

## REVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)

### CATEGORÍAS

Categoría 1A: Poblaciones – Primera infancia/desde el nacimiento hasta los 5 años
Categoría 1B: Poblaciones – Comunidades desatendidas
Categoría 2A: Acceso – Basado en la escuela: escuelas K-12, colegios, universidades y escuelas vocacionales
Categoría 2B: Acceso – Participación comunitaria (incluido el grupo asesor TAY)
Categoría 3A: Prácticas efectivas – Prevención del suicidio
Categoría 3B: Prácticas efectivas: prácticas/tratamiento basados en evidencia

### PEI CATEGORÍA 1A: POBLACIONES – PRIMERA INFANCIA/NACIMIENTO HASTA 5 AÑOS

**META:** Programas/servicios de prevención e intervención temprana sólidos y eficaces para diversas etapas de la niñez, desde el período prenatal y hasta los cinco años.

#### A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN

##### 1. *Mejorar o ampliar los programas existentes (ya existen)*

Programa existente	Descripción	Expandir o Agregar	Recomendaciones del CPT
Coordinación de Cuidados Intensivos	1. Se centra en la participación y el apoyo de las familias e incluye la práctica de formar equipos entre niños y familias, una práctica que pone al niño y a la familia en el asiento del conductor. Este servicio está integrado en todos los servicios ambulatorios.	Expandir	1,2,4, 6,9
Entrenamiento desde el nacimiento hasta los cinco años	2. Este año, se ofrecen doce capacitaciones sobre competencias básicas, desde el nacimiento hasta los cinco años, para ampliar la experiencia en la fuerza laboral. El DMH puede considerar los próximos dos años fiscales para ofrecer entre 6 y 8 capacitaciones adicionales en el año. Utilizará la beca DMH/UCLA PCOE. PEI trabajará con las partes interesadas para identificar la brecha en el programa/servicios.	Expandir	8, 9

Servicios desde el nacimiento hasta los cinco años	3. de DMH desde el nacimiento hasta los 5 años incluyen (entre otros) Años Increíbles, Terapia de interacción entre padres e hijos, Triple P, Crianza cariñosa y Práctica de gestión y adaptación. Las capacitaciones disponibles también se ofrecen a través de la Asociación Pública para el Bienestar de DMH/UCLA.	Expandir	8,9,10
Visitas al hogar	4. DMH ofrece tres modelos de servicios de visitas domiciliarias, Deepening Connections y Enhancing Services en asociación con First 5 LA, Healthy Families America y Parents as Teachers.	Expandir	12,9, 10
Programas de crianza activa	5. DMH ofrece programas que incluyen Años increíbles, Crianza cariñosa, Triple P, Crianza reflexiva, Psicoterapia para padres e hijos y Práctica de gestión y adaptación. Triple P se ofrece en entornos comunitarios, incluidas bibliotecas, y ofrece información directamente a los padres.	Expandir	1,2, 4,9,10
Servicios perinatales	6. DMH ofrece consultas especializadas para proveedores que tratan a mujeres perinatales y ofrece prácticas basadas en evidencia, como psicoterapia interpersonal (IPT) para la depresión posparto. El DMH ha ofrecido 2 vías de aprendizaje en línea gratuitas para capacitación perinatal a todo el personal, desde el Centro de Excelencia en Prevención de UCLA.	Aumentar y expandir	6,7,9, 10

2. *Agregar nuevos programas y/o intervenciones (no existe)*

Recomendación de programa o servicio	DMH y/o socio	Recomendaciones del CPT
--------------------------------------	---------------	-------------------------

1. Aumentar la concientización y el acceso a los servicios de Birth to Five a través de: Promotores de salud, campañas de concientización, aumento de la visibilidad de los recursos a través de sitios web y redes sociales, estrategias dirigidas a llegar a comunidades desatendidas.	DMH	Expandir
2. Implementar un programa de Navegador de Padres familiarizado con los recursos comunitarios, los recursos de las agencias de servicios sociales y la programación del DMH.	DMH	Expandir

## **B. RECOMENDACIONES DE ACCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA Y/O DEFENSA**

1. Desarrollo completo de un Grupo Asesor de Jóvenes en Edad de Transición. Expandir.
2. Asociarse con organizaciones comunitarias y financiarlas para ofrecer nueva programación y, cuando sea posible, ampliar la programación existente. Expandir.
3. El DMH continuará explorando y ofreciendo programas, servicios y prácticas basadas en evidencia que sean informadas y receptivas al trauma, para comunidades que se ven afectadas de manera desproporcionada por la violencia, la injusticia social y económica, la desigualdad y el racismo estructural, institucional y sistémico.

### **RECOMENDACIONES DEL CPT (hasta el 27/10)**

1. Proporcionar clases para padres más activas.
2. Incrementar las clases para padres enfocadas en la prevención.
3. Crear mensajes más eficaces y ofrecer servicios para satisfacer las necesidades de los padres.
4. Incrementar el compromiso del DMH con padres, niños y jóvenes enfocados en lo que necesitan, ya que son expertos y saben mejor lo que necesitan.
5. Fortalecer el equipo de liderazgo de padres y jóvenes para mejorar ACES y sus políticas.
6. Aumentar la cantidad de apoyo prenatal.
7. Aumentar la cantidad de servicios y apoyos perinatales para madres que necesitan ayuda mental y emocional.
8. Implementar programas prenatales hasta los cinco años en todas las clínicas operadas directamente.
9. Incrementar el enfoque de PEI en temas de la primera infancia.
10. Incrementar el número de servicios/programas de salud mental enfocados en la primera infancia (0-5 años).
11. Incrementar los grupos de Psicoeducación enfocados a padres primerizos (niños de cero a cinco años).
12. Incrementar la capacidad de los programas de visitas domiciliarias para realizar más visitas domiciliarias.



**PEI CATEGORÍA 1B: POBLACIONES – COMUNIDADES DESSERVIDAS**

**META:** Mejorar la capacidad cultural y lingüística de los programas/servicios de prevención e intervención temprana para llegar a las poblaciones desatendidas de difícil acceso.

**A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN**

*1. Mejorar o ampliar los programas existentes (ya existen)*

<b>Programa existente</b>	<b>Descripción</b>	<b>Expandir o Agregar</b>	<b>Recomendaciones del CPT</b>
Transformando Los Ángeles	1. Apoya a las OBC con capacitación y subvenciones, amplía e incluye a las OBC que se centran en comunidades culturales desatendidas.	Expandir	13,14,15
Promotores /Promotores de Salud Mental	2. El programa Promotores tiene como objetivo reducir el estigma de la salud mental. Particularmente en comunidades desatendidas al aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental y mejorar el acceso a recursos cultural y lingüísticamente apropiados proporcionados por miembros capacitados de la comunidad.	Expandir	20, 22
Sitios y programas de servicios de salud mental dirigidos a poblaciones desatendidas	3. DMH ofrece servicios culturalmente específicos a través de proveedores contratados y operados directamente que prestan servicios a las comunidades de indios americanos, API, herencia negra/africana, latina y del Medio Oriente. Jóvenes en Edad de Transición (TAY) y Adultos Mayores.	Expandir y aumentar a otros UsCC	13, 18, 20, 21, 23,

*2. Agregar nuevos programas y/o intervenciones (no existe)*

<b>Recomendación de programa o servicio</b>	<b>DMH o socio</b>	<b>Recomendaciones del CPT</b>
1. Explore programas no tradicionales y culturalmente relevantes en asociación con organizaciones comunitarias.	DMH	14
2. Explore cómo aumentar el conocimiento de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concientización y aumento de la visibilidad a través de sitios web y redes sociales.		18,20,22

3. Explorar programas Educar a las OBC sobre las necesidades de la comunidad LGBTQIA-S+ y crear ambientes acogedores. Centrarse en escuelas e instituciones religiosas.	DMH	15
4. Explore nuevos programas y servicios enfocados en la comunidad de personas sordas y con problemas de audición.		

## **B. RECOMENDACIONES DE ACCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA Y/O DEFENSA**

1. El DMH continuará aumentando la capacidad de la fuerza laboral para atender a poblaciones monolingües y poblaciones desatendidas a través de esfuerzos de reclutamiento más enfocados (ferias de contratación en la comunidad local), aumentando la promoción de la conciencia sobre las oportunidades laborales en las comunidades y escuelas locales.
2. Aumentar la capacidad de la fuerza laboral para atender a poblaciones monolingües y poblaciones desatendidas a través de más oportunidades de educación y capacitación, incluido un enfoque en los jóvenes para promover el interés en la salud mental.
3. Mantener una perspectiva de equidad racial en la implementación del programa mediante el uso de herramientas como el explorador de equidad del CEO.
4. Programa nuevo y ampliado para centrarse en comunidades desatendidas, API, BAH, indios americanos, LGBTQIAS+, personas con discapacidades y comunidades del Medio Oriente.
5. Para programas nuevos y ampliados, aumentar la inversión en servicios de CBO y ampliar la cantidad de proveedores que trabajan con comunidades culturales desatendidas.
6. Realizar un análisis de impacto de los efectos de una posible reducción del financiamiento del PEI en las comunidades desatendidas.
7. Continuar inculcando en todos los programas y servicios del DMH que se centren en la diversidad, la equidad y la inclusión (DEI).
8. Explorar opciones para aumentar la accesibilidad a la capacitación y los servicios para personas con discapacidades.

### **RECOMENDACIONES DEL CPT (hasta el 27/10)**

(La numeración continúa desde PEI Categoría 1A)

13. Desarrollar e implementar programación PEI no tradicional culturalmente relevante, como: modelos terapéuticos, mayor asociación con organizaciones comunitarias culturales y comunidades transgénero expansivas (TGX).

14. Programación PEI para recomendar programación no tradicional, modelos terapéuticos basados en la comunidad y mayor asociación con nuestras organizaciones comunitarias culturales.
  15. Educar a las organizaciones comunitarias existentes sobre la comunidad LGBTQIA2-S+ y sus necesidades, así como sobre las escuelas y las instituciones religiosas: cómo crear un entorno acogedor y de apoyo donde los clientes se sientan respetados/afirmados/etc.
  16. Contratar más terapeutas que provengan de la comunidad para aumentar la accesibilidad y eliminar barreras para obtener servicios.
  17. Planificar un alcance de efecto e informar a BAH de los programas de PEI que están disponibles. Planificar un alcance de efecto e informar a BAH de los programas de PEI que están disponibles.
  18. Aumentar el monto de financiamiento de PEI para satisfacer las necesidades de la comunidad de BAH.
  19. Transforming Families (organización): trabajar con sistemas familiares completos para brindar servicios a la familia, TGX, grupos múltiples, modelo familiar integrado, aumentar el apoyo continuo para esos jóvenes, cómo aplicarlo y garantizar que se haga de manera interseccional, expandirse a través de Condado.
  20. Aumentar la cantidad o el alcance de los servicios en las comunidades de habla hispana.
  21. Incrementar la capacidad de traducir (e interpretar) a diferentes dialectos para facilitar la obtención de servicios.
  22. Aumentar la accesibilidad a través del acceso cultural y lingüístico a los servicios de salud mental para las comunidades asiáticas de las islas del Pacífico (API) y africanas.
  23. Aumentar la cantidad de servicios culturalmente relevantes para las poblaciones de indios americanos/nativos de Alaska (AI/AN) y afroamericanos.
  24. Integrar una perspectiva de equidad racial para abordar el énfasis culturalmente receptivo necesario.
  25. El uso inapropiado de conceptos monolíticos occidentales de curación está dirigido a comunidades de color.
  26. Prevalencia del racismo, clasismo y sexismo que existe en los sistemas y afecta los servicios, apoyos y resultados.
  27. Muchas políticas dañan y excluyen a las comunidades de color.
  28. Realizar un análisis de impacto del efecto de la disminución de la financiación estatal de PEI en los programas afroamericanos.
- Facilitar el proceso de presentación de impuestos, beneficios, beneficios públicos de difícil acceso, reunirse con proveedores financieros para educar sobre cómo apoyar a LGBTQ+ en la navegación por los sistemas.
29. Nuevo programa piloto con DCFS para ampliar la estabilización de la colocación de TAY y minimizar las interrupciones en la colocación.
  30. Ampliar los servicios TAY de manera intencional: áreas de alta necesidad, servicios culturalmente congruentes, lingüísticamente apropiados, servicios que satisfagan las necesidades de los jóvenes que solicitan servicios.

31. Agregar y ampliar la programación de salud mental para adultos mayores para mejorar los determinantes sociales de la salud y aumentar los factores de protección.