



LOS ANGELES COUNTY  
**DEPARTMENT OF  
MENTAL HEALTH**  
hope. recovery. wellbeing.

# PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles

## GRUPOS DE TRABAJO DEL CPT

Confirmación del análisis inicial

3 de octubre de 2023 | 9:30 a. m. - 12:30 p. m.

# Christian Ponce

Facilitador  
(Él, él, suyo)

# 10 ANUNCIOS

Grabación + Iniciar sesión + Materiales + ASL + CART  
+ Interpretación + Chat Box + Participación +  
Autocuidado + Apoyo

# GRABACIÓN #1

Esta es una reunión pública.

Estamos grabando la sesión de hoy .

# #2 HOJA DE REGISTRO EN LÍNEA

Utilice el **CÓDIGO QR** o **el ENLACE** en Chat Box para iniciar sesión en la sesión de hoy.

**Inglés**

**Español**

# #3 MATERIALES DE LA REUNIÓN

- Acceda a los materiales de hoy a través del enlace en el cuadro de chat.

**Contacto por correo electrónico**

[communitystakeholder@dmh.lacounty.gov](mailto:communitystakeholder@dmh.lacounty.gov)

# #4 AMÉRICA UN LENGUAJE DE SIGNOS

- Se proporcionan intérpretes de ASL en línea.
- Los intérpretes de ASL son visibles en la pantalla.
- Cámara de comunicación bidireccional.

# #5 SERVICIO DE CARRITO

**de traducción en tiempo real (CART)** de Communication Access se proporciona en persona y/o en línea

- **PRESENCIAL** , disponible vía PANTALLA. Para **EN LÍNEA** , se puede acceder al servicio CART presionando un enlace en el cuadro de chat.
- Si no puede acceder al enlace a través del Chat Box, envíenos un correo electrónico a



# #6 INTERPRETACIÓN DE IDIOMAS

Se proporciona **interpretación de idiomas en español y coreano.**

Para participantes **EN LÍNEA** , acceda a la interpretación de idiomas a través de las líneas telefónicas en el cuadro de chat.

# #7 CUADRO DE CHAT

**CHAT BOX** está disponible durante la sesión para fines de ACCESO:

- Para acceder a enlaces a servicios CART, líneas telefónicas para intérpretes, materiales, etc., o para comunicarse con nosotros en caso de que algo esté sucediendo con estos servicios.
- Si no puede acceder a los enlaces en el **CHAT BOX**, envíenos un correo electrónico a [communitystakeholder@dmh.lacounty.gov](mailto:communitystakeholder@dmh.lacounty.gov)

# #8 PARTICIPACIÓN

**MIEMBROS  
DEL CPT**

**+**

**MIEMBROS  
DEL  
PÚBLICO**

**#9**

**ESPACIO SEGURO Y  
CREATIVO**

# EXPECTATIVAS

1. **ESTAR**
2. **HABLA DESDE TU PROPIA EXPERIENCIA**
3. **PRACTICAR LA CONFIDENCIALIDAD**
4. **UN PASO ARRIBA, UN PASO ATRÁS**
5. **BUSCAR COMPRENDER Y DESPUÉS SER ENTENDIDO**

# #10 CUIDADO PERSONAL Y APOYO

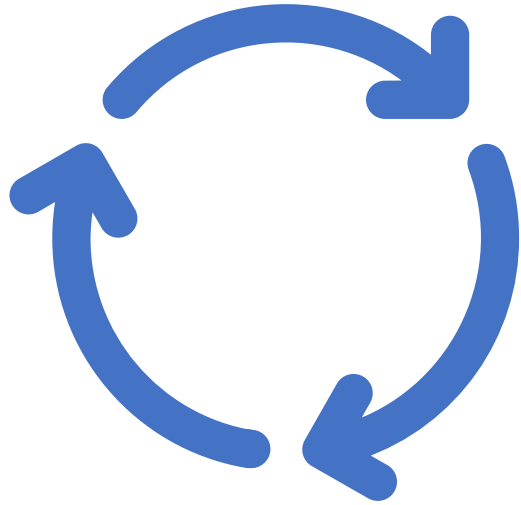
# CUÍDATE A TI MISMO Y BUSCA APOYO

- Si durante la sesión te sientes incómodo con el tema o el diálogo, te animamos a que te cuides y busques apoyo. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda para procesar sus pensamientos y sentimientos. **Kelly Wilkerson, LCSW** y **Dr. Luis Guzmán** .

# PREGUNTAS







# SESIÓN #8

***Confirmación de  
categorías para la  
creación de consenso***

27 de octubre de 2023

# OBJETIVO

Lograr acuerdos sobre las categorías clave para lograr consenso en noviembre y diciembre.

# OBJETIVOS

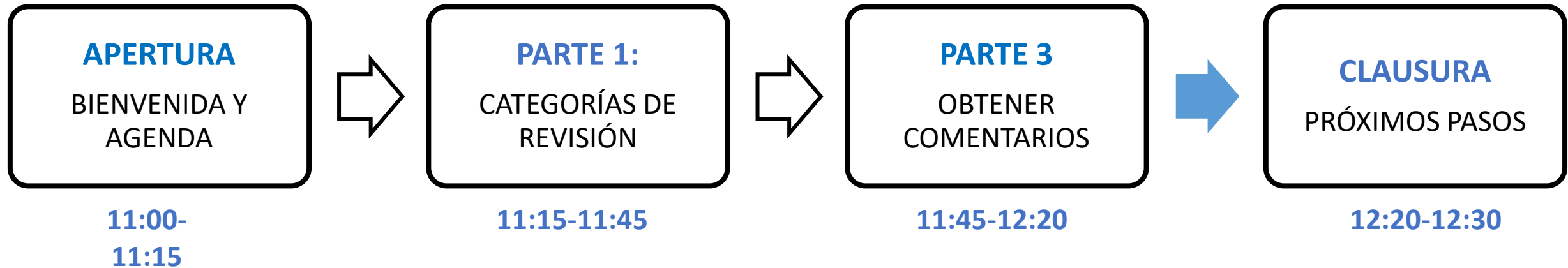
1

Compartir **el análisis inicial** de las cuestiones críticas planteadas por las partes interesadas de la comunidad.

2

Proporcione **retroalimentación** sobre las categorías clave para la creación de consenso

# AGENDA



# DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Plan trienal de MHSA: Año fiscal 2024-26

**REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA**

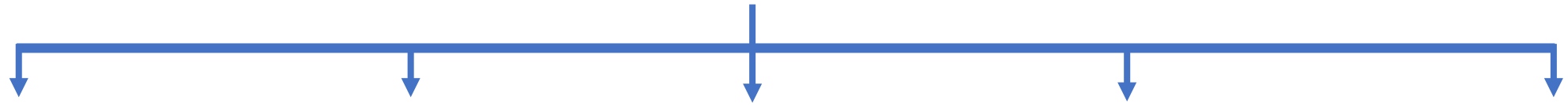
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Análisis inicial y respuesta del departamento

27/10/23

# Prevención e Intervención Temprana

79 Recomendaciones: 3 Categorías



CATEGORÍA 1: Poblaciones		CATEGORÍA 2: Acceso		CATEGORÍA 3: Prácticas efectivas	
Primera infancia: desde el nacimiento hasta los 5 años	Comunidades desatendidas	Basado en la escuela: escuelas K-12, colegios y universidades	Participación de la comunidad	Prevención del suicidio	Prácticas/Tratamiento Basado en Evidencia

## **POBLACIONES**

- Desde el nacimiento hasta los 5 años
- Comunidades desatendidas

**Perspectiva sistémica**

## **PRÁCTICAS EFECTIVAS**

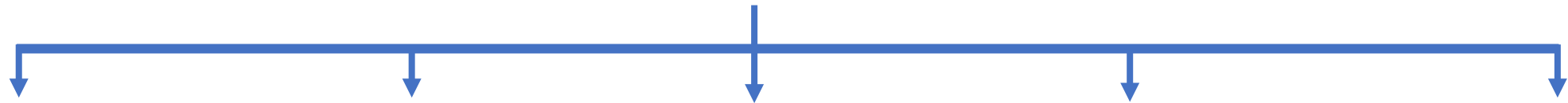
- Prevención del suicidio
- PBE/Tratamiento

## **ACCESO**

- Basado en la escuela
- Participación de la comunidad

# Prevención e Intervención Temprana

## PRÓXIMOS PASOS



CATEGORÍA 1: Poblaciones		CATEGORÍA 2: Acceso		CATEGORÍA 3: Prácticas efectivas	
Primera infancia: desde el nacimiento hasta los 5 años	Comunidades desatendidas	Basado en la escuela: escuelas K-12, colegios y universidades	Participación de la comunidad	Prevención del suicidio	Prácticas/Tratamiento Basado en Evidencia

7 DE NOVIEMBRE	17 DE NOVIEMBRE	5 DE DICIEMBRE	17 DE DICIEMBRE
Discutir soluciones y generar <u>consenso en el grupo de trabajo</u> para <u>soluciones específicas</u> dentro de las categorías	Discutir soluciones y crear <u>consenso en grupo de trabajo</u> para <u>soluciones específicas</u> dentro de Categorías	Discutir soluciones y generar <u>consenso para soluciones dentro de categorías</u> para grupos de trabajo y CPT	Generar consenso entre <u>los miembros del CPT</u> sobre <u>soluciones</u> para el plan trienal de la MHSA.



# Categoría 1: Poblaciones

## Primera infancia: desde el nacimiento hasta los cinco años

1. Proporcionar **clases para padres más activas**.
2. Incrementar **las clases para padres** enfocadas en la prevención.
3. No se puede enviar mensajes de manera efectiva y brindar 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** .

# Categoría 1: Poblaciones

## Primera infancia: desde el nacimiento hasta los cinco años

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 Psych -Grupos educativos 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.

# Categoría 1: Poblaciones

## Comunidades desatendidas: ejemplos

1. Desarrollar e implementar programación PEI no tradicional culturalmente relevante, como: modelos terapéuticos, mayor asociación con organizaciones comunitarias culturales y comunidades transgénero de género expansivo (TGX).
2. Programación PEI para recomendar programación no tradicional, modelos terapéuticos basados en la comunidad, mayor asociación con nuestras organizaciones comunitarias culturales
3. 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.
4. Contratar más terapeutas que provengan de la comunidad para aumentar la accesibilidad y eliminar barreras para obtener servicios.
5. 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
6. Más fondos de PEI para satisfacer las necesidades de la comunidad de BAH
7. Aumentar el monto de financiamiento de PEI para satisfacer las necesidades de la comunidad de BAH.
8. 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

# Categoría 1: Poblaciones

## Comunidades desatendidas: ejemplos

10. Incrementar la capacidad de traducir (e interpretar) a diferentes dialectos para facilitar la obtención de servicios.
11. 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.
12. Aumentar la cantidad de servicios culturalmente relevantes para las poblaciones de indios americanos/nativos de Alaska (AI/AN) y afroamericanos.
13. Integrar una perspectiva de equidad racial para abordar el énfasis culturalmente receptivo necesario.
14. El uso inapropiado de conceptos monolíticos occidentales de curación está dirigido a comunidades de color.
15. Prevalencia del racismo, el clasismo y el sexismo que existe en los sistemas y afecta los servicios, el apoyo y los resultados.
16. Muchas políticas dañan y excluyen a las comunidades de color.
17. Realizar un análisis de impacto del efecto de la disminución de la financiación estatal de PEI en los programas afroamericanos.
18. Facilitar el proceso para presentar impuestos, beneficios, beneficios públicos, de difícil acceso, reunirse con proveedores financieros para educar sobre cómo apoyar a LGBTQ+ en la navegación de los sistemas.

# Categoría 2: Acceso

## Basado en la escuela: K-12 y colegios/universidades

1. Incrementar el programa escolar centrado en la salud mental.
2. Implementar un plan de estudios de salud mental en instituciones educativas, tales como:
  - Salud mental K-12
  - Facultades / universidades de salud mental
3. Implementar una estrategia de salud mental para romper el proceso de la escuela a la cárcel.
4. Incrementar la integración de programas de prevención e intervención temprana en las escuelas para ayudar a los niños a lidiar con su trauma, trastorno de estrés postraumático, estigma y abuso de sustancias.
5. Fortalecer las asociaciones del DMH con las escuelas y las estrategias de prevención e intervención temprana para niños en programas extracurriculares.

# Categoría 2: Acceso

## Participación comunitaria: ejemplos

1. Implementar un programa de alfabetización que ayude a desarrollar el intelecto para convertirse en miembros productivos de la comunidad.
2. Aumentar el uso de servicios/recursos de prevención de NAMI, tales como: libro para colorear sobre salud mental, presentaciones para estudiantes de secundaria y preparatoria, recursos para el regreso a clases, guía universitaria de salud mental, juego de cartas gratuito en línea (Call it Out Loud).
3. Implementar recursos para niños (similares a los de NAMI) con estudiantes de secundaria y preparatoria para abordar desafíos en las relaciones, la vida y la salud mental.
4. Aumentar la cantidad de educación sobre salud mental en los centros religiosos
5. Incrementar la asociación con organizaciones religiosas (lugares de culto) para brindar servicios a nivel local.
6. Compromiso más eficaz con los clientes de salud mental
7. Hay muchos temas en los que centrarse en el grupo PEI, en lo que respecta a niños, jóvenes y familias con respecto a la salud mental.
8. Incrementar el acceso a más recursos por parte de los clientes y sus familias.
9. Incrementar el apoyo a la violencia doméstica.
10. Apoyar el proceso de participación comunitaria para que las personas necesitadas puedan recibir servicios eficaces.
11. Incrementar los esfuerzos del DMH para despenalizar las enfermedades mentales, especialmente para aquellos con enfermedades mentales en espacios públicos.
12. Fortalecer el apoyo a la derivación de grupos que sufren: trauma, experiencias vividas, familiares y niños (clubes).
13. Aumentar la cantidad de apoyo de pares y familiares/cuidadores para grupos y clases.

# Categoría 2: Acceso

## Participación comunitaria: ejemplos

15. Incrementar el nivel de humildad cultural dentro del departamento.
16. Aumentar la inversión en la promoción de servicios, como folletos actualizados, guías de recursos y aprovechar la tecnología para promover los servicios.
17. Incrementar el apoyo a los servicios de navegación para abordar la brecha tecnológica.
18. Incrementar el marketing/publicidad de los recursos existentes que abordan los determinantes sociales de la salud en línea (sitio web y redes sociales).
19. Incrementar el uso de servicios de pares, apoyo de pares y capacitación para pares.
20. Incrementar el uso de pares para realizar trabajos de intervención temprana en las calles y en las escuelas.
21. Incrementar la cantidad de servicios y centros para personas mayores.
22. Incrementar la cantidad de servicios para jóvenes.
23. Aumentar la cantidad de recursos en entornos comunitarios (por ejemplo, cada parque, recreación, espacio comunitario).
24. Incrementar el monto de inversión en programación en todas las SPA (incluidas 6).
25. Incrementar la participación de las partes interesadas en todos los SALT.
26. Informar al departamento y a los proveedores sobre el apoyo necesario para las personas que ejercen el trabajo sexual.
27. Incrementar el apoyo legal para que las organizaciones comunitarias soliciten un acuerdo marco. Agilizar el proceso de RFP para organizaciones comunitarias.
28. Cree un número de teléfono centralizado para apoyo en crisis sin tener que comunicarse con las autoridades, brinde atención en las calles y proporcione fondos para expertos.
29. Reducir los silos y las barreras que impiden que las organizaciones comunitarias y los sistemas trabajen juntos para participar en colaboraciones/soluciones intersectoriales.

# Categoría 3: Prácticas/Tratamiento Efectivos

## Prevención del suicidio: ejemplos

1. Incrementar los programas/servicios de prevención del suicidio para jóvenes.
2. Ofrecer más intervención suicida es prevención
3. Educación y capacitación para familias sobre cómo reconocer las señales de alerta y prevenirlas.
4. Incluso si salvas una vida, vale la pena.
5. Incrementar los programas de prevención del suicidio para abordar:
6. Educación y prevención general del suicidio.
7. Las familias pueden identificar las señales de alerta del suicidio
8. Si no se asignan fondos para educación y prevención, se producirán suicidios.
9. Proporcionar suficientes servicios de prevención del suicidio para los padres.
10. Proporcionar una línea directa eficaz de prevención del suicidio.



# Categoría 3: Prácticas/Tratamiento Efectivos

## Prácticas/tratamientos basados en evidencia: ejemplos

1. Capacite a más personas mediante la capacitación en primeros auxilios en salud mental.
  - Capacitar al clero y a las familias en la prevención del suicidio.
  - Concéntrese en los jóvenes de 13 a 16 años, ya que es entonces cuando aparecen los síntomas.
  - Capacitación familiar NAMI (reconocer síntomas de salud mental)
  - Conecte al clero y a los familiares con los servicios de apoyo del DMH.
2. Incrementar la capacitación de facilitadores de Primeros Auxilios en Salud Mental.
3. Incrementar el uso de prácticas basadas en evidencia (PBE) y prácticas definidas por la comunidad (CDE) enfocadas en promover relaciones enriquecedoras seguras y estables (salud relacional) para curar el trauma y

# Categoría 3: Prácticas/Tratamiento Efectivos

## Prácticas/tratamientos basados en evidencia: ejemplos

5. Aumentar la cantidad de servicios basados en evidencia para padres/niños/jóvenes más diversos que estén basados en la comunidad.
6. Implementar una intervención basada en evidencia, Padres Anónimos semanalmente para familias diversas.
7. Debe haber una participación oportuna y prácticas basadas en evidencia (EMDR) culturalmente relevantes.
8. Implementar capacitación con medidas de desempeño claramente definidas, procesos e implementación claros (como QA/QI).
9. No está claro la diferencia que supone recopilar toneladas de datos [QA/QI]
10. Integrar la intervención temprana con clientes que han sufrido un trauma por abuso sexual y que han recurrido al abuso de sustancias.
11. Mejorar la intervención desde el inicio.

# CPT POLLING

Please respond to the following statement using the options below: The proposed categories include the critical issues that I want to address. *Por favor responda a la siguiente declaración usando las opciones a continuación: Las categorías propuestas incluyen los temas críticos que quiero abordar.*

- A. Strongly Agree/*Totalmente de acuerdo*
- B. Agree/*De acuerdo*
- C. No Opinion/*Sin opinión*
- D. Disagree/*No estoy de acuerdo*
- E. Totally Disagree/*Totalmente en desacuerdo*

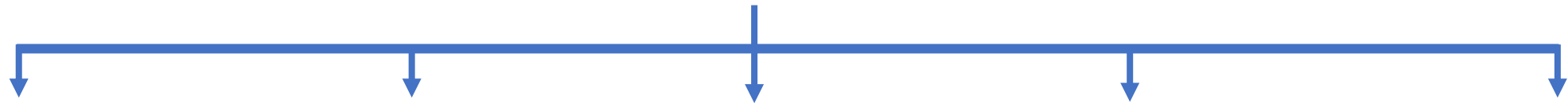
# CPT POLLING

If you disagree or totally disagree, please share your thoughts and propose categories that can better include the critical issues you want to address. *Si no está de acuerdo o está totalmente en desacuerdo, comparta sus opiniones y proponga categorías que puedan incluir mejor los problemas críticos que desea abordar.*

*Add your comments in the chat box.*

# Prevención e Intervención Temprana

## PRÓXIMOS PASOS



CATEGORÍA 1: Poblaciones		CATEGORÍA 2: Acceso		CATEGORÍA 3: Prácticas efectivas	
Primera infancia: desde el nacimiento hasta los 5 años	Comunidades desatendidas	Basado en la escuela: escuelas K-12, colegios y universidades	Participación de la comunidad	Prevención del suicidio	Prácticas/Tratamiento Basado en Evidencia

7 DE NOVIEMBRE	17 DE NOVIEMBRE	5 DE DICIEMBRE	17 DE DICIEMBRE
Discutir soluciones y generar <u>consenso en el grupo de trabajo</u> para <u>soluciones específicas</u> dentro de las categorías	Discutir soluciones y crear <u>consenso en grupo de trabajo</u> para <u>soluciones específicas</u> dentro de Categorías	Discutir soluciones y generar <u>consenso para soluciones dentro de categorías</u> para grupos de trabajo y CPT	Generar consenso entre <u>los miembros del CPT</u> sobre <u>soluciones</u> para el plan trienal de la MHSA.

# EVALUACIÓN DE LA REUNIÓN