Safe Niños (de 3 a 15) TAY (de 16 a 19)	Se trata de un plan de estudios escolar centrado en el niño y diseñado para desarrollar en él habilidades de seguridad al tiempo que aborda los riesgos sociales actuales, como el acoso y la seguridad en Internet. El programa ayuda a niños y adolescentes a adquirir las habilidades necesarias para prevenir o interrumpir los ciclos de abandono, acoso y abuso infantil. El programa se centra en mejorar el sentido general de confianza del niño en lo que respecta a la seguridad y promueve el respeto por uno mismo y por los compañeros, que puede aplicarse tanto a situaciones generales como a situaciones potencialmente perjudiciales. Además de aumentar la capacidad de los niños para reconocer situaciones inseguras o comportamientos abusivos y desarrollar habilidades de resistencia, las lecciones se centran en ayudar a los niños a construir una red de seguridad receptiva con compañeros y adultos que el niño identifique como seguros.
Afrontar el Estrés Niño (de 13 a 15) TAY (de 16 a 18)	Este curso consta de 15 sesiones de una hora, que pueden ofrecerse a un ritmo de 2 a 4 veces por semana, en función de las capacidades y necesidades del centro. Las primeras sesiones proporcionan una visión general de la depresión, su relación con las situaciones estresantes y una introducción a los demás miembros del grupo. Las sesiones posteriores se centran en las habilidades y técnicas de reestructuración cognitiva para modificar las autoafirmaciones y pensamientos irracionales o negativos que, según la hipótesis, contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los trastornos depresivos.

Programa de prevención	Descripción
Erika's Lighthouse: A Beacon of Hope for Adolescent Depression Niños (de 12 a 14)	Erika's Lighthouse es un programa introductorio de concientización sobre la depresión y potenciación de la salud mental para los primeros años de la adolescencia. El programa educa a las comunidades escolares sobre la depresión adolescente, reduce el estigma asociado a las enfermedades mentales y capacita a los adolescentes para hacerse cargo de su salud mental. "Los verdaderos adolescentes hablan de la depresión adolescente: Una guía de estudio basada en videos" es un programa escolar sobre depresión y salud mental diseñado para salones de clases de secundaria y bachillerato que figura en el "Registro de mejores prácticas para la prevención del suicidio" del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio y la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio."
Guiding Good Choices Padres de niños (de 9 a 14)	Guiding Good Choices es un programa de cinco sesiones de participación de los padres que enseña a los padres de niños de 9 a 14 años a reducir el riesgo de que sus hijos desarrollen problemas con las drogas. El objetivo del programa es prevenir el abuso de sustancias entre los adolescentes enseñando a los padres las habilidades que necesitan para mejorar la comunicación y el vínculo familiar. Los participantes aprenden estrategias específicas para ayudar a sus hijos a evitar el consumo de drogas y otros comportamientos problemáticos de los adolescentes y a convertirse en adultos sanos. También aprenden a establecer directrices familiares claras sobre las drogas, así como a aprender y practicar habilidades para fortalecer los lazos familiares, ayudar a sus hijos a desarrollar comportamientos saludables y aumentar la participación de los niños en la familia.
Ideas Saludables (identificar la depresión, actividades de empoderamiento para adultos mayores) Desde 60	Se trata de un programa comunitario diseñado para detectar y reducir la gravedad de los síntomas depresivos en adultos mayores con enfermedades crónicas y limitaciones funcionales. El programa incorpora cuatro componentes basados en la evidencia en la prestación de servicios en curso de atención y gestión de casos o programas de servicios sociales que atienden a las personas mayores en el entorno del hogar durante varios meses. Los componentes del programa incluyen el examen y la evaluación de los síntomas depresivos, la educación sobre la depresión y el autocuidado para los clientes y los cuidadores familiares, la derivación y el enlace con profesionales de la salud y la salud mental, y la activación conductual.
Incredible Years (Attentive Parenting) Padres	El programa Attentive Parenting es un programa de crianza "universal" basado en grupos de 6-8 sesiones. Puede ofrecerse a TODOS los padres para fomentar la regulación emocional, la competencia social, la resolución de problemas, la lectura y la preparación escolar de sus hijos.
Formación en Habilidades para la Vida (LST) Niños (de 8 a 15) TAY (de 16 a 18)	LST es un programa de prevención del abuso de sustancias basado en grupos y desarrollado para reducir los riesgos del alcohol, el tabaco, el abuso de drogas y la violencia, centrándose en los principales factores sociales y psicológicos que promueven el inicio del consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo. Este programa integral utiliza estrategias de aprendizaje colaborativo que se imparten a través de conferencias, debates, entrenamiento y práctica para mejorar la autoestima de los jóvenes, la confianza en sí mismos, la capacidad de toma de decisiones y la capacidad de resistir la presión de los compañeros y los medios de comunicación. LST proporciona a los adolescentes la confianza y las habilidades necesarias para afrontar con éxito situaciones difíciles.
Love Notes Niños (15) TAY (de 16 a 24)	Love Notes consta de 13 lecciones para jóvenes de alto riesgo y TAY en las que descubren, a menudo por primera vez, cómo tomar decisiones acertadas sobre parejas, sexo, relaciones, embarazo y mucho más. Love Notes apela a las aspiraciones y construye activos en la juventud desconectada.
Hacer de la crianza un placer (MPAP) Padres de niños (de 0 a 8)	MPAP es un programa de formación para padres de 13 semanas de duración, basado en grupos y diseñado para educadores de padres y cuidadores de niños desde su nacimiento hasta los ocho años de edad. El programa está diseñado para abordar el estrés, el aislamiento y la falta de información adecuada sobre la crianza y de apoyo social que sufren muchos padres. El plan de estudios se centra en primer lugar en la necesidad del autocuidado y la capacitación personal y pasa de un enfoque adulto a un énfasis en los padres, niños y familia. Su contenido es adaptable y flexible para encajar en una amplia gama de programas de educación de padres y tiene un amplio atractivo para familias de un amplio espectro socioeconómico, educativo, cultural y geográfico.
More than Sad Padres/maestros/niños (de 14 a 15) TAY (de 16 a 18)	Se trata de un plan de estudios para adolescentes, padres y educadores para enseñar a reconocer los signos de la depresión. El programa para adolescentes enseña a reconocer los signos de depresión en sí mismos y en los demás, cuestiona el estigma que rodea a la depresión y desmitifica el proceso de tratamiento. El programa para padres enseña a los padres a reconocer los signos de depresión y otros problemas de salud mental, a iniciar una conversación sobre salud mental con sus hijos y a buscar ayuda. El programa para maestros enseña a los educadores a reconocer los signos de trastornos mentales en los estudiantes y a remitirlos para que reciban ayuda. El programa cumple los requisitos de formación en prevención del suicidio para maestros de muchos estados.

Programa de prevención	Descripción
Crianza enriquecedora Padres de niños (de 0 a 18)	Se trata de programas basados en la familia que se utilizan para el tratamiento y la prevención del maltrato y el abandono infantil. Las sesiones del programa se ofrecen en formato de grupo y a domicilio, con una duración de entre 5 y 58 sesiones. Los programas están diseñados para padres con niños desde el nacimiento hasta los 5 años, niños en edad escolar de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 18 años. Desarrollado a partir de los comportamientos conocidos que contribuyen al maltrato infantil, los objetivos del plan de estudios son: (1) enseñar las expectativas apropiadas para la edad y el desarrollo neurológico de los niños; (2) desarrollar la empatía y la autoestima en padres e hijos; (3) utilizar estrategias y técnicas enriquecedoras y no violentas para establecer la disciplina familiar; (4) capacitar a padres e hijos para utilizar su poder personal para tomar decisiones saludables; y (5) aumentar la conciencia de uno mismo y de los demás para desarrollar patrones positivos de comunicación al tiempo que se establecen relaciones sanas y afectuosas.
Peacebuilders Niños (de 0 a 15)	PeaceBuilders es un plan de estudios para la prevención de la violencia y un programa de desarrollo profesional para los grados preescolar a 12°. Su esencia es un lenguaje común: seis principios, enseñados, modelados y practicados.
Prevención de la depresión (PODS) - Afrontar el estrés (2ª Generación) Infantil (de 13 a 15) TAY (de 16 a 18)	Se trata de la versión de segunda generación del programa Afrontar el estrés. PODS es un programa de ocho sesiones desarrollado para la prevención de la depresión unipolar en adolescentes con mayor riesgo. No pretende ser un tratamiento para episodios activos de depresión. Está diseñado para ofrecerse en un entorno sanitario o en centros escolares.
Programa de Crianza Positiva (TRIPLE P) Niveles 2 y 3 Padres y cuidadores de niños (de 0 a 12)	Triple P está pensado para la prevención de problemas sociales, emocionales y de comportamiento en la infancia, la prevención del maltrato infantil y el fortalecimiento de la crianza y la confianza de los padres. La Triple P seleccionada (Niveles 2 y 3) es una presentación con un enfoque "sutil" de información sobre la crianza de los hijos dirigida a un grupo numeroso de padres (de 20 a 200) que, en general, se desenvuelven bien, pero tienen una o dos preocupaciones. Hay tres temas de seminario, cada uno de los cuales se presenta en unos 60 minutos, más 30 minutos para preguntas.
Proyecto Paternidad Padres/cuidadores varones de niños (de 0 a 15) TAY (de 16 a 18)	El programa del Proyecto Paternidad proporciona a los hombres que cuidan de sus hijos conocimientos integrales de crianza mediante un innovador modelo de grupo de apoyo. El programa se desarrolló para dar a los cuidadores urbanos, culturalmente diversos, una oportunidad de conectar con sus hijos y desempeñar un papel significativo en sus vidas. El programa sigue siendo reconocido a nivel nacional por abordar de forma eficaz el problema de los padres ausentes. A través de la terapia, el apoyo, la educación parental y otros servicios, los padres aprenden a ser padres más cariñosos y responsables y a participar activamente en la vida de sus hijos.
Primeros auxilios psicológicos (PFA) Todas las edades	El PFA es un enfoque basado en pruebas para ayudar a niños, adolescentes, adultos y familias tras las catástrofes y el terrorismo. La práctica es una asociación entre la National Child Traumatic Stress Network y el National Center for PTSD. Las Acciones Básicas del PFA incluyen Contacto y compromiso; Seguridad y confort; Estabilización; Recogida de Información: necesidades e inquietudes actuales; Asistencia práctica; Conexión con apoyos sociales; Información sobre afrontamiento; y Vinculación con servicios de colaboración.
Escuela, Comunidad y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (SCALE) Niños (de 12 a 15) TAY (de 16 a 18)	El programa SCALE está destinado a jóvenes inmigrantes asiáticos que corren un alto riesgo de sufrir problemas de conducta delictiva o que muestran los primeros signos de ello. Estos problemas de comportamiento incluyen, pero no se limitan a, el absentismo escolar, el fracaso académico, la asociación con miembros de bandas y las primeras etapas de encuentro con las fuerzas del orden y detención (como por parte de la policía o agentes de libertad condicional).
Second Step Niños (de 4 a 14)	Un programa basado en el salón de clases, esta práctica enseña habilidades socioemocionales dirigidas a reducir el comportamiento impulsivo y agresivo al tiempo que aumenta la competencia social. El programa se basa en modelos de intervención cognitivo-conductuales integrados con la teoría del aprendizaje social, la investigación sobre la empatía y las teorías del procesamiento de la información social. El programa consta de planes de estudios, formación de padres y desarrollo de habilidades. Second Step enseña a los niños a identificar y comprender sus propias emociones y las de los demás, a reducir la impulsividad y a elegir objetivos positivos, así como a gestionar sus reacciones emocionales y su proceso de toma de decisiones cuando están emocionalmente excitados de forma apropiada para su edad y desarrollo.

Programa de prevención	Descripción
Shifting Boundaries Niños (de 10 a 15)	Shifting Boundaries es un programa de prevención de la violencia en el noviazgo basado en grupos de seis sesiones que se centra en el acoso sexual entre iguales. La intervención consiste en un plan de estudios en el salón de clases diseñado para reducir la incidencia y la prevalencia de la violencia en el noviazgo y el acoso sexual entre los estudiantes de secundaria. El programa pretende Aumentar el conocimiento y la conciencia del abuso y el acoso sexual; promover actitudes prosociales y una visión negativa de la violencia en el noviazgo y el acoso sexual; Promover intenciones de comportamiento no violento en los espectadores; Reducir la ocurrencia de violencia en el noviazgo y entre iguales; y reducir la ocurrencia de acoso sexual.
Enseñar a los niños a sobreponerse Niños (15) TAY (de 16 a 22)	Esta intervención en grupo de 10 sesiones está diseñada para reducir la depresión y el estrés mediante la mejora de las habilidades de afrontamiento. Los componentes del programa incluyen discusiones de grupo, escenas interactivas, videos, proyectos de grupo y tareas para casa. Las discusiones en grupo incluyen una variedad de temas, como situaciones de la vida familiar, factores estresantes típicos de los adolescentes, problemas de autopercepción e interacciones con los demás.
Why Try Niños (de 7 a 15) TAY (de 16 a 18)	Why Try es un plan de estudios de educación para la resiliencia diseñado para la prevención del abandono escolar, la prevención de la violencia, la reducción del absentismo escolar y el aumento del éxito académico. Está destinado a estudiantes minoritarios de bajos ingresos en riesgo de fracaso escolar, abandono de los estudios, uso o abuso de sustancias y la participación en la justicia juvenil. Why Try incluye terapia breve centrada en la solución, inteligencia social y emocional y aprendizaje multisensorial.

C. REDUCCIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN (SDR)

Estatus	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continuado	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$81,836,000	\$21,301,000		\$6,940,000	
Descripción del programa				
El objetivo del SDR es reducir y eliminar las barreras que impiden a las personas utilizar los servicios de salud mental dando prioridad a la información y el conocimiento sobre los primeros signos y síntomas de las enfermedades mentales mediante estrategias centradas en el cliente, de apoyo y educación familiar y de defensa de la comunidad. Se han identificado estrategias básicas para reducir la estigmatización y discriminación, aumentar el acceso a los servicios de salud mental y reducir la necesidad de servicios de salud mental más intensivos en el futuro. Los servicios incluyen la educación contra la estigmatización dirigida específicamente a las comunidades infrarrepresentadas a través del alcance al utilizar herramientas culturalmente sensibles y eficaces; la educación y el apoyo a los proveedores de salud mental; la conexión y vinculación de los recursos a las escuelas, las familias y los organismos comunitarios; y la educación y capacitación de los clientes y las familias.				

■ Datos y resultados de la REDUCCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN – AF 2021-22

C1. Primeros auxilios en salud mental (MHFA)

El MHFA es una formación interactiva de 8 horas basada en pruebas que proporciona conocimientos sobre los signos y síntomas de las enfermedades mentales, la reducción segura de las situaciones de crisis y la derivación oportuna a los servicios de salud mental. El uso de juegos de rol y otras actividades interactivas mejora la comprensión y las habilidades de los participantes para evaluar, intervenir y proporcionar ayuda inicial a la espera de ser remitidos a un profesional de la salud mental. Los participantes también reciben información sobre recursos locales de salud mental que incluyen tratamiento, autoayuda y otros apoyos sociales importantes.

C2. Promotores de la salud mental

Se ha demostrado que muchas comunidades desatendidas tienen altos índices de estigmatización relacionada con la salud mental, así como barreras culturales y lingüísticas que limitan su acceso a los servicios de salud mental y a los recursos de salud mental disponibles. A menudo, estas barreras limitan o impiden la utilización de los servicios de salud mental hasta que los síntomas son crónicos y graves. Las comunidades desatendidas, como las comunidades API y latinas en el Condado de Los Ángeles, muestran altos niveles de disparidades continuas en su acceso y uso de los servicios públicos de salud mental. El programa Promotores representa un enfoque prometedor para la prevención de enfermedades mentales ya que aumenta el conocimiento sobre las enfermedades mentales, aumenta la conciencia sobre los servicios de salud mental disponibles y promueve el uso temprano de los servicios de salud mental. El criterio será disminuir la salud mental y el estigma.

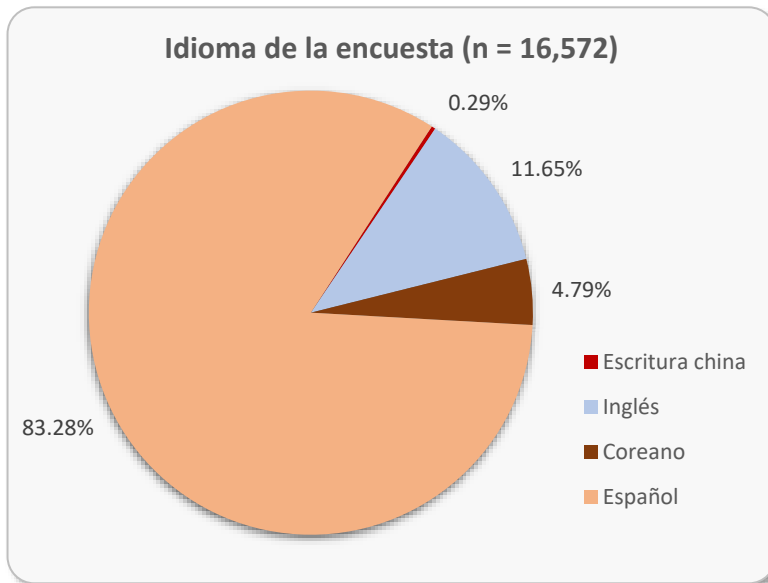
C4. Resultados de la SDR

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles ha puesto en marcha programas de Reducción del Estigma y la Discriminación (SDR) en forma de formación y educación. Las formaciones tienen como objetivo reducir el estigma y la discriminación de las personas que padecen una enfermedad mental y aumentar los conocimientos sobre el tema de la salud mental. Para determinar la eficacia de sus cursos de la SDR, el Condado de Los Ángeles utilizó el Cuestionario para participantes en el programa de SDR del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CiBHS), una breve medida que evalúa el impacto de los cursos en los participantes: 1) actitudes y comportamiento hacia las personas con enfermedades mentales 2) conocimientos sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales 3) concientización sobre las formas de apoyar a las personas que pueden necesitar recursos de salud mental. Además, el cuestionario mide la calidad de la formación y los datos demográficos de los participantes.

En este documento se exponen los resultados de los análisis de datos realizados sobre los cuestionarios de SDR administrados para evaluar las formaciones de SDR que se llevaron a cabo durante el Año Fiscal 2021-2022, de julio de 2021 a junio de 2022. El número de encuestas recogidas en el Año Fiscal 21-22 (16,572) aumentó de forma drástica con respecto al año fiscal anterior (109). La recogida en el AF 2020-21 fue atípicamente baja debido a que el Condado no disponía de traducciones electrónicas de las encuestas de SDR cuando las formaciones de SDR cambiaron de presenciales a online debido a la pandemia del COVID-19.

Durante el AF 2021-22 se introdujeron siete traducciones electrónicas. La más importante fue la traducción al español. La mayoría de los cursos de formación del SDR se imparten en español a los participantes que declaran el español (69%) como su lengua materna; la traducción al español comprendió la mayoría de las encuestas enviadas (83%, véase el gráfico del idioma de la encuesta). El Condado introdujo otras seis traducciones electrónicas durante el año fiscal (árabe, armenio, camboyano, chino (tradicional), coreano y vietnamita). Las traducciones comprenden el 88% de todas las encuestas presentadas en el Año Fiscal (español 83%, coreano 5%, chino 0.3%).

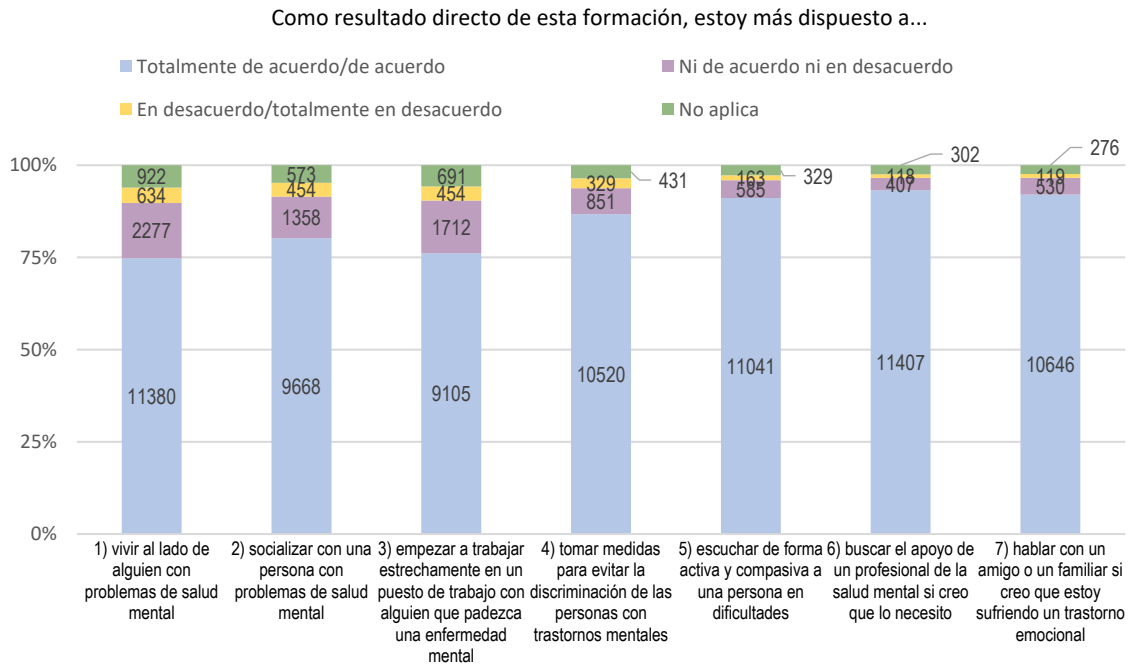
Figura 18. Idiomas de la encuesta



El siguiente cuadro evalúa el impacto de las formaciones de SDR sobre la disposición de los participantes a adoptar comportamientos de apoyo a las personas con enfermedades mentales. Las puntuaciones de los ítems son: *Totalmente de acuerdo*, *De acuerdo*, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, *En desacuerdo* y *Totalmente en desacuerdo*. Estar de acuerdo sugiere que el participante cree que la formación influyó de forma positiva en su comportamiento futuro (por ejemplo, la voluntad de defender a una persona con una enfermedad mental). Los resultados sugieren que los participantes creían que la formación 1) disminuyeron la probabilidad de discriminar a las personas con enfermedades mentales; 2) aumentaron la probabilidad de actuar en apoyo de las personas que tienen una enfermedad mental; y 3) y aumentaron en gran medida la probabilidad de buscar apoyo para sí mismos en momentos de necesidad:

- En los 7 ítems, la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo en que la formación tuvo una influencia positiva, con un máximo del 93% de acuerdo (37%) o muy de acuerdo (56%) con el punto 6: "Como resultado directo de esta formación estoy más dispuesto a buscar apoyo de un profesional de la salud mental si creo que lo necesito".

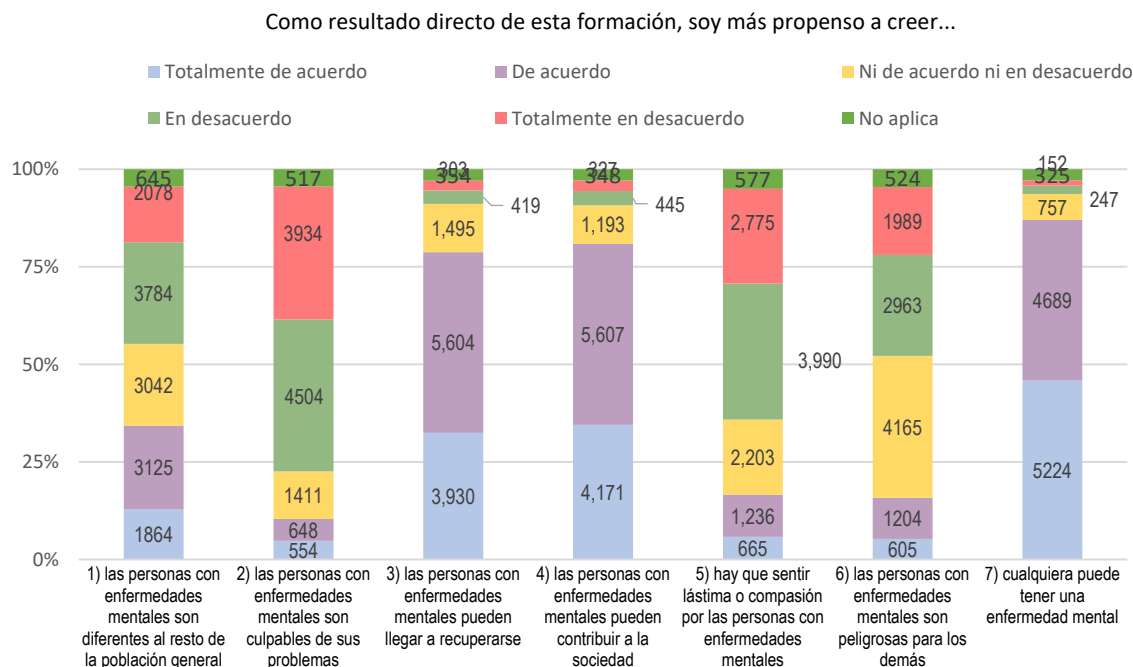
Figura 19. Cambios de comportamiento



El siguiente cuadro evalúa el cambio resultante de la asistencia a una formación de SDR en los conocimientos sobre la enfermedad mental y las creencias sobre los enfermos mentales. Los ítems pueden puntuarse: *Totalmente de acuerdo*, *De acuerdo*, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, *En desacuerdo* y *Totalmente en desacuerdo*. Estar en desacuerdo sugiere que el participante cree que la formación ha tenido una influencia positiva (por ejemplo, ha disminuido la creencia de que los enfermos mentales son peligrosos) y estar de acuerdo sugiere lo contrario, para todos los ítems excepto el tercero (véase la figura anterior en las valoraciones de *Cambios de comportamiento*). Los resultados de la encuesta sugieren que las formaciones tendieron a influir positivamente en los conocimientos de los participantes sobre el tema de las enfermedades mentales y en sus creencias sobre las personas que padecen una enfermedad mental.

- En cinco de los siete puntos, los resultados mostraron que la formación tuvo una influencia positiva, con un 87% de acuerdo (41%) o muy de acuerdo (46%) con el punto 14, "cualquiera puede tener una enfermedad mental".

Figura 20. Cambios en los conocimientos y creencias



La siguiente figura evalúa la calidad de las formaciones en materia de RDS. Los ítems pueden calificarse: *Totalmente de acuerdo*, *De acuerdo*, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, *En desacuerdo* y *Totalmente en desacuerdo*. Estar de acuerdo sugiere que el participante tenía una percepción positiva de la calidad de la formación y estar en desacuerdo sugiere lo contrario. Los participantes tendieron a tener percepciones extremadamente positivas de la calidad de las formaciones, especialmente en sus percepciones de los presentadores. Al menos el 95% de los participantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con cada punto:

- Un 97% estuvo de acuerdo (39%) o muy de acuerdo (59%) con el punto 15, “Los ponentes demostraron conocimiento del tema”.
- Un 97% estuvo de acuerdo (39%) o muy de acuerdo (59%) con el ítem 16, “Los presentadores fueron respetuosos con mi cultura (es decir, raza, etnia, género, religión, etc.)”.

Figura 21. Calidad de la formación

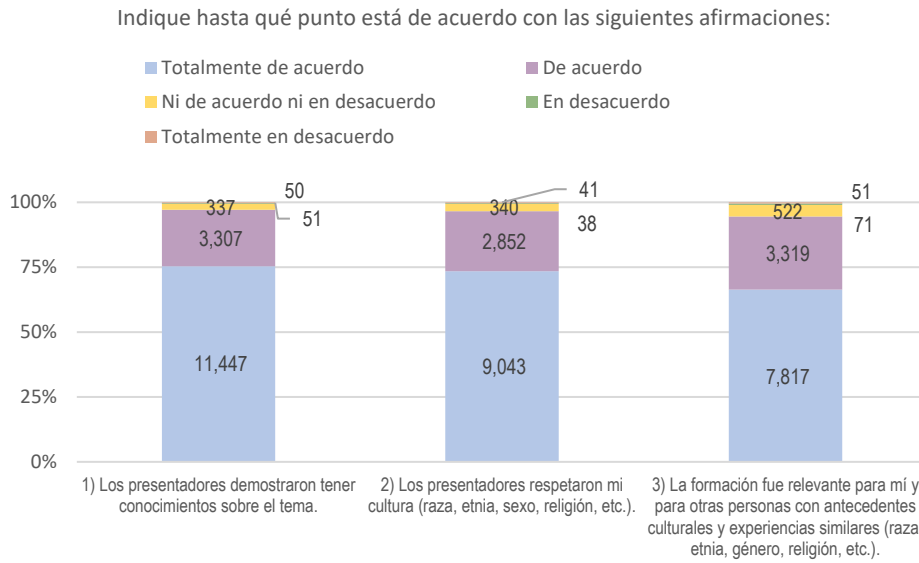


Tabla 44. Datos demográficos de la encuesta (n = 16,572)

Sexo al nacer	Femenino - 75% Masculino - 12%	Se negó a contestar - 13%
Orientación sexual	Heterosexual - 61% Gays o lesbianas - 1% En cuestionamiento o no estar seguro de la orientación sexual: 0.17% Queer - 0.17%	Se negó a contestar - 35% Bisexuales - 2% Otra orientación sexual - 0.39%
Etnia	Mexicano/mexicano-americano/chicano - 48% Centroamericano - 14% Sudamericano - 4% Más de una etnia - 1%	Otra - 18% Se negó a contestar - 15%
Condición de veterano	Sí - 1% No - 84%	Se negó a contestar - 15%
Grupos de edad	Niños (de 0 a 15) - 0.26% TAY (de 16 a 25) - 3.41% Adultos (de 26 a 59) - 72%	Adultos mayores (más de 60) - 12% Se negó a contestar - 13%
Discapacidad	Sí - 6% No - 78%	Se negó a contestar - 17%
Idioma principal	Inglés - 13% Español - 69% Coreano - 5%	Otro - 1% Se negó a contestar - 12%
Raza	Blancos - 39% Negro o afroamericano - 1.5% Asiáticos - 6%	Más de una raza - 3% Otra - 18% Se negó a contestar - 32%

D. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Estatus	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continuado	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niño entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$6,146,000	\$5,682,000		\$5,638,000	
Descripción del programa				
<p>El Programa de Prevención del Suicidio proporciona servicios de prevención del suicidio a través de múltiples estrategias mediante el fortalecimiento de la capacidad de los recursos comunitarios existentes y la creación de nuevos esfuerzos de colaboración e integrales a nivel individual, familiar y comunitario. Estos servicios incluyen: alcance y educación de la comunidad en la identificación de los riesgos de suicidio y los factores de protección; la vinculación de los servicios directos y la mejora de la calidad de la atención a las personas que contemplan, amenazan o intentan suicidarse; el acceso a las líneas directas de prevención del suicidio capacitados intervenciones basadas en la evidencia; y la construcción de la infraestructura para seguir desarrollando y mejorando los programas de prevención del suicidio en todo el condado a través de todos los grupos de edad y culturas.</p> <p>En respuesta a las necesidades de nuestra comunidad, la Red de Prevención del Suicidio del Condado de Los Ángeles, con el apoyo del LACDMH, ha desarrollado un plan estratégico para la prevención del suicidio para guiar nuestros esfuerzos hacia el objetivo de cero suicidios en el Condado.</p> <p>Algunos de los elementos clave para la prevención del suicidio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en fomentar la prevención y el bienestar mediante conexiones, educación, alcance, defensa y reducción del estigma; • Promover la búsqueda precoz de ayuda para que las personas conozcan las señales de alarma y los recursos y tengan confianza para intervenir con alguien que les importa o buscar ayuda para sí mismas; • Garantizar una respuesta segura y compasiva durante y en respuesta a las crisis, centrándose en la estabilización y la vinculación a los servicios en el entorno menos restrictivo; y • Implementar un sistema de apoyo a corto y largo plazo para individuos, familias, escuelas y comunidades tras un intento de suicidio o una muerte. 				

■ Datos y resultados de la PREVENCIÓN DEL SUICIDIO – AF 2021-22

D1. Programa para Jóvenes Latinas (LYP)

Los principales objetivos de LYP son:

- Promover la prevención y la intervención temprana en los jóvenes para disminuir el consumo de sustancias y los síntomas depresivos, que son los principales factores de riesgo de suicidio.
- Aumentar la concientización de los jóvenes sobre los comportamientos de alto riesgo y proporcionar servicios inmediatos de evaluación y tratamiento.
- Aumentar el acceso a los servicios al tiempo que se reducen las barreras y el estigma entre los jóvenes a la hora de aceptar los servicios de salud mental.
- Aumentar la concientización familiar sobre los comportamientos de alto riesgo y capacitar a las familias mediante la educación sobre los beneficios de la prevención y la intervención temprana y la promoción de la salud.
- Aumentar la concientización y la educación entre el personal escolar y los miembros de la comunidad en relación con el abuso de sustancias y la depresión.

D2. Línea directa de crisis 24/7

Durante el AF 2021-22, la Línea de Crisis 24/7 para la Prevención del Suicidio respondió a un total de 145,254 llamadas, chats y mensajes de texto procedentes del Condado de Los Ángeles, que incluye los servicios de la línea de crisis en español a 13,087 personas. La línea de crisis también ofrece servicios en coreano y vietnamita. Además, se celebraron varios actos de alcance en los Condados de Los Ángeles y Orange.

Cuadro 45. Análisis de llamadas

Total de chats	15,265
Total de textos	3,153
Total*	145,254

*Llamadas de Lifeline
Lifeline español, SPC
Línea local, Teenline,
y para Catástrofes y Desastres.

Cuadro 46. Total de llamadas por idioma

Coreano	43
Español	13,087
Inglés	113,703
Total	126,833

Figura 22. Volumen de llamadas, chats y mensajes de texto por mes

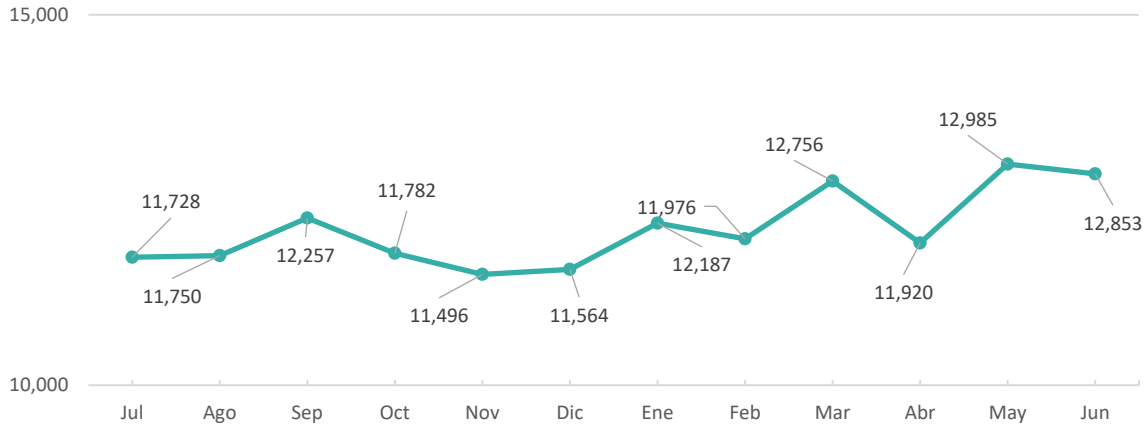


Tabla 47. Llamadas y chats por etnia

		t
Blanco	36%	58%
Hispano	35%	12%
Negro	12%	13%
Asiático	8%	5%
Nativo americano	1%	1%
Isleño del Pacífico	0%	0%
Otra raza	8%	0%

Tabla 48. Llamadas y chats por grupos de edad

Grupos de edad	Llamada (n = 66,941)	Chat (n = 15,741)
de 5 a 14	5%	23%
de 15 a 24	35%	46%
de 25 a 34	28%	19%
de 35 a 44	13%	7%
de 45 a 54	7%	3%
de 55 a 64	6%	1%
de 65 a 74	4%	1%
de 75 a 84	1%	0%
85 y más	0%	0%

Tabla 49. Llamadas y chats por evaluación del riesgo de suicidio

Evaluación del riesgo de suicidio	Llamadas	Chats
Antecedentes de diagnóstico psiquiátrico	43%	0%
Intento de suicidio previo	24%	6%
Abuso de sustancias - actual o previo	15%	0%
Superviviente de suicidio	8%	1%
Acceso a armas	3%	3%

La presencia de los factores mencionados aumenta de forma significativa el riesgo de que una persona intente suicidarse; por lo tanto, se evalúan estos factores de riesgo en todas las personas que llaman y presentan problemas relacionados con crisis o suicidio. Los porcentajes se calculan sobre la base del número total de llamadas en las que había contenido de suicidio o crisis.

Tabla 50. Situación de riesgo de suicidio

Situación de riesgo de suicidio	Llamadas (n = 50,865)	Chats (n = 2,008)
Riesgo bajo	52%	29%
Riesgo bajo-moderado	23%	23%
Riesgo moderado	14%	17%
Riesgo alto-moderado	3%	8%
Riesgo alto	7%	17%
Tentativa en curso	1%	0%

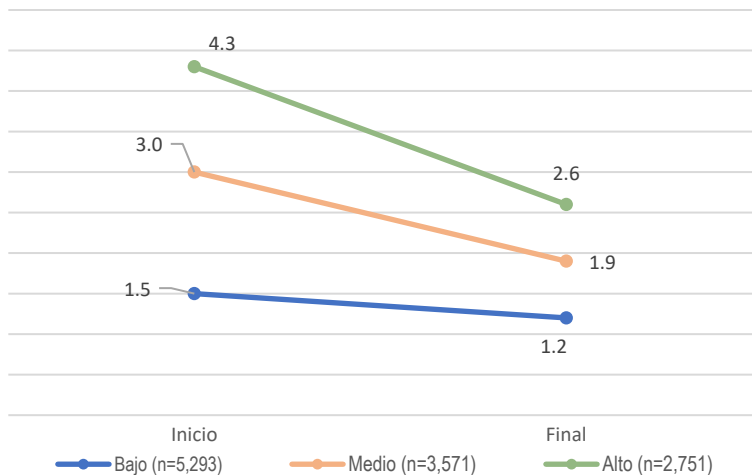
Los porcentajes se calculan a partir del número total de personas que llaman con niveles de riesgo declarados.

La evaluación del riesgo se basa en los cuatro principios básicos del riesgo de suicidio: deseo suicida, capacidad suicida, intención suicida y amortiguación y relación. El nivel de riesgo de una persona que llama se determina por la combinación de los principios básicos presentes. Por ejemplo, una persona que llama e informa que solo tiene deseo suicida, así como amortiguadores, sería clasificada como de bajo riesgo. Una persona que llama con deseo suicida, capacidad e intención presentes sería calificada como de alto riesgo, independientemente de la presencia de amortiguadores.

Resultados de la intervención: intención autoevaluada

A las personas que llaman se les pide que respondan a la pregunta “En una escala del 1 al 5, ¿hasta qué punto es probable que actúe según sus pensamientos y sentimientos suicidas en este momento, donde 1 representa nada probable y 5 representa extremadamente probable?”. Las personas que llaman valoran su intención tanto al principio como al final de la llamada. Nota: estos datos se refieren a las llamadas de las que se facilitó información.

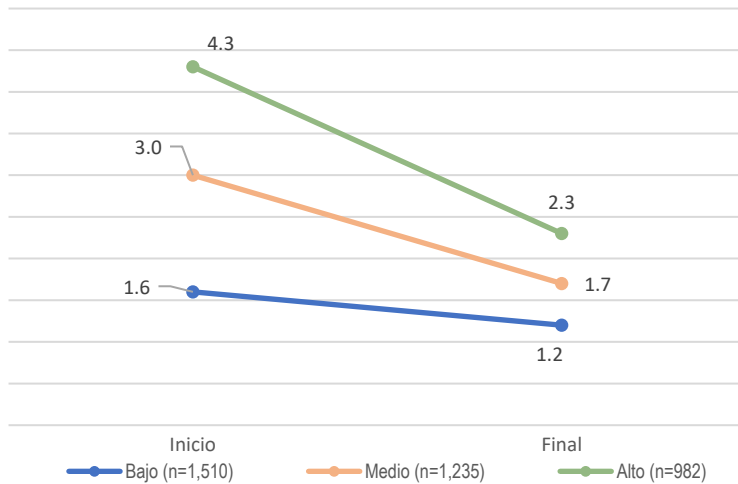
Figura 23. Llamadas de intención suicida autocalificadas



Calificación de los llamantes de intención suicida al inicio de la llamada:

- 4 o 5 = riesgo alto o inminente
- 3 = riesgo medio
- 1-2 = riesgo bajo

Figura 24. Chats de intención suicida autocalificada

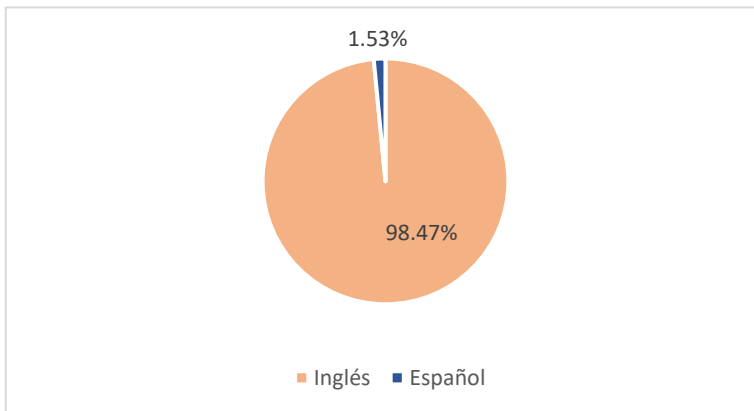


D3. Resultados de la prevención del suicidio

La LACDMH ha optado por implementar un programa de prevención del suicidio en forma de capacitación y educación que ha demostrado ser eficaz en el cambio de actitudes, conocimientos o comportamiento con respecto al suicidio. Los participantes en estas formaciones incluyen, entre otros, primeros intervinientes, profesores, miembros de la comunidad, padres, estudiantes y médicos.

Para determinar la eficacia de sus cursos de formación sobre SP, el Condado de Los Ángeles utilizó el cuestionario para participantes en el programa SP del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CiBHS), que evaluaba el impacto de los cursos en las actitudes, conocimientos y comportamientos de los participantes en relación con el suicidio. Además, el cuestionario medía la calidad de la formación y los datos demográficos de los participantes. Este informe analiza los resultados de un análisis de datos realizado en los 1309 cuestionarios recibidos para las capacitaciones de SP llevadas a cabo durante el Año Fiscal 2021-2022.

Figura 25. Idioma de la encuesta (n-1,309)

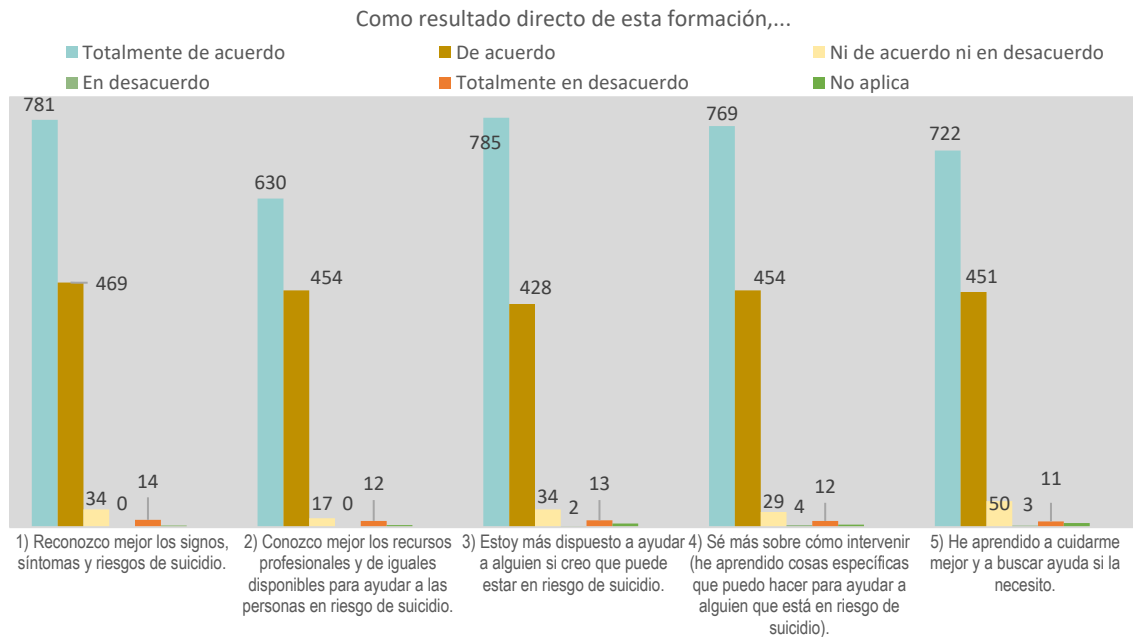


Cambios de actitudes, conocimientos y comportamientos

Los tres objetivos principales del programa SP son: 1) aumentar el conocimiento sobre el suicidio y las formas de ayudar a alguien que pueda estar en riesgo de suicidio 2) aumentar la voluntad de ayudar a alguien que pueda estar en riesgo de suicidio 3) aumentar la probabilidad de que los participantes busquen apoyo para sí mismos en momentos de necesidad. El cuestionario incluye cinco ítems (véase el Gráfico de resultados 1 para los ítems y los resultados) que evalúan el éxito de las formaciones sobre SP en el cumplimiento de los objetivos del programa. Los ítems pueden puntuarse: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Estar de acuerdo con un ítem sugiere que la formación alcanzó uno o varios objetivos del programa, mientras que estar en desacuerdo sugiere lo contrario. El análisis de los datos de los resultados del cuestionario reveló que al menos el 94% de los participantes estaban de acuerdo o muy de acuerdo con los 5 puntos, lo que sugiere que, en general, los programas de SP tuvieron un gran éxito en el cumplimiento de sus objetivos.

- Los participantes tuvieron el mayor porcentaje de acuerdo con el 2º punto; el 97% estuvo de acuerdo (41%) o muy de acuerdo (56%) en que, “como resultado directo de esta formación, conozco mejor los recursos profesionales y entre iguales disponibles para ayudar a las personas en riesgo de suicidio”.

Figura 26. Respuestas a la formación en prevención del suicidio



Calidad de la formación

El cuestionario incluye tres ítems (véanse los ítems y los resultados en el Gráfico de resultados 2) que evalúan la calidad de las formaciones sobre SP. Los ítems pueden puntuarse: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Estar de acuerdo sugiere que el participante tiene una percepción positiva de la calidad de la formación y estar en desacuerdo sugiere lo contrario.

Los participantes solían tener una opinión muy positiva de la calidad de la formación, ya que al menos el 97% estaba de acuerdo o muy de acuerdo con los tres puntos.

- Un 99% de los participantes se mostraron de acuerdo (20%) o muy de acuerdo (80%) con el punto 6: “Los ponentes demostraron conocimiento de la materia”.

Figura 27. Respuestas a la formación en prevención del suicidio

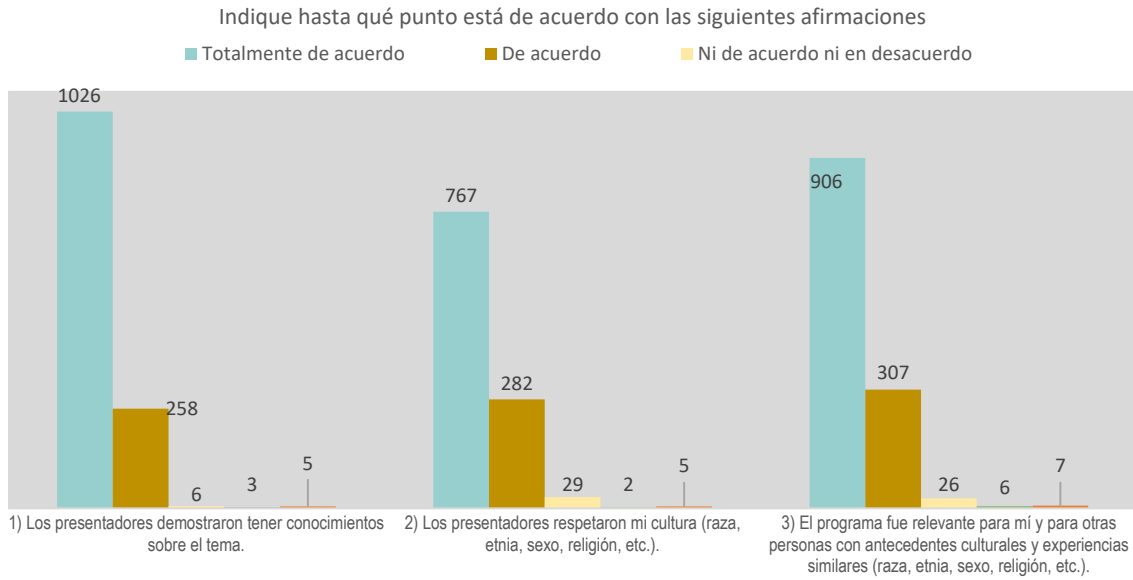


Tabla 51. Demografía de la encuesta para el AF 2020-21

Identidad de género	femenino - 81% Masculino - 15%	Se negó a contestar - 4%
Grupos de edad	TAY (de 16 a 25) - 5% Adulto (de 26 a 59) - 84%	Se negó a contestar - 5% Adulto mayor (más de 60) - 6%
Raza	Blanco - 29% Afroamericano - 13% Asiático - 1% Indio americano - 1%	Otra - 28% Se negó a contestar - 21% Más de una raza - 7%
Orientación sexual	Heterosexual - 82% Gay y lesbiana - 3% Bisexual - 2%	Queer - 2% Se negó a contestar - 9%
Etnia	Centroamericano - 9% Europeo - 7% Más de una etnia - 7% Otra - 23% Mexicano/mexicano-americano/chicano - 35%	Se negó a contestar - 14% Africano - 5%
Condición de veterano	Sí - 1% No - 79% Se negó a contestar - 20%	
Discapacidad	Sí - 6% No - 86% Se negó a contestar - 8%	
Idioma principal	Inglés - 74% Español - 16% Armenio - 2%	Otro - 4% Se negó a contestar - 4%

D4. Equipo escolar de respuesta a la evaluación de amenazas (START)

START lleva años colaborando con varios equipos de gestión de amenazas del Distrito de Colegios Universitarios de Los Ángeles (LACCD), el mayor sistema de colegios universitarios comunitarios del país. A través de su asociación con el Departamento del Sheriff del Condado de Los Ángeles y el LACCD, START ha establecido un protocolo para la gestión de amenazas en entornos educativos. Los servicios incluyen, entre otros, la consulta al profesorado sobre la gestión de amenazas; la estrecha vigilancia de individuos potencialmente violentos; el desarrollo de planes de gestión de amenazas e intervenciones específicas para los individuos; la formación extendida a los estudiantes y sus familias; y la vinculación a una amplia gama de recursos comunitarios. Además, START participa en la colaboración Threat Assessment Response Partners (TARP) del LAUSD y en el Threat Assessment Regional Group Evaluation Team (TARGET) de educación superior para ofrecer consultas y formación continuas sobre casos de amenazas. START continuará con su misión de ser la fuerza impulsora en el establecimiento de un ambiente escolar seguro y saludable en el Condado.

E. MAYOR RECONOCIMIENTO DE LOS PRIMEROS SIGNOS DE ENFERMEDAD MENTAL

El Departamento financia esta función a través del SOC, concretamente a través de Planificación, Divulgación y Participación y mediante el trabajo de los promotores/Promoter Community Mental Health Workers.

F. ACCESO Y VINCULACIÓN AL TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES O PERTURBACIONES EMOCIONALES GRAVES QUE SOLICITAN SERVICIOS A TRAVÉS DEL PEI

La red de proveedores del Departamento ofrece una gama completa de servicios y, por lo general, no dispone de servicios de PEI en edificios independientes. Las personas que solicitan servicios son evaluadas y derivadas en función de sus necesidades. En consecuencia, este componente de PEI no se aplica al Condado de Los Ángeles y no se puede informar sobre él.

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE TRABAJADORES (WET)

Estatus	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continuo	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$28,997,000	\$17,200,000		\$63,021,000	
Descripción del programa				
El Plan MHSA - WET del Condado de Los Ángeles busca abordar los conceptos fundamentales de crear y apoyar una fuerza laboral (tanto actual como futura) que sea culturalmente competente, impulsada por el consumidor y la familia, y que promueva la transformación de los servicios de salud mental hacia un enfoque basado en la fortaleza que incluya la recuperación, la resiliencia y el bienestar. Estos principios son las piedras angulares de la MHSA. El Plan ofrece oportunidades para contratar, formar y reciclar al personal público de salud mental para cumplir esos mandatos.				

■ Datos y resultados de EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL PERSONAL – AF 2021-22

A. Formación y asistencia técnica:

1. Asociación Pública de Salud Mental

La misión de la Asociación de Salud Mental Pública UCLA-DMH (PMHP) es implementar actividades ejemplares de capacitación y asistencia técnica centradas en poblaciones vulnerables con enfermedades mentales graves de manera que se construya la excelencia en la atención de salud mental pública en todo el Condado de Los Ángeles (LAC); y hacerlo en el contexto de una asociación transparente y de confianza con el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH) que genere beneficios tanto para la Universidad como para las comunidades de salud pública. El PMHP se compone de dos secciones centradas en las enfermedades mentales graves: la Iniciativa para la Psiquiatría Comunitaria (ICP) y la Asociación de Servicio Completo (FSP) y el Programa de Capacitación e Implementación HOME. Durante el AF 2021-22, la UCLA proporcionó los siguientes servicios de formación:

Durante el período del informe, el PMHP impartió 111 formaciones en directo y 387 en cualquier momento, con más de 819,5 horas de formación y una asistencia de 13,026 participantes. El equipo de formación impartió cursos sobre una amplia variedad de temas, entre ellos el enfoque centrado en la persona, la humildad cultural y los trastornos y síntomas psiquiátricos. Los temas de formación impartidos al mayor número de participantes incluyen “Intervención en crisis y seguridad” (1,598 participantes) y “Mejora continua de la calidad” (1,591 participantes)

Tabla 52. Formaciones de las asociaciones públicas de salud mental

Nombre del tema	Número de formaciones	Horas de formación	Número de participantes
Humildad cultural	26	76	1,774
Intervención en crisis y seguridad	28	85	1,598
Mejora continua de la calidad	78	81	1,591
Cuestiones éticas	9	22.5	1,417
Prácticas Manuales Basadas en la Evidencia	31	65.5	1,150
Trastornos psiquiátricos y síntomas	16	60.5	943
Trastornos concurrentes	19	70.25	781
Capacidad de prestación de servicios	16	17	579
Servicios clínicos en equipo	46	71.5	541
Bienestar de los proveedores	35	51.5	457
Trauma	10	40	439
Prácticas Manuales Basadas en la Evidencia (HR)	19	46	395
Centrarse en la persona	13	47	383
Funcionamiento cotidiano	14	16	244

Nombre del tema	Número de formaciones	Horas de formación	Número de participantes
Prácticas Manuales Basadas en la Evidencia (ROC)	13	20.75	244
Compromiso persistente y comprometido	4	6	190
Prácticas Manuales Basadas en la Evidencia (TIC)	2	3	177
Atención integral a la persona	8	40	143
TOTAL:	387	819.5	13,026

2. Formación Clínica Interdisciplinaria Bilingüe y en español (BASIC-T):

El Centro Hispano de Excelencia en Neurociencia (HNCE) tenía dos grandes objetivos: 1) trabajar con Promotores de Salud y 2) establecer relaciones con organizaciones religiosas y comunitarias. Para ambos grupos, el Centro impartió formación sobre primeros auxilios psicológicos y recuperación para ayudar a reducir el estigma en torno a los temas y la atención de salud mental. En el último trimestre del año fiscal, BASIC-T se centró en completar la formación de sus becarios postdoctorales en neuropsicología como parte del Programa Pipeline y en adaptar una serie de formaciones interactivas en directo desarrolladas previamente para el LACDMH para producirlas como videos en inglés y español con el fin de facilitar una mayor difusión de contenidos cultural y lingüísticamente sensibles para la comunidad latina/x.

Durante el cuarto trimestre, BASIC-T siguió avanzando en la formación de becarios de neuropsicología como parte de su programa Pipeline. También trabajó en la adaptación y transición de contenidos formativos interactivos y en directo desarrollados previamente a un formato que pudiera digitalizarse para facilitar oportunidades adicionales de aprendizaje asincrónico. Esto incluyó la producción de un total de 32 videos: 24 (12 en inglés, 12 en español) enfocados en el Currículo de Promotores Unidos de Salud Mental, y 8 videos (4 en inglés, 4 en español) enfocados en el tema de Ministerios de Salud Mental de OC y OBC. BASIC-T también continuó migrando una gran cantidad de entrevistas previamente grabadas y anuncios de servicio público informativos sobre diversos temas de salud mental dentro de los medios de comunicación en español que se produjeron como parte de su estrategia de participación de OC y OBC durante la pandemia de COVID-19.

Durante el período del informe, el HNCE impartió 56 cursos de formación con 101 horas de formación y una asistencia de 986 participantes. Con la orientación de la HNCE, se fortaleció el programa de Promotores, que pasó de 120 a casi 300 Promotores y 47 clínicos, se amplió la rama en español del programa y se brindó la oportunidad de ofrecer servicios en otros idiomas. El equipo ha creado recursos y ha trabajado para apoyar ministerios de salud mental con organizaciones religiosas locales, incluida la Diócesis de Los Ángeles, para ayudar a llegar a comunidades que antes eran inalcanzables y concienciar sobre el bienestar mental fuera de las clínicas. El equipo de formación impartió formaciones bilingües en inglés y español sobre una amplia variedad de temas, entre ellos el estigma de la salud mental entre las comunidades de color durante COVID-19 y grupos de apoyo para adultos mayores aislados y padres de niños con discapacidades de desarrollo durante COVID-19. Algunos de los temas de capacitación que se impartieron a la mayor cantidad de participantes en el año fiscal 2021/2022 incluyeron COVID-19 culturalmente competente y creación de ministerios de salud mental (incluye primeros auxilios psicológicos y habilidades para la recuperación psicológica) para organizaciones religiosas e iglesias (159 participantes) e intervención en salud mental culturalmente competente COVID-19 con organizaciones comunitarias (431 participantes).

Tabla 53. Resultados BASIC-T para el AF 2021-22

Nombre del tema	Número de formaciones	Horas de formación	Número de participantes
COVID-19 culturalmente competente y creación de Ministerios de Salud Mental (incluye primeros auxilios psicológicos y habilidades para la recuperación psicológica) para organizaciones religiosas e iglesias	20	39.5	826
COVID-19 intervención culturalmente competente en salud mental con organizaciones comunitarias	30	36	431
COVID-19 habilidades culturalmente competentes para la recuperación psicológica para organizaciones religiosas e iglesias	6	8.5	191
Grupos virtuales de apoyo para personas mayores aisladas durante COVID-19 (Génesis)	10	22	163
Introducción a la creación de un Ministerio de Salud Mental	60	120	233
Prevención del maltrato infantil durante COVID-19	45	45	118
COVID-19 e impacto de los trastornos infantiles-Otros trastornos bipolares, TEPT, TOD, trastornos de conducta	16	24.5	244
Consumo de drogas y alcohol y prevención durante COVID-19	5	12	87
Prevención de la violencia familiar durante COVID-19	3	6	74
Depresión y ansiedad - Ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, depresión grave, depresión persistente- Pediatría en inglés	3	6	71
Trastornos del neurodesarrollo - Dificultades de aprendizaje, discapacidad intelectual, autismo, TDAH-Pediatría en inglés	2	4	38
Duelo, pérdida y resiliencia-Esperanza de vida en español	2	4	33
Impacto de COVID-19 en los trastornos de ansiedad en adultos- Esperanza de vida en inglés	4	8	183
Impacto de COVID-19 en los trastornos de ansiedad en adultos-Esperanza de vida en español	1	2	20
Prevención del suicidio durante el COVID-19-Esperanza de vida en español	4	10	153

Nombre del tema	Número de formaciones	Horas de formación	Número de participantes
Consideraciones culturales y lingüísticas en la evaluación de pacientes latinos	6	12	311
COVID-19 Primeros auxilios psicológicos culturalmente competentes para organizaciones religiosas e iglesias	3	6	159
Total:	56	101	986

El HNCE ha desarrollado una sólida relación con los medios de comunicación españoles y con la radio y la televisión católicas para hacer llegar la información semanalmente a las comunidades, llenando un vacío en el que antes no existía información en español sobre salud mental.

3. Programa de Desarrollo de Habilidades para Navegantes

La Formación de Certificación en Navegación Sanitaria está dirigida a personas empleadas como trabajadores comunitarios, trabajadores de casos médicos, consejeros de abuso de sustancias, especialistas de iguales y sus supervisores sobre los conocimientos y habilidades necesarios para ayudar a los consumidores a navegar y abogar tanto en los sistemas de salud pública como de salud mental. Durante el AF 2021/2022, 23 personas completaron este modelo, y todas ellas representaban a una comunidad desatendida o insuficientemente atendida.

La Formación de Especialistas en Navegación por la Vivienda se dirige a los iguales para prepararlos a ayudar a los consumidores con inseguridades de vivienda a trabajar para establecer y cumplir los pasos hacia un objetivo de permanencia en la vivienda. Durante el AF 2021/2022, 22 personas compitieron en la formación, de las cuales el 60% hablaba un idioma de umbral (distinto del inglés) y todas representaban a comunidades desatendidas o insuficientemente atendidas.

4. Programa de Formación de Intérpretes (ITP)

El Programa de Formación de Intérpretes (ITP) ofrece formación para el personal bilingüe que actualmente presta o está interesado en prestar servicios de interpretación y para los proveedores de salud mental monolingües de habla inglesa. El uso de intérpretes lingüística y culturalmente competentes es importante para salvar la brecha lingüística y cultural en la prestación de servicios de salud mental pública. Resultados del AF 2021/2022:

Tabla 54. Resultados del ITP para el AF 2021-22

Formación	No. de asistentes
Aumentar la terminología clínica de la salud mental en armenio	7
Aumentar la terminología clínica de salud mental en mandarín	17
Aumentar la terminología clínica de salud mental en español	88
Introducción a la interpretación en el ámbito de la salud mental	22
Comunicación terapéutica intercultural	11
TOTAL	145

5. Sistema Learning Net

El Departamento ha desarrollado un sistema de registro en línea denominado eventsHub que gestiona tanto el registro como el pago de los cursos de formación y conferencias coordinados por el Departamento. eventsHub está plenamente operativo y la mayor parte de la formación clínica, si no toda, se procesa de forma administrativa mediante el sistema, que incluye la publicación, el registro y otros aspectos logísticos de la formación importantes a efectos de seguimiento. La mejora y el mantenimiento de eventsHub continuarán durante el año fiscal 2023-24.

6. Programa de preparación para la obtención de la licencia (MSW, MFT, PSY)

En un esfuerzo por aumentar el grupo de profesionales de salud mental con licencia, el Departamento ofrece material de preparación de estudio subvencionado para los exámenes de licencia Parte 1 y Parte 2 para trabajadores sociales, terapeutas matrimoniales y familiares, consejeros clínicos profesionales con licencia y psicólogos. Durante el AF 2021/2022, el Departamento subvencionó a 58 personas de estas profesiones, de las cuales el 55% se identificó como procedente de una comunidad desatendida o insuficientemente atendida y el 48% hablaba un idioma de umbral además del inglés.

7. Academia de Terapia Cognitiva

A partir del AF 2022-23, MHSA WET iniciará la financiación de un esfuerzo de varios años para aumentar el número de personal que utiliza este enfoque clínico. La terapia cognitivo-conductual individual (CBT Individual) es una de las prácticas basadas en la evidencia (EBP) que se utiliza con más frecuencia, con una investigación considerable que respalda su eficacia y adaptabilidad en la práctica clínica. La CBT Individual integra los fundamentos y las técnicas tanto de la terapia cognitiva como de la terapia conductual, desafiando así los pensamientos negativos automáticos con métodos más directos de la terapia conductual. La CBT Individual ayuda a los individuos a afrontar sus dificultades cambiando sus patrones de pensamiento, comportamientos y respuestas emocionales. El tratamiento se centra en identificar pensamientos reforzadores más positivos para provocar un comportamiento más deseado. El programa de CBT Individual dirigirá sus servicios a consumidores mayores de 16 años en todo el Condado de Los Ángeles (LAC). En concreto, las EBP tratarán a jóvenes en edad de transición que se enfrentan a la aparición temprana de enfermedades mentales; adultos que se enfrentan a experiencias traumáticas que conducen a la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático; y adultos mayores para prevenir o aliviar la sintomatología depresiva. El tratamiento está destinado a consumidores que buscan servicios para tratar la depresión, la ansiedad o el trauma en un entorno individual o de grupo que consta de 18 a 56 semanas de sesiones.

8. Formación para el desarrollo del personal

Históricamente, los sistemas públicos de salud mental de todo el condado han sufrido continuas carencias de personal. Desafortunadamente, en los últimos años Covid-19 ha exasperado esta escasez. El Departamento financiará un nuevo programa destinado a mejorar las aptitudes profesionales de su personal actual, junto con un mayor esfuerzo de contratación.

B. Residencia y prácticas

1. Acuerdo de Afiliación Charles R. Drew: Programa de Residencia Psiquiátrica

La Junta de Supervisores del Condado formó la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles en 2015 para integrar mejor los Departamentos de Servicios Sanitarios, Salud Mental y Salud Pública. La Agencia de Salud contrató a la Universidad Charles Drew para desarrollar un nuevo programa de residencia psiquiátrica y para gestionar, administrar y coordinar la formación de médicos residentes en las instalaciones del DHS y del DMH, así como en la propia Universidad y en centros privados sin fines de lucro contratados por el Condado o en asociación con él.

La primera clase comenzó en el Año Académico 2018-2019 y a la capacidad del programa, tendremos 24 aprendices que van desde el primer año de postgrado hasta el cuarto. La primera promoción se graduó en junio de 2022.

Tabla 54. Resultados para el AF 2021-22

Postgraduados	Número de residentes de psiquiatría	Rotaciones
Año 1 postgraduados	6	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes de incorporación a la universidad en la CDU • Administración de Veteranos (VA) Long Beach (Psiquiatría para pacientes hospitalizados): 4 meses • Rancho Los Amigos (Medicina Hospitalaria): 2 meses • Rancho Los Amigos (Neurología): 2 meses • Kedren (Medicina ambulatoria): 2 meses • Harbor-UCLA (Psiquiatría de urgencias): 1 mes
Año 2 postgraduados	6	<ul style="list-style-type: none"> • VA Long Beach (Psiquiatría hospitalaria): 3 meses • VA Long Beach (Consulta y enlace): 2 meses • VA Long Beach (Psiquiatría de urgencias): 1 mes • VA Long Beach (Abuso de sustancias): 2 meses • VA Long Beach (Psiquiatría geriátrica): 1 mes • Kedren (Psiquiatría hospitalaria): 1 mes • Resnick Neuropsych Hospital UCLA (Psiquiatría infantil y adolescente): 2 meses <p>*Los tiempos de rotación PGY 2 anteriores representan promedios. Las rotaciones individuales de los residentes varían en su segundo año dependiendo de las áreas de interés.</p>
Año 3 postgraduados	6	<p>Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por el DMH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augustus F. Hawkins MHC • West Central MHC • Compton MHC Child & Adolescent Psychiatry • Women's Community & Reintegration Center • Harbor UCLA Medical Center HIV Clinic
Año 4 postgraduados	6	<p>Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por el DMH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augustus F. Hawkins MHC • West Central MHC • Psiquiatría de calle/equipo hogar y servicio de catástrofes • Atención colaborativa/telepsiquiatría • Formación didáctica CDU

2. Programa Nacional de Becarios Clínicos (NCSP) de LACDMH + Instituto Semel (Acuerdo de Asociación Pública para el Bienestar de UCLA)

Los pasantes profesionales de psiquiatría pública del LACDMH junto con el puesto del Instituto Semel para el Programa Nacional de Becarios Clínicos fueron 1 psiquiatra/investigador de adultos que realizó 114 visitas a pacientes.

NCSP sirve para avanzar y promover el trabajo de los líderes clínicos (médicos, enfermeros) que se ocupan de la equidad en salud en el transcurso de su carrera, a través de la formación postdoctoral como parte del Programa Nacional de Becarios Clínicos, con DMH como su patrocinador. El Programa Nacional de Becarios Clínicos es un programa con múltiples sedes para todas las especialidades médicas y enfermeros con doctorado. El programa ofrece formación en investigación asociada, mejora de la calidad, servicios sanitarios e investigación política y liderazgo. Los becarios se seleccionan mediante un proceso competitivo con solicitantes de todo el país.

El DMH financia un puesto de residencia de subespecialización a la vez (se admiten nuevos residentes de subespecialización cada dos años). Las actividades del Programa de Becarios incluyen:

- Participar en cursos, el equivalente a un programa de maestría o auditoría como opción.
- Realizar hasta un 20% de trabajo clínico con DMH y participar en actividades de liderazgo.
- Llevar a cabo de 1 a 4 proyectos, al menos 1 de ellos en colaboración con el DMH.
- Participar en una política electiva en su segundo año cuando sea posible.
- Asistir a las reuniones anuales del NCSP y a otras reuniones locales y nacionales.
- Acceso a fondos de investigación y a un equipo de mentores.

Para el Año Fiscal 2023-24:

- El Departamento podrá comenzar a desarrollar un plan de estudios para una nueva clase de residencia de subespecialización de psiquiatría infantil que comenzará en el AF 2024-25 en virtud del acuerdo universitario Charles Drew.
- El Departamento también contará con tres neuropsicólogos de atención temprana que prestarán sus servicios en los centros gestionados directamente por el DMH como parte del BASIC T SOW en el marco del Acuerdo UCLA.

3. DMH + UCLA General Medical Education (GME): Acuerdo de Asociación Pública para el Bienestar de la UCLA

Residencia en Psiquiatría y becarios profesionales en formación - Psiquiatría pública. Los pasantes profesionales del programa de Educación Médica de Posgrado de la UCLA en el Jane and Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior se componían de residentes adultos y residentes de subespecialización especializados en psiquiatría infantil y adolescente, geriátrica y forense. Durante el periodo del informe, los 12 estudiantes realizaron un total de 7,073 visitas a pacientes durante sus rotaciones en psiquiatría pública.

Tabla 55. Resultados para el AF 2021-22

NCSP/GME	# Becarios/Residentes	# estimado de visitas de pacientes
Adulto psiquiatra/investigador	1	862
Residencia en psiquiatría de adultos	3	1,124
Residencia de subespecialización en psiquiatría infantil	4	1,672
Residencia de subespecialización en psiquiatría geriátrica	1	1,098
Residencia de subespecialización en psiquiatría forense	3	2,317
Total	12	7,073

C. Incentivo financiero

1. Incentivo de reembolso de préstamos estudiantiles para Psiquiatras de Salud Mental (MHP)

El DMH ofrece un incentivo financiero para el saldo pendiente de préstamos estudiantiles para psiquiatras de salud mental de tiempo completo y psiquiatras supervisores de salud mental que hayan completado un año de servicio continuo en el DMH y tengan préstamos estudiantiles activos, no pagados, de posgrado o médicos. Los psiquiatras elegibles que no hayan participado o recibido fondos del programa de Incentivos para el Reclutamiento de Psiquiatras de Salud Mental recibirán un monto máximo anual de hasta \$50,000 por un período de cinco años, lo que equivale a un total de \$250,000 de por vida. Durante el AF 2021/2022, 2 psiquiatras de salud mental participaron en este programa. Se espera que este programa aumente las adjudicaciones durante los siguientes años fiscales.

2. Reembolso de gastos de reubicación de MHSA

Disponible para psiquiatras de salud mental recién contratados a tiempo completo o psiquiatras supervisores de salud mental que hayan sido contratados por DMH. La cantidad máxima de reembolso para gastos de reubicación elegibles es de \$15,000. Si el empleado abandona el DMH en el plazo de un año a partir de la fecha de inicio del empleo, deberá devolver el importe íntegro del reembolso. Durante el año fiscal 2021/2022, no se concedió ninguna beca a ninguna persona. Se espera que este programa aumente las adjudicaciones durante los siguientes años fiscales.

3. Programa de incentivos para la contratación de MHP

Este programa tiene como objetivo el reclutamiento de potenciales psiquiatras de salud mental para su empleo en el sistema público de salud mental. Para los psiquiatras de salud mental a tiempo completo elegibles y los psiquiatras supervisores de salud mental que hayan completado un año de servicio continuo en el DMH y que no hayan participado ni recibido fondos del programa de incentivo de reembolso de préstamos estudiantiles, se otorgará un premio único de \$50,000 que consiste en \$25,000 al completar el primer año de servicio continuo en el DMH, y un pago adicional de \$25,000 al completar el segundo año de servicio continuo. Durante el año fiscal 2021/2022, se contrató y adjudicó a 1 persona. Se espera que este programa aumente las adjudicaciones durante los siguientes años fiscales.

4. Programa de estipendios para MSW, MFT y enfermeros psiquiátricos

LACDMH proporciona a los estudiantes de segundo año estipendios de educación por un monto de \$18,500 a cambio de un compromiso de trabajo contractual (un mínimo de 1 año) para asegurar el empleo en un programa/área difícil de llenar/reclutar. Este programa está dirigido a estudiantes que son lingüística y/o culturalmente capaces de servir a las poblaciones tradicionalmente desatendidas y/o marginadas del Condado.

Durante el AF 2021/2022, debido a la pandemia de Covid-19, no se otorgaron estipendios. Los intermediarios fiscales contratados proporcionaron asistencia para la búsqueda de empleo a los beneficiarios de estipendios anteriores; se concedieron prórrogas de los compromisos laborales individualmente. Las funciones administrativas y de seguimiento continuaron durante todo el año fiscal. Las necesidades del programa, la financiación y la congelación de la contratación afectaron al restablecimiento del programa.

Los estipendios se reanudarán durante el AF 2022/2023. El programa incluirá psicólogos, además de MSW, MFT, LPCC, PNP y técnicos psiquiátricos. El Departamento está listo para desembolsar más de 100 gratificación.

Además de los estipendios, también se financió a 9 becarios posdoctorales como parte del Programa de Becas Posdoctorales de Psicología del Departamento. De estos becarios, 5 representaban a comunidades desatendidas o marginadas y 5 hablaban una segunda lengua distinta del inglés.

5. Contrapartida de la MHSA WET Regional Partnership

En espera de la disponibilidad de fondos adicionales del Estado para la MHSA WET Regional Partnership, es posible que se requiera que el Departamento proporcione un 33% de contrapartida local para aceptar e implementar los esfuerzos de reclutamiento o retención exigidos en futuros años fiscales.

D. Trayectoria profesional en salud mental

1. Programa Intensivo de Capacitación de Especialistas en Recuperación de Salud Mental

El Programa Intensivo de Formación de Especialistas en Recuperación de Salud Mental prepara a personas, pacientes de salud mental y familiares para trabajar en el campo de la salud mental como especialistas en rehabilitación psicosocial (recuperación). Este programa se imparte en colaboración con un contratista de salud mental. La finalización efectiva de este programa garantiza que los participantes estén calificados para solicitar oportunidades de carrera a nivel de gestión de casos en el sistema público de salud mental. Esta formación se impartió en dos grupos. De las 39 personas que iniciaron la formación, 37 la completaron: el 77% procedía de una comunidad desatendida o insuficientemente atendida, el 47% hablaba un segundo idioma y el 90% indicaba haber vivido la experiencia como compañeros o familiares. De los que completaron la formación, el 38% han conseguido un empleo, y todos, menos uno, trabajan en el campo de la salud mental. No se prevén cambios hasta 2023-24.

2. Programa de Formación para Padres Asociados

Este programa de formación promueve el conocimiento y las habilidades relevantes para las personas interesadas en trabajar como defensores de los padres defensores/asociados en el sistema público de salud mental al servicio de las familias y sus hijos. Mejora la comprensión de la resiliencia y el bienestar aumentando la disponibilidad de una mano de obra orientada a la autoayuda, el bienestar personal y la resiliencia basada en el empoderamiento de los defensores de los padres defensores/asociados de los padres. Por último, el programa de formación apoya el empleo de padres, cuidadores de niños y jóvenes consumidores. Durante el AF 2021/2022, 2.387 personas recibieron esta formación a través de 26 eventos de formación.

3. Formación avanzada en apoyo intencional entre iguales
Se trata de una práctica innovadora desarrollada por y para personas con experiencias de salud mental compartidas que se centra en la construcción y el crecimiento de relaciones mutuas conectadas. En esta formación interactiva, los participantes aprenden los principios del IPS, examinan y cuestionan los supuestos sobre cómo hemos llegado a saber lo que sabemos, y exploran formas de crear relaciones en las que se negocia el poder, se hace posible el coaprendizaje y el apoyo va más allá de las nociones tradicionales de “servicio”. Este innovador plan de estudios detalla la diferencia entre el apoyo entre iguales y otras prácticas de ayuda, y se ha utilizado ampliamente como formación básica para las personas que trabajan tanto en entornos de salud mental tradicionales como alternativos. En el AF 2021/2022, 15 personas completaron la formación básica del IPS.
4. Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (WRAP) en línea
Esta formación es una introducción al WRAP® y a cómo utilizarlo para aumentar el bienestar personal con el fin de mejorar la calidad de vida. La formación es bastante interactiva, y fomenta la participación y el intercambio entre todos los presentes. También establece una amplia base para construir y apoyar una fuerza de trabajo de compañeros capacitados. Los participantes aprenderán a aplicar los Conceptos Clave de la Recuperación, y a utilizar herramientas y habilidades para abordar los pensamientos, sentimientos y comportamientos encontrados con el fin de mejorar los estados de bienestar. Se discutirán la historia, los fundamentos y las estructuras de WRAP®. La finalización exitosa de esta capacitación cumple con los prerrequisitos para la Capacitación de facilitadores de WRAP®. Durante el AF 2021/2022, ofrecimos dos Seminarios WRAP I en línea. Un total de 24 participantes completaron esta capacitación.
5. Capacitación de actualización en línea para facilitadores del Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar
La capacitación de actualización del WRAP® es una capacitación interactiva para perfeccionar y ampliar las habilidades de los facilitadores capacitados a fin de lograr una mayor participación de los grupos que facilitan en la implementación de su Wellness Recovery Action Plan®. Los participantes en esta formación deberán interactuar en las actividades de aprendizaje y demostrar su propia experiencia con el WRAP®. Esta formación está dirigida a los actuales facilitadores del WRAP que dirigirán grupos del WRAP®, trabajarán con otras personas para desarrollar su propio WRAP® y realizarán presentaciones sobre temas relacionados con la recuperación de la salud mental ante grupos u organizaciones. Se espera que los participantes tengan un sólido conocimiento práctico del WRAP® y compartan su conocimiento experiencial de cómo puede funcionar el WRAP®. Un total de 6 personas han sido recertificadas para facilitar los grupos WRAP para el departamento.
6. Formación de facilitadores del Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (WRAP):
Esta formación prepara a los participantes para facilitar clases de WRAP® en la comunidad y dentro de sus organizaciones. La formación de facilitadores de WRAP® ofrece un entorno de aprendizaje experiencial basado en la reciprocidad y la autodeterminación. Se espera que los participantes participen en actividades de aprendizaje interactivas y demuestren su propia experiencia con el WRAP®. Al finalizar esta formación, los participantes podrán dirigir grupos WRAP®, trabajar con otros para desarrollar su propio WRAP® y realizar presentaciones sobre temas relacionados con la recuperación de la salud mental ante grupos u organizaciones. Por último, se espera que los participantes tengan un sólido conocimiento práctico del WRAP® y compartan su conocimiento experiencial de cómo puede funcionar el WRAP®. En el AF 2021/2022 se ha impartido una formación para facilitadores del WRAP y 7 personas la han completado de forma satisfactoria. Ahora son capaces de facilitar los grupos WRAP para los programas del departamento.
7. Continuum of Care Reform
Assembly Bill (AB) 403, también conocido como Continuum of Care Reform (CCR) proporciona una transformación integral del sistema de cuidado de acogida con la intención de lograr la planificación de

permanencia para los jóvenes de acogida y sus familias. En particular, esta legislación trae cambios significativos para los hogares de grupo y los respectivos proveedores que requieren capacitación para el cumplimiento legislativo y la preparación de los proveedores. A tal fin, el año anterior el Departamento utilizó el programa MHSA WET para impartir formación a estas poblaciones. Dicha capacitación incluyó temas como introducción a la salud mental, diagnóstico/evaluación y autocuidado. Durante el AF 2021/2022, estas capacitaciones obligatorias se financiaron con otras asignaciones de MHSA WET.

8. Oportunidades ampliadas de empleo y avance profesional para colegas, defensores de padres, defensores de niños y cuidadores en el sistema público de salud mental

El Departamento continúa desarrollando nuevas e innovadoras oportunidades de capacitación para preparar a colegas, padres defensores, defensores de niños y cuidadores para el empleo en el sistema público de salud mental. Durante el AF 2021-2022, el Departamento impartió la siguiente capacitación. Para los próximos años fiscales, el Departamento continuará desarrollando nuevas ofertas de capacitación para estas poblaciones.

INNOVACIÓN (INN)

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Modificado	<input checked="" type="checkbox"/> Discontinuado
Población prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/> Niños entre 0 - 17	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) entre 16 - 24	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos entre 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor desde 60 años
Gastos brutos estimados AF 23-24	Gastos brutos estimados AF 22-23		Gastos brutos estimados AF 21-22	
\$33,007,000	\$15,600,000		\$36,189,000	
Programas para el AF 2021-22				
<ul style="list-style-type: none">• INN2: Desarrollo de la capacidad comunitaria para prevenir y abordar los traumas• INN4: Estimulación Magnética Transcraneal (EMT)• INN7: Transporte terapéutico (TT)• INN8: Red Sanitaria de Aprendizaje Precoz de la Psicosis				

AF 2021-22 ■ INNOVACIÓN Datos y resultados

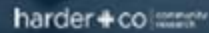
A. INN 2: Desarrollo de la capacidad de la comunidad para prevenir y abordar el trauma

Este proyecto se centra en el desarrollo de la capacidad de la comunidad para identificar y apoyar a los miembros de la comunidad en riesgo de trauma o que experimentan un trauma. El proyecto tiene como objetivo utilizar los activos de la comunidad para probar estrategias que permitan a las comunidades locales trabajar juntas de manera que, en última instancia, conduzcan a una mejor salud mental y a la reducción de los traumas, a través de la construcción de valores comunitarios compartidos, el desarrollo del liderazgo y el empoderamiento de los miembros de la comunidad.

Véase el informe en la página siguiente.

Evaluación de la Innovación MSHA (INN) 2

Comunidades resilientes al trauma: Resumen ejecutivo



La iniciativa **Innovación 2 (INN 2)** se centra en la creación y puesta en marcha de asociaciones comunitarias en comunidades geográficamente definidas para fomentar la voluntad colectiva de apoyar y desarrollar comunidades resistentes a los traumas. Este objetivo se logra utilizando enfoques de desarrollo de la capacidad comunitaria basados en los activos dentro de las comunidades para identificar, educar y apoyar a los miembros de la comunidad que corren el riesgo de sufrir traumas y las consiguientes enfermedades mentales,

- Un **enfoque de desarrollo de la capacidad de la comunidad** identifica y aprovecha los activos y los conjuntos de habilidades que existen actualmente en una comunidad. La capacidad de la comunidad se refuerza colaborando con sus miembros para identificar sus necesidades y puntos fuertes, y utilizando estrategias que incorporen valores comunitarios compartidos, desarrollo del liderazgo y capacitación de los miembros de la comunidad.

Durante los últimos 4 años de la iniciativa, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) ha apoyado a **nueve** agencias líderes y a sus socios comunitarios en la implementación de estrategias de desarrollo de capacidades impulsadas por la comunidad para abordar el trauma y los desafíos dentro de poblaciones objetivo específicas dentro de las comunidades (consulte la tabla a continuación para obtener una lista de cada estrategia). Estas estrategias se dirigen a las necesidades y experiencias de poblaciones específicas, como padres de niños pequeños, jóvenes en edad de transición, adultos mayores y familias multigeneracionales, a través de actividades innovadoras de divulgación y educación, proporcionando los recursos y apoyos necesarios, y facilitando la conexión y los espacios comunitarios.

Construir familias resilientes al trauma (Cuidadores de niños de 0 a 5 años)	Alma Family Services (Alma) Instituto Infantil, Inc. (CII) Para los Niños Clínica Infantil (TCC) Westside intent Family Network (WIN)
Psicoeducación informada sobre el trauma y apoyo a las comunidades escolares	Alma Family Services (Alma) Instituto Infantil, Inc. (CII) Para los Niños / Clínica Infantil (TCC) Westside intent Family Network (WIN)
Red de apoyo para jóvenes en edad de transición (TAY) (TAY de 16 a 25 años)	Alma Family service (Alma) Clínica Infantil de Antelope Valley (CCAV) Salud Mental de América de Los Ángeles (MHALA) Salud Pública de Pasadena (PPH) Safe Places for Youth (SPY)
Empleo coordinado en una comunidad	Mental Health America of Los Angeles (MHALA)
Integración en la comunidad de personas con encarcelamientos recurrentes o desviadas del sistema judicial	Children's Clinic of Antelope Valley (CCAV)
Modelo Geriátrico de Empoderamiento (GSM) para adultos mayores (60+) que sufren la falta de vivienda	Salud Pública de Pasadena (PPH)
Actividades culturalmente apropiadas para familias multigeneracionales	Alma Family Services (Alma) The children's Clinic (TCC)

Propósito de este resumen ejecutivo

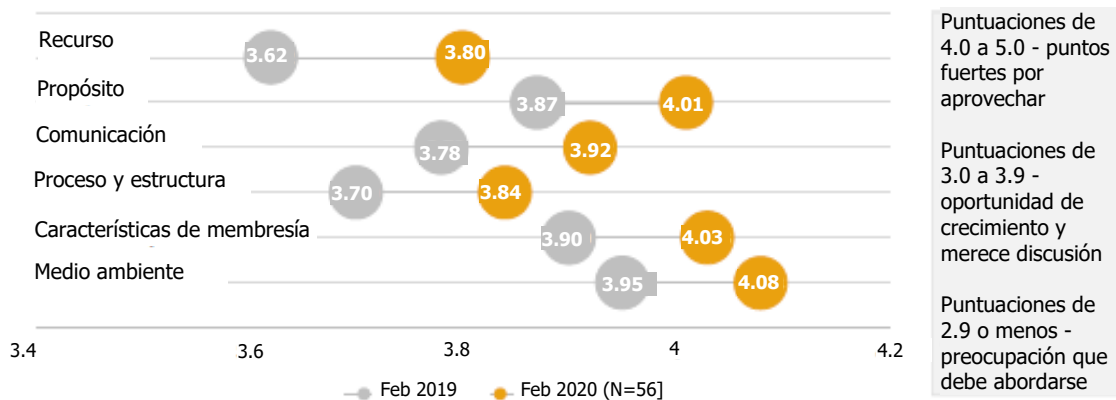
Con un énfasis en el aprendizaje colectivo, este resumen ejecutivo busca describir los impactos de las actividades de extensión y compromiso, y los beneficios del desarrollo de capacidades comunitarias en el fortalecimiento de las comunidades que han experimentado traumas. Este informe incluye varias fuentes de datos recopilados entre el **17 de septiembre de 2018 y el 14 de abril de 2022**, incluidas encuestas completadas por participantes y socios de INN 2, notas de observación, entrevistas y eventos, y seguimiento de vínculos ingresados en el Sistema de Gestión de Resultados de Salud de Innovación 2 (iHOMS), una base de datos segura de recopilación de datos e informes, para resaltar los objetivos y logros de la iniciativa INN 2.

La evaluación exhaustiva de INN 2, que incluye la presentación de informes sobre los datos de resultados, las mejores prácticas y los aprendizajes que han surgido durante la iniciativa, se entregará al final del ejercicio fiscal en curso (junio de 2022).

Creación de capacidades en las asociaciones

Colaboración dentro de las asociaciones durante la fase inicial de la iniciativa (febrero de 2019 - febrero de 2020)

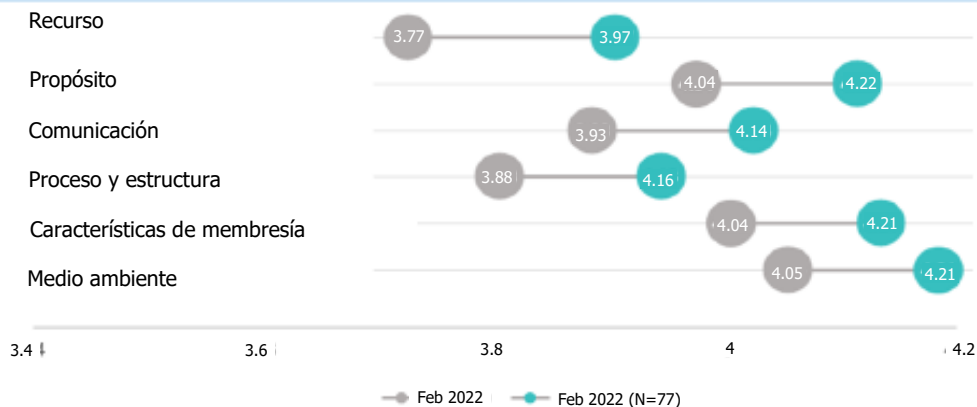
- El Wilder Collaboration Factors Inventory es una herramienta utilizada en la evaluación para medir los cambios en seis características del éxito de la colaboración y el desarrollo de capacidades dentro de las asociaciones.
 - Durante el primer año, las asociaciones crecieron, ya que las agencias establecieron nuevas relaciones con los socios y contrataron nuevo personal para realizar el trabajo de INN 2. Para situar los datos de referencia en su contexto, el estudio Wilder se llevó a cabo durante un período en el que varias asociaciones aún se enfrentaban a dificultades relacionadas con la formación de sus asociaciones.
- En comparación con las calificaciones de la primera evaluación (completada en febrero de 2019), las puntuaciones de las categorías Medio ambiente, Características de los miembros, Proceso y estructura, Comunicación y Propósito aumentaron de forma significativa durante el primer año de la iniciativa
 - Este progreso observado al final del primer año se vio probablemente facilitado por el establecimiento de relaciones, el uso de datos de las asociaciones para identificar áreas de crecimiento, lo que ayudó a enmarcar las agendas de las Sesiones de Aprendizaje, y la colaboración de las agencias para desarrollar la visión y los planes de implementación de la RIN 2.



* Para examinar la significación estadística de los cambios en las puntuaciones de las medidas a lo largo del tiempo, se utilizaron pruebas t de muestras paralelas (tanto en las evaluaciones de referencia como en las de seguimiento de febrero de 2020). Las puntuaciones medias de Wilder oscilan entre 1 y 5 con 5. Los valores mostrados en el eje del gráfico se han modificado para facilitar la visualización de los cambios en las puntuaciones.

Colaboración dentro de las asociaciones durante la pandemia (febrero de 2020- febrero de 2022)

- Las asociaciones crecieron un 13% al ampliarse las asociaciones INN 2 para incluir a nuevas organizaciones y miembros de la comunidad durante la pandemia.
 - El contar con una red disponible para aprovechar los recursos y la colaboración con la comunidad para probar nuevas ideas probablemente contribuyó a la capacidad de INN 2 para adaptarse exitosamente e incorporar la red de embajadores de la comunidad mientras apoyaba a las comunidades durante esta pandemia.
- En comparación con las calificaciones completadas en febrero de 2020, todas las puntuaciones de las categorías Wilder aumentaron de forma significativa, lo que sugiere un fortalecimiento de la capacidad dentro de las asociaciones.



* Se utilizaron pruebas t de muestras pareadas (evaluaciones de seguimiento de febrero de 2020 y febrero de 2021) para examinar la importancia estadística de los cambios en las puntuaciones de las medidas a lo largo del tiempo. Las puntuaciones medias de Wilder oscilan entre 1 y 5 con 5. Los valores mostrados en el eje del gráfico se han modificado para facilitar la visualización de los cambios en las puntuaciones.

Alcance comunitario y Red de Embajadores de la Comunidad (CAN)

Red de Embajadores Comunitarios

En junio de 2020, LACDMH propuso el uso de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica contra el Coronavirus (CARES) y la financiación de la INN 2 para integrar a los trabajadores de salud mental de la comunidad (embajadores de la comunidad) para apoyar a las agencias de la INN 2 en el apoyo, la educación y el alcance comunitario de COVID-19. El programa CAN se amplió en julio de 2021 para incorporar pasantes CAN a través de la colaboración entre LACDMH, CalWorks y DPSS.

El concepto de la Red de Embajadores de la Comunidad (CAN) aprovecha las redes existentes de proveedores y organizaciones comunitarias de confianza para tener a las personas adecuadas en el lugar adecuado en el momento adecuado para proporcionar los recursos necesarios a aquellos que lo necesitan.

- Hasta el 14 de abril de 2021, **334** personas han formado parte de la Red de Embajadores de la Comunidad. Esto incluye 41 pasantes de CAN, 80 miembros de la comunidad contratados en 2021 o 2022, 84 miembros de la comunidad contratados a través de CARES ACT, así como 129 pares de INN 2, navegadores, padres asociados y Promotores que ahora forman parte de la CAN.
- **Doscientas nueve (209) personas son Embajadores de la Comunidad activos.**
- El idioma más hablado por la CAN (aparte del inglés) es el español (50%), y el 7% de la CAN habla jemer.
- La mayoría de CAN (45.5%) se identifica como latino/latinx, hispano o mexicano. El quince por ciento (15.3%) de los CAN se identifican como negros y/o afroamericanos, el 9.6% como asiáticos, camboyanos, filipinos, coreanos, indios orientales o tonganos (asiáticos e isleños del Pacífico), el 5.1% como multirraciales y el 3.8% como blanco.

Conectando con la comunidad

Uno de los objetivos de INN 2 se centra en la importancia de fomentar la concienciación y el conocimiento, la conexión social y las habilidades de afrontamiento para fomentar la resiliencia y, en última instancia, mejorar la salud mental y el bienestar de los miembros de la comunidad. Muchas personas han reconocido que la prestación directa de servicios de salud mental no siempre es el punto de entrada óptimo para los miembros de la comunidad. Parte de la visión de la capacidad comunitaria de INN 2 ha consistido en probar métodos de alcance y vías no tradicionales para conectar con los servicios comunitarios y los apoyos sociales. El Event Tracker tiene por objeto captar los esfuerzos más amplios de alcance y compromiso, así como la participación de los miembros de la comunidad en programas y actividades. Durante los últimos dos años, también se ha utilizado ampliamente para capturar los esfuerzos de socorro y recuperación de COVID-19 dentro de las comunidades. Las siguientes secciones proporcionan un resumen de los tipos de eventos que las agencias INN 2 han proporcionado a lo largo de la iniciativa.

Actividades de alcance y participación durante la fase inicial de la iniciativa (2018-2020)

- Durante la fase de implementación temprana de la iniciativa (septiembre de 2017 a marzo de 2020), los organismos invirtieron tiempo en establecer relaciones con sus socios y la comunidad y en crear conciencia sobre INN 2 a través de actividades de alcance dirigidas a la comunidad y eventos comunitarios.
 - Durante las entrevistas con los responsables de los organismos, se nos dijo que dedicar tiempo a conocer a la gente de la comunidad, y a incluir sus preferencias y necesidades en la programación y las actividades de grupo era esencial para generar confianza, lo que a su vez es un precursor para que la gente se abra a hablar de sus necesidades individuales.

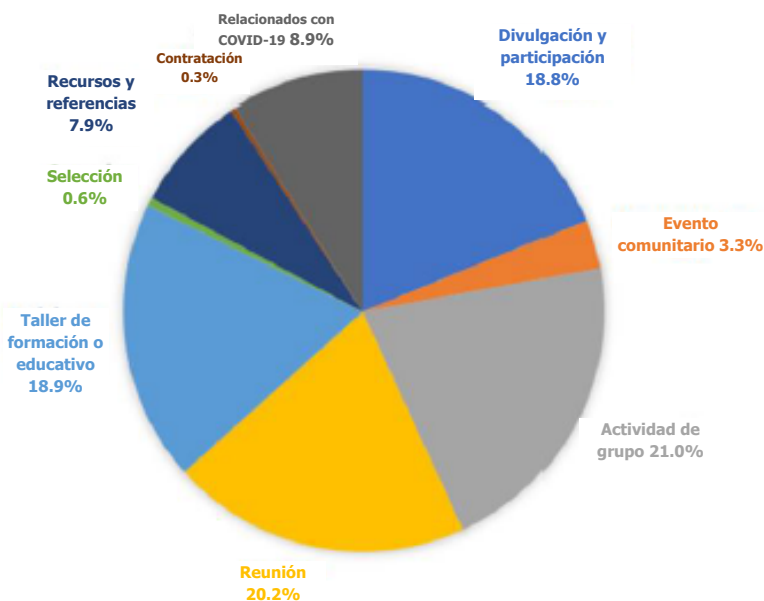
Clasificación	Tipo de evento	Categoría del evento	# Total de eventos
1	Alcance comunitario	Divulgación y participación	1,334
2	Formación en la comunidad	Formación o taller educativo	450
3	Actividad de grupo	Actividad de grupo	439
4	Reunión de asociación	Reuniones	387
5	Evento comunitario	Evento comunitario	358
6	Formación para socios/personal del INN2	Formación o taller educativo	349

Datos registrados en el Event Tracker (sistema IHOMS) entre el 09/18/2017 y el 04/30/2020. Esta tabla proporciona información sobre las seis principales categorías de eventos en todos los programas INN 2. Puede haber variabilidad en la forma en que las agencias determinan el número de asistentes durante las actividades de alcance comunitario y eventos.

Impacto y alcance de INN 2

Actividades de divulgación y participación durante el inicio de la pandemia (2020-2021)

- Los enfoques no tradicionales para “ir al encuentro de las personas allí donde se encuentran” y la flexibilidad que ofrece el planteamiento de aprendizaje de la iniciativa fueron fundamentales para la capacidad de respuesta de las asociaciones ante la crisis de COVID-19 y el malestar social durante el primer año de la pandemia de COVID-19.
- Como se aprecia en el **gráfico circular**, la pandemia puede haber cambiado la forma en que los socios de INN 2 se relacionaban entre sí y con la comunidad, pero los organismos aún fueron capaces de hacer avanzar el trabajo mientras colaboraban para hacer frente a los retos e incógnitas a los que se enfrentaban las comunidades a causa de la pandemia de COVID-19 y los disturbios civiles.
 - Se adaptaron los enfoques de programación y desarrollo de capacidades, y las asociaciones aprovecharon sus relaciones existentes, creando nuevas asociaciones para apoyar a la comunidad.
 - La concienciación y alcance mediante actos comunitarios disminuyó debido a los cierres relacionados con el COVID y a las directrices de seguridad de distanciamiento social.
- Se ha hecho un gran esfuerzo en materia de educación y socorro en COVID-19.
- Se han utilizado actividades de grupo como parte integrante de la programación entre organismos para proporcionar un compromiso específico con la comunidad y ofrecer un apoyo significativo e innovador a sus participantes.
 - Estas actividades de grupo incluían grupos de apoyo a familias y padres, sesiones de juego, talleres de cuentacuentos. Clases de zumba, y sesiones de autocuidado y atención plena, junto con otras muchas actividades innovadoras.



El gráfico anterior resume los porcentajes de las categorías generales de divulgación y participación registradas en IHOMS. La tabla siguiente resume los seis tipos de eventos principales y su categoría correspondiente en todos los programas INN 2.

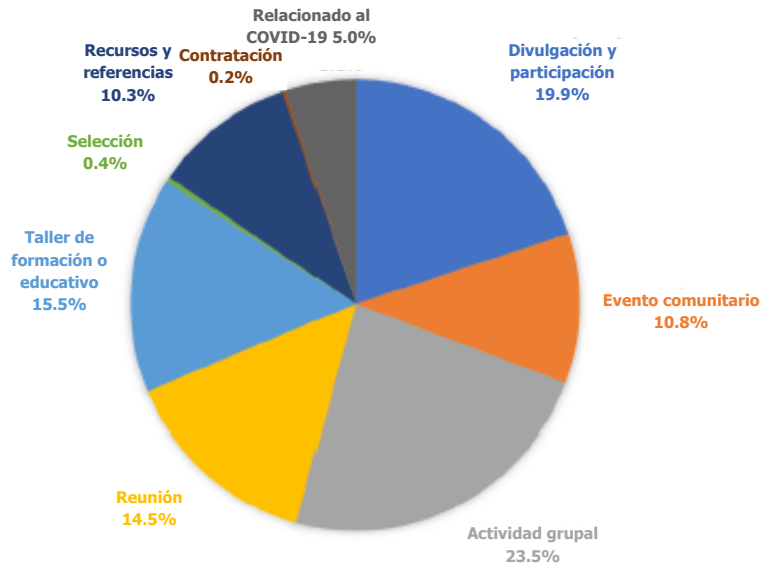
Rango	Tipo de evento	Categoría del evento	# Total de eventos
1	Actividad del grupo	Actividad del grupo	2,989
2	Asociaciones y otras reuniones	Reuniones	2,696
3	Divulgación comunitaria	Divulgación y participación	1,964
4	Formación en la comunidad	Formación o taller educativo	1,646
5	Esfuerzos educativos COVID-19	Relacionado con COVID-19	1,078
6	Formación para socios/personal del INN2	Formación o taller educativo	1,044

Datos registrados en el Event Tracker (sistema iHOMS) entre el 5/1/2020 y el 4/30/2021.

Impacto y alcance de INN 2

Actividades de divulgación y participación durante el último año de la pandemia (2021-2022)

- Los proveedores de INN 2 registraron un total de **13.841 eventos de divulgación y compromiso** el año pasado.
- A través de estos innovadores actos, las asociaciones han llegado a cientos de miles de miembros de la comunidad.
- Los proveedores de INN 2 han apoyado de forma sistemática un elevado número de actos anuales de divulgación y compromiso durante los dos últimos años del proyecto.
- Las actividades de divulgación y participación más importantes son las reuniones, los cursos de formación y los actos comunitarios.
- A medida que se han levantado las restricciones relacionadas con la pandemia durante el año pasado, es notable ver que los eventos comunitarios han aumentado sustancialmente. Las agencias han podido organizar eventos comunitarios de mayor envergadura, como comidas al aire libre, ferias de salud mental y festivales culturales.
- Aunque el año pasado se dedicó un gran esfuerzo a las actividades de educación y socorro relacionadas con COVID-19, este año los programas han reducido ligeramente las actividades de divulgación directas relacionadas con COVID-19, ya que se centran en recuperar las actividades presenciales previas a COVID.
- Resulta prometedor comprobar que los programas han seguido dando prioridad a la formación a lo largo de toda la iniciativa. Las actividades de formación en la comunidad se han mantenido en un nivel elevado y han sido una forma integral de que las asociaciones ayuden a crear capacidad en sus comunidades.
- Como era de esperar en el caso de las asociaciones que se encuentran en la fase de sostenibilidad del proyecto, el año pasado se impartió menos formación a los socios y al personal que en años anteriores.



El gráfico anterior resume los porcentajes de las categorías generales de alcance y participación registradas en IHOMS. La tabla siguiente resume los seis tipos de eventos principales y su categoría correspondiente en todos los programas INN 2.

Rango	Tipo de evento	Categoría de evento	# total de eventos
1	Actividad del Grupo	Actividad del Grupo	3,247
2	Asociaciones y otras reuniones	Reuniones	2,200
3	Divulgación comunitaria	Divulgación y participación	1,890
4	Formación en la comunidad	Formación o taller educativo	1,576
5	Esfuerzos educativos COVID-19	Relacionado con COVID-19	1,440
6	Formación para socios/personal del INN2	Formación o taller educativo	573

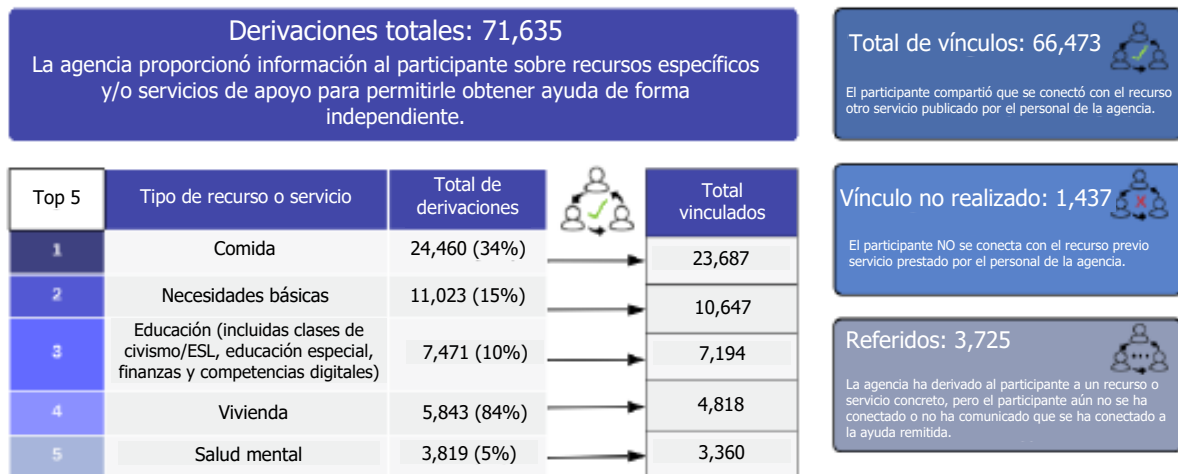
Datos registrados en el Event Tracker (sistema IHOMS) entre el 5/1/2021 y el 4/14/2022.

Conectando a los participantes en INN 2 con recursos y ayudas

Apoyo a la comunidad

Las personas a las que se llega a través de actividades y eventos comunitarios pueden convertirse posteriormente en participantes de INN 2. Los participantes de INN 2 son miembros de la comunidad que participan en actividades de grupo, clases educativas o programas continuos de INN 2, que varían según la estrategia de desarrollo de capacidades y la asociación. Estas actividades pueden incluir clases para padres o grupos de juego, grupos de tejido, formaciones sobre traumas, grupos de jardinería o servicios de gestión de casos para personas mayores sin hogar. A través de la participación en clases y grupos, el personal de INN 2 puede desarrollar relaciones basadas en la confianza y aprender más acerca de sus necesidades y fortalezas individuales o familiares. Este enfoque permite al personal adaptar el apoyo y los vínculos con los recursos o servicios para satisfacer los objetivos y necesidades de las personas. Hasta el 4/14/2022, **se han registrado 12,316 participantes en iHOMS**.

La siguiente tabla resume los cinco tipos principales de derivaciones realizadas para recursos y ayudas durante INN 2.



- Los proveedores de INN 2 realizaron un total de **71,635 derivaciones** a recursos y ayudas comunitarios **para 8,901 participantes** durante la iniciativa.
 - El 93% de las derivaciones se consideraron exitosas, lo que significa que el personal de la agencia realizó un traspaso o un seguimiento del participante para confirmar que se había puesto en contacto con el apoyo o recurso derivado.
 - Gracias a la confianza de la comunidad y a la infraestructura de desarrollo de capacidades creada a través de las relaciones y la colaboración con organizaciones y líderes comunitarios durante los dos primeros años de INN 2, los proveedores pudieron seguir proporcionando el apoyo y los recursos tan necesarios durante los dos últimos años de la pandemia.
- Las derivaciones más comunes durante la iniciativa fueron para cubrir necesidades básicas, como alimentación y vivienda, educación y servicios, y ayudas de salud mental.
 - Los vínculos con los alimentos que incluyen vales o tarjetas de regalo para mercados locales, apoyo para solicitar Cal-Fresh y distribución de cajas de alimentos o comestibles a través de servicios de recolección o entregas a domicilio. Antes de la pandemia, los alimentos solo representaban el 5% de las derivaciones realizadas, lo que pone de relieve cómo la pandemia exacerbó el ya acuciante problema de la inseguridad alimentaria para muchas personas en el Condado de Los Angeles.
 - Las derivaciones para necesidades básicas incluyen enlaces con mochilas y sacos de dormir para TAY, ropa, pañales y toallitas para las familias, y productos de higiene y limpieza del hogar.

Para ilustrar cómo las asociaciones INN 2 adaptaron sus enfoques para crear capacidad y satisfacer las necesidades de las poblaciones y comunidades objetivo a las que apoyan, se informa sobre el alcance y los vínculos con los apoyos para cada estrategia de creación de capacidad. El siguiente informe de vínculos y eventos no incluye a los participantes inscritos en más de una estrategia, ni a los inscritos en la Estrategia 8, que se utiliza para denotar los esfuerzos de recuperación relacionados con COVID-19 asociados con CARES ACT. Los informes sobre los resultados de resiliencia, afrontamiento y conexión con la comunidad se incluirán en el informe de evaluación final que se entregará en junio de 2022.

Estrategia 1: Crear familias resilientes al trauma

Descripción de la estrategia y objetivos

El enfoque de la Estrategia 1 para desarrollar la capacidad dentro de la comunidad está dirigido a niños de 0 a 5 años y a sus cuidadores que han sufrido traumas y/o corren el riesgo de sufrir traumas infantiles complejos (es decir, niños expuestos a violencia doméstica, abusos, negligencia, duelo traumático y otros traumas y experiencias infantiles adversas).

Las actividades se adaptaron a cada comunidad y se diseñaron para mejorar el conocimiento de los padres/cuidadores sobre el desarrollo infantil, las reacciones comunes que los niños pueden experimentar tras un acontecimiento traumático, las habilidades socioemocionales, promover habilidades sociales positivas en los niños y facilitar el acceso a las redes y recursos naturales de apoyo social necesarios.

La estrategia 1 ha sido implementada por cinco agencias líderes (Alma Family Services, Children's Institute, Inc., Para los Niños, The Children's Clinic y Westside Infant-Family Network) y sus socios comunitarios.

Al 14 de abril de 2022, **3,020** participantes han sido registrados en iHOMS bajo la Estrategia 1 o las Estrategias 1 y 8.

Resultados previstos

- Aumentar las estrategias de afrontamiento positivas para reducir el impacto del trauma entre los niños en situación de riesgo y sus familias.
- Disminuirá el aislamiento social declarado por los padres o cuidadores y los niños.
- Los niños en situación de riesgo con síntomas traumáticos que no hayan sido atendidos recibirán derivaciones a sistemas o tratamientos de salud mental cuando sea necesario.

NOTA. El número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de una imagen o derivación. Los eventos y el número total de personas atendidas no están deduplicados.

Eventos y actividades

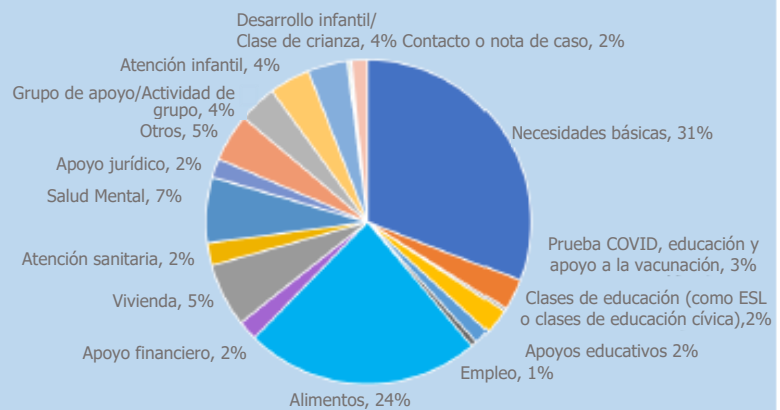
El alcance, las actividades comunitarias y de grupo, y los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, y se adaptaron para apoyar a los niños pequeños y a sus familias. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que las asociaciones se centraron en crear espacios seguros para que las familias se conectaran, reforzaran sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y el apego, así como sobre el autocuidado y el bienestar, y concienciaran a la comunidad sobre los recursos y las ayudas.

- Las agencias registraron más de **6,000** eventos en iHOMS, llegando a cientos de miles de familias y a sus hijos pequeños a través de sus actividades de divulgación y eventos de la Estrategia 1.
- La programación de la Estrategia 1 se centró en ofrecer actividades de grupo, que representaron casi el **40%** de todas sus actividades relacionadas con eventos. Estas actividades grupales incluían grupos de apoyo a familias y padres, sesiones de juego para niños, clases de arte y música, actividades de bienestar y muchas otras actividades innovadoras.
- Todos los programas de la Estrategia 1 pudieron adaptar estas actividades de grupo a un formato virtual utilizando Zoom o mediante transmisión en directo cuando la pandemia restringió los grupos presenciales y permanecieron conectados con sus familias.
 - Entre el 1 de junio de 2020 y el 6 de diciembre de 2021 se llegó a **51,882 miembros de la comunidad** a través de un total de **2,201** actos comunitarios y de divulgación, actividades de grupo y publicaciones en las redes sociales.
- Parte de los esfuerzos de divulgación han incluido la creación de conciencia sobre los recursos, la atención informada sobre el trauma, el bienestar y COVID-19 para educar a la comunidad y a los socios.
 - El personal impartió **68 cursos de formación a 1,790 socios y miembros de la comunidad, y 278 pruebas COVID-19 y actividades educativas para 29,770 miembros de la comunidad.**

Vínculos para los participantes en la Estrategia 1

- Las derivaciones y recursos registrados en iHOMS se centran en apoyar las diversas necesidades de la comunidad.
 - En total, se remitieron **7,775** recursos y servicios al 63% (1,907) de los participantes en la Estrategia 1 durante la iniciativa.
 - El **88%** de las derivaciones se realizaron sin problemas.
 - La alimentación, las necesidades básicas (como pañales y toallitas), la salud mental y la vivienda fueron los vínculos más frecuentes para los participantes en la Estrategia 1.

Estrategia 1 Categorías de vinculación



Estrategia 2: Psicoeducación informada sobre el trauma y apoyo a las comunidades escolares

Descripción de la estrategia y objetivos

El enfoque de la Estrategia 2 para desarrollar la capacidad dentro de la comunidad se dirige a los administradores escolares, profesores y personal extraescolar. Las formaciones/talleres se centran en el reconocimiento de los comportamientos y síntomas de estrés y trauma en los niños de atención/educación temprana (EC/E), el personal escolar y los mentores de la comunidad que trabajan con niños de 3 a 15 años. Los profesores y cuidadores aprenden a reconocer los comportamientos asociados con el trauma; cómo el trauma familiar, el trauma histórico y la pobreza contribuyen a una mayor inestabilidad dentro de las familias y sus entornos escolares y de cuidado; y cómo apoyar a los niños que se enfrentan a traumas complejos mediante el establecimiento de relaciones, la provisión de andamiaje y una disciplina eficaz y positiva. Otro componente de la estrategia se centra en abordar el agotamiento, el estrés y el trauma indirecto entre los profesores, enseñándoles atención plena y otras prácticas de autocuidado.

La Estrategia 2 ha sido implementada por cuatro agencias líderes (Alma Family Services, Children's Institute, Inc., Para los Niños y Westside Infant-Family Network) y sus socios comunitarios.

Desde el 14 de abril de 2022, **504** participantes se han registrado en iHOMS.

Resultados previstos

- Aumentar los conocimientos sobre el trauma entre los educadores y el personal.
- Reducir el estrés entre educadores y alumnos de riesgo.
- Los alumnos en situación de riesgo con síntomas de trauma que hayan sido desatendidos recibirán derivaciones a tratamientos/sistemas de salud mental cuando sea necesario.

NOTA El número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de un vínculo o derivación. Eventos y el número total de personas.

Eventos y actividades

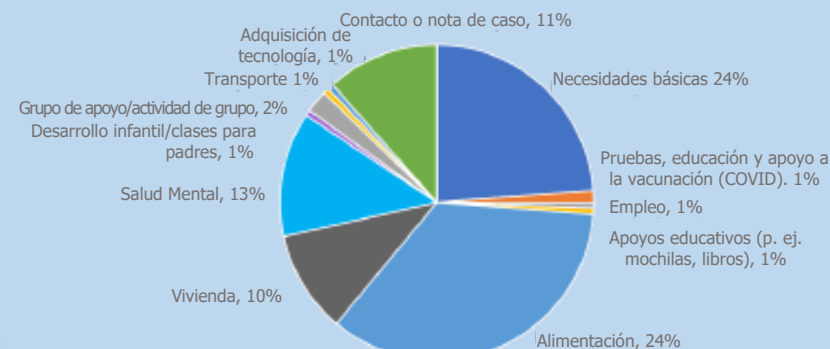
El alcance, las actividades comunitarias y de grupo y los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, y se adaptaron para apoyar a los niños y a los educadores. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que las asociaciones se centraron en la creación de espacios seguros para que los educadores se conectaran y reforzaran sus conocimientos sobre el trauma y utilizaran una perspectiva informada sobre el trauma para replantear los "comportamientos problemáticos" de los niños.

- Las agencias registraron más de **1.854 eventos** en iHOMS, conectando con el personal de las escuelas y proporcionando educación y apoyo en las aulas a través de la Estrategia 2.
- La programación de la Estrategia 2 se centró en impartir **formación** al personal escolar y a los educadores, lo que supuso más del **60%** de todas sus actividades relacionadas con eventos. Estas formaciones proporcionaron asesoramiento especializado y educación en apoyo psicoeducativo informado sobre traumas.
- La pandemia tuvo un gran impacto en los esfuerzos de la Estrategia 2 debido al cierre de escuelas y al cambio al aprendizaje virtual. Las formaciones presenciales se trasladaron a foros de formación en línea y los planes de estudio se adaptaron para atender las necesidades de los educadores, incorporando temas como el duelo, la atención plena y el autocuidado.
 - Sin embargo, se ha producido un aumento significativo de las actividades de la Estrategia 2, con más del 90% de los acontecimientos posteriores al 1 de enero de 2021.
- Para satisfacer las necesidades de cada comunidad durante la pandemia, el alcance y la educación se ampliaron más allá del alcance original de la estrategia para incluir grupos de apoyo centrados en las escuelas y en los padres o tutores para abordar los retos del acceso y el aprendizaje de nuevas tecnologías, y hacer frente al estrés y el aislamiento.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 2

- Dado que la estrategia se centra en la formación y la educación, no se suelen proporcionar recursos y vínculos como en otras estrategias.
 - En total, se remitieron **172** recursos y servicios a 28 participantes en la Estrategia 2 durante la iniciativa.
 - El **92%** de las derivaciones se realizaron sin problemas.
 - Las derivaciones se centraron en las necesidades básicas, como alimentos, apoyo familiar y vivienda, y derivaciones a servicios de salud mental. Esto refleja el cambio hacia la inclusión de las familias que asistían a las escuelas asociadas como respuesta a las necesidades de la comunidad durante la pandemia.
 - El personal de INN 2 utilizó el rastreador de vínculos para documentar las reuniones con los profesores (notas de contacto) y compartir folletos informativos o sobre eventos.

Estrategia 2 Categorías de vinculación



Estrategia 3: Red de apoyo a los jóvenes en edad de transición (TAY)

Descripción de la estrategia y objetivos

El enfoque de la Estrategia 3 para desarrollar la capacidad dentro de la comunidad se dirige a los TAY (de 13 a 25 años) que actualmente o en el pasado se encuentran sin hogar y que son vulnerables emocional y físicamente. Ciertas poblaciones de TAY corren un mayor riesgo de experimentar la falta de vivienda y el aislamiento social debido a las identidades que poseen, incluidos los TAY LGBTQ, TAY que han experimentado el racismo y TAY que han sido víctimas de abusos o delitos. La Estrategia 3 se diseñó como un modelo de igual a igual que se encuentra con los TAY donde están a través de programas informados sobre el trauma y la integración de los medios sociales en sus estrategias de divulgación para crear conciencia y educar a los TAY sobre el trauma, el estrés y el bienestar, COVID-19, el autocuidado y las prácticas de atención plena. Dentro de la Estrategia 3, los socios facilitan espacios seguros y oportunidades para que los TAY desarrollen los factores de protección de la conexión social dentro de las Redes de Apoyo, y apoyan sus objetivos de vivienda, empleo o educación a través de la gestión de casos.

La Estrategia 3 ha sido implementada por cinco agencias líderes (Alma Family Services, Children's Clinic of Antelope Valley, MHALA, Safe Places for Youth y Pasadena Public Health y sus socios comunitarios).

Desde el 14 de abril de 2022, **2,944** participantes han sido registrados en iHOMS bajo la Estrategia 3 o las Estrategias 3 y 8.

Resultados previstos

- Aumentar las estrategias de afrontamiento positivas para reducir el impacto del trauma.
- Disminuir el aislamiento/retirada social y las conexiones sociales negativas entre los jóvenes.
- Mantener y/o asegurar la Vivienda.

Eventos y actividades

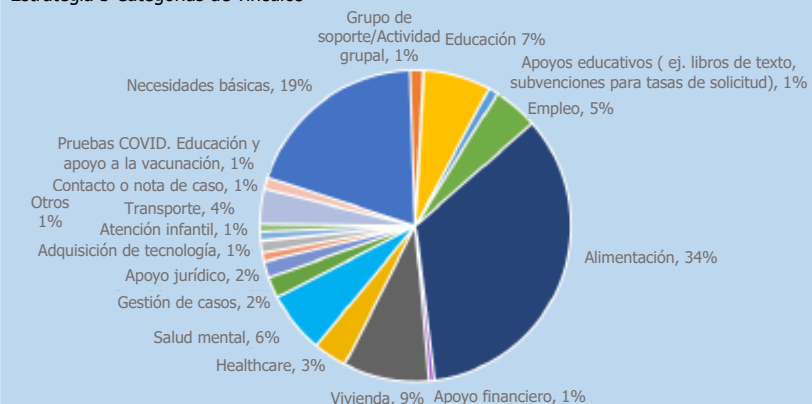
El alcance, las actividades comunitarias y de grupo, y los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, y se adaptaron para apoyar a los TAY. Entre los ejemplos de programas básicos para TAY de la Estrategia 3 se incluyen la vivienda, la salud conductual, las habilidades laborales y el desarrollo profesional, y la defensa de los jóvenes. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que las asociaciones se centraron en crear espacios seguros para que los TAY se conectaran, fortalecieran su autonomía y crearan conciencia dentro de la comunidad sobre los recursos y apoyos.

- Las agencias registraron más de **5,000** eventos en iHOMS, llegando a los TAY a través de amplios esfuerzos de divulgación y compromiso en la comunidad y proporcionando a sus participantes TAY los recursos y derivaciones necesarios.
- La Estrategia 3 ofreció la mayor variedad de tipos de eventos de todas las estrategias.
 - Casi la mitad de las actividades de la Estrategia 3 se reparten entre **divulgación y compromiso (23.0%)** y **recursos y derivaciones (23.1%)**.
- La Estrategia 3 aplicó métodos de divulgación innovadores para llegar a la población TAY en sus comunidades, incluido el alcance en los paseos marítimos y los parques de patinaje, a través de la transmisión en directo en las redes sociales y "hang-outs" virtuales, eventos gratuitos de corte de pelo y lavandería, y presentaciones en los colegios comunitarios.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 3

- Las derivaciones y recursos registrados en iHOMS se centran en apoyar las diversas necesidades de la comunidad.
 - En total, se derivaron **33,948** recursos y servicios al 83% (2,454) de los participantes en la Estrategia 3 durante la iniciativa.
 - El **96%** de las derivaciones se realizaron sin problemas.
 - La alimentación, las necesidades básicas (como ropa, mochilas y sacos de dormir), la vivienda y las clases de educación/aptitudes fueron los vínculos más frecuentes para los participantes en la Estrategia 3.
 - Las agencias proporcionaron refugio, ayuda para el alquiler y el alojamiento en moteles, y enlaces con variedad de programas de vivienda. Algunos enlaces de vivienda han sido innovadores, utilizando las relaciones con la comunidad para alojar temporalmente a personas en moteles durante los primeros cierres de refugios COVID y con su socio de vivienda puente.

Estrategia 3 Categorías de vínculos



NOTA: el número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de un enlace o derivación. No se han deduplicado los eventos ni el número total de personas atendidas.

Estrategia 4: Empleo coordinado dentro de una comunidad

Descripción de la estrategia y objetivos

El planteamiento de la Estrategia 4 consiste en desarrollar la capacidad de ayudar a las personas que anteriormente carecían de hogar, que actualmente carecen de él y que corren el riesgo de padecer o padecen síntomas de enfermedad mental relacionados con un trauma, a avanzar en sus objetivos educativos, profesionales y laborales. Los socios de Estrategia 4 enfocan el empleo como un factor de protección para las personas que viven con enfermedades mentales graves y persistentes. Ponen en práctica intencionadamente la creencia de que el empleo puede ser una herramienta sólida para la recuperación.

Durante 2020, el departamento aprobó un cambio en la estrategia para hacer frente a un reto dentro de la comunidad intensificado por la pandemia y las restricciones del refugio en el lugar (la necesidad de superar la brecha digital para mejorar las oportunidades de empleo y reducir la exclusión económica). El objetivo del cambio, denominado "Project Opportunity", es informar y capacitar a las personas a través de la educación y el desarrollo de habilidades, ampliando al mismo tiempo las oportunidades económicas y las conexiones comunitarias disponibles para la población destinataria.

MHALA (y sus socios comunitarios) es la única agencia que implementa la Estrategia 4.

Al 14 de abril de 2022, **98** participantes se han registrado en iHOMS bajo la Estrategia 4 o las Estrategias 4 y 8.

Resultados previstos de Project Opportunity

- Aumentar la conectividad social.
- Mejorar el bienestar financiero.
- Los participantes avanzarán hacia sus objetivos educativos y profesionales.
- Aumentar el acceso a la tecnología.

NOTA: el número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de un vínculo o derivación. Eventos y número total de personas

Eventos y actividades

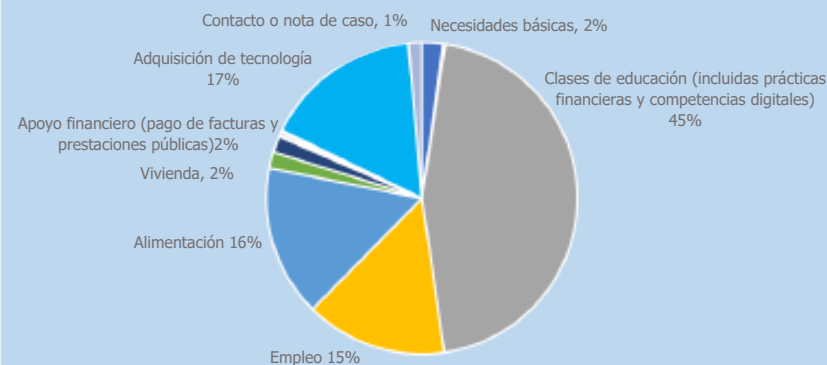
El alcance, las actividades comunitarias y de grupo, y los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, y se adaptaron para apoyar los objetivos de empleo y educación de los participantes. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que la asociación se centró en ayudar a los miembros de la comunidad a avanzar en sus objetivos educativos, laborales y financieros a través de cursos de formación y oportunidades de desarrollo de habilidades.

- Se registraron **718 eventos** en iHOMS para la Estrategia 4, apoyando a las personas que se incorporan al mercado laboral con formación y recursos.
- Durante la pandemia, el enfoque de la Estrategia 4 hacia el alcance y la educación giró para centrarse en la educación financiera y la adquisición de conocimientos tecnológicos como forma de abordar la exclusión económica debida a la brecha digital.
 - **Más del 40% de las actividades relacionadas con el evento** consistieron en cursos de **formación** sobre competencias digitales y prácticas financieras para ayudar a las personas a incorporarse al mercado laboral, dirigidos a las agencias asociadas y a sus participantes.
 - Entre ellas, la organización de una serie de cursos de formación en competencias digitales, talleres de gestión monetaria y seminarios web sobre empleo y educación.
- Además de las formaciones, el 33.4% de sus eventos fueron reuniones de desarrollo de estrategias, incluidas reuniones del equipo del Project Opportunity y reuniones de desarrollo de planes de estudios para sus herramientas digitales y financieras.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 4

- Las derivaciones y recursos registrados en iHOMS se centran en apoyar las diversas necesidades de la comunidad.
 - En total, se remitieron **591** recursos y servicios al 88% (86) de los participantes en la Estrategia 4 durante la iniciativa.
 - El **81%** de las derivaciones se consideraron exitosas, mientras que el 12% están en curso.
 - Los principales vínculos registrados en iHOMS coinciden con el eje estratégico. Project Opportunity proporciona la mayoría de los recursos y apoyos para que los participantes obtengan ordenadores portátiles y WIFI, y se inscriban en cursos de educación y formación profesional. Project Opportunity también proporcionó vínculos para apoyar las oportunidades de voluntariado, la educación y los objetivos de empleo.
 - El bienestar financiero se centra en intervenciones altamente individualizadas que incluyen educación y asesoramiento financiero, gestión de créditos y deudas, asistencia para la declaración de la renta y programas de ahorro.

Estrategia 4 Categorías de vínculos



Estrategia 5: Integración en la comunidad de personas con una enfermedad mental que hayan sido encarceladas recientemente o desviadas del sistema judicial

Descripción de la estrategia y objetivos

El objetivo de la Estrategia 5 era ofrecer programas para reducir el impacto del trauma asociado al encarcelamiento y la enfermedad mental. Las personas con enfermedades mentales y antecedentes de encarcelamiento suelen tener extensos historiales de traumas que se reactivan tras la excarcelación por la falta de apoyos comunitarios prosociales, viviendas de alto riesgo y consumo de sustancias.

La estrategia 5 se centra en capacitar a las personas que a menudo son discriminadas o tienen poca voz para exigir a la comunidad en general un aumento de los recursos o la igualdad de trato. Para garantizar que los miembros de la comunidad tengan acceso a los recursos que necesitan, los socios de la Estrategia 5 se centran en proporcionar derivaciones de "entrega rápida" y llevar los recursos a la comunidad a través de servicios móviles. El compromiso con la comunidad y el contacto directo con ella son cruciales para esta estrategia, por lo que los socios de la estrategia 5 se centran en proporcionar ayudas concretas (duchas, comida, ropa, cortes de pelo, etc.) para generar confianza en la comunidad.

The Children's Clinic of Antelope Valley (y sus socios comunitarios) es la única agencia que implementa la Estrategia 5.

Desde el 14 de abril de 2022, **1.321** participantes se han registrado en iHOMS.

Resultados previstos

- Viviendas seguras para personas con encarcelamientos recientes.
- Reducir nuevos encarcelamientos.
- Aumentar la conexión con la comunidad.
- Aumentar el acceso a la atención sanitaria en la comunidad.

NOTA: el número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de un vínculo o derivación. No se han deduplicado los eventos ni el número total de personas atendidas.

Eventos y actividades

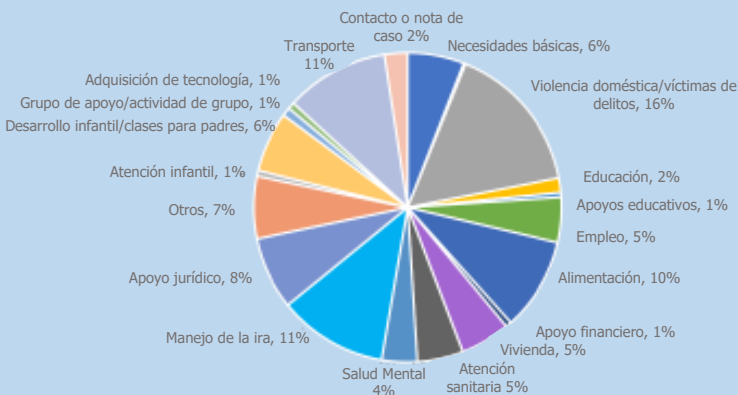
El alcance, las actividades y los grupos comunitarios, y los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, y se adaptaron para apoyar a los miembros de la comunidad con encarcelamientos recientes o implicados en el sistema judicial. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que la asociación se centró en la creación de espacios seguros para que las personas implicadas en la justicia y sus familias recibieran la ayuda y el apoyo que necesitaban, contribuyendo así a una reintegración satisfactoria.

- **Más de 3.500 eventos** fueron registrados en iHOMS para la Estrategia 5, proporcionando formación y apoyo a los miembros de la comunidad con encarcelamientos recientes o implicación con el sistema judicial.
- La Estrategia 5 se centró en impartir **formación** a los participantes, lo que supuso más del **75%** de todas las actividades relacionadas con el acto.
 - Estas formaciones incluían clases de violencia doméstica, clases de control de la ira, formaciones educativas sobre el sistema legal y judicial.
 - Estas formaciones se imparten a menudo a personas con obligaciones judiciales para ayudarles a cumplirlas y favorecer la reinserción de las personas que acaban de ser encarceladas.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 5

- Las derivaciones y los recursos registrados en iHOMS se centran en apoyar las necesidades de la población destinataria de personas anteriormente implicadas por la justicia para que vuelvan a conectar con la comunidad.
 - En total, se enviaron **4,527** recursos y servicios al 93% (1,235) de los participantes en la Estrategia 5 durante la iniciativa.
 - El **92%** de las derivaciones se realizaron sin problemas.
 - Los recursos para víctimas de violencia doméstica y de delitos, así como las clases de control de la ira fueron los vínculos más frecuentes para los participantes en la Estrategia 5, lo que concuerda con los objetivos de la estrategia.
 - El transporte, como la puesta en contacto de los participantes con programas de abono de autobús gratuito, y los servicios de apoyo jurídico, también fueron ayudas comunes proporcionadas.

Estrategia 5 Categorías de vínculos



Estrategia 6: Modelo de Capacitación Geriátrica (GEM)

Descripción de la estrategia y objetivos

El objetivo de la Estrategia 6 era ofrecer programas para reducir el impacto del trauma asociado a la falta de vivienda en los adultos mayores. Los adultos mayores que experimentan el trauma de la falta de vivienda están viviendo con múltiples pérdidas, incluyendo el aislamiento y el estigma dentro de la comunidad en general, y representan una de las poblaciones más vulnerables en riesgo de daño. Existe una necesidad imperiosa de contar con un entorno seguro para los adultos mayores, que incluya un lugar al que puedan acudir a diario para descansar y ducharse, comer, lavar las ropas, someterse a revisiones para identificar necesidades inmediatas de salud, abuso de sustancias y salud mental, además de recibir apoyo en materia de vivienda. Los centros de acogida para personas sin hogar no son el entorno óptimo para los adultos mayores sin hogar, ya que a menudo no abordan las necesidades únicas de esta población, puesto que los servicios y programas de estos lugares suelen hacer hincapié en las necesidades de las personas más jóvenes y/o las familias sin hogar.

Los socios que forman parte del Programa GEM trabajan con la comunidad para desarrollar estrategias efectivas para interactuar con los adultos mayores que no tienen hogar, establecer un centro para adultos mayores sin hogar al que puedan acceder durante el día, y brindar servicios de administración de casos y apoyo para satisfacer las complejas necesidades psiquiátricas y sociales de los adultos mayores.

Desde el 14 de abril de 2022, **296** participantes se han registrado en iHOMS.

Resultados previstos

- Reducir el número de personas mayores sin hogar
- Aumentar el acceso a la asistencia
- Mejorar el conocimiento y los vínculos con los recursos comunitarios

Eventos y actividades

El alcance, las actividades y los grupos comunitarios, así como los vínculos con las ayudas, fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, adaptados para ayudar a las personas mayores de 60 años que corren el riesgo de quedarse sin hogar o que ya lo están padeciendo. El tipo de actividades registradas en iHOMS pone de manifiesto que las asociaciones se centraron en crear espacios seguros para que las personas mayores sin hogar recibieran la atención y los recursos que necesitaban para conseguir una vivienda permanente.

- Se registraron **737 eventos** en iHOMS para la Estrategia 6, centrada en el alcance y el compromiso con los adultos mayores en riesgo de quedarse sin hogar o que experimentan esta situación.
- Más del **90%** de los eventos de la Estrategia 6 fueron de **carácter comunitario**.
 - Esto incluye actividades generales de divulgación y prospección en la comunidad, así como esfuerzos de divulgación y participación mediante la provisión a los miembros de la comunidad de comidas gratuitas, duchas y servicios de lavandería.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 6

- Las derivaciones y los recursos registrados en iHOMS se centran en atender las necesidades específicas de las personas mayores.
 - En total, se remitieron **5,080** recursos y servicios al 93% (275) de los participantes en la Estrategia 6 durante la iniciativa.
 - El **73%** de las derivaciones se consideraron satisfactorias, mientras que el 16% están en curso.
 - Los principales vínculos comunicados durante la iniciativa ponen de relieve un enfoque centrado en el apoyo a las necesidades básicas. Los programas de la estrategia 6 proporcionaron la mayoría de los recursos y ayudas a los participantes en GEM en forma de asistencia para la vivienda, alimentación y transporte. El personal de INN 2 también proporcionó numerosos enlaces para servicios sanitarios.
 - Los vínculos con el alojamiento durante la pandemia han sido innovadores. El personal de GEM se asoció con un motel local para ayudar a alojar temporalmente a sus participantes adultos mayores sin hogar que corrían un mayor riesgo de enfermedad grave o muerte por COVID-19 en moteles que no estaban reservados durante los primeros meses de la pandemia y con su socio comunitario de vivienda. El personal de GEM pudo ayudar a los participantes a encontrar una vivienda más permanente.

Estrategia 6 Categorías de vínculos



NOTA. El número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de un vínculo o derivación. Los eventos y el número total de personas atendidas no se desduplican.

Estrategia 7: Actividades culturalmente competentes para familias multigeneracionales que sufren traumas

Descripción de la estrategia y objetivos

El objetivo de la Estrategia 7 es ofrecer programas para reducir el impacto del trauma comunitario o social que sufren las familias intergeneracionales.

Trabajar con familias intergeneracionales significa que los socios deben responder a las necesidades polifacéticas de una familia. En el marco de la Estrategia 7, los socios se centran en llevar a cabo actividades de divulgación, educación y participación (OEE) culturalmente apropiadas, revisiones de bienestar familiar intergeneracional culturalmente apropiadas y actividades de sanación familiar intergeneracional.

Algunos ejemplos de temas que se han tratado durante las actividades familiares son el trabajo conjunto con las escuelas de la zona, los estilos de vida saludables, los recursos comunitarios y el bienestar familiar. Estos programas promueven la sanación y la reconexión mediante la identificación y el acceso a los puntos fuertes inherentes a las familias y comunidades intergeneracionales. Los socios de la Estrategia 7 también trabajan para aportar actividades culturales específicas que sean representativas de las comunidades y las familias.

La Estrategia 7 ha sido implementada por dos agencias líderes (Alma Family Services y The Children's Clinic) y sus socios comunitarios.

Al 14 de abril de 2022, **2,823** participantes se han registrado en iHOMS.

Resultados previstos

- Aumentar el sentimiento de conexión social entre las familias multigeneracionales.
- Aumentar las estrategias de afrontamiento positivas.
- Reducir la vergüenza y el estigma relacionados con los traumas y las enfermedades mentales.
- Aumentar el acceso a la asistencia.

Eventos y actividades

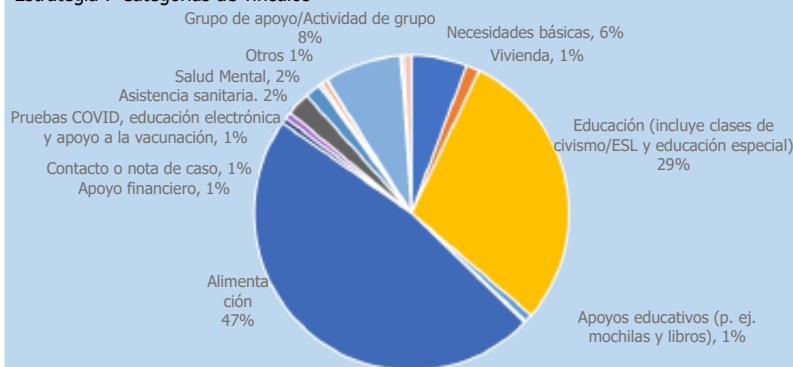
El alcance, las actividades y los grupos comunitarios, así como los vínculos con los apoyos fueron exclusivos de cada asociación y de las necesidades de la comunidad, adaptados para apoyar a las familias multigeneracionales a través de una programación culturalmente competente. De los tipos de eventos registrados en iHOMS se desprende que las asociaciones se centraron en crear espacios seguros para que las familias se conectaran, compartieran su cultura, derribaran los estigmas y las barreras de la salud mental, creando conciencia dentro de la comunidad de los recursos y apoyos.

- Las agencias registraron más de **4,000** eventos en iHOMS, proporcionando actividades culturalmente competentes a miles de familias a través de sus actividades de divulgación y eventos de la Estrategia 7.
- La programación de la Estrategia 7 se centró en ofrecer actividades de grupo innovadoras y culturalmente apropiadas para que las familias participaran juntas, lo que supuso más del **60%** de todas sus actividades relacionadas con eventos.
 - Estas actividades grupales incluían grupos de cuentacuentos, grupos de crianza en idiomas específicos (ej. organizados en español o jemer), actividades espirituales, clases de ESL, junto con muchas otras actividades innovadoras.
- Los programas de la Estrategia 7 también pudieron adaptar muchas de estas actividades de grupo a un formato virtual y celebrarlas en línea cuando la pandemia restringió los grupos presenciales y siguieron conectados con sus familias.

Vínculos para los participantes en la Estrategia 7

- Las derivaciones y recursos registrados en iHOMS se centran en apoyar las diversas necesidades de la comunidad.
 - En total, se enviaron **15,688** recursos y servicios al 75% (2,115) de los participantes en la Estrategia 7 durante la iniciativa.
 - El **95%** de las derivaciones se realizaron sin problemas.
 - La alimentación y las necesidades básicas (como pañales y toallitas) fueron los vínculos para los participantes en la Estrategia 7.
 - Los proveedores de la estrategia 7 también informaron de que habían puesto en contacto a los participantes con las clases, los grupos de apoyo y las actividades de grupo que necesitaban. En particular, los proveedores de la Estrategia 7 pusieron a los participantes en contacto con clases de educación cívica y de inglés como segunda lengua para ayudarlos a prepararse para el proceso de inmigración.

Estrategia 7 Categorías de vínculos



NOTA: el número total de derivaciones no refleja el número total de personas atendidas. Los participantes en INN 2 pueden tener más de una vinculación o remisión. Los eventos y el número total de personas atendidas no se deduplican.

B. INN 4: Estimulación Magnética Transcraneal (TMS)

El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (LACDMH) implementó la Estimulación Magnética Transcraneal (TMS) móvil como el proyecto de Innovación 4 a partir de mayo de 2019. TMS está aprobado por la FDA para el tratamiento de la depresión y es un tratamiento no invasivo que puede mejorar o suprimir la actividad de las neuronas en áreas específicas del cerebro mediante el uso de estimulación electromagnética. Según las directrices de buenas prácticas de la Asociación Americana de Psiquiatría para el tratamiento del trastorno depresivo mayor, la TMS es ahora un tratamiento de primera línea para la depresión que no ha respondido a una medicación antidepresiva (APA 2010), además de ser eficaz para la depresión resistente al tratamiento.

La TMS utiliza pulsos magnéticos dirigidos con precisión, similares a los utilizados en la Resonancia Magnética (MRI), para estimular zonas clave del cerebro que están poco activas en clientes con depresión. El paciente se reclina cómodamente en la silla de tratamiento mientras permanece despierto y alerta. A continuación, se coloca una bobina electromagnética en el cráneo, directamente en la zona del cerebro que se desea estimular, donde el dispositivo genera campos magnéticos que alteran la actividad eléctrica de las neuronas. El aumento o la reducción de la actividad neuronal depende de una serie de variables, entre ellas la frecuencia de los impulsos de la TMS. Durante el tratamiento, el paciente oye un chasquido y siente unos golpecitos en la cabeza. El cliente puede volver a sus actividades normales de forma inmediata después del tratamiento. Las sesiones de tratamiento pueden durar entre 3 y 45 minutos, y los servicios suelen administrarse una vez al día durante 5 días consecutivos a la semana durante 4 a 8 semanas.

En abril de 2018, LACDMH fue aprobado para implementar un programa Mobile TMS en una furgoneta equipada con la tecnología, entregada a clientes con pleno consentimiento que reciben tratamiento en programas ambulatorios para adultos. La población objetivo incluye individuos que reciben servicios ambulatorios que tienen depresión como parte principal de sus síntomas psiquiátricos y uno o más de los siguientes:

- resistencia al tratamiento con agentes psicofarmacológicos evidenciada por la falta de una respuesta clínicamente significativa a al menos dos agentes psicofarmacológicos en el episodio depresivo actual; o
- incapacidad para tolerar los agentes psicofarmacológicos, evidenciada por dos ensayos de agentes psicofarmacológicos de dos clases diferentes de agentes; o
- antecedentes de respuesta a la TMS en un episodio depresivo anterior; o
- antecedentes de respuesta a la ECT en un episodio anterior o actual o incapacidad para tolerar la ECT, o es candidato a la ECT, pero la ha rechazado y la TMS se considera una opción de tratamiento menos invasiva.

Debido a la naturaleza del tratamiento de TMS, quedan excluidos los individuos con antecedentes de trastornos convulsivos y aquellos con implantes metálicos en la cabeza o en la parte superior del torso (por ejemplo, marcapasos cardíacos).

Los objetivos del Proyecto INN 4 Mobile TMS son los siguientes:

- Proporcionar acceso a tratamientos nuevos y eficaces a clientes con enfermedades mentales crónicas y graves.
- Aumentar el cumplimiento terapéutico acercando el tratamiento al paciente.
- Reducir el uso de otros recursos (por ejemplo, hospitalización psiquiátrica, visitas a urgencias, servicios intensivos de apoyo, etc.).

- Mejorar el funcionamiento social y ocupacional que conduzca a una reintegración satisfactoria en la comunidad.
- Incrementar la calidad de vida de los clientes con antecedentes de depresión mal tratada.

En general, el objetivo principal de este proyecto de Innovación es mejorar la calidad de los servicios de salud mental y lograr mayores resultados proporcionando un tratamiento nuevo y eficaz a los clientes con enfermedades mentales crónicas y graves. Este proyecto pretende introducir un nuevo enfoque o uno que sea nuevo para el sistema general de salud mental, que incluye, entre otros, la prevención e intervención temprana.

Estado de ejecución a 30 de junio de 2022:

La prestación del servicio para este proyecto comenzó el 30 de mayo de 2019, tras obtener una unidad móvil de TMS. La unidad móvil de TMS consiste en una furgoneta personalizada con modificaciones que permiten que un pequeño equipo de tratamiento preste servicios de TMS dentro de ella. Los clientes de las clínicas operadas directamente por LACDMH son derivados al programa TMS por sus proveedores ambulatorios (psiquiatras o clínicos). Después de recibir la derivación, los clientes tienen una consulta en persona con el director del programa de TMS (Marc Heiser, MD, PhD) durante la cual se revisan sus síntomas, historial de tratamiento e historial médico, y se llena un formulario de detección de seguridad y escalas iniciales de calificación de síntomas. Se explica y demuestra el tratamiento a los clientes y se les da la oportunidad de hacer preguntas. Si están interesados y consideran adecuado el tratamiento, se completa un formulario de consentimiento informado y se programa el tratamiento inicial.

Hasta el 13 de marzo de 2020, los clientes eran derivados y recibían tratamientos diarios (de lunes a viernes) dentro de la unidad móvil de TMS en una ubicación, la Clínica de Psiquiatría para Pacientes Ambulatorios de Harbor UCLA. Si bien la unidad de TMS ha estado en un solo lugar, el programa ha recibido derivaciones y ha tratado a clientes de seis clínicas de LACDMH ubicadas en todo el Condado de Los Ángeles (incluidas las áreas de servicio 2, 3, 5 y 8).

Los servicios de Mobile TMS de INN 4 se suspendieron a partir del 14 de marzo de 2020, debido a la pandemia de COVID-19. A causa del horario de tratamiento intensivo que requieren los servicios de TMS (5 días a la semana durante aproximadamente 4-6 semanas), en general, los clientes a veces tienen dificultades para adaptarse al cambio y experimentan un empeoramiento repentino de los síntomas depresivos. Por lo tanto, el personal de TMS realizó controles telefónicos con los clientes de TMS tan pronto como fue posible para evaluar cómo los clientes estaban afrontando la transición y continuó realizando controles telefónicos 1 a 2 veces por semana mientras los clientes no estaban recibiendo servicios de TMS, en la medida de lo posible. Asimismo, se completaron las puntuaciones del PHQ-9 por teléfono semanalmente con cada cliente mientras no recibían los servicios de TMS con el fin de realizar un seguimiento de la sintomatología depresiva. Esta información se utilizó para supervisar a los clientes y determinar la necesidad de que un cliente volviera a recibir tratamientos de TMS con una frecuencia reducida (proporcionados 1 a 2 veces por semana) hasta que los servicios de TMS volvieran a estar disponibles.

En noviembre de 2020, los servicios de TMS reiniciaron el tratamiento una vez por semana para los clientes que habían estado recibiendo tratamiento antes de COVID-19 y que estaban luchando con el empeoramiento de los síntomas del estado de ánimo. En febrero de 2021, se estaban proporcionando servicios de TMS a los clientes actuales 5 días a la semana y el equipo de TMS comenzó a tratar a nuevos clientes. En la actualidad,

los servicios de TMS se prestan cinco días a la semana. Además, debido al reducido espacio interior de la furgoneta Mobile TMS y a la preocupación por la seguridad de los clientes y del personal durante la pandemia COVID-19, el dispositivo TMS se trasladó de la furgoneta a un espacio de oficinas en Long Beach en febrero de 2021. A partir de diciembre de 2022, los servicios de TMS continuarán administrándose 5 días a la semana y tendrán lugar dentro de un espacio de oficina designado.

Número de clientes atendidos:

Al **30 de junio de 2022**, el programa había recibido **135** referencias. Entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de junio de 2022, se completaron **110** consultas/evaluaciones iniciales de clientes. Un total de **51** de estos clientes completaron un curso de tratamiento TMS completo. Las razones comunes para no completar un tratamiento completo de TMS incluyen una interrupción debido a COVID-19, dificultad con el transporte y falta de eficacia percibida.

A continuación, se presenta un resumen de la información demográfica de los **51** clientes que completaron un curso completo de tratamiento de TMS a partir del **30 de junio de 2022**:

- La mayoría eran adultos (entre 26 y 59 años) 82%, mientras que el 14% eran adultos mayores (60 años o más) y el 4% eran jóvenes en edad de transición (entre 15 y 25 años). En esta muestra, los dos jóvenes en edad de transición tenían 23 años.
- La mayoría se identificaba como hombre (53%) y el 47% como mujer.
- La mayoría se identificó como no hispano/latino (49%), mientras que el 29% se identificó como hispano/latino y en 11% de los clientes, el origen étnico era desconocido.
- El 22% de los clientes identificaron su raza como blanca y el 12% como mexicana. Otras razas eran asiática nativa (2%), negra/afroamericana (4%), camboyana (2%), centro/sudamericana (6%), coreana (2%) y vietnamita (2%). El 14% de los clientes eran de otra raza y se desconocía la raza del 35% de los clientes.
- La mayoría de los clientes declararon que su idioma preferido era el inglés (75%). Otros idiomas preferidos fueron el español (15%), el camboyano (4%), el farsi (4%) y el vietnamita (4%).

Recopilación de datos de resultados y análisis de impacto:

Las preguntas de aprendizaje globales para este proyecto incluyen las siguientes:

1. ¿Seguirán estas personas un programa de tratamiento móvil de TMS?
2. ¿Es la TMS un tratamiento eficaz para esta población?
3. ¿La TMS para la depresión conduce a la mejora de los síntomas comórbidos (es decir, consumo de sustancias, síntomas psicóticos, etc.)?
4. Si la TMS es un tratamiento eficaz para esta población, ¿debería ampliarse el programa para tratar a una parte mayor de la población?

Para evaluar el impacto de la TMS, se administran medidas de los resultados de la depresión al inicio del tratamiento y semanalmente a lo largo del mismo. Las medidas incluyen las siguientes: Inventario Rápido de Síntomas Depresivos (QIDS-SR-16, valorado por el cliente), la Escala Hamilton de Valoración de la Depresión (HAMD-17, valorada por el clínico) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9, valorado por el cliente). También se evalúa la satisfacción del cliente con los servicios de TMS al final de cada sesión, utilizando un control verbal, y utilizando

una Encuesta de Satisfacción del Cliente al final del tratamiento. Además, se pide a los proveedores del equipo de tratamiento del cliente que completen una breve encuesta para evaluar su impresión sobre el impacto de los servicios de TMS en la recuperación general y el funcionamiento de los clientes al final del tratamiento. Estas herramientas de evaluación permiten a los profesionales clínicos hacer un seguimiento de las mejoras en los síntomas depresivos y los resultados funcionales que, a su vez, se utilizan para juzgar la eficacia de este programa.

A continuación, se muestran las puntuaciones iniciales promedio y las puntuaciones finales para cada una de las tres medidas de depresión (QIDS-SR-16, PHQ-9 y HAMD-17) para los clientes que completaron un curso completo de tratamiento TMS entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de junio de 2022. Los datos incluidos son para clientes que recibieron al menos dos tratamientos de TMS y completaron la medida respectiva al menos dos veces.

Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva-Autoinforme (QIDS-SR-16)

El QIDS-SR-16 es una medida de autoinforme de 16 ítems de la gravedad de los síntomas depresivos derivada del Inventario de Sintomatología Depresiva (IDS) de 30 ítems. Los 16 ítems miden nueve síntomas depresivos (sueño, estado de ánimo, apetito/peso, concentración, visión de sí mismo, ideación suicida, interés, fatiga y psicomotricidad). Las puntuaciones 1 a 5 indican ausencia de depresión; las puntuaciones 6 a 10 indican depresión leve; las puntuaciones 11 a 15 indican depresión moderada; las puntuaciones 16 a 20 indican depresión grave; las puntuaciones 21 a 27 indican depresión severa.

Para los clientes que recibieron tratamiento con TMS durante este periodo:

- La puntuación media inicial del QIDS-SR-16 fue de 17, lo que indica depresión severa. Al final del tratamiento, la puntuación media final del QIDS-SR-16 fue de 10, lo que indica una depresión leve. **Hubo un cambio promedio en la puntuación de 7 puntos (disminución del 41%), lo que indica que hubo una mejora general en los síntomas depresivos al final del curso de tratamiento con TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento con TMS, 12 clientes (**25%**) cumplían los criterios de remisión (ausencia de síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 14 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba una depresión muy grave (puntuación de 21 o más). Los síntomas depresivos mejoraron en el **64%** de estos clientes (puntuaciones de 20 o menos) al final del tratamiento con TMS.

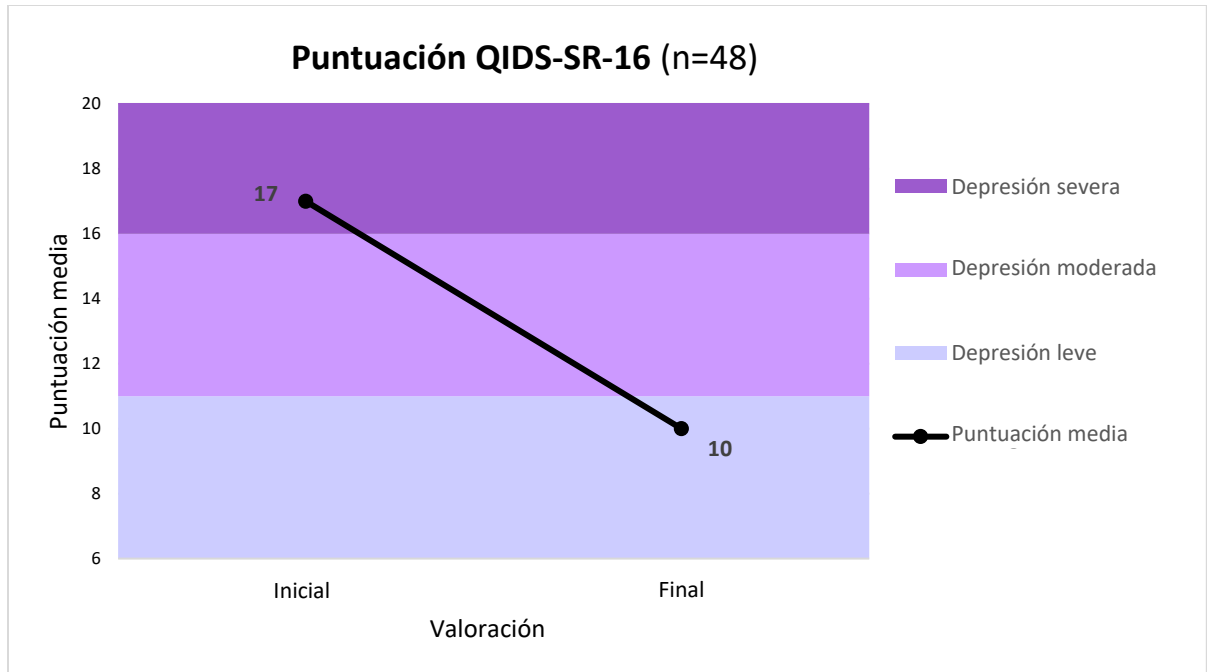


Gráfico 1 Resumen de las puntuaciones medias del QIDS-SR-16 para los clientes de Mobile TMS.

Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)

El PHQ-9 es un instrumento de diagnóstico conciso y autoadministrado para evaluar la depresión. Incorpora los criterios de depresión del DSM-IV junto con otros síntomas depresivos importantes en un breve instrumento de autoinforme que se utiliza habitualmente para el cribado y el diagnóstico, así como para la selección y el seguimiento del tratamiento. Las puntuaciones de 0 a 4 indican depresión mínima; las puntuaciones de 5 a 9 indican depresión leve; las puntuaciones de 10 a 14 indican depresión moderada; las puntuaciones de 15 a 19 indican depresión moderadamente grave; y las puntuaciones de 20 a 27 indican depresión severa.

Para los clientes que recibieron tratamiento con TMS durante este periodo:

- La puntuación inicial media del PHQ-9 fue de 18, lo que indica una depresión moderadamente grave. Al final del tratamiento, la puntuación final media del PHQ-9 fue de 11, lo que indica una depresión moderada. **Hubo un cambio promedio en la puntuación de 7 puntos (disminución del 39%), lo que indica que hubo una mejora en los síntomas depresivos al final del curso de tratamiento con TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento con TMS, 11 clientes (22%) cumplían los criterios de remisión (ausencia de síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 25 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba depresión grave (puntuación de 20 o superior). Los síntomas depresivos mejoraron en el 60% de estos clientes (puntuaciones inferiores a 20) al final del tratamiento con TMS.

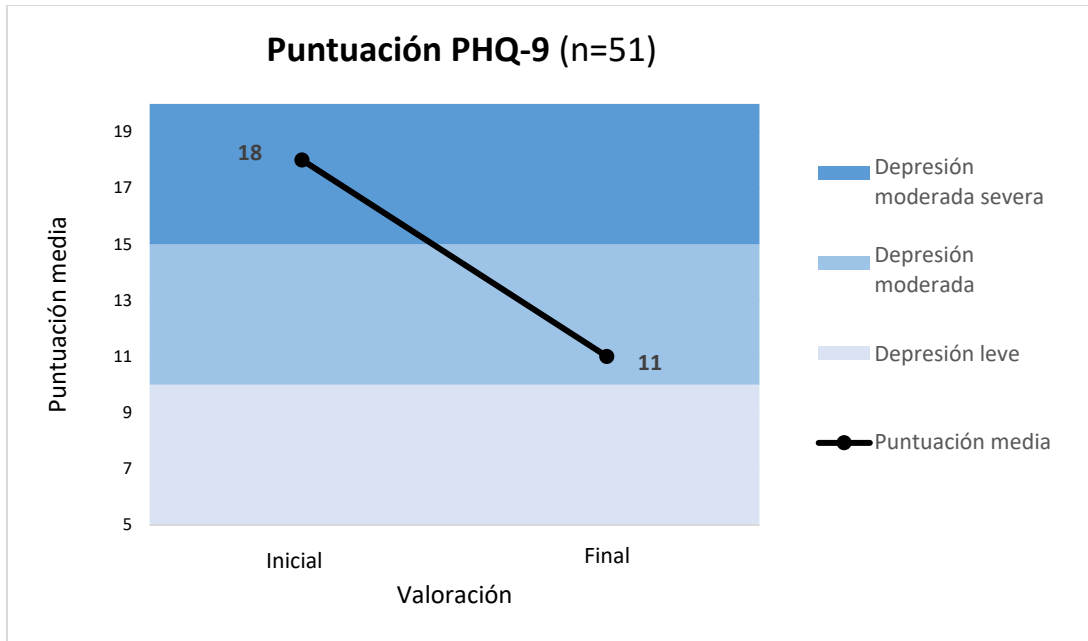


Gráfico 2. Resumen de las puntuaciones medias del PHQ-9 para los clientes de Mobile TMS.

Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton (HAMD-17)

HAMD-17 es una de las medidas de depresión más antiguas y utilizadas en la investigación y práctica clínica. HAMD-17 es una medida completada por el profesional clínico que incluye 17 ítems. Las puntuaciones totales de 0 a 7 indican ausencia de depresión; las puntuaciones de 8 a 13 indican depresión leve; las puntuaciones de 14 a 18 indican depresión moderada; las puntuaciones de 19 a 22 indican depresión grave; y las puntuaciones de 23 a 50 indican depresión muy grave.

Para los clientes que recibieron tratamiento TMS durante este periodo:

- La puntuación inicial media de HAMD-17 fue de 18, lo que indica una depresión moderada. Al final del tratamiento, la puntuación media final de la HAMD-17 fue de 12, lo que indica una depresión leve. **Hubo un cambio promedio en la puntuación de 6 puntos (disminución del 33%), lo que indica que hubo una mejora general en los síntomas depresivos al final del curso de tratamiento con TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento con TMS, 9 clientes (18% de los clientes) cumplieron los criterios de remisión (ausencia de síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 3 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba depresión grave (puntuaciones de 25 o más). Los síntomas depresivos mejoraron en el 33% de estos pacientes (puntuaciones finales de 24 o menos) al final del tratamiento con TMS.

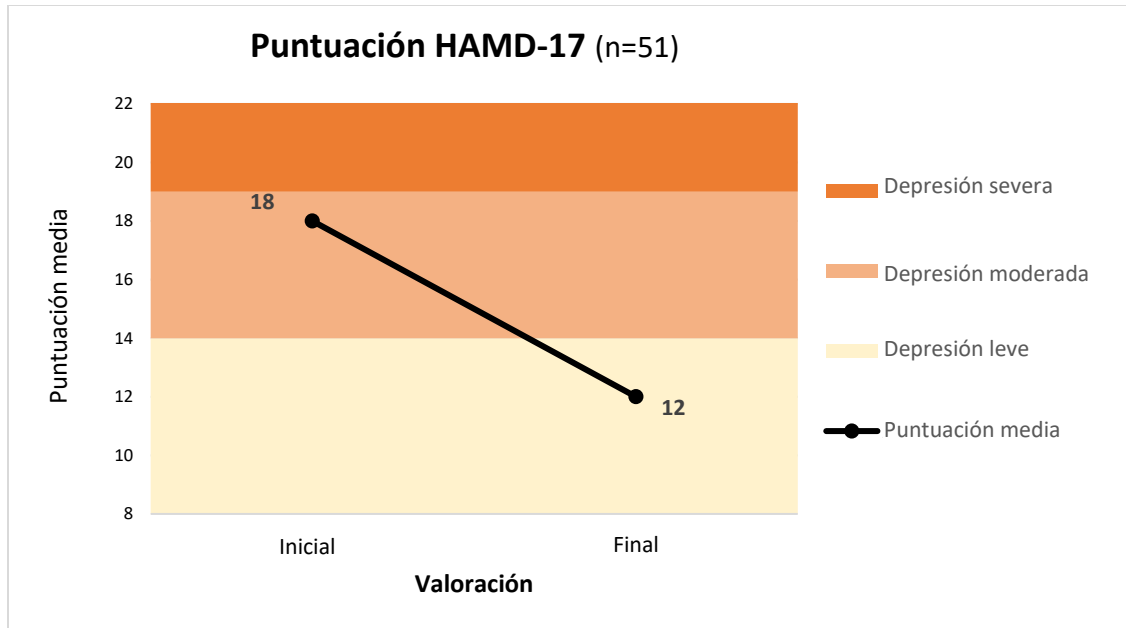


Gráfico 3. Resumen de las puntuaciones medias HAMD-17 de los clientes de Mobile TMS.

Encuesta de Satisfacción del Cliente de TMS

La Encuesta de Satisfacción del Cliente de TMS fue desarrollada por LACDMH y completada por los clientes que completaron un curso completo de tratamiento de TMS. La Encuesta de Satisfacción del Cliente incluye 11 ítems que evalúan la satisfacción del cliente con varios aspectos del tratamiento TMS y el impacto percibido por el cliente de los servicios TMS en su bienestar y funcionamiento general.

Satisfacción general [Gráfico 1]:

- En general, la mayoría (**95%**) de los clientes que completaron un CSS estaban “Muy satisfechos” o “Satisfechos” con su experiencia de TMS, lo que representa un aumento del **22% desde el 1 de diciembre de 2019**.
- Ninguno de los clientes estaba insatisfecho con su experiencia de TMS.

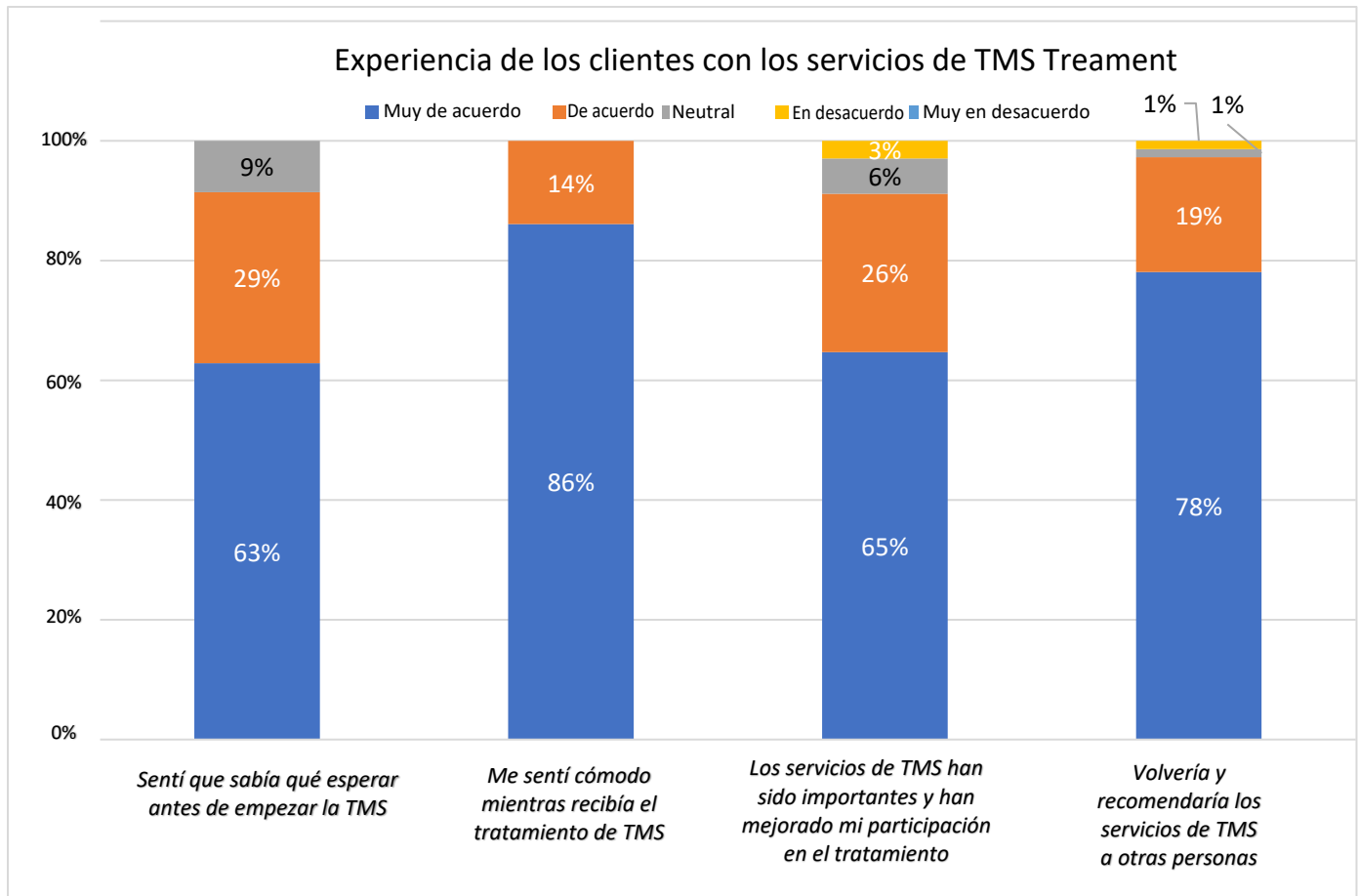


Gráfico 1. Satisfacción general de los clientes con los servicios Mobile TMS

Experiencia de tratamiento con TMS [Gráfico 2]:

- La mayoría de los clientes que completaron un CSS (**94%**) estuvieron “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo” en que entendieron qué esperar antes de comenzar el tratamiento de TMS.
- Todos los clientes (**100%**) estuvieron “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo” en que se sintieron cómodos mientras recibían los servicios de TMS.
- La mayoría de los clientes (**91%**) estuvieron “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo” en que los servicios de TMS han sido una parte importante de su tratamiento y que los servicios de TMS han mejorado su participación en el tratamiento.
- Por último, la mayoría de los clientes (**97%**) se mostraron “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo” en que volverían a someterse a más tratamientos de TMS en el futuro si se lo recomendará su médico y recomendarían la TMS a otras personas que sufrieran depresión.

Nivel de malestar/dolor durante y después del tratamiento con TMS [Gráfico 3]:

Se pidió a los clientes que calificaran su malestar/dolor durante los tratamientos de TMS y después de los tratamientos de TMS en una escala del 1 al 10, donde 1 corresponde a “Sin dolor” y una puntuación de 10 corresponde a “Muy doloroso”.

- En promedio, los encuestados sintieron molestias/dolor leves durante los tratamientos de TMS (2 de 10) y molestias/dolor menos leves después de los tratamientos de TMS (1 de 10).
- La mayoría de los clientes describieron el malestar/dolor como “molesto” y el malestar generalmente disminuyó durante el tratamiento y se resolvió después del tratamiento.

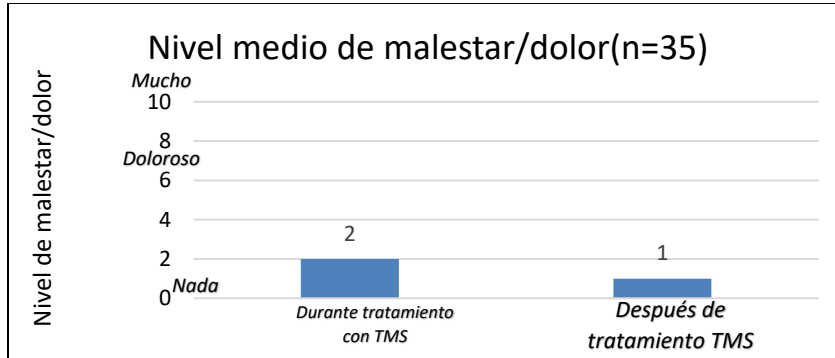


Tabla 3. Nivel medio de malestar/dolor durante y después de los tratamientos de Mobile TMS.

Beneficios percibidos de los servicios de TMS [Gráfico 4]:

Se preguntó a los clientes cómo consideraban que se beneficiaban de participar en los servicios de TMS. A continuación, se enumeran todas las respuestas y en el gráfico 4 se muestran los beneficios más valorados.

- El **60%** de los clientes afirmaron sentirse más felices.
- El **57%** de los clientes afirmaron sentirse menos preocupados/ansiosos.
- El **51%** de los clientes afirma sentirse menos frustrado.
- El **49%** de los clientes afirma tener más motivación para participar en actividades significativas y ser capaz de concentrarse mejor.
- El **46%** de los clientes afirma sentirse más relajado.
- El **40%** de los clientes declararon que tienen más energía y una mayor capacidad para hacer las cosas que quieren hacer.
- El **34%** de los clientes afirma tener más contacto con su familia y amigos.
- El **31%** de los clientes afirma dormir mejor.
- El **29%** de los clientes afirma tener más confianza en sí mismo y llevarse mejor con su familia y amigos.
- El **17%** de los clientes afirma comer mejor.
- El **14%** de los clientes afirma sentir menos dolor en el cuerpo.

¿Cuáles han sido los beneficios de participar en los servicios de TMS?

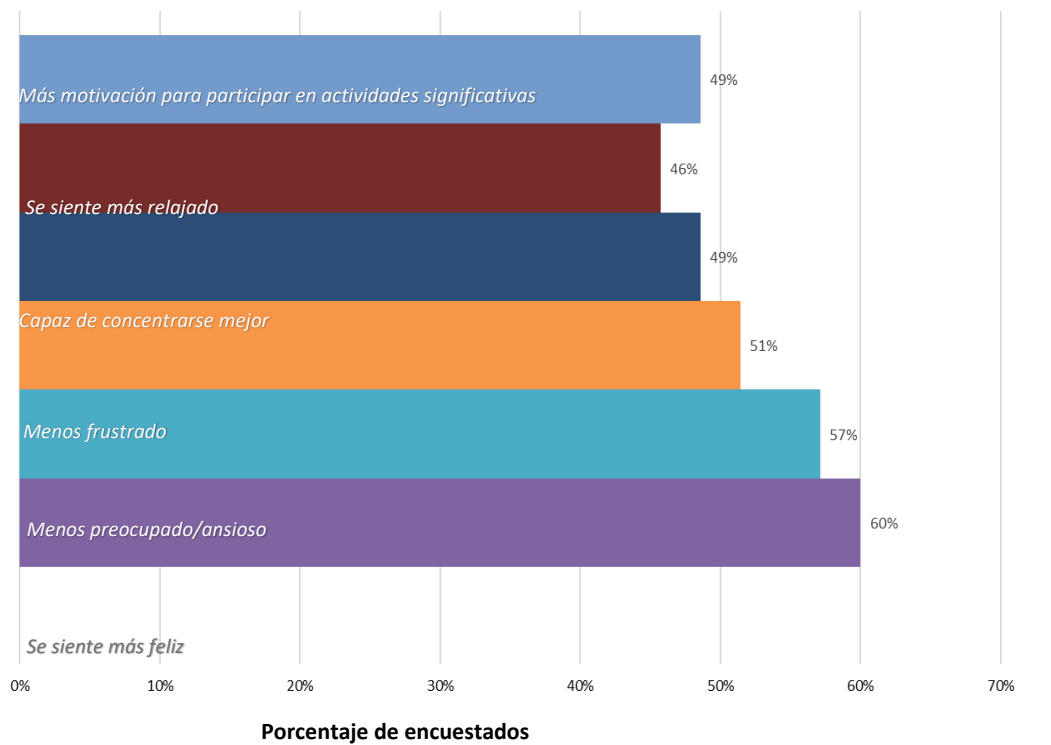


Gráfico 4. Beneficios más comunes percibidos de los servicios de TMS por los clientes tras el tratamiento de Mobile TMS.

Comentarios adicionales de los clientes:

Una vez finalizado el tratamiento, se pidió a los clientes que compartieran cualquier comentario adicional que pudieran tener sobre su experiencia con los servicios de TMS a través de entrevistas de salida y en la Encuesta de Satisfacción del Cliente. A continuación figuran algunos de sus comentarios:

- "...el proceso en general fue amistoso y tranquilo".
- "Creo que la TMS me ayuda a reducir el dolor de cabeza. Mi cerebro está más despejado que antes. Mi estado de ánimo es más feliz debido a la reducción del dolor de cabeza".
- "[Yo] por fin siento esperanza".
- "Un poco más conversador. Un poco más de mejoría con la depresión".
- "El personal fue muy amable y servicial".
- "La TMS ha sido extremadamente beneficiosa. Mi depresión se ha reducido al menos a la mitad y todos los beneficios de la lista anterior. Muchas gracias".
- "[Yo] tengo mejor claridad y menos sentimientos de vergüenza culpa".
- "Ya no lloro ni tengo tendencias suicidas".
- "Mucho menos deprimido. Me siento más bien".

Encuesta del equipo de tratamiento

Se proporcionó una encuesta a cada uno de los proveedores del equipo de tratamiento del cliente al final del tratamiento. Se pidió a los proveedores que evaluaran la mejora del estado de ánimo, el comportamiento, el funcionamiento general y el progreso hacia los objetivos del tratamiento como resultado de los servicios de TMS. Un total de **32** encuestas (para **26** clientes) fueron completadas por el personal del equipo de tratamiento (16 psiquiatras/médicos, 5 terapeutas, 3 gestores de casos y 1 enfermera licenciada).

- La mayoría (**58%**) de los proveedores estuvieron “Muy de acuerdo” o “De acuerdo” en que su cliente demostró mejoras en el estado de ánimo, el comportamiento y el funcionamiento general (familiar, comunitario, ocupacional) como resultado de los servicios de TMS [Gráfico 5].
- Una mayoría de proveedores (**55%**) estuvieron “Muy de acuerdo” o “De acuerdo” en que su cliente progresó hacia sus objetivos de tratamiento como resultado de los servicios de TMS [Gráfico 6].
- Una mayoría (**89%**) de los proveedores estuvieron “Muy de acuerdo” o “De acuerdo” en que remitirían a futuros clientes a los servicios de TMS [Gráfico 7].

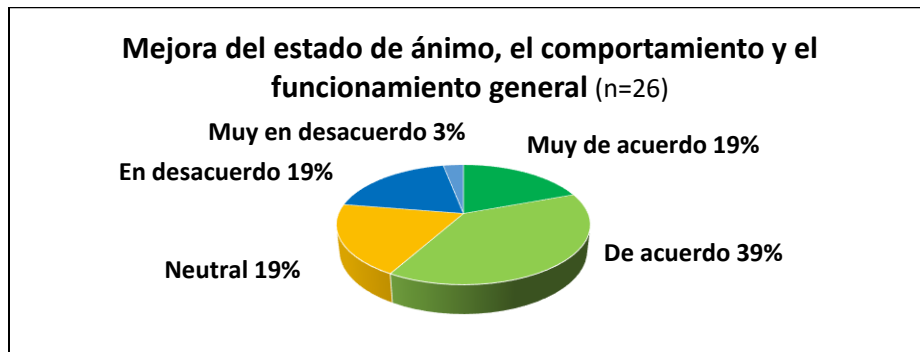


Gráfico 5. Percepción del proveedor sobre el impacto de los servicios de TMS en el estado de ánimo del cliente, comportamiento y funcionamiento general

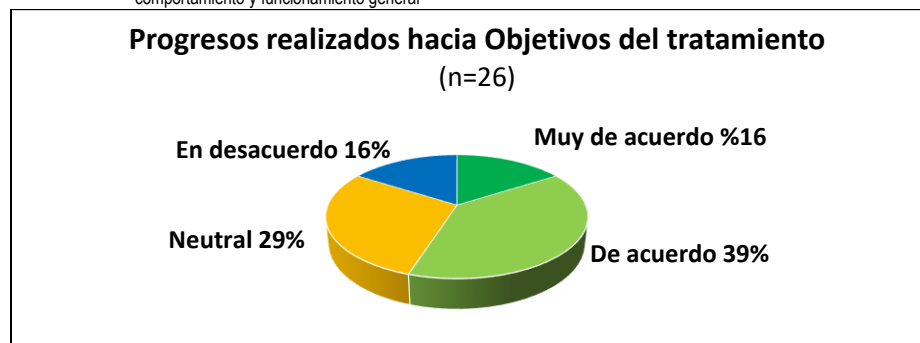


Gráfico 6. Percepción del proveedor sobre el impacto de los servicios de TMS en el progreso del cliente hacia los objetivos del tratamiento

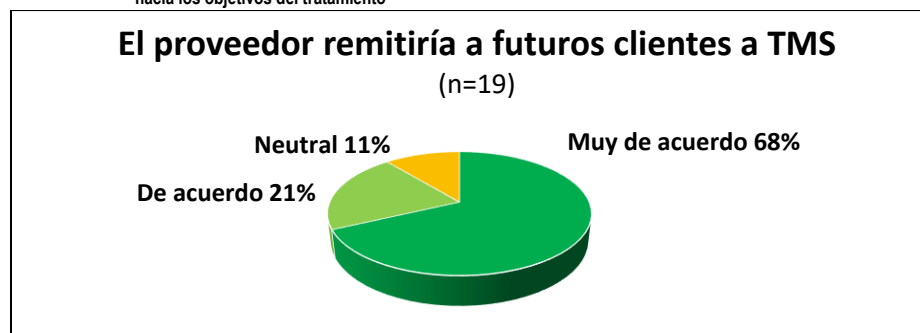


Gráfico 7. Probabilidad de que el proveedor remita a futuros clientes a los servicios de TMS

También se pidió al personal del proveedor que compartiera cualquier comentario adicional, detallado a continuación:

- “El paciente agradeció la oportunidad y disfrutó de la experiencia...” (Psiquiatra)
- “[El cliente] pudo llegar a TMS todos los días y ese fue el mayor progreso”. (Gestor de casos)
- “El cliente parecía más comprometido en su última cita y... notó una mejora general con el estado de ánimo y la concentración”. (Enfermero)
- “El cambio notable que parece haberse mantenido desde el tratamiento TMS es que el cliente está más comprometido socialmente e involucrado con las actividades de la comunidad”. (Gestor de casos)
- “El cliente acude al grupo de baile y a las citas con el médico con regularidad. Se lo nota más interactivo y sociable”. (Gestor de casos)
- “Sus dolores de cabeza y el sueño mejoraron significativamente”. (Psiquiatra)
- “El cliente mejoró su capacidad funcional a pesar del dolor y las cefaleas crónicas”. (Psiquiatra)
- “Eliminación de la ideación suicida. Reducción de pensamientos negativos/rumiaciones. Aumento de la esperanza”. (Terapeuta)
- “El cliente estaba más abierto al proceso terapéutico después de recibir los servicios. El cliente informó que los servicios fueron muy útiles para poder levantar los sentimientos de depresión severa”. (Terapeuta)
- “¡La paciente informa de que fue beneficioso para su estado de ánimo! Eso es muy importante para ella, ya que los medicamentos no le han ayudado mucho. El único problema fue el transporte/la ubicación”. (Psiquiatra)
- “Ha habido un cambio significativo en sus síntomas (particularmente en su pensamiento suicida y estado de ánimo)...” (Psiquiatra)
- “Se ha reducido la ira”. (Psiquiatra)
- “La estructura de apoyo y las visitas diarias ayudaron a este cliente a superar momentos increíblemente estresantes que probablemente habrían derivado en más crisis sin las intervenciones diarias”. (Terapeuta)
- “[La cliente] ...también estaba orgullosa del logro de ir a TMS, era una activación conductual, y era motivador para ella”. (Psiquiatra)
- “La cliente informó de una mejoría en su estado de ánimo que no había experimentado en mucho tiempo”. (Gestor de casos)

Testimonios de clientes:

“Durante más de un año me he beneficiado de la terapia magnética transcraneal en Harbor-UCLA. Sufro de trastorno depresivo mayor y he sido un paciente de salud mental del condado durante años. Los medicamentos han funcionado de forma intermitente, pero no he tenido una recuperación sostenida en la que pueda controlar mi estado de ánimo de forma constante. La TMS ha mejorado las cosas. Desde que empecé el tratamiento no he tenido una depresión completamente inmovilizadora. He estado deprimido, pero me recupero pronto. Tengo más confianza en mí mismo. Siento que tengo una sensación subyacente de apoyo. Para mí, esto es un gran progreso. Al principio tenía miedo del tratamiento porque no lo conocía y al principio me dolía. Esto cambió rápidamente porque el Dr. Heiser y su equipo me ayudaron a sentirme tranquilo y seguro. A pesar del tratamiento inusual en una furgoneta, me hicieron sentir cómodo e incluso una vez me quedé dormido durante el tratamiento. La oportunidad de recibir

este tratamiento en el centro del condado fue una sorpresa. Había pensado que solo estaba disponible para pacientes adinerados. De este modo, el programa de TMS contribuye a mitigar las disparidades sanitarias. Espero que pueda ampliarse”.

“Llevo varios meses recibiendo el servicio de TMS. Ha sido una bendición para mí. Llevaba años con pensamientos suicidas constantes, si no hubiera sido por la TMS lo más probable es que los hubiera llevado a cabo. Gracias a la TMS, al Dr. Heiser y a su equipo, sigo vivo. Me ha dado esperanza para seguir adelante. Ojalá este tratamiento pueda ayudar a otras personas [sic]. Para mí es la roca de mi tratamiento. Gracias. 😊”.

“He tenido años de terapia y he probado diferentes medicamentos para la depresión y no funcionaron como lo hizo la TMS. Ojalá todo el mundo pudiera recibir TMS. Seríamos mejores los unos con los otros si pudiéramos. Gracias, Violet, Desta, Desiree, y Dr. Heiser y gracias a la máquina TMS”.

“Antes de empezar estaba tan deprimido hasta el punto de tener ideas suicidas a diario. Me sentía impotente, sin valor, sin merecer nada, y no entendía ni siquiera por qué existía. Era una tortura diaria hasta el extremo de intentos de suicidio y múltiples hospitalizaciones. Ahora, en este día de dejar el tratamiento final, ¡me siento VIVO! Tengo ganas de vivir. Rara vez estoy deprimido y no he tenido un pensamiento suicida en 4 meses. Eso es muy nuevo para mí. Esta TMS me ha ayudado más de lo que las palabras pueden decir. Gracias. 😊”.

“Estoy extremadamente agradecido por haber recibido la información necesaria para ser considerado y aceptado como paciente que puede beneficiarse de los tratamientos de TMS. Me considero bendecido por la amabilidad, aceptación, profesionalidad, cuidado, atención y apoyo que he recibido de su maravilloso personal del DMH.”

“Noto que incluso cuando me siento decaída sigo siendo capaz de funcionar a un nivel superior en cuanto a realizar tareas. La oleada inicial de felicidad que sentí las primeras semanas de tratamiento se ha disipado [sic] pero sigo sintiendo que ha tenido un efecto positivo durante todo el tratamiento”.

“Estoy verdaderamente agradecido de haber podido someterme a este tratamiento. Aunque todavía tengo problemas con la depresión, la ansiedad y el dolor, el tratamiento con EMT ha supuesto una gran diferencia. Los médicos y todos los profesionales clínicos involucrados en el tratamiento han sido maravillosos. Muchas gracias a todos”.

C. INN 7: Transporte terapéutico (TT)

El programa TT se implementó parcialmente el 30 de enero de 2022. Desde entonces, el personal de DMH ha estado alojado en la Estación 4 del Departamento de Bomberos de la Ciudad de Los Ángeles (LAFD) - área del centro, prestando servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 4 técnicos psiquiátricos licenciados, 4 trabajadores de Salud Comunitaria, y 4 conductores fueron entrenados por LAFD en comunicaciones y cómo utilizar las radios y el iPad para propósitos de despliegue.

Los objetivos generales del Proyecto Piloto de Transporte Terapéutico - INN 7 son: (1) aumentar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud mental a las personas que llaman en crisis; (2) descomprimir ED; (3) reducir el uso de los recursos del Departamento de Bomberos de Los Ángeles (LAFD) para las respuestas de salud mental; y (4) aprovechar las asociaciones para desarrollar un enfoque impulsado por la comunidad hacia la mejora de los resultados para las personas que experimentan una crisis de salud mental.

LACDMH ha desarrollado una colaboración con la Ciudad de Los Ángeles (Ciudad) LAFD para implementar INN 7. La ciudad estima que decenas de miles de llamadas de emergencia al año a sus centros de policía y de bomberos involucran a personas que sufren una crisis de salud mental. Los técnicos en Emergencias Médicas (EMT)/paramédicos del LAFD no tienen la formación ni la experiencia para tratar crisis de salud mental y, a su vez, necesitan el apoyo de LACDMH para proporcionar una operación de respuesta de campo de salud mental.

Actualmente, LACDMH clasifica las crisis de salud mental a través de su línea directa ACCESS y despliega el Equipo Móvil de Respuesta a Emergencias Psiquiátricas (PMRT). El PMRT cuenta con personal clínico licenciado, que tiene autoridad legal según las Secciones 5150 y 5585 del Código de Bienestar e Instituciones, para iniciar solicitudes de evaluación de detención involuntaria de individuos que se determina que están en riesgo de dañarse a sí mismos o a otros debido a un trastorno de salud mental. Si el transporte es necesario para un individuo, el personal de PMRT utiliza la línea directa de ACCESS para solicitar una ambulancia para transportar al individuo.

Transporte Terapéutico enero - diciembre 2022

I FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN

ESTACIÓN #	SD	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	HORAS DE FUNCIONAMIENTO	COMENTARIOS
4	1	01/30/22	24/7	
59	3	03/06/22	24/7	LPT dimitió el 15/2/23 - 12/7 desde enero 2023
77	5	05/16/22	12/7	Dificultades para contratar TPL para el turno nocturno
94	2	08/08/22	12/7	Dificultades para contratar TPL para el turno nocturno
40	4	09/26/22	12/7	Dificultades para contratar TPL para el turno nocturno

NÚMERO TOTAL DE LLAMADAS

Durante los meses de enero a diciembre de 2022, los Equipos de Transporte Terapéutico recibieron **1,680** llamadas. La estación 4 recibió el **65%** (N=1,090) de las llamadas, mientras que la estación 59 recibió el **15%** (N=246), seguida de la estación 94, que recibió el **11%** (N=182)

Mes	Estación 4	Estación 40	Estación 59	Estación 77	Estación 94	Total
Ene*	3					3
Feb	129					129
Mar*	88		20			108
Abr	120		30			150
May*	94		23	1		118

Mes	Estación 4	Estación 40	Estación 59	Estación 77	Estación 94	Total
Jun	93		11	15		119
Jul	108		32	19		159
Ago*	102		30	28	4	164
Sep*	96		39	21	44	200
Oct	105	16	31	19	50	221
Nov	82	15	16	17	42	172
Dic	70	4	14	7	42	137
Total	1,090	35	246	127	182	1,680
Porcentaje	65%	2%	15%	8%	11%	100%

*Mes Estación abierta

TRANSPORTADO

El 57% de las llamadas fueron transportadas por los Equipos de Transporte Terapéutico. La tabla siguiente ilustra el número y el porcentaje de llamadas transportadas por estación y mes.

Estación	Estación 4		Estación 40		Estación 59		Estación 77		Estación 94		Transporte	Sin transporte
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
Ene*	2	1									2	1
Feb	79	50									79	50
Mar*	68	20			10	10					78	30
Abr	83	37			16	14					99	51
May*	66	28			15	8		1			81	37
Jun	51	42			7	4	7	8			65	54
Jul	64	44			23	9	6	13			93	66
Ago*	60	42			13	17	15	13	2	2	90	74
Sep*	59	37			18	21	9	12	22	22	108	92
Oct	52	53	9	7	13	18	9	10	29	21	112	109
Nov	42	40	9	6	10	6	5	12	20	22	86	86
Dic	37	33	3	1	3	11	5	2	17	25	65	72
Total	663	427	21	14	128	118	56	71	90	92	958	722
Porcentaje transportado	61%		60%		52%		44%		49%		57%	

RESULTADOS

El 36% (N=598) de las llamadas durante este periodo fueron retenidas de forma involuntaria, el 21% (N=360) de las llamadas durante este periodo fueron evaluadas, no cumplían los criterios o fueron transportadas para recibir servicios (6000), el 4% (N=75) fueron evaluadas y aceptaron de forma voluntaria los servicios, mientras que el 38% (N=636) de las llamadas fueron canceladas por diversos motivos. La tabla siguiente ilustra las diversas disposiciones por estación durante este periodo de notificación.

Estación #	5150	6000	Cancelado	Derivado	Rechazado	Voluntario	Total
Estación 4	404	250	386	2	4	44	1,090
Estación 40	8	3	14	0	0	10	35
Estación 59	67	63	107	2	0	7	246
Estación 77	40	17	62	2	1	5	127
Estación 94	79	27	67	0	0	9	182
Total	598	360	636	6	5	75	1,680
Porcentaje	36%	21%	38%	0%	0%	4%	100%

DESTINO

El 57% de las llamadas TT fueron transportadas a un centro. La mayoría de las llamadas transportadas, el 43% (N=413) fueron transportadas a UCC, seguidas del 32% (N=310) que fueron transportadas a un hospital. El 11% (N=107) fueron transportadas a urgencias y el 10% (N=98) a una clínica.

Estación #	CLÍNICA	URGENCIAS	Hospital	Otra instalación	UCC	Sin transporte	Total
Estación 4	43	55	235	26	320	411	1,090
Estación 40	5	2	5	1	8	14	35
Estación 59	18	14	47	13	30	124	246
Estación 77	8	28	6	4	14	67	127
Estación 94	24	8	17	0	41	92	182
Total	98	107	310	44	413	708	1,680
Porcentaje	10%	11%	32%	5%	43%		

D. INN 8: RED DE ATENCIÓN MÉDICA PARA EL APRENDIZAJE TEMPRANO DE LA PSICOSIS

El Departamento recibió la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) para este proyecto de varios condados de 5 años el 17 de diciembre de 2018 y DMH celebró un contrato con UC Davis para ejecutar este proyecto a partir del 1 de julio de 2020 después de la aprobación inicial del Comité de Investigación de Sujetos Humanos el 23 de abril de 2020. La Red de Atención Médica para el Aprendizaje Temprano de la Psicosis (LHCN) permite a los condados que utilizan una variedad de modelos de Atención Especializada Coordinada para tratar la psicosis temprana recopilar datos de resultados comunes. A continuación, pueden utilizar estos datos de resultados para informar el tratamiento y participar en el aprendizaje entre condados.

La participación en esta colaboración de aprendizaje conecta a los condados de California con un esfuerzo nacional para promover modelos de Atención Especializada Coordinada basados en pruebas para tratar eficazmente los primeros episodios de psicosis y recopilar datos de resultados comunes. Es un esfuerzo único de California para unirse a un movimiento nacional para reducir la duración de la psicosis no tratada, así como mejorar los resultados y las vidas de las personas que experimentan un primer brote psicótico. El Condado de Los Ángeles ha ampliado su población para incluir también a las personas identificadas como de alto riesgo clínico de experimentar un primer episodio psicótico.

Beehive es una aplicación basada en tabletas y en la web desarrollada por la Red de Atención Médica para el Aprendizaje dirigida por UC Davis que está siendo utilizada por los programas para recopilar datos de resultados de clientes y clínicos, así como ayudar a los profesionales clínicos, a la dirección de la clínica y a la administración del Condado a visualizar los datos de resultados de los clientes para ayudar a informar sobre el tratamiento y realizar un seguimiento de los resultados de la clínica y del programa en todo el condado. Los objetivos de la Evaluación Estatal de Psicosis Temprana y LHCN son aumentar la calidad de los servicios de salud mental, que incluye resultados medibles, e introducir una práctica o enfoque de salud mental que sea nuevo para el sistema general de salud mental.

La financiación adicional de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) obtenida por UC Davis ha permitido que el proyecto se amplíe para añadir centros adicionales en todo el Estado. El nombre general del proyecto, que engloba la LHCN y los componentes financiados por los NIH, es ahora “EPI-CAL”. En este y en futuros informes, nos referiremos a la LHCN solo cuando describamos componentes del proyecto que sean específicos de la evaluación de la LHCN (por ejemplo, análisis de datos del condado).

El modelo de atención especializada coordinada para la psicosis temprana del Departamento es el Programa de Identificación y Derivación Temprana de Portland (PIER) para identificar y tratar de forma integral a personas de entre 12 y 25 años que presentan un alto riesgo clínico de psicosis (es decir, prodrómico) o que han experimentado su primer episodio psicótico. Cinco (5) equipos de contratistas han sido capacitados en el Modelo PIER a partir de diciembre de 2019 y comenzaron el alcance comunitario y el servicio directo en enero de 2020. Al 30 de noviembre de 2022, hay 105 clientes inscritos en cinco (5) clínicas en todo el Condado de Los Ángeles.

Estado de aplicación al 30 de junio de 2022:

Comité Asesor de Partes Interesadas y Reuniones Trimestrales en Varios Condados de Liderazgo

El Comité Asesor de la LHCN está compuesto por un representante de cada condado participante, un representante de cada programa de EP participante, y consumidores y familiares que han sido o están siendo atendidos por programas de EP. Los asistentes reciben actualizaciones y proporcionan información sobre los elementos del proyecto cada dos años. Las reuniones del Comité Asesor durante el periodo del presente informe se celebraron el 15 de diciembre de 2021 y el 10 de junio de 2022.

La reunión del 15 de diciembre de 2021 se centró en las actualizaciones sobre la ampliación del comité LHCN para incluir los condados de Napa y Stanislaus junto con el reconocimiento de la recopilación de datos de servicios iniciales de los condados participantes, incluido el Condado de Los Ángeles. Se debatió el progreso y los obstáculos de la formación de Beehive, así como los cambios implementados en Beehive a partir de los comentarios de los usuarios y una actualización de los servicios de Beehive en español. En la reunión del 10 de junio de 2022 se debatió más a fondo la ampliación de la formación y los obstáculos para que los proveedores integren Beehive en su flujo de trabajo. Posteriormente, las salas de debate se centraron en la incorporación de Beehive en la atención, la participación y la formación de los consumidores, así como la curva de aprendizaje de Beehive para encontrar soluciones colaborativas a los obstáculos.

Evaluación de la fidelidad del programa de EP

Cada clínica de psicosis temprana se somete a una evaluación de fidelidad utilizando la Escala de Fidelidad de los Servicios de Psicosis en el Primer Episodio (FEPS-FS). La FEPS-FS representa una medida estandarizada de fidelidad a las mejores prácticas del programa de EP y fue revisada recientemente para cumplir con los estándares acordados de atención de EP en Estados Unidos y permitir una evaluación de fidelidad a gran escala. Sin embargo, la mayoría de los programas del EPI-CAL, incluido el Condado de Los Ángeles, también prestan servicios a personas con el síndrome clínico de alto riesgo (CHR), para quienes las mejores prácticas basadas en la evidencia difieren de la atención de la PE en varios aspectos. Para proporcionar una evaluación del

programa que represente con mayor precisión la atención prestada, junto con la FEP-FS, el equipo de investigación pondrá a prueba una nueva escala en desarrollo diseñada para evaluar los componentes de la atención prestada a las personas con el diagnóstico de CHR, conocida como CHRP-FS.

Cada programa de EP participará en una evaluación de los componentes del programa de EP utilizando la FEPS-FS/CHRPS-FS revisada, que se completará mediante teleconferencia a través de Internet. La evaluación de la fidelidad se utilizará para identificar los puntos fuertes del programa y las posibles áreas de mejora, que pueden servir como un motor importante para mejorar la atención temprana de la psicosis prestada en los programas de EP en la LHCN. Las evaluaciones son completadas por personal clínico capacitado con experiencia en la atención de la psicosis temprana y apoyado por el personal administrativo y de investigación de la evaluación. Estaba previsto que el Condado de Los Ángeles se sometiera a revisión entre julio y septiembre de 2022. Sin embargo, debido a problemas de programación de los centros y a la disponibilidad del personal, está previsto que las revisiones de fidelidad finalicen a finales de diciembre de 2022.

Formación y aplicación de la medición de resultados en la aplicación

El equipo de Epi-Cal proporcionó formación básica sobre la aplicación Beehive a programas de EP no piloto, incluido el Condado de Los Ángeles. Debido a la pandemia de COVID-19, la formación se impartió a distancia. Las capacitaciones básicas comenzaron con una reunión previa a la capacitación con el personal de liderazgo y de IT de cada programa para discutir qué miembros del personal del programa serían designados como proveedores, analistas de grupo o administradores de grupo y clínicos en Beehive, así como para cubrir temas relacionados con la integración de Beehive en su sistema actual de recopilación de datos y sistemas de IT. Luego, el equipo llevó a cabo una serie de capacitaciones que consistió en una reunión previa a la capacitación con los líderes del programa para presentar el plan de capacitación, tres sesiones de capacitación para presentar Beehive a cada programa (Parte 1, Parte 2 y Parte 3) y una reunión sobre el flujo de trabajo de admisión con el personal clave de la clínica para comprender el flujo de trabajo de la clínica y hacer una lluvia de ideas sobre la mejor manera de implementar Beehive en el contexto de su programa. Se debe tener en cuenta que también se han realizado capacitaciones de refuerzo (para todo el programa o para individuos en el programa) además de las capacitaciones básicas y no se incluyen en la tabla a continuación.

Figura 1. Finalización de la formación del programa EPI-CAL

Programa	Formación previa	Formación 1	Flujo de trabajo de admisión	Formación 2	Formación 3
LAC- IMCES 3	5/10/2021	6/21/2021	8/11/2021	11/10/2021	12/8/2021
LAC - IMCES 4	5/10/2021	6/21/2021	8/11/2021	11/10/2021	12/8/2021
LAC - SFVCMHC	5/11/2021	6/18/2021	7/19/2021	11/18/2021	12/9/2021
LAC- The Whole Child	5/13/2021	6/17/2021	7/21/2021	11/23/2021	1/25/2022
LAC- The Help Group	5/14/2021	6/14/2021	8/10/2021	11/29/2021	1/5/2022

Asimismo, se revisó el video del Acuerdo de Licencia de Usuario Final (EULA), junto con el personal para agilizar el proceso de registro para el personal durante la capacitación y para orientarlos sobre lo que los consumidores y las familias también ven cuando acceden por primera vez al sistema Beehive. Se puede acceder al vídeo EULA en inglés aquí: <https://youtu.be/3E8hiEkIvSQ>. El video EULA en español está disponible aquí: <https://youtu.be/UgY7ZUhe-Fk>. El vídeo del EULA se desarrolló a través de grupos de discusión con socios de la comunidad EPI-CAL (consumidores, familiares y proveedores) para garantizar que los aspectos centrales de Beehive (por ejemplo, propósito, seguridad, consentimiento e intercambio de datos) quedaran claros para los usuarios. A cada nuevo usuario de Beehive se le presentó el vídeo del EULA antes de tomar sus decisiones sobre el intercambio de datos.

Tras la capacitación, cada programa cuenta con una persona de contacto del personal de EPI-CAL que realiza comprobaciones periódicas para proporcionar formación y apoyo a la implementación. Además, las personas de

contacto también pueden impartir cursos de refuerzo a personas del programa o a grupos de personal del programa. Estos cursos pueden impartirse a distancia a través de conferencias web. Más recientemente, el equipo EPI-CAL ha comenzado a visitar los centros en persona, tal y como se propuso inicialmente y se planificó antes de las restricciones de las reuniones presenciales de COVID-19. La visita al sitio para el Condado de Los Ángeles está prevista de forma provisional para el 25 al 27 de enero de 2023.

Resultados preliminares de los datos de 3 programas piloto de PE

UC Davis llevó a cabo un estudio piloto para comprender las barreras y los facilitadores de la implementación de la aplicación Beehive, que incluye entrevistas con programas piloto de EP. Después de las capacitaciones iniciales de Beehive, EDAPT/SacEDAPT en el condado de Sacramento, los programas SOAR Aldea de Solano y Kickstart en el condado de San Diego comenzaron a inscribir consumidores en Beehive en marzo de 2021. LACDMH no formó parte de este proyecto piloto, sin embargo, el Condado implementó un proceso de inscripción Beehive similar al que se muestra a continuación después del periodo piloto.

El personal de la clínica introduce información demográfica básica en Beehive al registrar inicialmente a un consumidor y a sus personas de apoyo. A continuación, el personal de la clínica invita a los consumidores a unirse a Beehive a través de un enlace de correo electrónico o en persona utilizando una tableta electrónica. Todos los consumidores llenan el EULA antes de que se les presenten las encuestas de resultados. Sus opciones se explican en el vídeo del EULA. Cuando los consumidores completan el EULA, indican si desean compartir sus datos con UC Davis y/o los NIH para fines de investigación más allá de utilizar Beehive para los fines de su atención clínica. A continuación, los consumidores completan su registro y pueden llenar las encuestas.

El objetivo es que el 70% de los consumidores acepten compartir sus datos con UC Davis y los NIH. Para este informe anual, los datos recogidos en esos tres programas piloto fueron hasta el 3 de diciembre de 2021 para aquellos que aceptaron compartir sus datos con UC Davis. 125 consumidores se registraron en Beehive a través de las tres clínicas piloto, y de ellos, 66 completaron su EULA indicando sus permisos para compartir datos. De los que completaron su EULA, 55 consumidores aceptaron compartir sus datos con UC Davis (83%).

La mayoría de estos 55 consumidores tenían entre 18 y 23 años (49%) y el siguiente grupo más numeroso tenía entre 12 y 17 años (33%). El 53% de los consumidores eligió masculino como sexo al nacer y el 49% identificó su sexo como masculino. El grupo de consumidores más numeroso por raza fue el hispano/latino (25%), seguido por el africano/afroamericano/negro y el blanco/caucásico (24% cada uno). La mayoría de los consumidores fueron diagnosticados con Psicosis de Primer Episodio. Es importante señalar que a 25 consumidores les faltaba un diagnóstico en el momento de la recopilación de datos.

Una vez completado el registro, se ponen a disposición del consumidor las Preguntas de Vida de Inscripción de EPI-CAL para que las complete. Si un consumidor se encuentra en una ventana de encuesta (por ejemplo, en la admisión o a los seis meses), Beehive pone a su disposición 15 encuestas adicionales que evalúan diversos resultados elegidos por los socios de la comunidad, como el funcionamiento de la familia, la educación, las relaciones sociales, la demografía y los antecedentes, los medicamentos y síntomas (véase la Figura 2). Estas encuestas se presentan en diferentes paquetes que se agrupan en función del tema y/o el momento de realización de las encuestas (es decir, si reciben la encuesta justo en el momento de la inscripción o en el momento de la inscripción y cada seis meses a partir de entonces). Los datos de la prueba piloto solo hicieron un seguimiento de la inscripción en EPI-CAL y de los paquetes requeridos, y el 80% de los consumidores completaron las tres encuestas de inscripción.

Figura 2. Inscripción en EPI-CAL y paquetes de encuestas obligatorios

Nombre del paquete	Nombre de la encuesta	Cronograma del paquete
Preguntas de Vida de Inscripción de EPI-CAL	Preguntas de Vida de Inscripción de EPI-CAL	Solo inscripción
	Experiencias Adversas en la Infancia (ACES)	
	Antecedentes del cuidador principal	
Paquete de experiencias de EPI-CAL	Perspectivas de vida	Cada 6 meses, incluida la admisión
	Cuestionario sobre el proceso de recuperación (QPR)	
	Índice de Síntomas de Colorado Modificado (MCSI)	
	Consumo de sustancias	
	Implicación legal y relacionada	
Paquete de tratamiento de EPI-CAL	Escala de intención de asistir y completar el tratamiento	Cada 6 meses, incluida la admisión
	Preguntas al final de la encuesta	
	Hospitalizaciones	
	Toma de decisiones compartida	
	Medicación	
Paquete de vida de EPI-CAL	SCORE-15	Cada 6 meses, incluida la admisión
	Datos demográficos y antecedentes	
	Relaciones sociales	
	Empleo y actividades relacionadas	
	Educación	

Índices de inscripción y finalización del seguimiento de la aplicación LHCN en todos los programas de EP

Tras la prueba piloto, el personal de EPI-CAL supervisa semanalmente el progreso de la inscripción y la finalización de la encuesta de síntomas para LHCN en todos los programas de EP en LHCN. Se supervisan y visualizan las siguientes métricas: registros en el Beehive, inscripciones en el Beehive (es decir, consumidores con un EULA completo), solicitudes para compartir datos con UCD y/o NIH con fines de investigación, y finalización del Índice de Síntomas de Colorado Modificado (MCSI) al inicio, a los 12 meses y a los 24 meses.

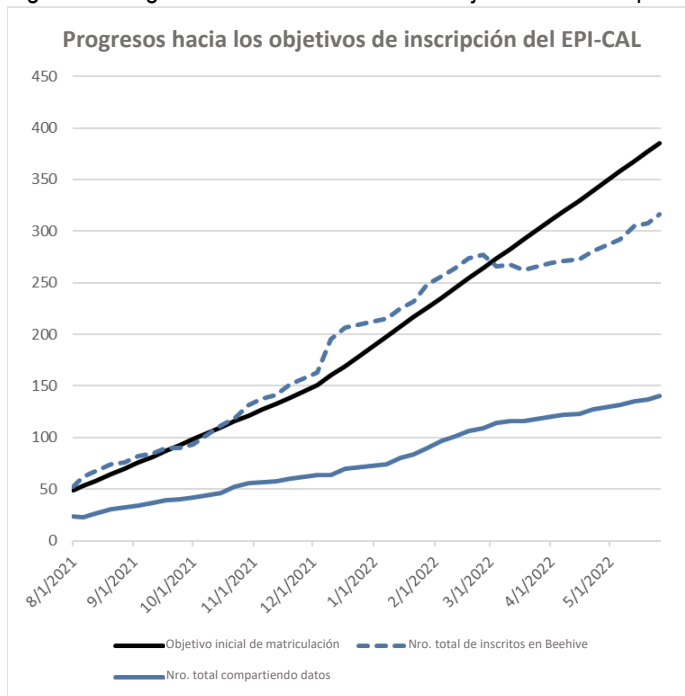
Al revisar estas cifras cada semana, el equipo EPI-CAL analiza los obstáculos observados en los centros que se inscriben a un ritmo inferior a la tasa media de inscripción de la LHCN. El equipo también analizará las soluciones o intervenciones para abordar los obstáculos. Incluso cuando las barreras estén fuera del alcance del proyecto EPI-CAL (por ejemplo, rotación del programa, dedicación de los esfuerzos del personal del programa), el equipo EPI-CAL intentará comprender cómo puede adaptarse el programa dadas sus necesidades en ese momento. El equipo EPI-CAL también analiza los facilitadores para los centros que están matriculando por encima de la tasa media de matriculación de LHCN. El personal de EPI-CAL desarrolla estrategias para difundir los facilitadores entre todos los centros LHCN.

Índices de inscripción y finalización de seguimiento de la LHCN para la aplicación informática y el panel de control de la LHCN en todos los programas del EP

La Figura 3 muestra el progreso de la LHCN hacia los objetivos de inscripción de EPI-CAL al 10 de junio de 2022. Los consumidores se consideran inscritos si han completado el EULA de Beehive y han aceptado compartir sus datos con UC Davis para su uso en investigación. Si los consumidores no permiten que se utilicen sus datos en investigación, pero aceptan utilizar Beehive como parte de la atención clínica, sus datos solo podrán utilizarse con fines de gestión o garantía de calidad. El objetivo en este punto del proyecto era contar con 405 personas inscritas (punto final de la línea negra en la figura inferior). La tasa de inscripción observada en toda la LHCN es de 145 consumidores (línea azul continua en la figura inferior). Hay otros 142 consumidores que han sido

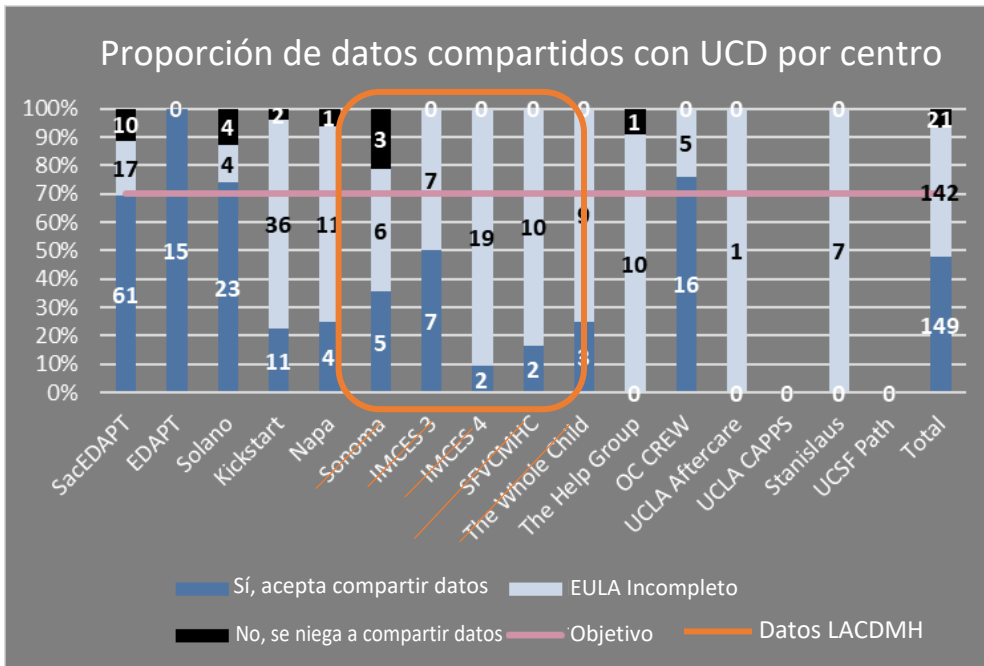
registrados por la clínica en Beehive (línea azul discontinua en la figura de abajo), pero que no han participado en Beehive completando el EULA o iniciando sus encuestas. El número de personas registradas se controla porque sirve como aproximación al censo del programa (aunque la mayoría de las clínicas aún no tienen registrados a todos los consumidores activos) y permite al equipo EPI-CAL ver cuál podría ser la inscripción en toda la red.

Figura 3. Progreso de la LHCN hacia los objetivos de inscripción del EPI-CAL



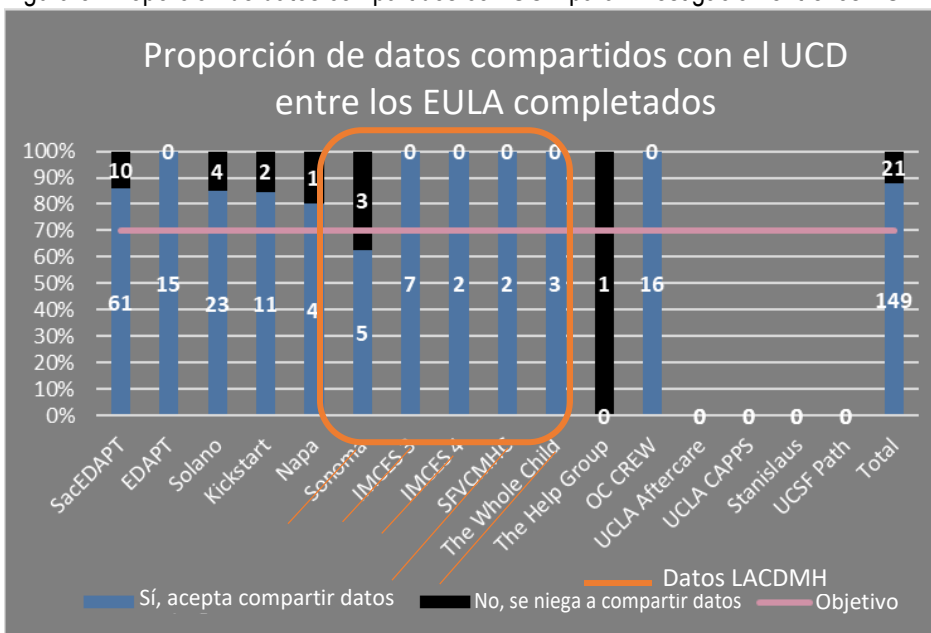
Las Figuras 4-5 muestran un desglose por centro de la proporción de personas que aceptaron compartir datos con UC Davis con fines de investigación a fecha de 10 de junio de 2022. La Figura 4 muestra todos los consumidores registrados, independientemente del estado de finalización del EULA. Para el Condado de Los Ángeles, el 26% de los consumidores habían completado su estatus EULA. Los miembros del equipo EPI-CAL se reunieron con la dirección del proyecto del Condado para discutir las barreras a la finalización de EULA y crear un plan de acción para mejorar la finalización. Los principales obstáculos observados fueron la rotación de personal en los sitios, las dificultades de los consumidores para acceder a la aplicación Beehive basada en la web mientras reciben servicios de telesalud, y los desafíos con la integración del personal del programa de Beehive en su flujo de trabajo. Se programaron reuniones individuales entre los Programas de EP y el personal del condado en las semanas posteriores, cuyos resultados mejoraron la cumplimentación del EULA y el registro, en el siguiente año fiscal.

Figura 4. Proporción de datos compartidos con el DCU para investigación por centro



La Figura 5 muestra la proporción de datos compartidos elegidos por los consumidores que han completado su EULA en Beehive. El objetivo es que el 70% de los consumidores activos en cada sitio acepten utilizar Beehive y compartir sus datos con fines de investigación. Si tenemos en cuenta todos los consumidores conocidos por EPI-CAL, solo unos pocos centros cumplen este objetivo. Sin embargo, entre las personas que han participado en Beehive y completado el EULA, el objetivo se superó en toda la red. En el Condado de Los Ángeles, el 93% de los clientes que completaron el EULA aceptaron compartir sus datos.

Figura 5. Proporción de datos compartidos con UCD para investigación entre los EULA completados



Desde el 26 de mayo de 2022, el 76% de todos los consumidores inscritos (n=107) han completado al menos una encuesta de inscripción. A partir del 19 de mayo de 2022, el 92% de los consumidores inscritos del Condado de Los Ángeles (n=13) han completado al menos una encuesta de inscripción. Se debe tomar en cuenta que todos los consumidores pueden completar las encuestas de inscripción independientemente del momento del tratamiento en el que estén inscritos. Los consumidores no pueden completar algunas ventanas de encuestas (por ejemplo, línea de base) si se inscriben más tarde en el tratamiento. Algunos consumidores han completado encuestas en más de un momento.

Revisión por parte del subcontratista del panel para incluir los comentarios de los programas y los socios comunitarios

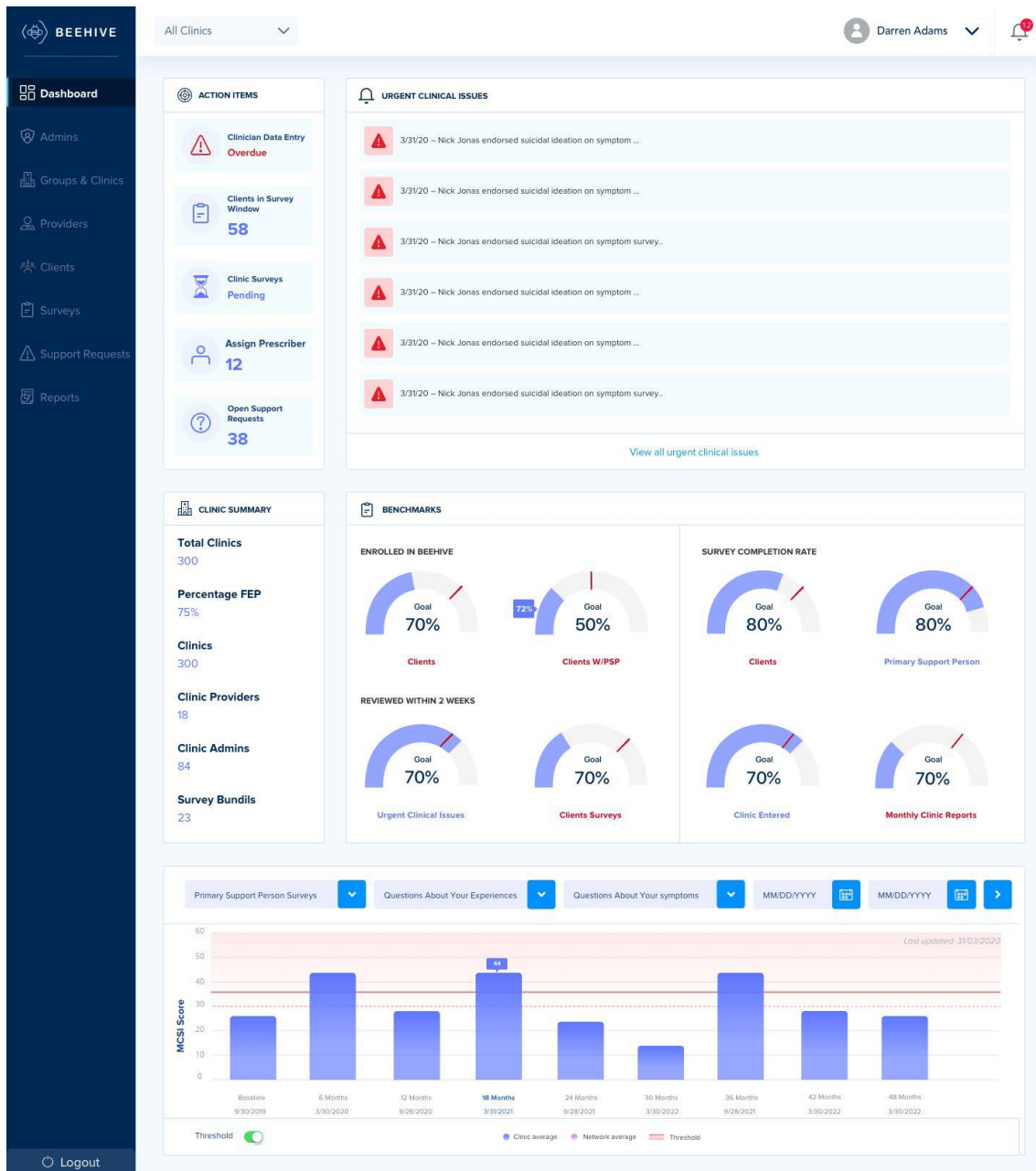
Como Beehive ha sido diseñado para programas de EP, las necesidades y preferencias de los programas de EP y las instituciones de las que forman parte han impulsado el diseño de Beehive. Los requisitos de seguridad de los condados y las instituciones han llevado a aumentar la seguridad de Beehive. Los comentarios de los usuarios de los programas de EP han identificado varios aspectos de la aplicación que podrían mejorarse para aumentar la compatibilidad con sus actuales flujos de trabajo y facilitar la implementación de esta novedosa tecnología.

En particular, Azacus.io Cybersecurity llevó a cabo pruebas de penetración en la aplicación Beehive como requisito de seguridad para varios programas, incluido el del Condado de Los Ángeles. Las pruebas de penetración, o *pentesting*, consisten en un pirateo simulado para comprobar la seguridad de un sistema. Azacus.io llevó a cabo la pruebas de penetración en las aplicaciones web e iOS entre el 21 de junio y el 3 de julio de 2021. Azacus.io entregó los resultados de la prueba de penetración al equipo del EPI-CAL el 12 de julio de 2021. Todos los problemas de vulnerabilidad que se identificaron en las pruebas fueron abordados por los desarrolladores. El 10 de septiembre de 2021, Azacus.io completó una nueva prueba de la aplicación que demostró que se habían corregido todas las vulnerabilidades identificadas. A petición del Condado de Los Ángeles, se llevarán a cabo pruebas de penetración anuales.

Los comentarios de los usuarios también han contribuido al desarrollo de Beehive. Se han realizado actualizaciones en la pantalla de estado de las encuestas, incluido un icono de datos nuevos para los datos no revisados de los consumidores, y se han puesto en negrita en los menús desplegables las encuestas que acaban de responder los consumidores.

También se ha rediseñado el panel de control de Beehive con la colaboración de los programas. El objetivo del panel es proporcionar a los usuarios la información que consideran más prioritaria cuando utilizan Beehive. Sin embargo, los comentarios de los usuarios de la versión beta indicaban que no estaban seguros de qué era lo más importante y que el panel de control parecía recargado. Teniendo esto en cuenta, se rediseñó el panel con las aportaciones de los socios comunitarios de todos los programas del EP.

Figura 6. Panel de control de Beehive actualizado



Para priorizar las preferencias y necesidades de los socios comunitarios, el equipo del EPI-CAL ha implantado un sistema de recopilación formal de las opiniones de los usuarios antes de planificar cada serie de pruebas con los desarrolladores. Se envió una encuesta a todos los sitios beta para solicitar su opinión con el fin de priorizar los problemas e ideas que habían comunicado durante el periodo de pruebas beta.

Comentarios de las entrevistas con los socios de la comunidad del EP sobre la experiencia en los programas de tratamiento del EP.

Se llevaron a cabo entrevistas con socios de la comunidad de EP sobre las barreras y los facilitadores de la implementación de una Red de Aprendizaje en Salud en los programas de tratamiento de EP.

La guía de la entrevista fue desarrollada por el director cualitativo, con aportaciones del resto del equipo de investigación, el grupo asesor de la LHCN y los comentarios de los socios comunitarios. La guía de la entrevista está estructurada para explorar las experiencias de los proveedores en relación con cada componente de la

implementación de Beehive, incluida la inscripción de los consumidores en la aplicación, el consentimiento y otros pasos previos a la introducción de datos por parte de los consumidores, el proceso de introducción de datos en sí, y la incorporación de Beehive y los datos en la atención. Por último, se analizaron las experiencias de los proveedores en materia de formación y apoyo continuo.

Se entrevistó a cuatro clínicas con el mayor compromiso con la plataforma Beehive (Solano, EDAPT, SacEDAPT y OC CREW). Los resultados preliminares se centraron en cinco ámbitos destacados: la formación, el flujo de trabajo de inscripción, la utilidad clínica, la curva de aprendizaje para entender Beehive y la participación de los consumidores en las encuestas. Se necesitan más entrevistas con el personal en clínicas adicionales, así como entrevistas con los consumidores para comprender plenamente los obstáculos y facilitadores para la aplicación de un LHCN en los programas de EP.

Finalizar los métodos estadísticos e identificar los datos disponibles a nivel de condado para la evaluación integrada de costos y datos de utilización en varios condados

El análisis de datos propuesto se basa en el trabajo piloto realizado en el Condado de Sacramento, ampliado a múltiples condados (Niendam et al., 2016). Se centra en los datos a nivel de consumidor relacionados con la utilización de los servicios del programa, la utilización de otros servicios ambulatorios, la utilización de crisis/ED y la hospitalización psiquiátrica, y los costos asociados con estos dominios de utilización durante dos periodos de tiempo: 1) los tres años anteriores a la implementación de la tableta del proyecto en los programas de Psicosis Temprana (EP) (por ejemplo, enero de 2017 - diciembre de 2019), para armonizar los datos en todos los condados y tener en cuenta las posibles tendencias históricas, y 2) para el período de 2.5 años contemporáneo con la recopilación de datos prospectiva a nivel de programa EP a través de la tableta (enero de 2020 - junio de 2022). Se eliminará la identificación de los datos y se compartirán a través de un servidor SFTP cifrado y protegido por contraseña, que se encuentra en los servidores seguros de la UCD.

Muestra de psicosis temprana (EP)

En primer lugar, todas las personas que ingresen a los programas de EP entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019 serán identificadas utilizando los datos del Registro Electrónico de Salud (EHR) del Condado. Debido a que LACDMH no comenzó a inscribir consumidores en el programa PIER hasta enero de 2020, el Condado de Los Ángeles identificó a 91 consumidores que recibieron servicios de EP bajo el Programa del Centro de Evaluación y Prevención de Estados Prodrómicos (CAPPS) durante el período de estudio en tres proveedores de entidades legales (Grupo de Servicios Especiales - Programa de Capacitación en Terapia Ocupacional, The Help Group y San Fernando Valley Community Mental Health Inc.). Los programas identificaron a los individuos que recibieron tratamiento frente a los que solo recibieron una evaluación de elegibilidad y fueron derivados a otro servicio. La comparación se limitó a los individuos diagnosticados con psicosis de primer episodio (FEP), y no incluyó a aquellos con alto riesgo clínico (CHR) de psicosis, debido a la incapacidad de identificar de forma fiable a los individuos con CHR en el grupo de comparación.

Muestra del grupo de comparación (CG)

El equipo EPI-CAL comparará la utilización y los costos de los participantes FEP en los programas EP con la utilización y el costo entre un grupo de individuos FEP con características demográficas y clínicas similares que no reciben atención en el programa EP durante el mismo periodo de tiempo en el mismo Condado. Los individuos FEP que cumplen los mismos criterios de elegibilidad para el programa EP (por ejemplo, diagnósticos FEP, dentro del mismo grupo de edad) que entran en programas ambulatorios de atención estándar en el Condado durante ese mismo período serán identificados como parte del grupo de comparación (CG). El Condado de Los Ángeles identificó a 19,956 consumidores en el grupo de comparación inicial.

Utilización de servicios

A continuación, se solicitarán datos a la EHR del Condado sobre todos los servicios recibidos por las personas de ambos grupos, incluidos 1) cualquier servicio ambulatorio que no sea de EP; 2) servicios de hospitalización y

3) servicios de crisis/ED. LACDMH identificó más de 2.6 millones de reclamaciones de servicios de hospitalización y ambulatorios relevantes.

Costos

LACDMH pudo identificar datos de costos de cada servicio y colaboró con el equipo EPI-CAL para proporcionar información sobre contratos de servicios, informes de costos y tarifas publicadas para determinar datos de costos adicionales. El equipo EPI-CAL determinará si se aplica un costo único a todos los servicios (por tipo de servicio) o si se aplican costos específicos del condado o del proveedor. Incluiremos servicios facturables y no facturables. Los resultados se calcularán por mes para tener en cuenta las distintas duraciones de los servicios recibidos durante el periodo de estudio activo.

Los datos se armonizarán en cuanto a demografía, diagnósticos y tipos de servicio en los condados de Los Ángeles, San Diego, Orange, Napa, Stanislaus y Solano para los grupos de EP y CG, y luego se fusionarán en un único conjunto de datos para nuestros análisis primarios. El equipo del EPI-CAL identificará un grupo de EP formado por personas atendidas por el programa de EP, y un grupo de CG, formado por personas con diagnóstico de EP, dentro del mismo grupo de edad, que entran en programas ambulatorios de atención estándar durante ese mismo periodo de tiempo. Para cada condado, el equipo EPI-CAL celebró reuniones con los directores del programa EP y los analistas de datos de LACDMH para determinar la prestación de servicios, las características del programa, la dotación de personal, la facturación y las fuentes de financiación de los programas CAPPs y PIER. La información de LACDMH se combinó con la de otros condados en una tabla de datos de varios condados.

Datos de costos y utilización de la evaluación integrada preliminar de varios condados, identificación de problemas y soluciones para el análisis de datos a nivel de condado

En el informe final del equipo EPI-CAL al MHSOAC se proporcionó un análisis preliminar que comparaba los grupos EP y CG en el condado de San Diego sobre la utilización de los servicios y los datos de costos relacionados. Debido a las dificultades descritas al final de esta sección, el equipo del EPI-CAL aún no ha podido integrar ni analizar los datos de costos de los condados de Solano, Orange y Los Ángeles. El equipo confía en que el análisis comparativo de costos, junto con un análisis comparativo finalizado de la utilización de servicios, se completará para la próxima entrega, previsto para diciembre de 2022.

Tras el análisis preliminar de los datos del Condado de San Diego, se completó una comparación preliminar de la utilización de servicios en varios condados. La utilización de servicios de individuos con FEP tratados en los programas de EP participantes se comparó con la utilización de servicios de un grupo similar atendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019. Los consumidores tenían entre 12 y 25 años. Los diagnósticos elegibles se basaron en los diagnósticos de trastornos psicóticos aceptados por los programas de EP, estandarizados en todos los condados, e incluyeron trastornos psicóticos y, cuando no había trastorno psicótico, un trastorno del estado de ánimo con características psicóticas. Los clientes excluidos del grupo comparable incluían a aquellos con discapacidad intelectual, aquellos con un trastorno psicótico más de 2 años antes de la fecha del servicio índice durante el periodo de estudio, o si el primer servicio ambulatorio fue una Asociación de Servicio Completo (FSP), O el consumidor recibió servicios FSP en los dos años anteriores al periodo de estudio. El conjunto de datos incluía servicios ambulatorios, de estabilización de día/ crisis y de 24 horas, como hospitalización psiquiátrica o tratamiento residencial.

Las categorías demográficas de edad, sexo y raza/etnia se armonizaron en todos los condados. Solo se incluyeron los consumidores de EP que estaban asegurados públicamente (por ejemplo, Medi-Cal). La duración del tratamiento de EP se centró en los primeros 24 meses de servicio, ya que la mayoría de los programas tenían

un periodo máximo de tratamiento de unos dos años. Para tener en cuenta la variación en la intensidad de los servicios y el desgaste a lo largo del tiempo, el equipo definió los periodos de servicio como la fecha índice de servicio hasta los 6 meses, 7 a 12 meses, 13 a 18 meses, 19 a 24 meses y más de 25 (hasta la última fecha de servicio). El grupo final incluye una muestra de 506 personas atendidas por programas de EP y 17,092 personas del grupo de CG.

La muestra de EP tenía una edad media de 17.0 años, y el 59% de ellos se identificó como varón. De los que recibían tratamiento en el grupo CG, la edad media era de 20.1 años, y el 61% de ellos se identificaban como varones. La edad media de los individuos del CG fue significativamente mayor que la edad media de los individuos del EP en esta muestra ($p < .001$). No se encontraron diferencias estadísticas en la distribución por sexos. El grupo de EP incluía un número significativamente mayor de individuos que se identificaban como hispanos/latinos (56%) en comparación con la proporción de individuos de las clínicas de CG (44%, $p < .001$). Además, un mayor porcentaje de individuos del EP se identificaron como caucásicos (27%) en comparación con los individuos del CG (17%). Sin embargo, la mayoría de los individuos del CG informaron ser de raza desconocida (54%).

Una mayor proporción de individuos en el grupo EP tenía un trastorno del Espectro de la Psicosis como categoría diagnóstica índice primaria en comparación con el grupo CG (Grupo EP: 80%; Grupo CG: 61%, $p < .001$). Para ambos grupos, los trastornos del Espectro del Estado de Ánimo representaron una proporción menor de los diagnósticos primarios (grupo EP: 6%; grupo CG: 21%).

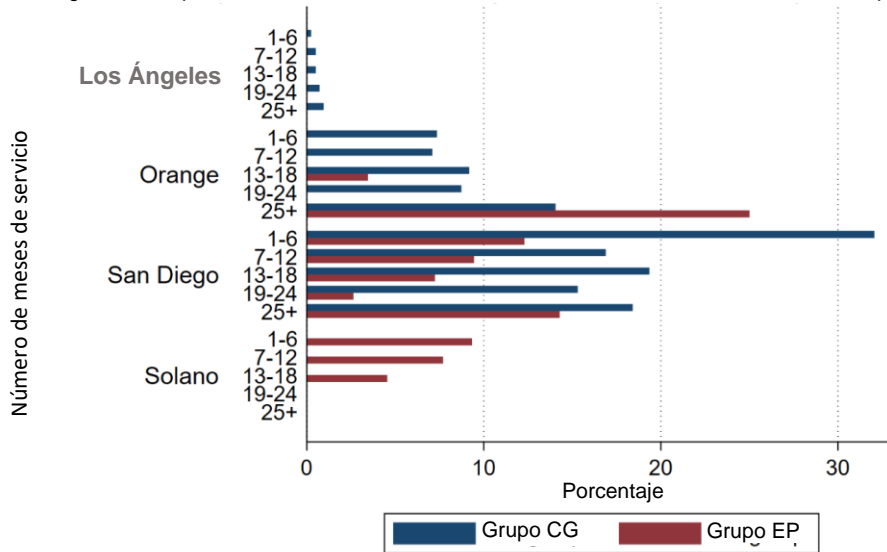
En promedio, los individuos que recibían tratamiento en ambos grupos tendían a permanecer en tratamiento durante aproximadamente un año (grupo EP: 11.1 meses, grupo CG: 12.2 meses), pero la duración media del tratamiento fue significativamente mayor para los individuos del CG ($p < .05$). Aproximadamente la misma proporción de personas del EP y del CG finalizaron el tratamiento en los primeros 6 meses (43% y 44%, respectivamente). Una mayor proporción de individuos con EP finalizaron el tratamiento entre los 7 y 12 meses en comparación con los consumidores con CG (28% frente a 13%, respectivamente). Sin embargo, en comparación con las personas con EP, una mayor proporción de personas con CG finalizaron el tratamiento después de haber recibido más de 25 meses de servicios (5% frente a 24%, respectivamente).

Las clínicas de EP y CG ofrecieron tipos similares de servicios ambulatorios, que incluyen evaluación, gestión de casos, colaterales, intervención en crisis, terapia de grupo, terapia individual, apoyo a la medicación, desarrollo de planes y rehabilitación.

Al examinar el total de minutos de servicios ambulatorios mensuales prestados a los individuos, los atendidos en el grupo EP recibieron significativamente más minutos de servicio en todos los puntos temporales en comparación con el grupo CG. Cuando se examinan individualmente los servicios específicos, la mayor diferencia se observa entre los grupos en los minutos de servicios colaterales, por persona, al mes (grupo EP: 140 minutos; grupo CG: 66 minutos) y en la terapia individual (grupo EP: 239 minutos; grupo CG: 188 minutos) por persona.

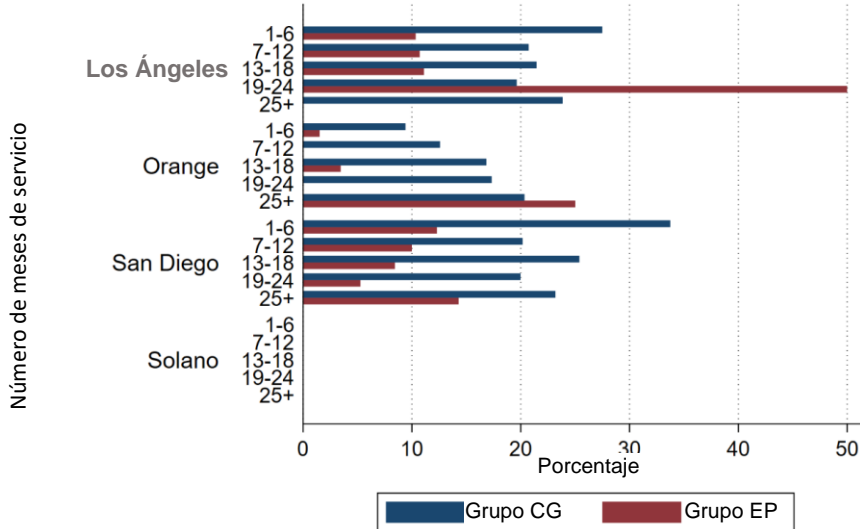
El uso de servicios diurno fue poco frecuente en ambos grupos, ya que solo el 2.0% de los individuos del grupo EP y el 4.7% del grupo CG recibieron estos servicios mientras estaban inscritos en el tratamiento ambulatorio general o del grupo EP (véase el Apéndice V - Tabla 22). Calculado como la proporción de individuos con una o más visitas, el uso de servicios de día fue mayor en el grupo CG en todos los puntos temporales ($p < .001$). Además, la tasa de visitas a los servicios de día fue mayor entre las personas que llevaban en tratamiento 25 meses o más (grupo EP: 3.3%; grupo CG: 5.7%, véase la Figura 7).

Figura 7. Proporción de consumidores con al menos una visita de servicio diurno por periodo de tiempo por condado



Una proporción significativamente mayor de individuos del CG experimentó al menos un servicio de 24 horas o una hospitalización durante su inscripción en comparación con los individuos del EP (22.4% frente a 8.9%, $p < 0.001$). Como se muestra en la Figura 12, los servicios de 24 horas se produjeron con mayor frecuencia durante los primeros 6 meses de tratamiento (grupo EP: 9.4%; grupo CG: 24.8%) y después de 25 meses de tratamiento (grupo EP: 17.0%; grupo CG: 23.7%), aunque no comprobamos estas diferencias estadísticamente. Estos datos no estaban disponibles para el Condado de Solano.

Figura 8. Proporción de consumidores con al menos un servicio de 24 horas por periodo de tiempo por condado



El objetivo del análisis comparativo de costos no se alcanzó debido a la complejidad de los datos que debían unificarse en todos los condados y a la variedad de fuentes de datos. Casi todos los programas y condados, así como el equipo central del EPI-CAL, se han visto afectados por la escasez de personal debido a puestos no cubiertos y a la redistribución de personal durante la pandemia COVID-19, lo que ha retrasado la coordinación del proyecto y la extracción de datos. El equipo sigue reuniéndose con los condados, incluido LACDMH, para aclarar dudas sobre los datos de gastos y utilización que se recibieron, y resolver problemas relacionados con elementos de datos incompletos o poco claros.

El equipo EPI-CAL ha intentado abordar las limitaciones del análisis preliminar de los datos de utilización de servicios. El equipo de evaluación de los datos de los condados está revisando los datos de los grupos de CG y EP para identificar formas de mejorar la unificación de los datos en todos los condados de la evaluación. Además de las mejoras metodológicas, el equipo de evaluación de datos del condado está trabajando con el personal del condado para extraer datos adicionales necesarios para los métodos analíticos. El equipo solicitó datos históricos de los consumidores en los grupos de EP de nuestro condado para utilizarlos en la metodología de ponderación descrita anteriormente. El personal de LACDMH pudo identificar datos de servicios no disponibles anteriormente para las categorías de servicios de 24 horas para todos los consumidores.

Resumen

En todos los períodos, el total de minutos de servicios ambulatorios por mes fue mayor entre los individuos del EP en comparación con los individuos del CG. Sin embargo, la proporción de individuos en el grupo EP con uno o más servicios diurnos y/o servicios de 24 horas/ hospitalizaciones fue menor en comparación con el grupo CG.

Interpretaciones

En cuanto a la duración de la inscripción en el tratamiento, los grupos EP y CG son generalmente similares, con más consumidores EP que reciben de 7 a 12 meses de servicio, y el grupo CG tiene una proporción sustancial de consumidores que recibieron tratamiento a más largo plazo (más de 25 meses), superando el parámetro estándar de finalización del tratamiento EP de 24 meses. En ambos grupos, casi la mitad de los consumidores recibieron servicios durante menos de 6 meses, lo que puede representar retos en el compromiso con esta población, así como la movilidad de los jóvenes TAY, que también pueden haber recibido servicios en otros lugares.

En ambos grupos predominaban los hombres, como suele ser típico en las muestras clínicas de psicosis temprana. Había una media de edad ligeramente superior en el grupo de CG, y más consumidores hispanos/latinos y caucásicos en el grupo de EP. Esto puede reflejar el enfoque de los programas en el alcance y la disponibilidad de personal predominantemente en inglés y español. Se identificaron como predominantemente heterosexuales en ambos grupos. Los resultados de este análisis preliminar son coherentes con la intención de los programas de EP: ofrecer servicios ambulatorios más intensivos y basados en pruebas para reducir la necesidad de niveles más altos de atención y promover la recuperación. Esto queda patente en el incremento del número total de minutos de tratamiento ambulatorio en el grupo de EP. El mayor tiempo dedicado a la terapia individual probablemente refleja los modelos de tratamiento de los programas de EP, que se centran en la CBT para la psicosis u otras formas similares de terapia. Los programas de EP hacen un esfuerzo concertado para implicar a las familias de estos jóvenes en edad de transición, lo que se refleja en los resultados de más servicios colaterales que el grupo de CG.

Del mismo modo, la proporción significativamente mayor de individuos del CG que tuvieron hospitalizaciones durante el periodo de estudio puede demostrar la eficacia de la intervención temprana en la reducción de las tasas de hospitalización. Los servicios diurnos fueron tan escasos en ambos grupos que solo analizamos la proporción de individuos con al menos un servicio. En general, estas diferencias de grupo son bastante prometedoras, aunque en este momento no podemos descartar diferencias en la gravedad y las necesidades entre los grupos EP y CG al inicio del estudio que podrían explicar parcial o totalmente las diferencias en la utilización de servicios. Como se ha señalado anteriormente, el acceso a los datos de hospitalización puede haber sido limitado (por ejemplo, por el tratamiento fuera del condado); sin embargo, estas cuestiones deberían haber afectado de manera similar a los grupos de EP y CG en un condado.

Próximos pasos

En el próximo período del proyecto, el equipo EPI-CAL continuará realizando evaluaciones de fidelidad con los programas EPI-CAL, y se reunirá con los líderes del condado y del programa para proporcionar información detallada sobre los resultados de fidelidad. El equipo también continuará y completará la formación de los programas EP tanto de la LHCN como de la red EPI-CAL más amplia, especialmente a medida que se incorporen nuevos programas. A medida que continúe la implementación de Beehive, el equipo obtendrá comentarios de los programas de EP sobre cómo mejorar tanto el proceso de capacitación como el propio Beehive a través de encuestas de comentarios, controles regulares de las personas de contacto y entrevistas cualitativas. El objetivo es seguir mejorando Beehive en un proceso iterativo e incorporar los comentarios de los socios comunitarios para que Beehive sea una herramienta útil de recopilación y visualización de datos para los programas que la utilizan. También estamos trabajando con los centros para entender por qué las inscripciones no se ajustan a las provisiones originales a fin de aumentar el grado de integración de Beehive en sus prácticas habituales.

Adicionalmente, para todos los condados que participan en el componente de datos de condado de la LHCN, se programarán reuniones en los próximos meses con cada condado para revisar los detalles de las extracciones de datos retrospectivos de EP y CG, los datos de costos y resolver cualquier problema que surja. Posteriormente realizaremos los análisis estadísticos de cada condado y del conjunto de datos integrado. En previsión del análisis de los datos prospectivos, nos hemos reunido con cada condado para discutir el calendario de obtención de sus datos y los detalles de lo que se incluirá en la extracción de datos. Presentaremos las solicitudes formales de extracción de datos por escrito en julio de 2022, una vez concluidas las reuniones con todas las partes pertinentes.

Otro objetivo importante del próximo período del proyecto es desarrollar el plan de análisis final para todos los datos de la LHCN, con especial atención a los datos de resultados de los consumidores recopilados a través de Beehive. Esto integrará los resultados de las evaluaciones de fidelidad.

Niendam et al., 2022. *Informe anual de Innovación: Informe resumido de las actividades de la LHCN en el Año Fiscal 2021-2022*. Pendiente de presentación final. Preparado por UC Davis, San Francisco y San Diego.

INSTALACIONES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> En curso	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Discontinuado
Gastos brutos estimados AF 2023-24	Gastos brutos estimados AF 2022-23		Gastos brutos totales AF 2021-22	
\$70,400,000	\$22,800,000		\$27,639,000	
Descripción del programa				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Programas de Tratamiento Residencial de Crisis LAC + USC (CRTPs)</i> • <i>Programas de Tratamiento Residencial de Crisis Rancho Los Amigos (CRTPs)</i> • <i>Programas de Tratamiento Residencial de Crisis Olive View (CRTPs)</i> • <i>Olive View Medi-UCC</i> • <i>Centro de Bienestar de Salud Mental Olive View</i> • <i>Centro Infantil y Familiar MLK</i> 				

INSTALACIONES CAPITALES

Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTPS)

- **Programas de Tratamiento Residencial de Crisis LAC + USC:** la construcción constó de cuatro edificios de aproximadamente 9,400 pies cuadrados y tres plantas, cada uno con 16 camas. El certificado de ocupación completa se emitió el 7 de abril de 2022.
- **Programas de Tratamiento Residencial de Crisis Rancho Los Amigos:** la construcción comprendió cinco edificios de dos pisos de aproximadamente 9,400 pies cuadrados, cada uno con 16 camas. El certificado de ocupación total se emitió el 16 de julio de 2021.
- **Programas de Tratamiento Residencial de Crisis Olive View:** la construcción consistió en cinco edificios de dos pisos de aproximadamente 9,500 pies cuadrados, cada uno con 16 camas. El certificado de ocupación completa se emitió el 4 de noviembre de 2021.

Olive View Medi-UCC (Centro de Cuidados Urgentes de Salud Mental Olive View): la construcción consistió en un edificio de una planta de aproximadamente 9,900 pies cuadrados. El centro cuenta con 16 sillones para adultos y ocho sillones para adolescentes. El certificado de ocupación completa se emitió el 1 de julio de 2021.

Centro de bienestar de salud mental Olive View: la construcción consistió en un edificio de una planta de aproximadamente 9,900 pies cuadrados. El certificado de ocupación total se emitió el 1 de julio de 2021.

Centro Infantil y Familiar MLK (ahora llamado Centro Infantil y Familiar Jacqueline Avant por una moción presentada por SD2): DMH tiene espacio en el primer piso y en todo el tercer piso de esta instalación de 55,000 pies cuadrados y tres pisos. La construcción se retrasó debido a que el constructor registrado no completó su programa de trabajo antes de la fecha de finalización sustancial del 14 de diciembre de 2021. La construcción de la primera planta finalizó en noviembre de 2022. La construcción de la tercera planta, que albergará una unidad de estabilización de crisis y un programa ambulatorio para niños, está prevista para noviembre de 2023.

CAMBIOS PROPUESTOS AL PLAN PARA EL AÑO FISCAL 2023-24

Estos son los proyectos/conceptos incluidos en la tabla siguiente, propuestos por los grupos de interés y otros departamentos del condado durante el proceso de grupos de interés desde octubre de 2022 hasta el 23 de febrero de 2023. LACDMH se compromete a trabajar con los proponentes para finalizar los detalles del proyecto, el presupuesto y la capacidad de implementar el programa.

Tabla 56. Propuestas de programas para el AF 2023-24

Programa	Población destinataria
Componente: Prevención e intervención temprana	
<p>Centro Comunitario de Recursos Familiares (CFRC) El CFRC está diseñado para crear un espacio coordinado y dirigido por la comunidad en el que las familias y las personas puedan acceder fácilmente a los servicios que necesitan para mejorar su bienestar. Los CFRC crearán asociaciones con redes de atención de confianza, líderes comunitarios individuales, organizaciones comunitarias y entidades públicas y privadas para aprovechar los puntos fuertes y las capacidades de cada uno a fin de responder mejor a las necesidades de las personas y las familias de la comunidad a la que sirven.</p>	Todos los grupos de edad y poblaciones - Familias
<p>Iniciativa de Escuelas Comunitarias (CSI) La CSI atiende a 15 escuelas secundarias que actúan como centros de una serie de servicios de apoyo para estudiantes, familias y personal escolar. El programa proporciona a cada centro un especialista en escuelas comunitarias para ayudar a coordinar los servicios y un trabajador de la comunidad educativa para apoyar la participación de los padres. Los servicios se centran en la prevención, ayudando a los cuidadores y a los estudiantes a acceder a una variedad de servicios para prevenir el estrés y posibles problemas de salud mental.</p>	Jóvenes de escuela intermedia y secundaria
<p>Red de Promotores de Salud Mental Unidos El proyecto de la Red de Promotores de Salud Mental es un esfuerzo de alcance comunitaria que sirve para fortalecer las comunidades y crear trayectorias profesionales para los miembros de la comunidad que trabajan bajo el paraguas de los Promotores de Salud Mental.</p>	Poblaciones culturalmente desatendidas
<p>Friends of the Children (FOTC) - Los Ángeles FOTC tiene como objetivo prevenir la entrada en hogares de acogida y mejorar la estabilidad familiar y el bienestar de las familias identificadas por DCFS como en mayor riesgo de entrar en hogares de acogida. FOTC proporciona tutoría profesional de forma individual a los niños durante más de 12 años; comenzando alrededor de los 4 a 6 años de edad. Los mentores están formados para apoyar a los cuidadores, promover la autodefensa y crear oportunidades para una comunidad culturalmente receptiva y conexiones entre iguales.</p>	Niños y jóvenes menores de 18 años, a partir de 4 a 6 años
<p>Servicios médicos legales Aborda los problemas legales de los clientes y aumenta la concienciación sobre sus derechos, lo que disminuye el estrés indebido y los empodera con la información. Estos servicios jurídicos pueden eliminar las barreras que impiden mantener unos ingresos estables mediante el empleo.</p>	Todos los grupos de edad
<p>Visitas a domicilio: Profundizando las conexiones y mejorando los servicios Healthy Families America (HFA) y Parents as Teachers (PAT) son programas nacionales de visitas domiciliarias basados en pruebas científicas que recopilan información familiar para adaptar los servicios a toda la familia. Los programas ofrecen visitas a domicilio semanales o quincenales para promover relaciones positivas entre padres e hijos y un apego saludable. Este programa de visitas a domicilio dará prioridad a las zonas en las que los datos indiquen que hay un elevado número de familias implicadas en servicios de protección infantil.</p>	Padres y cuidadores de niños de 0 a 5 años
<p>Participación de nuevos padres-Bienvenidos a la biblioteca y al mundo Las bibliotecas públicas y el Departamento de Salud de la Mujer ofrecerán un kit de bienvenida a la biblioteca y al mundo con información sobre los programas y servicios de alfabetización temprana Smart Start de la biblioteca. El programa se ofrecerá en 45 lugares dos veces al año, y a través de un programa virtual cada trimestre.</p>	Nuevos padres y cuidadores
<p>Nuestro Programa SPOT para Adolescentes: Programa Extraescolar de Lugares Sociales y Oportunidades para Adolescentes Nuestro SPOT: Lugares Sociales y Oportunidades para Adolescentes es un programa extraescolar para adolescentes cuyo objetivo es ofrecer a los jóvenes de la comunidad el apoyo, las habilidades para la vida y las experiencias positivas que les permitirán labrarse un futuro prometedor.</p>	Niños y jóvenes menores de 18 años

Programa	Población destinataria
<p>We Rise Parques al atardecer We Rise es un programa de prevención que crea acceso a programas de autocuidado en 58 parques del Condado de Los Ángeles y se ofrece durante el mes de concienciación sobre la salud mental. Ofrece repetidas oportunidades de acceder a recursos e información sobre apoyo a la salud mental, incluidos talleres gratuitos sobre bienestar mental.</p>	24 años o menos - Familias
<p>Parques al anochecer Parques al atardecer Diseñado para que familias y adultos participen en talleres y clases que promueven el autocuidado y la sanación, tres tardes a la semana durante 8 semanas. Las actividades incluyen deportes, fitness, arte y cultura, películas y conciertos, y mucho más.</p>	24 años o menos - Familias
<p>DPR Safe Passages: participación de la comunidad y pasajes seguros para los jóvenes y las comunidades La iniciativa DPR Safe Passages utiliza intervencionistas y embajadores de pandillas entrenados para implementar la conservación de la paz entre los vecindarios de pandillas para garantizar la seguridad hacia y desde los parques, durante las actividades de los parques y proporcionar servicios de intervención en crisis en los parques.</p>	Niños y jóvenes menores de 18 años
<p>Compromiso Triple P de padres y cuidadores Triple P es una práctica eficaz basada en pruebas que proporciona a los padres y cuidadores estrategias sencillas y prácticas para ayudarlos a establecer relaciones sólidas y sanas, gestionar con confianza el comportamiento de sus hijos y prevenir la aparición de problemas.</p>	Padres y cuidadores
<p>Servicios de navegación sanitaria para pacientes Esta propuesta aumentará los Servicios de Navegación de Salud del Paciente existentes añadiendo servicios centrados en la prevención de la salud mental, incluyendo la evaluación, la remisión y la vinculación a los apoyos comunitarios y la educación destinados a aumentar los factores de protección para las personas en riesgo de padecer una enfermedad mental.</p>	Todos los grupos de edad
<p>Preparación para la escuela Un programa de alfabetización temprana diseñado para niños pequeños y preescolares que ayuda a los padres y tutores a apoyar las necesidades educativas de sus hijos. Mientras disfrutan de libros, canciones, rimas y diversión, los niños adquieren habilidades de alfabetización temprana, habilidades matemáticas básicas y habilidades sociales, así como otras competencias esenciales para la preparación para la escuela.</p>	De 2 a 4 años (de niños pequeños a preescolares)
<p>Bienestar creativo: Arte, escuela y resiliencia Un enfoque no tradicional, basado en las artes y la cultura, para promover la salud mental de jóvenes y cuidadores. El modelo ofrece estrategias no tradicionales para promover la salud mental y el bienestar que incluyen talleres culturalmente relevantes, centrados en la sanación y basados en las artes para los jóvenes, así como desarrollo profesional, coaching y apoyo emocional para los adultos que trabajan con ellos. Las actividades del proyecto apoyan el desarrollo cognitivo, social y emocional positivo, y fomentan un estado de bienestar.</p>	Menores de 24 años y cuidadores
<p>Proyecto Abundant Birth Este programa es una asociación público-privada que pretende proporcionar apoyo a un mínimo de 400 embarazadas del Condado de Los Ángeles pertenecientes a poblaciones marginadas con más probabilidades de experimentar los peores resultados en el parto, con una variedad de apoyos durante 18 meses (es decir, salud mental, asesoramiento financiero, apoyos para el bienestar, asistencia para la vivienda, educación, etc.). Se trataría de un estudio de control aleatorio para evaluar los efectos de este tipo de apoyo.</p>	Personas embarazadas y padres con hijos de 0 a 18 meses
<p>Modelo de tutoría de Credible Messenger Este programa consiste en la tutoría de jóvenes para aumentar el acceso a los recursos y servicios para los jóvenes de color desproporcionadamente afectados de forma negativa por los sistemas y servicios tradicionales. Los servicios están dirigidos a jóvenes de 18 a 25 años e incluyen capacitación de pares mensajeros, evaluación de las necesidades de los jóvenes para emparejar mentores, tutoría individual por jóvenes con experiencia vivida, actividades grupales, intervención en crisis, compromiso familiar, derivación y vinculación de recursos.</p>	Jóvenes en edad de transición 18 a 25
<p>Regiones de desarrollo juvenil Este programa apoyará a los jóvenes proporcionándoles y/o derivándolos a una serie de servicios de desarrollo juvenil basados en una evaluación de los puntos fuertes, los intereses y las necesidades individuales. La población destinataria son los jóvenes de 18 a 25 años y se prevé que atienda a unos 6,500 jóvenes al año. Los servicios se prestan a través de organizaciones comunitarias contratadas, y mediante remisión y enlace, e incluirán participación escolar, formación en resolución de conflictos, tutoría/apoyo entre iguales, apoyo educativo, servicios de empleo/carrera profesional, expresión artística/creativa y recursos de bienestar social/emocional.</p>	Jóvenes en edad de transición 18 a 25

Programa	Población destinataria
<p>Un enfoque local para prevenir la falta de vivienda El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Long Beach convocará a los socios locales para identificar las carencias en los servicios de prevención para personas sin hogar y desarrollar estrategias de intervención que aborden la vivienda a corto plazo, los servicios móviles y clínicos, y los programas de transición de apoyo para los jóvenes adultos que salen del sistema de acogida.</p>	Jóvenes que salen del sistema de acogida y corren el riesgo de quedarse sin hogar
<p>Risoterapia y gratitud Informar al público sobre alternativas terapéuticas que no requieren necesariamente el uso de fármacos para mejorar el estado de ánimo y la importancia de abrazar las emociones en lugar de enmascararlas.</p>	Adultos mayores - latinos
<p>Adultos mayores latinos y cuidadores Crear oportunidades para que los inmigrantes latinos de edad avanzada prosperen y crezcan de forma independiente enseñándoles a no temer a la tecnología, sino a utilizarla como una herramienta útil para mantenerse conectados con sus seres queridos, aprender cosas nuevas, encontrar entretenimiento y utilizarla como herramienta de superación personal.</p>	Adultos mayores - latinos
<p>Búsqueda de la participación de los filipinos estadounidenses (SIPA) Proporcionar servicios de apoyo a la salud mental centrados en los jóvenes y basados en sus fortalezas a los jóvenes y a las personas desfavorecidas de SPA 4, centrándose en Historic Filipinotown y las zonas adyacentes.</p>	Juventud
<p>K-Mental Health Awareness y K-Hotline Trata de normalizar las enfermedades mentales y su tratamiento en la comunidad coreana para que las personas busquen terapia y servicios sin vergüenza ni vacilación.</p>	Todos los grupos de edad - coreanos
<p>Programa FosterALL WPW ReParenting El programa WisdomPath Way de FosterAll se dirige tanto a los adultos como a los niños en acogida y proporciona resultados positivos para prevenir traumas adicionales, estrés y enfermedades mentales tanto para adultos como para niños.</p>	Adultos y niños implicados en el sistema de acogida
<p>Boletín Cultural Reflections Proporcionar oportunidades para que los contenidos relacionados con la salud mental producidos por pares se desarrollen y compartan en todo el condado.</p>	Consumidores de LACDMH
<p>Esperanza y sanación: Apoyo al bienestar mental de familias y familiares de víctimas Unir fe y bienestar mental para normalizar la conversación y la conciencia de las familias a la hora de buscar servicios de salud mental y eliminar los estigmas comunes que impiden a muchas personas traumatizadas obtener la ayuda que necesitan.</p>	Familias afroamericanas que han sufrido pérdidas a causa de la violencia
<p>Proyecto TransPower Aumentar el acceso y eliminar las barreras al tratamiento, como la falta de recursos, las necesidades de transporte y los problemas de privacidad, ofreciendo servicios especializados de salud mental afirmativa sin ningún costo.</p>	Población trans* juvenil
<p>Centro Comunitario de Salud y Servicios Open Arms Proporciona atención sanitaria de calidad, apoyo a la salud mental, vivienda, gestión de casos, referencias de empleo y servicios de apoyo como alimentos, ropa, kits de higiene, control de la ira en el transporte, el uso de sustancias, el tráfico sexual y clases para padres.</p>	Todos los grupos de edad
<p>Red de Empoderamiento del Consumidor Educar a los consumidores de LACDMH sobre la historia de MHSA, el papel de los consumidores de LACDMH y los consumidores de todo el estado, los componentes y procesos requeridos, el condado, y los eventos estatales de las partes interesadas y las oportunidades para hacer comentarios públicos, recomendaciones, y el proceso legislativo.</p>	Consumidores de LACDMH
<p>INN 2 / PEI Ayudar a construir comunidades informadas sobre traumas y familias resistentes a través de Especialistas en Recursos Comunitarios (CRS) que trabajan en casa con las familias para garantizar que las crisis alimentarias, médicas o de vivienda no desestabilicen a las familias.</p>	Jóvenes en edad de transición de las comunidades de sordos, BIPOC, discapacitados, LGBTQIA2S e isleños asiáticos del Pacífico

Programa	Población destinataria
<p>Servicios de salud mental para personas sordas o con dificultades auditivas Proporcionar intérpretes de lenguaje de señas americano (ASL) que puedan traducir términos y conceptos de salud mental con precisión y eficacia a personas sordas y con dificultades auditivas.</p>	Todos los grupos de edad - Sordos y con dificultades auditivas
<p>Clínica Familiar Militar Steven A. Cohen en VVSD, Los Ángeles La Clínica Cohen ofrece atención de salud mental personalizada y basada en pruebas, junto con el alcance y el acceso oportuno al apoyo integral de gestión de casos y derivaciones para abordar la intervención temprana y la prevención del suicidio, el desempleo, las finanzas, la vivienda y los asuntos legales.</p>	Veteranos y sus familias
<p>Componente: Educación y formación de la mano de obra</p>	
<p>Ampliación de DBT Este proyecto proporcionaría apoyo para el programa DBT de la clínica al proporcionar fondos dedicados para que el personal médico, el personal de servicios de terapia directa, los trabajadores de pares/personal de apoyo y el personal de gestión/supervisión dispongan de tiempo remunerado para recibir formación sobre certificación, prácticas e implementación de DBT.</p>	Fuerza de trabajo para todos los consumidores de LACDMH

ANEXOS

ANEXO A - RESUMEN DEL PRESUPUESTO

	Financiación MHPA					
	A	B	C	D	E	F
	Servicios y apoyos comunitarios	Prevención e intervención anticipada	Innovación	Educación y formación de mano de obra	Instalaciones de capital y necesidades tecnológicas	Fondo de reserva
A. Financiación estimada para el AF 2023/24						
1. Estimación de fondos no utilizados	711,600,000	297,700,000	211,000,000	8,900,000	14,400,000	116,483,541
2. Estimación de nuevos fondos para el AF 2023/24	688,500,000	175,000,000	48,000,000	100,000	500,000	
3. Transferencia en el AF 2023/24	(89,000,000)			25,000,000	64,000,000	
4. Acceso al fondo de reserva local en el AF 2023/24						-
5. Estimación de fondos disponibles para el AF 2023/24	1,311,100,000	472,700,000	259,000,000	34,000,000	78,900,000	116,483,541
B. Gastos estimados de la MHPA en el AF 2023/24	666,735,660	326,566,778	33,006,963	28,996,983	70,400,000	
G. Estimación del saldo de fondos no utilizados en el AF 2023/2	644,364,340	146,133,222	225,993,037	5,003,017	8,500,000	116,483,541

a/ De conformidad con la Sección 5892(b) del Código de Bienestar e Instituciones, los Condados pueden utilizar una parte de sus fondos CSS para WET, CFTN y el fondo de reserva local. El importe total de los fondos CSS utilizados para este fin no excederá del 20% del importe medio total de los fondos asignados a ese Condado durante los cinco años anteriores.

	Año Fiscal 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación de gastos totales en salud mental	Estimación de fondos CSS	Estimación de FFP médico	Estimación de reajuste de 1991	Estimación de la subcuenta de salud mental	Estimación de otros fondos
Programas CSS						
1. Asociaciones integrales	360,780,442	151,587,276	153,415,852		55,470,571	306,743
2. Servicios de atención ambulatoria	522,765,877	216,907,729	215,900,212		88,905,835	1,052,101
3. Servicios alternativos de crisis	200,176,455	122,512,681	70,045,377		7,608,286	10,111
4. Planificación de alcance y compromiso	15,859,159	15,728,743	130,416			
5. Servicios de enlace	53,886,644	47,158,493	4,280,817		369,848	2,077,486
6. Vivienda	64,090,935	64,090,935				
Administración CSS	48,749,803	48,749,803				0
Fondos asignados del Programa de Vivienda MHPA de CSS						
Total de gastos estimados del Programa CSS	1,266,309,315	666,735,660	443,772,674	0	152,354,540	3,446,441

	Año Fiscal 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación de gastos totales en salud mental	Estimación de fondos PEI	Estimación de FFP médico	Estimación de reajuste de 1991	Estimación de la subcuenta de salud mental	Estimación de otros fondos
Programas PEI						
1. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	5,866,764	5,787,478	65,030		14,256	
2. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN	77,060,907	77,060,907				
3. PREVENCIÓN (con servicios de alcance y navegación)	125,397,244	124,396,549	844,532		156,163	
4. INTERVENCIÓN TEMPRANA	276,727,068	100,265,473	106,125,435		69,385,744	950,416
Administración PEI	19,056,371	19,056,371				
Total de gastos estimados del Programa PEI	504,108,354	326,566,778	107,034,997	0	69,556,163	950,416

	Año Fiscal 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación de gastos totales en salud mental	Estimación de fondos WET	Estimación de FFP médico	Estimación de reajuste de 1991	Estimación de la subcuenta de salud mental	Estimación de otros fondos
Programas WET						
1. TTA	8,071,305	8,071,305				
2. MHCPATHWAY	2,818,573	2,818,573				
3. Residencia	6,284,554	6,284,554				
4. Incentivo financiero	10,240,770	10,240,770				
Administración WET	1,581,781	1,581,781				
Total de gastos estimados del Programa WET	28,996,983	28,996,983	0	0	0	0

	Año Fiscal 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación de gastos totales en salud mental	Estimación de fondos CFTN	Estimación de FFP médico	Estimación de reajuste de 1991	Estimación de la subcuenta de salud mental	Estimación de otros fondos
Programas CFTN - Proyectos de capital de instalaciones						
1. Proyecto de capital - Mejora de inquilinos/instalaciones nuevas	6,000,000	6,000,000				
2. Éxodo	25,000,000	25,000,000				
Programas CFTN - Proyectos de necesidades tecnológicas						
3. IBHIS-Netsmart	11,000,000	11,000,000				
4. IBHIS - Acuerdo Microsoft	2,000,000	2,000,000				
5. Mejoras tecnológicas	20,000,000	20,000,000				
Administración CFTN	6,400,000	6,400,000				
Total de gastos estimados del programa CFTN	70,400,000	70,400,000	0	0	0	0

	Año Fiscal 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación de gastos totales en salud mental	Estimación de fondos INN	Estimación de FFP médico	Estimación de reajuste de 1991	Estimación de la subcuenta de salud mental	Estimación de otros fondos
Programas INN						
1. Innovación 7 - transporte terapéutico	7,097,195	6,653,266	217,045		33,669	193,215
2. Innovación 8 - Red de Atención Médica para el Aprendizaje Temprano de la Psicosis	252,600	252,600				
3. Cooperativa de Salud Mental de Hollywood (formalmente conocido como proyecto Hollywood 2.0)	28,356,097	23,101,097	4,947,289		307,711	
Administración INN	3,000,000	3,000,000				
Total de gastos estimados del Programa INN	38,705,892	33,006,963	5,164,334	-	341,380	193,215

APÉNDICES

APÉNDICE F – ACRÓNIMOS

ACS:	Alternative Crisis Services (Servicios alternativos en casos de crisis)	EBP(s)	Evidence Based Practice(s) (Práctica(s) Basada(s) en la Evidencia)
ACT:	Assertive Community Treatment (Tratamiento comunitario asertivo)	ECBI:	Eyeberg Child Behavioral Inventory (Inventario de comportamiento infantil de Eyeberg)
ADLS:	Assisted Daily Living Skills (Habilidades de vida diaria asistida)	EESP:	Emergency Shelter Program (Programa de Refugio de Emergencia)
AF-CBT	Alternatives for Families – Cognitive Behavioral Therapy (Alternativas para familias – Terapia cognitivo-conductual)	EPSDT:	Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos)
AI:	Aging Initiative (Iniciativa para el envejecimiento)	ER:	Emergency Room (Sala de urgencias)
AILSP:	American Indian Life Skills Program (Programa Indio Americano de Habilidades para la Vida)	FFP:	Federal Financial Participation (Participación financiera federal)
APF:	American Psychiatric Foundation (Fundación Estadounidense de Psiquiatría)	FFT:	Functional Family Therapy (Terapia Familiar Funcional)
ARF:	Adult Residential Facility (Instalaciones Residenciales para Adultos)	FOCUS:	Families Overcoming Under Stress (Familias que superan el estrés)
ART:	Aggression Replacement Training (Formación para sustituir la agresividad)	FSP(s):	Full Service Partnership(s) (Asociación(es) de Servicio Completo)
ASD:	Anti-Stigma and Discrimination (Lucha contra el estigma y la discriminación)	FSS:	Family Support Services (Servicios de apoyo familiar)
ASIST:	Applied Suicide Intervention Skills Training (Formación en Técnicas Aplicadas de Intervención en Casos de Suicidio)	FY:	Fiscal Year (Año Fiscal)
ASL:	American Sign Language (Lenguaje de señas americano)	Group CBT:	Group Cognitive Behavioral Therapy (Terapia cognitivo-conductual de grupo)
BSFT:	Brief Strategic Family Therapy (Terapia familiar estratégica breve)	GROW:	General Relief Opportunities for Work (Alivio General Oportunidades de Trabajo)
CalSWEC:	CA Social Work Education Center (Centro de Educación de Trabajo Social de CA)	GVRI:	Gang Violence Reduction Initiative (Iniciativa de Reducción de la Violencia de las Pandillas)
CAPPS:	Center for the Assessment and Prevention of Prodromal States (Centro para la Evaluación y Prevención de Estados Prodrómicos)	HIPAA:	Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos)
CBITS:	Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (Intervención cognitivo-conductual para traumas en Escuelas)	HOME:	Homeless Outreach and Mobile Engagement (Extensión y Participación Móvil para Personas sin Hogar)
CBO:	Community-Based Organizations (Organizaciones comunitarias)	HSRC:	Harder-Company Community Research (Investigación comunitaria Harder-Company)
CBT:	Cognitive Behavioral Therapy (Terapia cognitivo-conductual)	HWLA:	Healthy Way Los Angeles
CDE:	Community Defined Evidence (Pruebas definidas por la comunidad)	IBHIS:	Integrated Behavioral Health System (Sistema integrado de salud mental)
CDOL:	Center for Distance and Online Learning (Centro de Aprendizaje a Distancia y en Línea)	ICC:	Intensive Care Coordination (Coordinación de cuidados intensivos)
CEO:	Chief Executive Office (Oficina del jefe ejecutivo)	ICM:	Integrated Clinic Model (Modelo clínico integrado)
CF:	Capital Facilities (Instalaciones de capital)	IEP(s):	Individualized Education Program (Programa de Educación Individualizada)
CFOF:	Caring for our Families (Atención a las familias)	IFCCS:	Intensive Field Capable Clinical Services (Servicios clínicos intensivos en campo)
CI MH:	California Institute for Behavioral Health (Instituto de Salud Conductual de California)	IHBS:	Intensive Home Base Services (Servicios intensivos a domicilio)
CMHDA:	California Mental Health Directors' Association (Asociación de Directores de Salud Mental de California)	ILP:	Independent Living Program (Programa de Vida Independiente)
CORS:	Crisis Oriented Recovery Services	IMD:	Institution for Mental Disease

	(Servicios de recuperación orientados a situaciones de crisis)		(Institución para Enfermedades Mentales)
COTS:	Commercial-Off-The-Shelf (Producto comercial de venta al público)	Ind CBT:	Individual Cognitive Behavioral Therapy (Terapia cognitivo-conductual individual)
CPP:	Child Parent Psychotherapy (Psicoterapia para padres e hijos)	IMHT:	Integrated Mobile Health Team (Equipo Móvil de Salud Integrado)
CSS:	Community Services & Supports (Servicios y apoyos comunitarios)	IMPACT:	Improving Mood-Promoting Access to Collaborative Treatment (Mejora del estado de ánimo - Fomento del acceso al tratamiento colaborativo)
C-SSRS:	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala de valoración de la gravedad del suicidio de Columbia)	IMR:	Illness Management Recovery (Manejo de la enfermedad y Recuperación)
CTF:	Community Treatment Facility (Centro de tratamiento comunitario)	INN:	Innovation (Innovación)
CW:	Countywide (En todo el condado)	IPT:	Interpersonal Psychotherapy for Depression (Psicoterapia interpersonal para la depresión)
DBT:	Dialectical Behavioral Therapy (Terapia dialéctica conductual)	IS:	Integrated System (Sistema integrado)
DCES:	Diabetes Camping and Educational Services (Campamento y servicios educativos para personas con diabetes)	ISM:	Integrated Service Management model (Modelo integrado de gestión de servicios)
DCFS:	Department of Children and Family Services (Departamento de Servicios Infantiles y Familiares)	ITP:	Interpreter Training Program (Programa de Formación de Intérpretes)
DHS:	Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud)	IY:	Incredible Years (Años Increíbles)
DPH:	Department of Public Health (Departamento de Salud Pública)	KEC:	Key Event Change (Cambio por suceso clave)
DTQI:	Depression Treatment Quality Improvement (Mejora de la calidad del tratamiento de la depresión)		
LGBTQ:	Lesbian/Gay/Bisexual/Transgender/Questioning (Lesbianas/gays/bisexuales/transgénero/sin decidir)	PEMR(s):	Probation Electronic Medical Records (Historia clínica electrónica para libertad condicional)
LIFE:	Loving Intervention Family Enrichment (Enriquecimiento familiar Loving Intervention)	PE-PTSD:	Prolonged Exposure therapy for Post-Traumatic Stress Disorder (Terapia de exposición prolongada para el trastorno de estrés postraumático)
LIHP:	Low Income Health Plan (Plan de Salud para Personas con Bajos Ingresos)	PMHS:	Public Mental Health System (Sistema público de salud mental)
LPP:	Licensure Preparation Program (Programa de Preparación para la Licencia)	PMRT:	Psychiatric Mobile Response Team (Equipo móvil de respuesta psiquiátrica)
MAP:	Managing and Adapting Practice (Gestión y adaptación de prácticas)	PRISM:	Peer-Run Integrated Services Management (Gestión de servicios integrados a cargo de pares)
MAST:	Mosaic for Assessment of Student Threats (Mosaico para la evaluación de amenazas estudiantiles)	PRRCH:	Peer-Run Respite Care Homes (Hogares de respiro dirigidos por pares)
MDFT:	Multidimensional Family Therapy (Terapia Familiar Multidimensional)	PSH:	Permanent Supportive Housing (Viviendas de apoyo permanente)
MDT:	Multidisciplinary Team (Equipo multidisciplinario)	PSP:	Partners in Suicide Prevention (Socios en la prevención del suicidio)
MFT:	Masters in Family and Therapy (Máster en Familia y Terapia)	PST:	Problem Solving Therapy (Terapia de resolución de problemas)
MH:	Mental Health (Salud mental)	PTSD:	Post-Traumatic Stress Disorder (Trastorno de estrés postraumático)
MHC:	Mental Health Commission (Comisión de Salud Mental)	PTSD-RI:	Post-Traumatic Stress Disorder – Reaction Index (Trastorno de estrés postraumático - Índice de reacción)
MHCLP:	Mental Health Court Linkage Program (Programa de Enlace con los Tribunales de Salud Mental)	QPR:	Question, Persuade and Refer (Preguntar, persuadir y derivar)
MHFA:	Mental Health First Aide (Primeros Auxilios en Salud Mental)	RFS:	Request For Services (Solicitud de servicios)

MHIP:	Mental Health Integration Program (Programa de Integración de Salud Mental)	RFSQ:	Request for Statement of Qualifications (Solicitud de declaración de calificaciones)
MHRC:	Mental Health Rehabilitation Center (Centro de Rehabilitación de Salud Mental)	ROSTCP:	Recovery Oriented Supervision Training and Consultation Program (Programa de Formación y Consulta Sobre Supervisión Orientada a la Recuperación)
MHSA:	Mental Health Services Act (Ley de Servicios de Salud Mental)	RPP:	Reflective Parenting Program (Programa de Crianza Reflexiva)
MHSOAC:	Mental Health Services Oversight and Accountability Commission (Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental)	RRSR:	Recognizing and Responding to Suicide Risk (Reconocimiento y respuesta al riesgo de suicidio)
MMSE:	Mini-Mental State Examination (Mini Examen del Estado Mental)	SA:	Service Area (Área de servicio)
MORS:	Milestones of Recovery Scale (Escala de Hitos de Recuperación)	SAAC:	Service Area Advisory Committee (Comité Asesor del Área de Servicio)
MOU:	Memorandum of Understanding (Memorándum de acuerdo)	SAPC:	Substance Abuse Prevention and Control (Prevención y control del abuso de sustancias)
MP:	Mindful Parenting (Crianza consciente)	SED:	Severely Emotionally Disturbed (Trastornos emocionales graves)
MPAP:	Make Parenting a Pleasure (Hacer de la crianza un placer)	SF:	Strengthening Families Program (Programa de Fortalecimiento Familiar)
MPG:	Mindful Parenting Groups (Grupos de crianza consciente)	SH:	State Hospital (Hospital estatal)
MST:	Multisystemic Therapy (Terapia multisistémica)	SLT:	System Leadership Team (Equipo de liderazgo del sistema)
NACo:	National Association of Counties (Asociación Nacional de Condados)	SNF:	Skilled Nursing Facility (Centro de enfermería especializada)
NFP:	Nurse Family Partnerships (Asociación de Enfermeros y Familias)	SPC:	Suicide Prevention Center (Centro de Prevención del Suicidio)
OA:	Older Adult (Adulto mayor)	SPMI:	Severe and Persistently Mentally Ill (Enfermos mentales graves y persistentes)
OACT:	Older Adult Care Teams (Equipos de atención al adulto mayor)	SS:	Seeking Safety (Búsqueda de seguridad)
OASCOC:	Older Adult System of Care (Sistema de atención al adulto mayor)	START:	School Threat Assessment and Response Team (Equipo de Evaluación y Respuesta a Amenazas Escolares)
OBPP:	Olweus Bullying Prevention Program (Programa Olweus de Prevención del Acoso Escolar)	TAY:	Transitional Age Youth (Jóvenes en edad de transición)
OEF:	Operation Enduring Freedom (Operación Libertad Duradera)	TF-CBT:	Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma)
OEP:	Outreach and Education Pilot (Programa piloto de divulgación y educación)	TN:	Technological Needs (Necesidades tecnológicas)
OMA:	Outcome Measures Application (Aplicación de medidas de resultados)	Triple P:	Triple P Positive Parenting Program (Programa de crianza positiva Triple P)
OND:	Operation New Dawn (Operación Nuevo Amanecer)	TSV:	Targeted School Violence (Violencia escolar selectiva)
OQ:	Outcome Questionnaire (Cuestionario de resultados)	UC:	Usual Care (Atención habitual)
PATHS:	Providing Alternative Thinking Strategies (Proporcionar estrategias de pensamiento alternativas)	UCC(s):	Urgent Care Center(s) (Centro(s) de atención urgente)
PCIT:	Parent-Child Interaction Therapy (Terapia de interacción entre padres e hijos)	UCLA:	University of California, Los Angeles (Universidad de California, Los Ángeles)
PDAT:	Public Defender Advocacy Team (Equipo de Defensa Pública)	UCLA TTM:	UCLA Ties Transition Model (Modelo de transición UCLA Ties)
PE:	Prolonged Exposure (Exposición prolongada)	VALOR:	Veterans' and Loved Ones Recovery (Recuperación de veteranos y seres queridos)
PEARLS:	Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors (Programa para fomentar una vida activa y gratificante para las personas mayores)	VPAN:	Veteran's Peer Network (Red de pares de veteranos)

PEI:	Prevention and Early Intervention (Prevención e intervención temprana)	WCRSEC:	Women's Community Reintegration Service and Education Centers (Centros Comunitarios de Servicios y Educación para la Reintegración de la Mujer)
WET:	Workforce Education and Training (Educación y formación para la mano de obra)		
YOQ:	Youth Outcome Questionnaire (Cuestionario de resultados para los jóvenes)		
YOQ-SR:	Youth Outcome Questionnaire – Status Report (Cuestionario de resultados para los jóvenes - Informe de situación)		
YTD:	Year to Date (Año hasta la fecha)		

Grupo de edad de adultos: entre 26 y 59 años.

Grupo de edad de niños: entre 0 a 15 años.

Grupo de edad de adultos mayores: a partir de 60 años.

Grupo de edad de jóvenes en edad de transición: entre 16 y 25 años.

El cálculo del **costo total para el cliente** se basa en los servicios del Modo 15, incluida la Participación Financiera Federal (FFP) y el Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos Tempranos (EPSDT). No incluye los servicios de alcance comunitario ni los gastos en servicios de apoyo al cliente.

Por **cliente único** se entiende un único cliente declarado en el Sistema Integrado de Información de Salud Mental.

Los **nuevos clientes de Servicios y Apoyos Comunitarios** pueden haber recibido un servicio de salud mental que no sea de la MHSA.

Los **nuevos clientes de Prevención e Intervención Temprana** pueden haber recibido un servicio de salud mental que no sea de la MHSA.