

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

PLAN TRIENAL DE MHSA  
Proceso de planificación comunitaria  
Sesión 5



**EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA**

5 de septiembre, 2023  
9:00 AM – 12:00 PM

St. Anne's Conference Center  
155 N. Occidental Blvd  
Los Ángeles, CA 90026

**SOLO EN PERSONA**

## BIENVENIDA Y BIENVENIDO

### ESTIMADOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD,

Esperamos verlos en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, siglas en inglés) el martes 5 de septiembre de 2023, para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el Plan Trienal de MHSA *para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La próxima sesión será solo en persona. Si no puede asistir, contáctenos este jueves 31 de agosto a [communitystakeholder@dmh.lacounty.gov](mailto:communitystakeholder@dmh.lacounty.gov) para proporcionarnos el nombre de su suplente. También puede observar la sesión virtualmente a través del siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)

ID de reunión: 245 923 839 837 | Código de acceso: uWctrb

**O llame (solo audio): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [865836491](tel:+1865836491)#**

ID de conferencia telefónica: 865 836 491#

(Cualquiera puede ver la sesión, pero solo las personas que asistan a la sesión en persona podrán participar en las discusiones).

Para recapitular, las sesiones de julio y agosto se centraron en tres temas fundamentales para incorporar a los miembros del CPT:

- La estructura del proceso de planificación comunitaria para el Plan Trienal de MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26;
- Los componentes de MHSA (Prevención e Intervención Temprana; Apoyos y Servicios Comunitarios; Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral; Innovaciones; y Tecnología de la Información/Instalaciones de Inmobiliario); y
- Datos de población y clientes relacionados con DMH y MHSA.

Se puede acceder a los materiales para estas sesiones aquí: [Anuncios de MHSA - Departamento de Salud Mental \(lacounty.gov\)](#).

El propósito de las dos sesiones de septiembre es obtener y analizar los aportes de las partes interesadas de la comunidad para cada una de las áreas de los equipos de trabajo:

- Prevención e intervención temprana (PEI): Se enfoca en desarrollar factores de protección, prevenir traumas, eliminar el estigma de salud mental e intervenir en el inicio temprano de los desafíos de salud mental. Las estrategias incluyen prevención, prevención del suicidio, intervención temprana, reducción del estigma y la discriminación, y divulgación para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de enfermedad mental.
- Continuo de apoyos comunitario (CSC): Promueve la recuperación, la esperanza y el bienestar de las personas que experimentan serios desafíos de salud mental a través de un continuo de apoyos comunitarios que incluye lo siguiente: servicios de urgencia / emergencia; servicios intensivos; servicios de atención ambulatoria; y puntos de acceso.
- Servicios para personas sin hogar y recursos de vivienda (HSHR): Proporciona servicios de salud mental y recursos de vivienda para personas que experimentan

serios problemas de salud mental a través de Servicios para personas sin hogar (es decir, alcance y tratamiento; y apoyos de vivienda) y Recursos de vivienda (es decir, vivienda provisional a corto plazo; y vivienda de apoyo permanente a largo plazo).

- Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET): Se enfoca en reclutar y mantener una fuerza laboral altamente calificada y talentosa para el sistema público de salud mental con el fin de brindar servicios culturalmente competentes, congruentes y efectivos para consumidores de salud mental lingüística y culturalmente diversos que cumplen con los criterios de servicios especializados de salud mental.

Alentamos a todos los miembros del CPT a consultar a sus comunidades en septiembre para desarrollar una lista clara de las necesidades de su comunidad con respecto a cada una de las áreas mencionadas (es decir, PEI, CSC, HSHR y WET). Al comienzo de la sesión del 5 de septiembre, se pedirá a las partes interesadas de la comunidad que compartan las necesidades específicas de su comunidad dentro de cada área. Habrá oportunidades adicionales en futuras sesiones para hacer más aportaciones. A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes. Todas las sesiones son de 9 a 12 PM. La sesión en persona se llevará a cabo en el Centro de Conferencias de St. Anne's.

FECHAS	GRUPO	MODO
5 de septiembre	CPT	Solo en persona
22 de septiembre	Grupos de trabajo	Solo en línea
3 de octubre	CPT	Solo en persona
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea
7 de noviembre	CPT	Solo en persona
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona
5 de diciembre	CPT	Solo en persona
15 de diciembre	CPT	Solo en persona

Los Grupos de Trabajo se reunirán en los siguientes horarios:

HORA	GRUPOS DE TRABAJO	
9:00-10:30	PEI	CSC
10:30-12:00	WET	HSHR

Sírvase revisar el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con al [MHSAdmin@dmh.lacounty.gov](mailto:MHSAdmin@dmh.lacounty.gov).

Sinceramente

**Dr. Darlesh Horn, Jefe de División**  
 División de Administración de MHSA  
 Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles

## AGENDA

MARTES, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | 9:00 AM -12:00 PM

PROPÓSITO	Comenzar a identificar temas críticos para abordar dentro de cada una de las áreas del grupo de trabajo de MHSA.
OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las partes interesadas de la comunidad desarrollan una lista de problemas críticos dentro de cada una de las áreas del grupo de trabajo de MHSA: Prevención e Intervención Temprana (PEI); Continuo de Apoyos Comunitarios (CSC); Servicios Para Personas Sin Hogar Y Recursos De Vivienda (HSHR); y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET).</li> <li>2. Los gerentes de DMH comparten sus perspectivas sobre la historia y los problemas actuales dentro de cada una de las áreas de los equipos de trabajo antes mencionados.</li> <li>3. Los miembros del CPT analizan los temas críticos presentados por las partes interesadas de la comunidad y los gerentes de DMH y desarrollan temas.</li> </ol>
HORA	ARTÍCULOS

8:30 – 9:00	Registro
9:00 – 9:15	Apertura de la sesión: Agenda de revisión – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
9:15 – 9:45	Las partes interesadas de la comunidad identifican problemas críticos relacionados con MHSA relacionados con PEI, CSC, HSHR y WET – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
9:45 – 10:45	Los gerentes de DMH comparten sus perspectivas sobre la historia y los problemas actuales relacionados con PEI, CSC, HSHR y WET – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
10:45 – 11:00	Descanso
11:00 – 11:45	Miembros del CPT discuten los temas críticos presentados por las partes interesadas de la comunidad y los gerentes de DMH – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
11:45 – 11:55	Comentarios públicos: 1 minuto por persona
11:55 – 12:00	Cierre y próximos pasos: <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
12:00	Clausura

## PAUTAS DE COMUNICACIÓN, AUTOCAUIDADO Y ACCESO

Durante los últimos 12 meses de actividades de participación de las partes interesadas de la comunidad relacionadas con MHSA, hemos desarrollado las siguientes pautas para la comunicación, el autocuidado y el acceso con el fin de fomentar un espacio seguro y creativo para todos los participantes:

### EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN

Las siguientes expectativas de comunicación nos ayudarán a todos a construir relaciones positivas y constructivas en el transcurso del proceso de planificación.

1. **ESTAR PRESENTE:** Llegue a tiempo y haga todo lo posible para participar e involucrarse mutuamente en el espíritu de conversación y aprendizaje.
2. **HABLA DESDE TU PROPIA EXPERIENCIA:** Compartir tu perspectiva basada en tus experiencias nos ayuda a construir comunidad. Nos ayuda a encontrar áreas donde podemos relacionarnos y conectarnos entre nosotros. También nos ayuda a escuchar y honrar las experiencias de los demás.
3. **PRACTICA CONFIDENCIALIDAD:** La práctica de respetar y proteger la información confidencial que las personas comparten contigo ayuda a generar confianza.
4. **DAR UN PASO ADELANTE, DAR UN PASO ATRÁS: "DAR UN PASO ADELANTE" SIGNIFICA ESTAR DISPUESTO A COMPARTIR SUS PENSAMIENTOS Y EXPERIENCIAS CON LOS DEMÁS PARA QUE SU VOZ SEA PARTE DE LA CONVERSACIÓN.** "Dar un paso atrás" significa ser consciente y consciente de que los demás también necesitan tiempo para hablar, y que algunas personas tardan un poco más en componer sus pensamientos.
5. **TRATE DE ENTENDER Y LUEGO SER ENTENDIDO:** Haga preguntas para entender el punto de vista de alguien antes de expresar su punto de vista. Esto ayuda a que todos se sientan escuchados y evitar malentendidos.

### CUIDARSE Y ENCONTRAR APOYO

Si durante la sesión se siente incómodo con el contenido o el proceso, lo alentamos a que se cuide contactando a personas designadas que puedan ayudarlo a procesar pensamientos y sentimientos.

## PAUTAS DE COMUNICACIÓN, AUTOCUIDADO Y ACCESO

### ACCESO

DMH proporciona los siguientes recursos para garantizar el acceso equitativo para todos en todas las reuniones:

1. Los intérpretes de lenguaje de señas americano se proporcionan en persona y / o en línea.
2. El servicio de traducción en tiempo real (CART) de acceso a la comunicación se proporciona en persona y / o en línea:
  - a. Para las sesiones presenciales, la transcripción del servicio CART se proyecta en una pantalla con transcripción simultánea; y los espacios se reservan en la(s) mesa(s) más cercana(s) a la pantalla.
  - b. Para las sesiones en línea, se puede acceder al servicio CART presionando un enlace en el cuadro de chat; si la persona no puede acceder al cuadro de chat, el enlace se puede obtener enviando un correo electrónico al moderador de la sesión.
3. La interpretación se proporciona en español y coreano.
  - a. La interpretación en persona se proporciona a través de auriculares.
  - b. La interpretación en línea se proporciona a través de una línea telefónica.
4. Los materiales de la reunión utilizan un tamaño mínimo de 12 fuentes en Arial o Times New Roman.
5. Los materiales están traducidos al español.
6. Cuadro de chat:
  - a. Chat Box generalmente está disponible durante la sesión para permitir la comunicación con fines de acceso: es decir, para agregar enlaces a servicios CART, líneas telefónicas para intérpretes y otros enlaces proporcionados en tiempo real.
  - b. Cuando Chat Box no está disponible, se proporciona una dirección de correo electrónico para permitir a los participantes enviar preguntas a los moderadores en tiempo real para participar en la reunión y / o solicitar servicios de interpretación y / o CART.

## EJERCICIO 1: CUESTIONES CRÍTICAS

**Instrucciones:** En su mesa, utilizando las definiciones proporcionadas en las páginas 1-2 y 9-18, identifique los problemas críticos (por ejemplo, necesidades no satisfechas, brechas de servicio y / u otros problemas) que su grupo de partes interesadas de la comunidad que usted representa experimenta en cada una de las siguientes áreas.

ÁREAS	CUESTIONES CRÍTICAS
Prevención e intervención temprana	
Continuo de apoyos comunitarios	
Servicios para personas sin hogar y servicio de vivienda	
Educación y capacitación de la fuerza laboral	

## EJERCICIO 2: PERSPECTIVAS DEL DMH

Instrucciones: Esta hoja está disponible para anotar sus pensamientos a medida que escucha a los gerentes de DMH presentar sus perspectivas sobre la historia y los problemas actuales (necesidades no satisfechas o brechas de servicio) relacionados con PEI, CSC, HSHR y WET.

ÁREA	HISTORIA Y CUESTIONES CRÍTICAS
Prevención e intervención temprana	
Continuo de apoyos comunitarios	
Servicios para personas sin hogar y servicio de vivienda	
Educación y capacitación de la fuerza laboral	



## EJERCICIO 2: PERSPECTIVAS DEL DMH

Instrucciones: En su mesa, según la presentación, ¿qué necesidades no satisfechas o brechas de servicio ya están siendo abordadas por DMH? ¿Cuáles no lo son?

ÁREA	Ya se está abordando	No se aborda
Prevención e intervención temprana		
La comunidad apoya a Continuum		
Servicios para personas sin hogar y servicio de vivienda		
Educación y capacitación de la fuerza laboral		

## PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

**ENFOQUE:** El Grupo de Trabajo de PEI se enfoca en desarrollar factores de protección, prevenir traumas, eliminar el estigma de salud mental e intervenir en el inicio temprano de los desafíos de salud mental. Las estrategias incluyen prevención, prevención del suicidio, intervención temprana, reducción del estigma y la discriminación, y divulgación para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de enfermedad mental. Lo hacemos con un compromiso a la equidad, la diversidad y la inclusión.

Servicios	Descripción
Prevención	La prevención se implementa a través de una amplia gama de programas dirigidos a diversos factores de protección (como conexiones sociales, una gama de programas educativos y de sensibilización destinados a reducir el trauma y / o eliminar el estigma de la salud mental). Estos programas generalmente se ponen en práctica a través de varias plataformas comunitarias (por ejemplo, escuelas, organizaciones religiosas, agencias comunitarias, etc.) que forman parte de las rutinas diarias y las redes confiables de las personas.
Prevención del suicidio	<i>Artículo 3735. Prevención del suicidio: (a) El Condado puede ofrecer uno o más programas de prevención del suicidio como se define en esta sección. (b) Programas de Prevención del Suicidio significa actividades organizadas que el Condado emprende para prevenir el suicidio como consecuencia de una enfermedad mental. Esta categoría de programas no se enfoca ni tiene resultados previstos para individuos específicos en riesgo o con enfermedades mentales graves. (1) Las actividades de prevención del suicidio que tienen como objetivo reducir el suicidio para individuos específicos en riesgo o con inicio temprano de una enfermedad mental potencialmente grave pueden ser un enfoque de un Programa de Prevención de conformidad con la Sección 3720 o un enfoque de un Programa de Intervención Temprana de conformidad con la Sección 3710. (c) Los Programas de Prevención del Suicidio de conformidad con esta sección incluyen, pero no se limitan a, campañas de información pública y dirigida, redes de prevención del suicidio, programas de desarrollo de capacidades, enfoques culturalmente específicos, modelos informados por sobrevivientes, programas de detección, líneas directas de prevención del suicidio o recursos de prevención del suicidio basados en la web, y capacitación y educación. (d) El Condado incluirá todas las Estrategias en cada Programa de Prevención del Suicidio como se menciona en la Sección 3735.</i>
Intervención temprana	La estrategia de intervención temprana consiste en un amplio conjunto de servicios para apoyar a las personas que muestran signos de inicio temprano de problemas de salud mental. La estrategia de intervención temprana se implementa a través de una red de proveedores de servicios de salud mental que en conjunto ofrecen más de 40 prácticas diferentes a corto plazo basadas en la evidencia (EBP) y prácticas definidas por la comunidad (CDP) que han demostrado ser efectivas trabajando con

	<p>poblaciones específicas. Por lo general, estos proveedores de servicios de salud mental (también llamados "entidades legales" o "proveedores de Medi-Cal") también tienen la capacidad de proporcionar un continuo de apoyos, desde prevención, intervención temprana hasta atención de urgencia.</p>
<p>Reducción del estigma y la discriminación</p>	<p><i>Artículo 3725. Programa de Reducción del Estigma y la Discriminación. (a) El Condado ofrecerá al menos un Programa de Reducción del Estigma y la Discriminación como se define en esta sección. (b) "Programa de Reducción del Estigma y la Discriminación" significa las actividades directas del Condado para reducir los sentimientos, actitudes, creencias, percepciones, estereotipos y / o discriminación negativos relacionados con ser diagnosticado con una enfermedad mental, tener una enfermedad mental o buscar servicios de salud mental y para aumentar la aceptación, dignidad, inclusión y equidad para las personas con enfermedades mentales y los miembros de sus familias. (1) Los ejemplos de programas de reducción del estigma y la discriminación incluyen, entre otros, campañas de mercadeo social, oficinas de oradores y otros enfoques de contacto directo, educación y capacitación específicas, defensa contra el estigma, campañas basadas en la web, esfuerzos para combatir múltiples estigmas que han demostrado desalentar a las personas de buscar servicios de salud mental y esfuerzos para alentar la autoaceptación de personas con una enfermedad mental. (2) Los Programas de Reducción del Estigma y la Discriminación incluirán enfoques que sean culturalmente congruentes con los valores de las poblaciones para quienes se destinan cambios en las actitudes, el conocimiento y el comportamiento. (c) El Condado incluirá todas las Estrategias en cada Programa de Reducción del Estigma y la Discriminación como se menciona en la Sección 3735.</i></p>
<p>Alcance para aumentar el reconocimiento de los primeros signos de enfermedad mental</p>	<p><i>Artículo 3735. El Condado ofrecerá al menos un Programa de Alcance para Aumentar el Reconocimiento de los Signos Tempranos de Enfermedad Mental como se define en esta sección. (b) "Divulgación" es un proceso de involucrar, alentar, educar y / o capacitar, y aprender de los posibles respondedores sobre las formas de reconocer y responder eficazmente a los primeros signos de enfermedades mentales potencialmente graves e incapacitantes. (c) Los "posibles respondedores" incluyen, pero no se limitan a, familias, empleadores, proveedores de atención primaria de salud, enfermeras visitantes, personal escolar, proveedores de servicios comunitarios, proveedores de pares, agentes culturales, personal encargado de hacer cumplir la ley, proveedores de servicios médicos de emergencia, personas que brindan servicios a personas sin hogar, profesionales del derecho de familia como mediadores, servicios de protección infantil, líderes de organizaciones religiosas y otros en condiciones de identificar signos tempranos de enfermedad mental potencialmente grave e incapacitante, proporcionar apoyo y / o referir a personas que necesitan tratamiento u otros servicios de salud mental. (d) El alcance para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de la enfermedad mental puede incluir llegar a las personas con signos y síntomas de una enfermedad mental, para que</i></p>

*puedan reconocer y responder a sus propios síntomas. (e) Además de ofrecer el Programa de Alcance requerido para Aumentar el Reconocimiento de Signos Tempranos de Enfermedad Mental, el Condado también puede ofrecer Alcance para Aumentar el Reconocimiento de Signos Tempranos de Enfermedad Mental como una Estrategia dentro de un Programa de Prevención, una Estrategia dentro de un Programa de Intervención Temprana, una Estrategia dentro de otro Programa financiado por fondos de Prevención e Intervención Temprana, o una combinación de los mismos. (f) Se puede proporcionar un programa de alcance para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de enfermedades mentales a través de otros componentes de la Ley de Servicios de Salud Mental, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos de esta sección. (g) El Condado incluirá todas las Estrategias en cada Programa de Alcance para Aumentar el Reconocimiento de Signos Tempranos de Enfermedad Mental como se menciona en la Sección 3735.*

## CONTINUO DE APOYOS COMUNITARIOS (CSC)

**ENFOQUE:** El Grupo de Trabajo del Continuo de Apoyos Comunitarios (CSC) se enfoca en promover la recuperación, la esperanza y el bienestar de las personas que experimentan serios desafíos de salud mental a través de un continuo de apoyos comunitarios que incluye lo siguiente: servicios de urgencia / emergencia; servicios intensivos; servicios de atención ambulatoria; y puntos de acceso.

Servicios	Descripción
Servicios urgentes/de emergencia	<p>Estos servicios son para personas que experimentan una crisis aguda de salud mental y necesitan estabilización. Los servicios incluyen servicios de respuesta en tiempo real y triaje, así como tratamiento en instalaciones para la estabilización.</p> <p>A. <u>Equipos de respuesta móvil psiquiátrica (PMRT)</u>: consisten en médicos del DMH designados por WIC 5150 / 5585 para realizar evaluaciones psiquiátricas para la detención involuntaria de personas que se determina que corren el riesgo de lastimarse a sí mismas o a otros o que no pueden proporcionar alimentos, ropa o refugio como resultado de un trastorno mental.</p> <p>B. <u>Equipos de aplicación de la ley (LET)</u>: responden a las llamadas al 911 que involucran a personas con enfermedades mentales y emparejan a un oficial de la ley y un médico del DMH designado para iniciar la hospitalización involuntaria, de acuerdo con WIC 5150/5585. LET proporciona servicios de evaluación de crisis, intervención y manejo de casos específicos para difundir situaciones potencialmente violentas, preparar documentación apropiada para ayudar en la colocación de personas con enfermedades mentales en centros psiquiátricos para pacientes hospitalizados agudos y / o vincular a estas personas con servicios ambulatorios de salud mental o recursos comunitarios apropiados. LET y PMRT se apoyan mutuamente para optimizar la capacidad.</p> <p>C. <u>Equipo de Transporte Terapéutico (TTT)</u>: el propósito de TTT es aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental a los grupos desatendidos al reducir los largos períodos de espera para el transporte de personas en espera involuntarias, al tiempo que reduce el riesgo de un trauma adicional causado por el transporte en ambulancia o la aplicación de la ley que involucra restricciones. Utiliza vehículos del condado sin marcar diseñados con un interior terapéutico para aliviar el estrés de la situación para los clientes.</p> <p>D. <u>Centros de atención de urgencia</u>: proporcionan servicios de salud mental ambulatorios para pacientes ambulatorios y de ventanilla única, así como servicios de estabilización de crisis a corto plazo. El programa ambulatorio es similar a los Centros de Atención de Urgencia (UCC)</p>

	<p>locales más familiares para dolencias físicas. En un UCC de Salud Mental, los pacientes sin cita previa reciben evaluaciones in situ para sus necesidades terapéuticas y citas clínicas iniciales el mismo día. Para los pacientes que necesitan estabilización de crisis a corto plazo, el objetivo es evitar la necesidad de hospitalización u otros servicios de emergencia. Para un consumidor en crisis, la Unidad de Estabilización de Crisis ubicada en el mismo lugar ofrece un lugar cómodo, tranquilo y supervisado para estancias de menos de 24 horas.</p>
<p>Servicios intensivos</p>	<p>Estos servicios son para personas que necesitan una mayor frecuencia de apoyos y consisten en equipos con menor número de casos que pueden proporcionar apoyos las 24 horas del día, los 7 días de la semana:</p> <p>A. <u>Asociación de servicio completo (FSP) para niños y adultos jóvenes (YA):</u> Los servicios están diseñados para aprovechar las fortalezas de las personas inscritas de 0 a 20 años y sus familias, minimizando así las hospitalizaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados, las colocaciones fuera del hogar en entornos congregados y / o las colocaciones en centros involucrados en la justicia. Los clientes de FSP para niños / YA y sus familias a menudo tienen condiciones coexistentes, como traumatismos, uso de sustancias, falta de vivienda y participación en los sistemas judiciales y / o de bienestar infantil. Los servicios incluyen, entre otros, asesoramiento individual y familiar, evaluación 24/7 y servicios de crisis, Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS).</p> <p>B. <u>Asociaciones de servicio completo para adultos (FSP):</u> Los programas FSP para adultos brindan servicios de salud mental integrales, intensivos y basados en la comunidad a adultos de 21+ años con una enfermedad mental grave (SMI). Los Servicios FSP para adultos tienen como objetivo ayudar a los adultos inscritos en los Servicios FSP para adultos a aumentar su capacidad para funcionar a niveles óptimos, disminuir la falta de vivienda y el encarcelamiento, y reducir la atención médica y psiquiátrica innecesaria y las visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones. Para aquellos clientes que no tienen hogar, los Servicios FSP para adultos los ayudarán a hacer la transición de la calle al hogar al brindarles asistencia inmediata y continua para asegurar y mantener la vivienda. Único en los programas FSP es una baja proporción de personal por cliente, una disponibilidad de crisis 24/7 y un enfoque de equipo que es una asociación entre el personal de salud mental y los consumidores.</p> <p>C. <u>Servicios clínicos intensivos con capacidad de campo (IFCCS):</u> disponibles para niños y jóvenes de 0 a 20 años con un caso abierto del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS), el objetivo es minimizar las hospitalizaciones psiquiátricas y promover la estabilidad de la colocación. Los servicios proporcionados son una variedad de servicios de salud mental sensibles al trauma basados en el campo que</p>

	<p>se brindan en todo el condado y están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, según sea necesario.</p> <p>D. <u>Wraparound</u>: un proceso colaborativo basado en el equipo para ayudar a los niños y jóvenes con necesidades especiales de salud mental, junto con sus familias, a aprender a identificar y usar sus fortalezas y recursos comunitarios para abordar sus necesidades individuales. Los servicios son para familias involucradas con DCFS cuyos hijos son dependientes ordenados por la corte de dependencia o como pupilos de la corte de menores, y exhiben dificultades significativas de comportamiento en el hogar, la escuela y la comunidad. Los niños y jóvenes en libertad condicional o posteriores a la adopción también son elegibles para los servicios.</p>
<p>Servicios de atención ambulatoria (OCS)</p>	<p>OCS ofrece una gama de servicios con el objetivo de ayudar a los consumidores y sus familias a alcanzar sus metas de recuperación, capear las crisis con éxito y desarrollar y / o fortalecer sus relaciones. Los servicios se proporcionan a través de clínicas operadas directamente o servicios basados en el campo en la ubicación de elección del individuo. La gama estándar de servicios de atención ambulatoria incluye una evaluación clínica y uno o más de los siguientes servicios, según la necesidad clínica evaluada y el acuerdo del participante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud mental, incluida la terapia individual y grupal</li> <li>• Servicios de apoyo a la medicación</li> <li>• Gestión de casos específicos</li> <li>• Intervención en crisis, cuando sea necesario</li> <li>• Coordinación de Cuidados Intensivos – Niño</li> <li>• Servicios intensivos basados en el hogar – Niño</li> <li>• Servicios terapéuticos conductuales – Niño</li> </ul> <p>Los servicios efectivos para nuestros consumidores pueden involucrar varios niveles y dimensiones de atención, incluida la vinculación con el tratamiento del abuso de sustancias, el apoyo a los beneficios, la capacitación vocacional y otros recursos comunitarios.</p> <p>Las poblaciones, como los niños desde el nacimiento hasta los cinco años, reciben evaluaciones especializadas que abordan la historia del desarrollo, los hitos y las necesidades de salud física, junto con la evaluación de las interacciones entre el niño y el cuidador y los antecedentes familiares. Los servicios a lo largo de los años escolares de un niño hasta la adolescencia tienen como objetivo ayudar a los niños a lograr el éxito en la escuela, el hogar y en la comunidad, y fortalecer y empoderar las relaciones familiares.</p>
<p>Puntos de acceso</p>	<p>Estos servicios tienen como objetivo proporcionar múltiples puntos de acceso a la información y los servicios. Se buscan evaluaciones y consultas ambulatorias urgentes a través de la Línea de Ayuda del Centro ACCESS al</p>

(800) 854-7771, que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o llamando al 988. Otros puntos de acceso incluyen:

- A. Centros de recursos para pares (PRC): Los PRC están ubicados en varias áreas de servicio en todo el condado. Los PRC proporcionan un espacio seguro para que las personas de todas las edades que aún no participan en los servicios de salud mental tengan un lugar al que ir para acceder a los recursos, asistir a grupos de actividades, establecer relaciones y encontrar apoyo comunitario. Cuentan con compañeros que reciben capacitación especializada en las mejores prácticas para el compromiso. Los PRC pueden reducir la utilización de pacientes hospitalizados, el uso de sustancias y el aislamiento social, y mejorar la participación de una persona en el tratamiento ahora o en el futuro.
- B. Navegadores de área de servicio: Los navegadores son personal designado que se asigna a través de grupos de edad para ayudar a individuos y familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo y establecer contactos con organizaciones comunitarias para fortalecer la gama de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental.



## SERVICIOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y RECURSOS DE VIVIENDA

**ENFOQUE:** Los Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR) proporcionan servicios de salud mental y recursos de vivienda para personas que experimentan serios problemas de salud mental a través de Servicios para Personas sin Hogar (es decir, alcance y tratamiento; y apoyos de vivienda) y Recursos de Vivienda (es decir, vivienda provisional a corto plazo; y vivienda de apoyo permanente a largo plazo).

Servicios	Descripción
Servicios para personas sin hogar	<p>A. <u>Alcance y tratamiento:</u> Servicios para personas sin hogar (PEH) a través de una variedad de programas en todo el condado, como asociaciones de servicio completo y programas bajo la División de Participación del Condado del DMH, incluido el Programa de Alcance y Participación Móvil para Personas sin Hogar (HOME), la Red de Acceso de Pares para Veteranos (VPAN), el Reingreso de Hombres y Mujeres, la Administración de Atención Mejorada, el Programa de Conserjería Skid Row, el Tratamiento Ambulatorio Asistido y Hollywood 2.0, así como otros programas en el ambulatorio sistema de atención. Estos programas ofrecen un continuo de servicios y apoyos y buscan activamente encontrar el tipo apropiado de vivienda basado en la necesidad del individuo.</p> <p>B. <u>Apoyos de vivienda:</u> Esto incluye programas que apoyan a las personas que formalmente no tenían hogar, como los Servicios Intensivos de Administración de Casos, los Servicios de Vivienda y el Programa de Apoyo, Prevenir la Falta de Vivienda y Promover la Salud. Esto también incluye el nuevo Programa de Alcance de Vivienda Provisional de Innovación de MHSA (IHOP) que servirá a las personas en entornos de Vivienda Interina. Todos estos programas proporcionan servicios de retención de vivienda en el campo y en el sitio con el objetivo de apoyar a las personas en la recuperación y prevenir el regreso a la falta de vivienda.</p>
Recursos de vivienda	<p>A. Esto incluye viviendas a corto plazo, como viviendas provisionales y viviendas permanentes a las que se accede a través de subsidios de vivienda federales y locales, incluida la Sección 8, Continuum of Care, Flexible Housing Subsidy Pool y el Programa de atención residencial enriquecida. Esto también incluye fondos flexibles para apoyar a las personas en una variedad de entornos de vivienda que proporcionan fondos para pagar depósitos de seguridad, muebles, artículos para el hogar y prevención de desalojos.</p>

## FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

**ENFOQUE:** El Grupo de Trabajo WET se enfoca en reclutar y mantener una fuerza laboral altamente calificada y talentosa para el sistema público de salud mental con el fin de brindar servicios culturalmente competentes, congruentes y efectivos para consumidores de salud mental lingüística y culturalmente diversos que cumplen con los criterios de servicios de salud mental especializados.

Estrategias	Descripción
Formación/ Desarrollo de capacidades	<p>Proporcionar capacitación y desarrollar capacidades para garantizar que la fuerza laboral pública actual de salud mental tenga las habilidades y competencias para brindar servicios culturalmente competentes, congruentes y efectivos para consumidores de salud mental lingüística y culturalmente diversos.</p>
Contratación y retención	<p>Crear un plan integral para reclutar y retener personal público de salud mental, que incluya las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizar y optimizar los incentivos financieros</li> <li>▪ Reclutar estudiantes graduados en prácticas en programas DMH</li> <li>▪ Ferias de reclutamiento en programas de posgrado</li> <li>▪ Optimice los procesos de contratación</li> <li>▪ Publicidad a organizaciones profesionales locales y nacionales</li> <li>▪ Eliminar las barreras para clases específicas de individuos, por ejemplo, individuos con participación en el sistema de justicia que necesitan eliminaciones donde el Condado y las regulaciones federales lo permitan.</li> <li>▪ Crear oportunidades para la educación adicional con fines de avance</li> <li>▪ Crear trayectorias profesionales MH dentro de DMH y llegar a DMH (orientación de trayectoria profesional),</li> <li>▪ Crear vías para el avance a medida que los médicos pasan a puestos administrativos. Aprenda de DHS y DPH.</li> <li>▪ Desarrollar soluciones para retener y promover al personal a través de estrategias que reduzcan el agotamiento, aborden las desigualdades salariales y brinden incentivos (como bonificaciones, reembolso de préstamos, etc.).</li> </ul>
Reclutar y optimizar el uso del personal de pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pares certificados y pares no certificados (individuos con experiencia vivida como cliente o miembros de la familia.</li> <li>• Integrar completamente a los pares en el sistema público de atención de salud mental y articular las expectativas de la fuerza laboral sobre el papel de los compañeros como miembros del equipo de tratamiento.</li> <li>• Incluya apoyos apropiados para la fuerza laboral de pares, como tutoría a nivel de la clínica u otros programas de capacitación.</li> <li>• Identifique apoyos para sus compañeros a medida que ingresan completamente a la fuerza laboral, incluido el apoyo con documentación y garantizar que el pago sea adecuado.</li> </ul>

Residencia, Formación de Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aumentar las oportunidades de capacitación de los estudiantes en sitios públicos de salud mental</li><li>▪ Asegurar que la capacitación y la supervisión apoyen el crecimiento de las habilidades de los estudiantes y proporcionarán una base sólida para el empleo futuro</li><li>▪ Construir relaciones con programas de posgrado para apoyar aún más el sistema público de salud mental</li></ul>
--	---