



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

PLAN DE DOS AÑOS DEL PROGRAMA Y LOS GASTOS DE MHSA

Años Fiscales de 2024-25 al 2025-26

**CONDADO DE LOS ÁNGELES
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**



**Publicado para la revisión pública
28 de febrero de 2024**

ÍNDICE

I.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
II.	<u>MENSAJE DE LA DIRECTORA</u>	4
III.	<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	5
IV.	<u>DESCRIPCIÓN GENERAL DE MHSA</u>	6
V.	<u>DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL</u>	
	Requisitos de MHSA.....	7
	Demografía del Condado.....	8
	Planificación comunitaria	17
VI.	<u>LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN</u>	33
VII.	<u>ACCIONES DESDE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN ANUAL, AÑO FISCAL 2023-24</u>	55
VIII.	<u>PROGRAMAS Y SERVICIOS (POR COMPONENTE)</u>	
	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)	63
	Asociaciones de Servicio Completo	64
	Servicios de Atención Ambulatoria	69
	Servicios Alternativos de Crisis	71
	Vivienda	78
	Vinculación de Servicios (Linkage)	87
	Planificación, Alcance y Compromiso.....	91
	Prevención e Intervención Temprana (PEI)	99
	Intervención temprana	100
	Prevención	108
	Reducción del estigma y la discriminación	171
	Prevención del suicidio.....	179
	Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	192
	Innovación (INN).....	204
	Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas (CFTN)	239
IX.	<u>DOCUMENTOS ANEXOS</u>	
	Documento A – Presupuesto	241
	Documento B – Reserva Prudente	243
X.	<u>APÉNDICES</u>	
	<u>Apéndice A</u> – Anuncios de la reunión de partes interesadas	245
	<u>Apéndice B</u> – Formación de partes interesadas/proveedores – MHSA 101	283
	<u>Apéndice C</u> – Recomendaciones del equipo de planificación comunitaria y Grupo de trabajo ..	307
	<u>Apéndice D</u> – Acrónimos	370

I. INTRODUCCIÓN

La Sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC, por sus siglas en inglés) establece que los programas de salud mental del condado prepararán y presentarán un Plan del Programa y los Gastos de Tres Años (Plan) seguido Actualizaciones Anuales de los programas y gastos bajo la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés). El Plan MHSA ofrece una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH, por sus siglas en inglés) revise sus programas y servicios de MHSA y obtenga comentarios de una amplia gama de partes interesadas sobre esos servicios. Cualquier cambio realizado en los programas de MHSA tendría que estar de acuerdo con la MHSA, la normativa vigente y la orientación pertinente del Estado.

LACDMH participó en procesos individuales de planificación comunitaria para cada componente de la MHSA a medida que se fueron emitiendo las guías del Departamento de Salud Mental de California. La implementación de cada componente comenzó después de la aprobación del plan por parte del Departamento de Salud Mental de California o la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSAOAC, por sus siglas en inglés) como se muestra a continuación:

Componente MHSA	Fechas de aprobación
Plan de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)	14 de febrero, 2006
Plan de Educación y Capacitación 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 de Clínica Integrada, Modelo de Gestión Integrada de Servicios, Modelo de Equipo de Salud Móvil Integrado y Modelo Integrado Operado por Pares	2 de febrero, 2010
Plan de Instalaciones de Capital (CF)	19 de abril, 2010
Innovación 2 - Desarrollo de comunidades resilientes a los traumas mediante el Desarrollo de la Capacidad Comunitaria	28 de mayo, 2015
Innovación 3 - Aumento del acceso a los servicios y apoyos de salud mental utilizando el Conjunto de Soluciones de Salud Mental Basadas en Tecnología (cambio de nombre a Help@Hand)	26 de octubre, 2017
Innovación 4 - Estimulación Magnética Transcraneal	26 de abril, 2018
Innovación 5 - Asociación de Servicio Completo Operado por Pares	26 de abril, 2018
Innovación 7 - Transporte Terapéutico	26 de septiembre, 2018
Innovación 8 - Red de Atención Sanitaria y Aprendizaje sobre la Psicosis Temprana (Early Psychosis Learning Health Care Network)	16 de diciembre, 2018
Innovación 9 - Apoyos de Recuperación para las Personas bajo Curatela	26 de septiembre, 2018
True Recovery Innovation Embraces Systems that Empower (TRIESTE) (Verdadera Innovación en Recuperación Incorpora los Sistemas de Empoderamiento) *Revisado como Hollywood 2.0	23 de mayo, 2019 27 de mayo, 2021
Equipos de Evaluación y Tratamiento Multidisciplinarios en Viviendas Provisionales	7 de marzo, 2023
Children's Community Care Village (Centro de Cuidado Infantil Comunitario)	17 de noviembre, 2023

II. MENSAJE DE LA DIRECTORA



DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Directora

Curley L. Bonds, M.O.
Director Médico en Jefe

Connie D. Draxler, M.P.A.
Subdirectora Provisional

Estimados residentes y socios,

Casi 20 años después de que los votantes de California aprobaran por definitiva mayoría la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) en 2004, seguimos viendo todas las formas en que ha producido un impacto positivo y logrado el compromiso de las diversas comunidades de nuestro Condado para proporcionar servicios y recursos a quienes los necesitan. Más que nunca antes, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) ha creado y ampliado formas innovadoras de superar los desafíos que se le presentan, como la crisis de salud mental a la que se enfrentan nuestros jóvenes, las complejas necesidades de las personas que experimentan la falta de vivienda y la grave escasez de trabajadores públicos de salud mental. Está claro que aún nos queda mucho trabajo por hacer.

Como Directora, me siento verdaderamente agradecida por la oportunidad de prestar servicio a las comunidades y a los residentes bajo nuestro cuidado. A lo largo de mi carrera, nunca he olvidado mis experiencias al trabajar y cuidar a las personas más vulnerables en el área conocida como Skid Row, con grandes asentamientos de personas sin hogar. Esa valiosa experiencia y perspectiva me han brindado un diferente punto de vista con respecto al sistema de prestación de servicios de salud mental y sus desafíos específicos. También, he sido testigo de primera mano de la compasión, la empatía y atención que nos caracteriza como socios en la curación y como proveedores de esperanza.

A través de la planificación estratégica de LACDMH, y con el valioso aporte de nuestro proceso de partes interesadas, hemos producido resultados de éxito, y seguimos trabajando en iniciativas y programas que están enfocados en nuestras prioridades, incluyendo:

- Organizar ferias de reclutamiento y contratación en áreas de servicio donde hay gran necesidad;
- Ampliar nuestro galardonado programa HOME (Homeless Outreach and Mobile Engagement)
- Desarrollar nuestro programa de innovación de Equipos de Evaluación y Tratamiento Multidisciplinario en Viviendas Provisionales; y
- Trabajar con la Administración del Punto de Acceso Comunitario Basado en la Escuela (SBCAP) para poner en marcha varios programas de prevención destinados a elevar el nivel de vida de los estudiantes y su bienestar.

Con la mirada puesta en el futuro, continuamos nuestro compromiso de crear y mantener colaboraciones fructíferas con nuestras partes interesadas, que están igualmente enfocados en ayudar a las comunidades y a las personas a superar los obstáculos, para que todos prosperemos y tengamos éxito. Me enorgullece decir que, juntos, nuestros corazones y nuestras mentes siguen dedicados a nuestra misión principal de ayudar a los demás, promover la equidad y fortalecer a las comunidades.

Con gratitud,

Lisa H. Wong, Psy.D.
Directora

III. RESUMEN EJECUTIVO

PREFACIO

En noviembre de 2004, los votantes de California apoyaron la Propuesta 63 y aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) que impone un impuesto del 1% sobre los ingresos personales por encima de \$1 millón. La Ley proporciona una importante financiación para ampliar, mejorar y transformar los sistemas públicos de salud mental a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad mental. MHSA financia una serie de servicios que comienzan con la prevención y la integran en un sistema completo de atención para tratar a la persona en su totalidad, con enfoque en el bienestar, la recuperación y la resiliencia para que podamos mantener a las personas fuera de los hospitales, fuera de las calles y fuera de las cárceles.

La Sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) requiere que los programas de salud mental del Condado preparen y presenten un Plan de Tres Años del Programa y de los Gastos (“Plan de Tres Años” o “Plan”) seguido de Actualizaciones Anuales sobre los programas y gastos del Plan de MHSA. El Plan ofrece una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental (LACDMH) del Condado de Los Ángeles (Condado), analice sus programas y servicios de MHSA existentes para evaluar su eficacia. El Plan también permite a LACDMH proponer e incorporar nuevos programas a través de un sólido proceso de participación de las partes interesadas, en caso de que haya fondos adicionales disponibles. Es a través de este proceso de Planificación Comunitaria que LACDMH obtendrá comentarios importantes de una amplia gama de partes interesadas. Cualquier cambio realizado en cualquier programa de MHSA debe cumplir con las regulaciones de MHSA, así como los requisitos estatales pertinentes.

DISEÑO DEL PLAN

Este Plan describe los programas que son financiados por MHSA y está organizado por los cinco componentes de MHSA (Servicios y Apoyos Comunitarios; Prevención e Intervención Temprana; Innovación; Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral; e Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas).

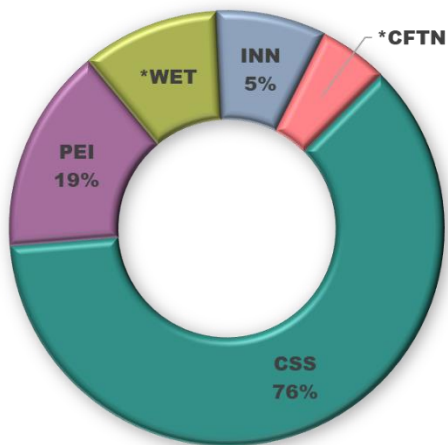
La información contenida en este informe se estructura en las siguientes secciones:

- *Descripción general de MHSA*
- *Desarrollo de la actualización anual*
- *Acciones desde la última actualización anual*
El propósito de esta sección es capturar cualquier Ajuste de Mitad de Año publicado que haya ocurrido después de la adopción de la Actualización Anual del Año Fiscal 2023-24.
- *Cambios propuestos al Plan*
El Plan detalla cambios significativos que se están proponiendo o se explorarán en el próximo año fiscal.
- *Programas y servicios por componente de MHSA*
El Plan proporciona los resultados relevantes del programa específicos para el año fiscal 2022-23 de los programas aprobados previamente.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE MHSA

La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) fue promulgada en enero de 2005 tras la aprobación de la Propuesta 63 a finales de 2004. La ley impone un impuesto del 1% sobre los ingresos personales por encima de \$1.0 millones para proporcionar recursos que mejorarán en gran medida la prestación de servicios y tratamientos de salud mental basados en la comunidad en todo el Estado.

La Sección 5891 de WIC establece que los ingresos de MHSA solo pueden financiar servicios de salud mental y programas y actividades de MHSA. MHSA aborda una amplia gama de servicios de salud mental del condado para todos los grupos: niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, familias y personas desatendidas. MHSA especifica cinco componentes requeridos que apoyan los sistemas de salud mental del condado.



Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

- Servicios directos de salud mental y apoyos para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores
- Vivienda permanente con apoyo para clientes con enfermedades mentales graves

Prevención e Intervención Temprana (PEI)

- Servicios para intervenir con las personas afectadas antes del desarrollo de enfermedades mentales graves o ante los primeros signos de problemas de salud mental

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)*

- Mejora la fuerza laboral en salud mental mediante programas continuos de educación y capacitación

Innovación (INN)

- Oportunidades para diseñar y probar prácticas de salud mental nuevas o cambiantes en tiempo limitado y que aún no se han demostrado como eficaces, e incorporar esas prácticas en el sistema de salud mental, aumentando así el acceso a las comunidades desatendidas, la promoción de la colaboración interinstitucional y la calidad general de los servicios de salud mental
- Representa el 5% de la asignación total de MHSA

Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas (CFTN)*

- Construcción de proyectos y mejoras de los sistemas de prestación de servicios de salud mental utilizando la última tecnología

**Las transferencias de fondos CSS a WET y/o CFTN están permitidas de acuerdo con las directrices de MHSA y se completan anualmente.*

V. DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL

Requisitos de MHSA

La Sección 5847 de WIC establece que los programas de salud mental del condado prepararán y presentarán un Plan de Tres Años del Programa y los Gastos y las Actualizaciones Anuales de los programas y gastos de MHSA. Los condados también deben presentar actualizaciones anuales que reflejen el estado de sus programas y servicios, así como cualquier cambio.

La Sección 5848 de WIC establece que la junta de salud mental llevará a cabo una audiencia pública sobre el borrador del Plan de Tres Años del Programa y de los Gastos al cierre del período de comentarios de 30 días.

Los Planes y las Actualizaciones Anuales deben ser adoptados por la Junta de Supervisores del condado y presentados a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSAOC) dentro de los 30 días posteriores a la adopción de la Junta de Supervisores.

Se requiere que MHSAOC supervise los programas y servicios financiados por MHSA a través de estos documentos, y evaluar cómo se ha utilizado el financiamiento de MHSA, qué resultados han logrado y cómo mejorar los servicios y programas.

El Condado de Los Ángeles presentó un Formulario de Extensión por COVID para el Año Fiscal 2020-21, que extendió el Plan de Tres Años del Programa y de los Gastos para los Años Fiscales 2017-20 para incluir al Año Fiscal 2020-21. Esto hizo que el Condado de Los Ángeles esté al día para presentar un Plan de Dos Años para los años fiscales 2024-25 hasta 2025-26. Se necesitará una actualización anual para el año fiscal 2025-26.

Población del Condado de Los Ángeles

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) es el mayor sistema de salud mental de Estados Unidos gestionado por un condado. Como plan local de servicios de salud mental en una zona con más de 10 millones de habitantes, LACDMH garantiza el acceso a servicios de salud mental de calidad a través de su red de proveedores que se compone de clínicas operadas directamente, clínicas contratadas y centros co-ubicados en un mismo lugar. Estos establecimientos ofrecen una amplia gama de programas y servicios a los residentes del condado dentro y fuera de las instalaciones clínicas físicas en más de 85 ciudades dentro de sus límites.

Los residentes del Condado representan una de las poblaciones más diversas. Esta composición racial y étnica diversa se extiende a lo largo de aproximadamente 4,000 millas a las que el condado presta servicio en función de los límites de las ocho Áreas de Servicio (SA) definidos por el Condado.

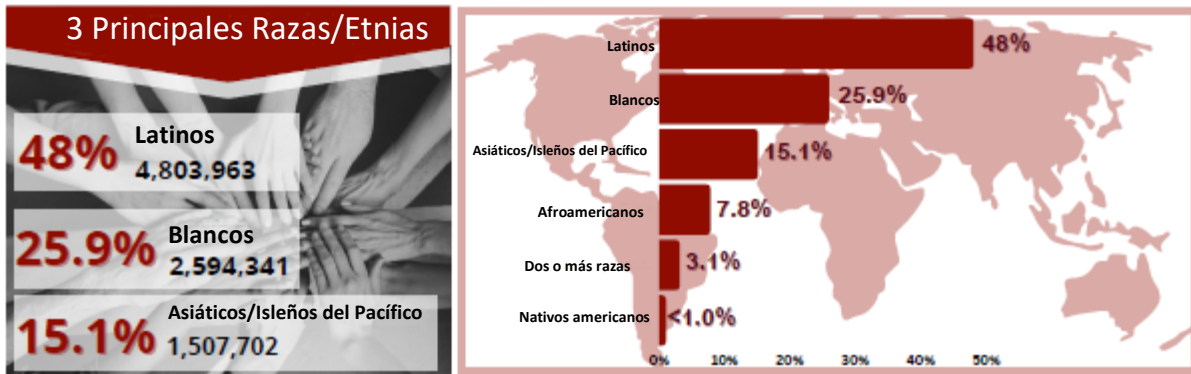
Figura 1. Mapa de las Áreas del Plan de Servicio del Condado de Los Ángeles



La zona de Antelope Valley, o SA 1, consta de dos ciudades legales, o el 3.9% de todas las ciudades del condado de Los Ángeles. SA 1 es la más grande geográficamente, pero la menos densamente poblada. SA 2, el área de San Fernando, consta de 11 ciudades legales, o el 22% del total. SA 2 es la más densamente poblada. El área del Valle de San Gabriel, o SA 3, consta de 30 ciudades legales, o el 17.6% de todas las ciudades. SA 4, es el área Metropolitana del condado y consta de dos ciudades legales, o el 11.5% del total. SA 4, tiene el mayor número de personas sin hogar dentro de sus límites. SA 5, representa el Oeste y consta de cinco ciudades legales, o el 6.5% del total. El Sur, o SA 6, consta de cinco ciudades legales, o el 10.3% del total de ciudades. Tiene la tasa de pobreza más alta del condado. El Este, o SA 7, consta de 21 ciudades legales, o 12.9% de todas las ciudades. SA 8 es la zona de la Bahía del Sur y consta de 20 ciudades legales, o 15.4% de todas las ciudades en el Condado de Los Ángeles.



Figura 2 Población total por raza/etnia



Las dos tablas siguientes ofrecen el desglose por raza/etnia basado en las SA. Los valores en negrita mostrados en azul y en color café representan los porcentajes más altos, y más bajos, respectivamente, dentro de cada grupo racial/étnico (Tabla 1) y en todas las SA (Tabla 2).

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

Área de Servicio (SA)	Afro-americanos	Asiáticos/Isleños del Pacífico	Latinos	Nativos Americanos	Blancos	Dos 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%

Data source: ACS, US Census Bureau, and Hedderson Demographic Services, prepared by DMH Chief Information Office Bureau (CIOB) in May 2022. Some totals and percentages reflect rounding.

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

Raza/Grupo étnico	Más alto	Más bajo
Afroamericanos	SA 6	SA 5
Asiáticos/Isleños del Pacífico	SA 3	SA 1
Latinos	SA 7	SA 5
Nativos Americanos	SA 2	SA 5
Blancos	SA 2	SA 6
Dos o más razas	SA 2	SA 1

Áreas de Servicio
SA 1 – Antelope Valley
SA 2 – Valle de San Fernando
SA 3 – Valle de San Gabriel
SA 4 – Área Metropolitana de LA
SA 5 – Oeste de Los Ángeles
SA 6 – Sur de Los Ángeles
SA 7 – Este del Condado de Los Ángeles
SA 8 – Bahía del Sur

Además de la diversidad racial y étnica, LACDMH también atiende a los residentes a lo largo de toda su vida, la Figura 2 y las Tablas 3 y 4 a continuación proporcionan una instantánea del desglose de la población por grupo de edad basado en las SA. Los valores en negrita mostrados en azul y café representan los porcentajes más altos, y más bajos, respectivamente, dentro de cada grupo de edad (Tabla 3) y en todas las SA (Tabla 4).

Figura 3. Población total por grupos de edad

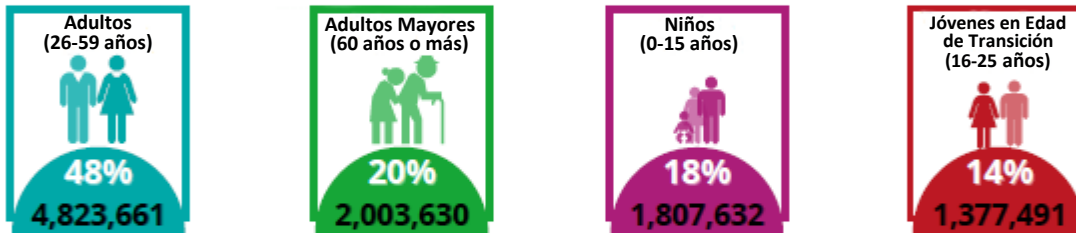


Tabla 3. Población por grupo de edad y Área de Servicio

Area de Servicio (SA)	0-15 años	16-25 años	26-59 años	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 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%

SA 1 tiene la menor población

Del total de la población de **418,046** **43.4%** son adultos y **23.5%** son niños

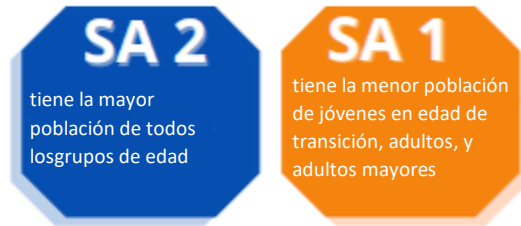
SA 2 tiene la mayor población

Del total de ;a población de **2,208,639** **48.2%** son adultos y **21.3%** son adultos mayores

Data source: ACS, US Census Bureau, and Hedderson Demographic Services, prepared by DMH Chief Information Office Bureau (CIOB) in May 2022. Some totals and percentages reflect rounding

Tabla 4. Población por edad y Área de Servicio

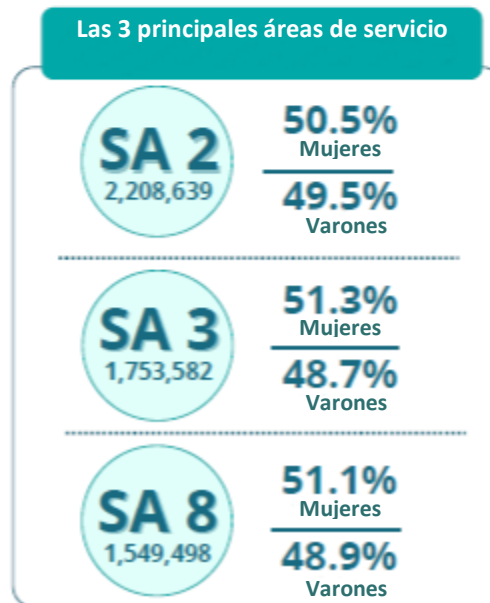
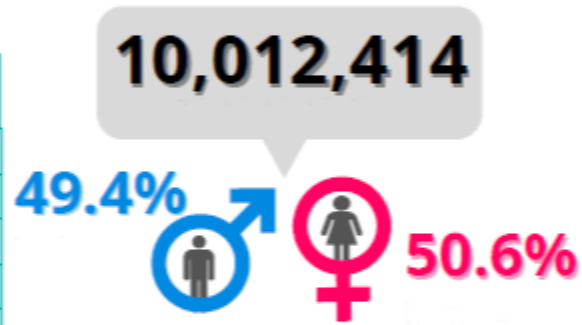
Grupo de edad	Más alto	Más bajo
Niños (0-15)	SA 2	SA 5
Jóvenes en Edad de Transición (16-25)	SA 2	SA 1
Adultos (26-59)	SA 2	SA 1
Adultos Mayores (60+)	SA 2	SA 1



- Áreas de Servicio**
- SA 1 – Antelope Valley
 - SA 2 – Valle de San Fernando
 - SA 3 – Valle de San Gabriel
 - SA 4 – Área Metropolitana de LA
 - SA 5 – Oeste de Los Ángeles
 - SA 6 – Sur de Los Ángeles
 - SA 7 – Este del Condado de Los Ángeles
 - SA 8 – Bahía del Sur

Tabla 5. Población por sexo y Área de Servicio

Área de Servicio (SA)	Varones	Mujeres	Total
SA 1	206,513	211,533	418,046
Porcentaje	49.4%	50.6%	100.0%
SA 2	1,093,609	1,115,030	2,208,639
Porcentaje	49.5%	50.5%	100.0%
SA 3	854,807	898,775	1,753,582
Porcentaje	48.7%	51.3%	100.0%
SA 4	579,602	540,939	1,120,541
Porcentaje	51.7%	48.3%	100.0%
SA 5	321,775	343,015	664,790
Porcentaje	48.4%	51.6%	100.0%
SA 6	497,397	518,872	1,016,269
Porcentaje	48.9%	51.1%	100.0%
SA 7	629,722	651,327	1,281,049
Porcentaje	49.2%	50.8%	100.0%
SA 8	758,117	791,381	1,549,498
Porcentaje	48.9%	51.1%	100.0%
Total	4,941,542	5,070,872	10,012,414
Porcentaje	49.4%	50.6%	100.0%



Población inscrita en Medi-Cal

Esta sección resume la población inscrita en Medi-Cal y los datos de utilización de los clientes por raza/etnia, idioma, edad y género.

Aproximadamente el 40% de la población del condado de Los Ángeles tiene derecho a Medi-cal.

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

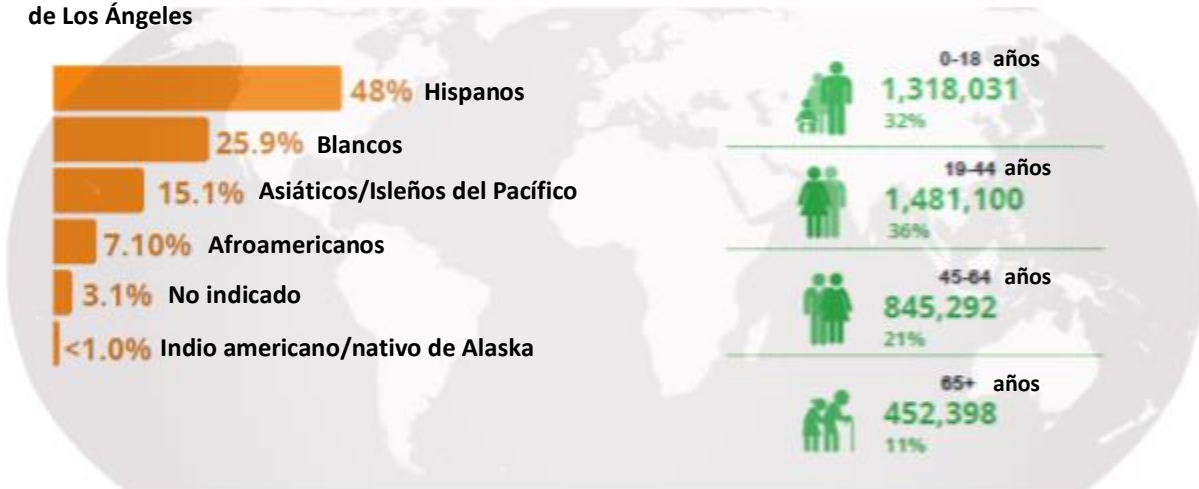


Figura 5. Distribución por grupos de edad beneficiarios de Medi-Cal

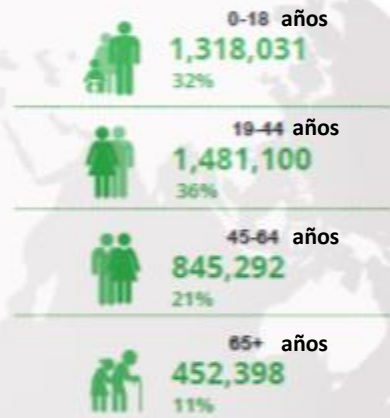
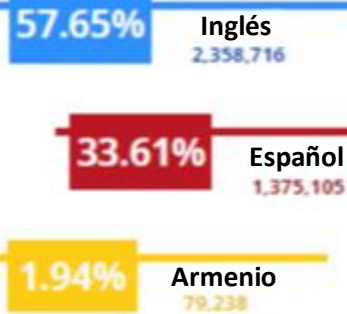


Tabla 6. Idioma principal de la población Inscritos en Medi-Cal Idioma umbral Año Calendario

Idioma	Promedio Ene-Oct	% Promedio
Inglés	2,358,716	57.65%
Español	1,375,105	33.61%
Armenio	79,238	1.94%
Falta/Desconocido	57,671	1.41%
Mandarín	49,447	1.21%
Cantonés	43,628	1.07%
Coreano	35,007	0.86%
Vietnamita	30,350	0.74%
Farsi	15,074	0.37%
Ruso	14,268	0.35%
Tagalo	9,861	0.24%
Camboyano	8,670	0.21%
Árabe	6,108	0.15%
Otros, no inglés	5,847	0.14%
Otros, Chino	2,613	0.06%
Total	4,091,603	100.00%

Los 3 idiomas principales

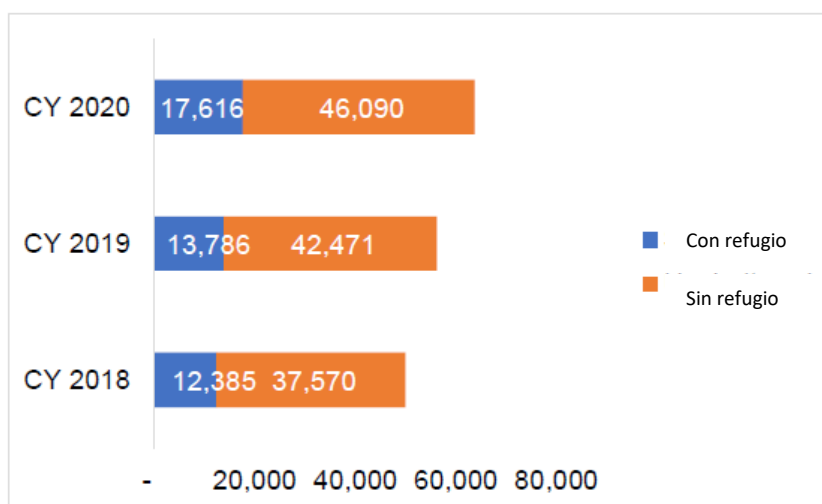


CONTEOS DE PERSONAS SIN HOGAR EN LA ZONA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES REALIZADO POR LA AUTORIDAD DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS SIN HOGAR DE LOS ÁNGELES EN 2020

La siguiente información se ha tomado del Informe de Evaluación de la Calidad y Mejora del Rendimiento de 2021 y del Plan de Trabajo de 2022:

Los resultados de los Conteos de Personas sin Hogar en la Zona Metropolitana de Los Ángeles realizado por la Autoridad de Servicios para las Personas sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA, por sus siglas en inglés) en 2020 mostraron que 66,436 personas en el condado de Los Ángeles estaban experimentando la falta de vivienda. La ciudad de Los Ángeles vio un aumento del 16.1% a 41,290. Los Conteos de Personas sin Hogar de 2020 se llevaron a cabo en enero de 2020, antes de que los impactos de la pandemia de COVID-19 pudieran sentirse, medirse o responderse a través de esfuerzos como Project Roomkey (Proyecto Llave para una Habitación), congelación de los alquileres y moratorias de desalojo.

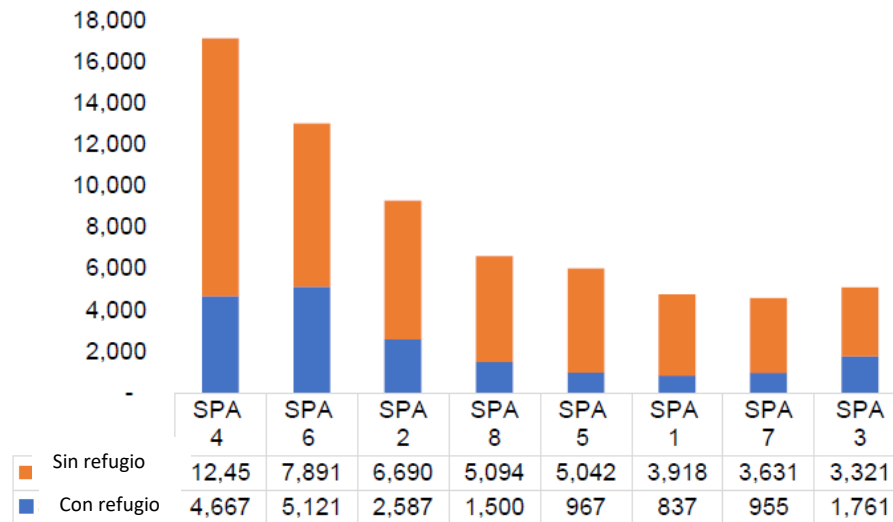
Figura 6 Tendencia de tres años para las personas con refugio y sin refugio experimentando la falta de vivienda



Nota: Los datos reflejan individuos de 18 años o más y hogares sin adultos mayores de 18 años (menores no acompañados).

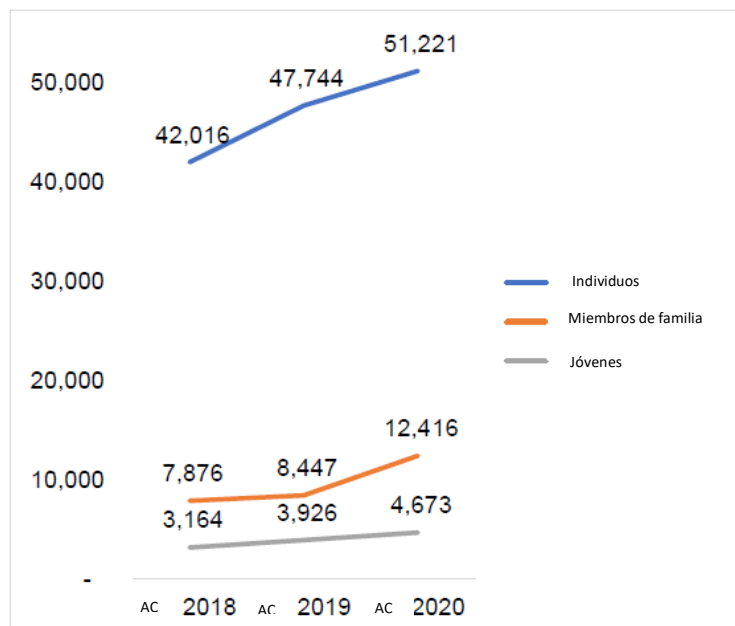
A nivel del Área de Planificación de Servicios (SPA), los cambios de Puntos Porcentuales (PP) variaron entre el 44% al -10% entre los años calendarios 2019 y 2020. Los conteos de personas sin hogar aumentaron un 44% en SPA 1, un 36% en SPA 2, un 16% en SPA 3 y un 14% en SPA 5. Los conteos de personas sin hogar aumentaron por cinco, cuatro y un Punto Porcentual (PP) en las SPA 8, 4 y 3, respectivamente. Al contrario, el número de personas sin hogar disminuyó un 10% en el SPA 7, del año calendario 2019 al año calendario 2020. El SPA 4 tuvo la mayor distribución de individuos sin refugio, mientras que el SPA 6 tuvo la mayor asignación de refugios a individuos. En todas las ocho Áreas de Planificación de Servicios (SPA), SPA 1 tuvo la menor asignación de personas sin hogar, y SPA 3 tuvo la menor distribución de personas sin hogar que están sin refugio.

Figura 7. Personas Experimentando la Falta de Vivienda según el Estado de los Albergues y el Área de Planificación de Servicios (SPA), año calendario 2020



La mayoría de las SPA tenían una mayor proporción de personas sin refugio que experimentaban la falta de vivienda, mientras que el número de personas con refugio oscilaba entre 4,000 y 800. En el año calendario 2020, SPA 4 tenía más de 17,000 personas experimentando la falta de vivienda, el más alto de todas las SPA. SPA 6 tenía más de 5,000 personas experimentando la falta de vivienda que contaban con un refugio.

Figura 8. Tendencias de tres años para individuos, jóvenes y familias que experimentan falta de vivienda



El número de individuos, jóvenes y familias que experimentan la falta de vivienda tiende al alza. En los últimos tres años, el número de familias sin vivienda mostró el aumento más significativo entre el año calendario 2019 y el año calendario 2020.

CAPACIDAD DEL CONDADO PARA IMPLEMENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los practicantes que hablan un idioma que no es el inglés hablan más comúnmente español (84.2%), seguido por coreano (3.0%), mandarín (2.1%), armenio (1.9%), tagalo (1.9%) y farsi (1.4%). El español, coreano, mandarín, armenio y farsi fueron los principales idiomas hablados con más frecuencia por los clientes en el año calendario 2021, además del inglés.

Tabla 1. Profesionales con fluidez y certificados en idiomas de umbral que no son el inglés, mayo de 2022

Idioma	Nº de practicantes certificados	Nº de practicantes 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%
Otros idiomas de China	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 en negrita representan los valores más altos y más bajos para esa columna.

Tabla 2. Los porcentajes de diversos grupos culturales, raciales/étnicos y lingüísticos representados entre los proveedores de servicios directos, en comparación con el porcentaje de la población total que necesita servicios y la población total que recibe servicios.

Idioma	% de practicantes certificados/con fluidez	% de la población inscrita en Medi-Cal	% de clientes atendidos en Clínicas Ambulatorias de LACDMH
Árabe	0.6%	0.2%	0.07%
Armenio	1.9%	1.94%	0.59%
Camboyano	0.8%	0.21%	0.31%
Cantonés	1.1%	1.07%	0.25%
Farsi	1.4%	0.37%	0.31%
Coreano	3.0%	0.86%	0.37%
Mandarín	2.1%	1.21%	0.25%
Otros idiomas de China	1.0%	0.06%	0.31%
Ruso	0.8%	0.35%	0.16%
Español	84.2%	33.61%	14.67%
Tagalo	1.9%	0.24%	0.12%
Vietnamita	1.0%	0.74%	0.25%

El Condado de Los Ángeles es una comunidad increíblemente diversa, con 13 idiomas de umbral y ha registrado más de 35 etnias autoreportadas de individuos que buscan servicios.

Las fortalezas que afectan la capacidad del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) para satisfacer las necesidades de nuestros clientes incluyen la diversidad de nuestra red de proveedores. El Departamento tiene más de 800 sitios que brindan servicios con 78% de proveedores de Entidad Legal y 22% operados directamente. Esto se suma a las muchas organizaciones comunitarias que financiamos para prestar servicios de prevención. Muchos de nuestros proveedores de entidad legal, organizaciones comunitarias y algunos sitios operados directamente tienen la misión de prestar servicio a poblaciones desatendidas específicas de diversidad racial y étnica y ofrecen servicios y una fuerza laboral para cumplir sus objetivos. Entre los ejemplos de proveedores se incluyen Pacific Asian Community Services (Servicios Comunitarios de Asia del Pacífico) y United American Indian Involvement (UAI) (Participación Unida de Indígenas Estadounidenses)

LACDMH se ha comprometido a expandir el número de proveedores que pueden brindar servicios adaptados a las necesidades de nuestras poblaciones raciales y étnicamente diversas mediante la implementación de una academia de incubación, proporcionando financiamiento y capacitación para organizaciones comunitarias más pequeñas a fin de desarrollar las habilidades y la capacidad necesarias para convertirse en un proveedor de Entidad Legal. Hay más de 20 Organizaciones Basadas en la Comunidad (CBO) en la cohorte actual que ofrecen servicios para satisfacer las necesidades de las comunidades culturales específicas.

Para garantizar la voz y la defensa de las comunidades desatendidas, LACDMH un grupo de partes interesadas del Comité de Competencia Cultural y siete grupos de la Comunidad Cultural Desatendida (USCC) formado por las partes interesadas que incluyen personas con experiencia vivida y miembros de la comunidad. Los siete grupos incluyen: Latinos, Africanos/Herencia Africana, Indios Americanos/Nativos de Alaska, Europa del Este/Medio Oriente, LGBTQIA2-S, y Acceso para Todos, y grupo de defensa para personas con discapacidades. El Departamento también ha desarrollado un grupo de partes interesadas del Liderazgo Basado en la Fe que reconoce el papel que las diferentes religiones desempeñan en nuestras comunidades locales.

Cada uno de estos grupos de partes interesadas contribuye al desarrollo de los servicios y la rendición de cuentas de los servicios a través de la participación activa en el proceso con las partes interesadas, la participación de sus comunidades locales y el desarrollo de proyectos anuales destinados a abordar las necesidades de sus respectivas comunidades.

El Departamento también ha invertido en promotores de salud comunitarios con un programa titulado United Health Promoters. Este programa ha capacitado a miembros de equipos comunitarios de grupos culturales específicos (API, Herencia Negra/Africana, Latinos, etc.) para hacer participar la comunidad a sus miembros para proporcionar educación y vinculación de servicios.

La mayor barrera que afecta la capacidad de los grupos de LACDMH para satisfacer las necesidades de poblaciones raciales y étnicamente diversas y para implementar programas es la disponibilidad de la fuerza laboral. El condado de Los Ángeles se ve afectado por la escasez estatal de profesionales de servicios. Para satisfacer nuestras necesidades locales, LACDMH ha invertido en incentivos para la fuerza laboral, ha desarrollado una campaña de reclutamiento de fuerza laboral "Do Worthwhile Work". Los esfuerzos de reclutamiento se dirigen a comunidades raciales y étnicamente diversas, y el Departamento está invirtiendo en programas para jóvenes en edad de escuela preparatoria para aprender más sobre el campo de la salud mental. LACDMH está ofreciendo capacitación y apoyo para miembros de la comunidad con experiencia vivida que estén interesados en convertirse en pares proveedores de servicios.

El tamaño geográfico y de la población del condado de Los Ángeles también presenta algunos desafíos cuando se trabaja para asegurar el acceso. LACDMH trabaja para asegurar que cada Área de Servicio tenga los servicios disponibles que reflejen culturalmente a la comunidad. En algunas áreas, LACDMH ha trabajado para asegurar el acceso a través de la telesalud. Un ejemplo es con nuestro Programa Asia Pacífico de Long Beach, donde los proveedores de servicios hablan una variedad de idiomas que pueden no estar disponibles en todo el condado. La API de Long Beach ofrece servicios a través de Telehealth (Telesalud) a personas que necesitan servicios, pero no viven cerca del área de Long Beach.

Planificación comunitaria

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH, por sus siglas en inglés) organizó e implementó un Proceso de Planificación Comunitaria (CPP, por sus siglas en inglés) que incluyó a una amplia gama de partes interesadas de MHSA para reunir una gama aún más amplia de aportes con respecto a los programas y servicios de MHSA. con especial atención a la identificación de necesidades insatisfechas y las brechas en los servicios y cómo abordar mejor las necesidades de salud mental de las poblaciones dentro de las respectivas geografías en todo el condado de Los Ángeles.

El Proceso de Planificación Comunitaria utilizado para desarrollar el Plan de Tres Años de los Programas y los Gastos de MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26 incluyó dos pasos entrelazados:

1. Formar un Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) que represente un conjunto diverso de grupos interesados, con especial atención a garantizar una representación sólida de las personas con experiencia de vida como los consumidores, familiares, cuidadores y compañeros.
2. Llevar a cabo un Proceso de Planificación Comunitaria que ofrezca oportunidades de participación significativas para que los grupos interesados proporcionen aportes y generen recomendaciones, al tiempo que ofrece apoyo equitativo a fin de garantizar la participación de todos los grupos.

Las fechas y agendas de las reuniones de planificación, así como las publicaciones de MHSA, están disponibles para las partes interesadas a través de correo electrónico y el sitio web del DMH. Consultar el Apéndice A.

A. Planificación Comunitaria (CPT)

El Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) es la entidad diversa y de múltiples partes interesadas responsable de dar su acuerdo con las recomendaciones para el Plan de Tres Años de MHSA. Compuesta por 122 miembros, la estructura del CPT encarna tres compromisos centrales para un proceso de planificación comunitaria impulsado por la comunidad:

- Un compromiso de incluir una amplia gama de grupos interesados de la comunidad y los sistemas. Para este CPT, el 88% (92 de 104) de los miembros representan voces comunitarias, organizaciones no gubernamentales y redes de proveedores de servicios.
- Un compromiso de representar de manera robusta a las personas con experiencia vivida, al establecer un umbral mínimo del 20% al 30% del total de CPT siendo personas con con experiencia vivida como consumidores, clientes, familiares, cuidadores y compañeros. (Este umbral es un piso, no un techo; el porcentaje puede ser mayor.)
- Un compromiso de reflejar tanto como sea posible la diversidad demográfica y cultural del condado de Los Ángeles.

Sobre la base de las recomendaciones de las partes interesadas y la administración del DMH, el CPT incluye cinco categorías con un número correspondiente de representantes:

Categorías de las partes interesadas	Representantes
1. Equipo de Liderazgo de la Comunidad	30
2. Grupos de Liderazgo de Grupos de Partes Interesadas	45
3. Departamentos del Condado	19
4. Sistema de Educación	5
5. Agencias del Gobierno/Cuasi-gubernamentales	5
Total:	104

A continuación se detallan los grupos de interesados y el número de representantes por grupo.

Categoría 1 de Partes Interesadas

Equipo de Liderazgo de la Comunidad

Los Equipos de Liderazgo de la Comunidad están compuestos por Copresidentes de los Equipos de Liderazgo del Área de Servicio (SALTs) y las diversas Comunidades Culturales Desatendidas (UsCCs)

Equipos de Liderazgo del Área de Servicio (SALT)	Representantes
1. Equipo de Liderazgo del Área de Servicio 1	2.
2. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 2	2
3. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 3	2
4. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 4	2
5. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 5	2
6. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 6	2
7. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 7	2
8. Equipos de Liderazgo del Área de Servicio 8	2
Total	16

Comunidades Culturales Desatendidas	Representantes
1. Access 4 All (Acceso para Todos)	2
2. Indígenas Americanos/Nativos de Alaska	2
3. Isleños del Pacífico	2
4. Herencia negra y africana	2
5. Europa del Este/Medio Oriente	2
6. Latino	2
7. LGBTQIA2-S	2
Total	14

Categoría 2 de Partes Interesadas

Partes Interesadas de la Comunidad

Partes Interesadas de la Comunidad: Presentadas por orden alfabético, estas partes interesadas son de tres tipos: (a) organismos de planificación, asesoramiento y defensa de la salud mental; (b) proveedores de servicios que apoyan a diferentes poblaciones de consumidores; y (c) personas que trabajan con funciones específicas en el sistema (es decir, Pares Especialistas, Trabajadores de Salud Comunitaria/Promotoras, etc.).

Grupos de Partes Interesadas de la Comunidad	Representantes
1. Assoc. of Community Human Service Agencies (ACHSA)	1
2. Trabajadores de Salud Comunitaria/ <i>Promotoras</i>	2
3. Comité de Competencia Cultural	2
4. Consejo de Acción Religiosa	2
5. First 5 Los Angeles	1
6. Barrios de Salud (1 por Barrio de Salud)	18
7. Vivienda/Personas sin hogar	1
8. Comisión de Salud Mental del Condado de Los Angeles	2
9. National Alliance for Mental Illness (NAMI)	2

Grupos de Partes Interesadas de la Comunidad	Representantes
10. Comité Asesor de Pares	2
11. Pares Especialistas	2
12. Proveedores de servicios (No-ACHSA)	2
13. Sindicatos (1 por sindicato)	4
14. Veteranos	2
15. Youth Mental Health Council	2
Total	45

Categoría 3 de Partes Interesadas

Departamentos del Condado

Estas entidades del condado desempeñan un papel fundamental en la colaboración con el DMH para prestar servicios y apoyo a los consumidores, clientes, familiares y cuidadores.

Departamentos del Condado	Representantes
1. Director General (CEO) - Antirracismo, Diversidad e Inclusión	1
2. Director General (CEO) - Cumplimiento del Departamento de Justicia (DOJ)	1
3. Director General (CEO) - Iniciativa para las personas sin hogar	1
4. Departamento de Tercera Edad y Discapacidad	1
5. Departamento de Servicios para la los Niños y la Familia	1
6. Departamento de Bomberos / Primeros Socorristas	1
7. Departamento de Servicios de la Salud	1
8. Departamento de Servicios de Salud – Vivienda para la Salud	1
9. Departamento de Justicia, Atención y Oportunidades	1
10. Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos	1
11. Departamento de Salud Pública	1
12. Departamento de Salud Pública – Prevención y Control del Abuso de Sustancias	1
13. Departamento de Servicios Sociales Públicos	1
14. Departamento de Desarrollo Juvenil	1
15. Bibliotecas	1
16. Parques y Recreación	1
17. Libertad Condicional	1
18. Defensor Público	1
19. Sheriff	1
Total	19

Categoría 4 de Partes Interesadas

Sistema de Educación

Estos distritos escolares e instituciones de educación superior K-12 son socios fundamentales para la la prestación de servicios de salud mental y estrategias de desarrollo de la fuerza de trabajo.

Educación	Representantes
1. Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles	1
2. Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles	1
3. Distrito de Colegios Comunitarios de Los Ángeles	1
4. Universidad Estatal de California	1
5. Universidad de California	1
Total	5

Categoría 6 de Partes Interesadas

Gobiernos de las Ciudades / Agencias Cuasi-gubernamentales

Estos organismos son gobiernos municipales con su propia jurisdicción sanitaria; o entidades cuasigubernamentales que desempeñan funciones críticas de planificación, coordinación o gestión de recursos que tienen un impacto en la salud mental.

Gobierno de la Ciudad/Cuasi-gubernamental	Representantes
Ciudades con Departamentos de Salud	
1. Long Beach	1
2. Pasadena	1
Cuasi-Gubernamental	
1. LA Housing Alliance	1
2. LAHSA	1
3. Centros Regionales del Condado de Los Ángeles	1
Total	5

B. Proceso de Planificación Comunitaria

El Proceso de Planificación Comunitaria (PPC) se implementó en tres fases y comenzó a principios de julio de 2023 y finalizó a finales de febrero de 2024.

- Fase 1 – Aportaciones de las partes interesadas (julio, agosto, septiembre)
- Fase 2 – Recomendaciones de las partes interesadas (octubre, noviembre, diciembre)
- Fase 3 – Consenso y cierre (enero, febrero)

Fase 1 – Aportaciones de las partes interesadas (Julio – Sept. 2023)

El propósito de la fase de aportación de las partes interesadas durante los meses de julio, agosto y septiembre, fue identificar problemas críticos de salud mental (es decir, necesidades no satisfechas de salud mental y / o brechas en los servicios de salud mental) que impactan a diferentes poblaciones desde la perspectiva de los grupos de partes interesadas de la comunidad.

El DMH aprovechó su extenso sistema de participación de las partes interesadas, que consiste en más de 30 grupos distintos de partes interesadas que se reúnen mensualmente, para identificar problemas críticos de salud mental y desarrollar recomendaciones sobre cómo abordar mejor los problemas críticos de salud mental para diferentes poblaciones y geografías. Los grupos de partes interesadas de la comunidad que se reúnen mensualmente incluyen Equipos de Liderazgo de Área de Servicio (8), Equipo de Liderazgo SALT (1), Comunidades Culturales Desatendidas (7), Equipo de Liderazgo de UsCC (1), Vecindarios de Salud (9), Consejos Asesores de Pares (2), Consejo de Defensa Basada en la Fe (1), por nombrar algunos.

Se llevaron a cabo dos reuniones del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) de tres horas cada mes para proporcionar a los miembros del CPT, las partes interesadas de MHSA y el personal del DMH la oportunidad de comprometerse entre sí de manera sostenida para desarrollar expectativas de comunicación y una comprensión común de MHSA, programas, servicios, intervenciones, y datos de población y clientes.

A. Establecimiento de los fundamentos: Julio

En las reuniones del 11 y 28 de julio, los consultores del DMH revisaron el proceso de planificación del CPP y las siguientes expectativas de comunicación para construir relaciones positivas y constructivas a lo largo del proceso de planificación.

1. Estar presente: Llegar a tiempo y hacer todo lo posible para participar y comprometerse mutuamente en el espíritu de conversación y aprendizaje.
2. Hablar desde su propia experiencia: Compartir su perspectiva basada en sus experiencias nos ayuda a construir la comunidad. Nos ayuda a encontrar áreas donde podemos relacionarnos y conectarnos entre nosotros. También nos ayuda a escuchar y valorar las experiencias de los demás.
3. Practicar la confidencialidad: La práctica de respetar y proteger la información sensible que las personas comparten ayuda a generar confianza.
4. Animarse, dar espacio a otro: "Animarse" significa estar dispuesto a compartir sus pensamientos y experiencias con los demás para que su voz sea parte de la conversación. "Dar espacio a otro" significa ser consciente y sensible de que otros también necesitan tiempo para hablar, y que algunas personas tardan un poco más en componer sus pensamientos.
5. Tratar de entender, y después 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 a prevenir malentendidos.

Además, se informó a los miembros del CPT de que si alguno se sentía incómodo con el contenido o el proceso, se les recomendó que cuidaran de sí mismos comunicándose con las personas designadas que puedan ayudar a procesar sus pensamientos y sentimientos. Además, al comienzo de cada reunión se informó a los participantes de que el DMH proporciona los siguientes recursos para garantizar un acceso equitativo para todos en todas las reuniones:

1. Intérpretes de Lenguaje de Señas Americano en persona y/o en línea.
2. Servicio de Acceso a la Comunicación por Traducción en Tiempo Real (CART) en persona y/o en línea:
 - a. Para las sesiones en persona, la transcripción del servicio CART se proyecta en una pantalla con transcripción simultánea; y se reservan espacios en la(s) mesa(s) más cercanas a la pantalla.
 - b. Para las sesiones en línea, se puede acceder al servicio CART pulsando un enlace en el cuadro de diálogo (Chat Box); si la persona no puede acceder al Chat Box, el enlace se puede obtener enviando un correo electrónico al moderador de la sesión.
3. Interpretación en español y coreano.
 - a. Interpretación en persona a través de un auricular.
 - b. Interpretación en línea a través de una línea telefónica.
4. Los materiales de reunión utilizaron un tamaño mínimo de 12 puntos en el tipo de letra Arial o Times New Roman.
5. Todos los materiales en inglés y español.
6. Chat Box (cuadro de diálogo):
 - a. Generalmente disponible durante la sesión para permitir la comunicación con fines de acceso: es decir, para agregar enlaces a los servicios de CART, líneas telefónicas para intérpretes y otros enlaces proporcionados en tiempo real.

- b. Cuando el cuadro de diálogo (Chat Box) no está disponible, se proporciona una dirección de correo electrónico para permitir que los participantes envíen sus preguntas a los moderadores en tiempo real a fin de participar en la reunión y/o solicitar servicios de interpretación y/o de CART.

Desde una perspectiva del contenido, las sesiones de julio proporcionaron a los miembros del CPT y a las partes interesadas del MHSA una visión general de la información fundamental del MHSA, como por ejemplo:

1. Descripción de MHSA, Misión, Visión, Enfoque y Principios Básicos de MHSA.
2. Cómo funciona MHSA.
3. Supervisión e Informes de MHSA.
4. La definición clave del Código de Reglamentos de California en que se basa la participación de las partes interesadas, estipula que “la participación significativa de las partes interesadas... en la política de salud mental, la planificación de programas y la implementación, el monitoreo, la mejora de la calidad, y el desarrollo de las políticas de salud mental evaluación y asignación presupuestaria” (Título 9 CCR 3300); y
5. Componentes de MHSA (CSS, PEI, INN, WET, CFTN):
 - Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS): Servicios directos de salud mental y apoyos para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores Vivienda permanente con apoyo para clientes con enfermedades mentales graves.
 - Prevención e Intervención Temprana (PEI): Servicios para que las personas afectadas se involucren antes del desarrollo de enfermedades mentales graves o en los primeros signos de problemas de salud mental Proyectos a nivel estatal: Prevención del suicidio, Iniciativa de salud mental estudiantil, Reducción del estigma y la discriminación.
 - Innovaciones: Oportunidades para diseñar y probar prácticas de salud mental nuevas o cambiantes, con plazos limitados, que aún no hayan demostrado ser eficaces, y para fusionar dichas prácticas en el sistema de salud mental;
 - Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas (CFTN): Construcción de proyectos y mejoras de los sistemas de prestación de servicios de salud mental utilizando la última tecnología

B. Revisión de datos y definición de grupos de trabajo: Agosto

Las sesiones del 8 y 25 de agosto se centraron en una revisión de los datos de planificación. En la primera sesión, los miembros del CPT y las partes interesadas del MHSA cubrieron los datos sobre el nivel de población y el acceso a los servicios:

1. Datos totales de la población del condado de Los Ángeles, por raza/etnia, por raza/etnia y área de servicio, y por grupo de edad y área de servicio.
2. Población inscrita en Medi-Cal por raza/etnia y grupos de edad, distribución por edad, idioma primario y cambios en la tasa de penetración para los beneficiarios de Medi-Cal por edad y raza/etnia.
3. Clientes de DMH atendidos por Área de Servicio y grupos raciales/étnicos específicos (Año Fiscal 2022-23), número de clientes de MHSA atendidos por Área de Servicio y grupos raciales/étnicos específicos (Año Fiscal 2022-23), Colocación de Jóvenes de Adopción Temporal y Tasa de Remoción de Jóvenes de Adopción Temporal en el condado de Los Ángeles (2021), total en el Condado de Adultos/Jóvenes sin Hogar con Refugio y sin Refugio y Rango de Equidad en la Justicia en el Condado de Los Ángeles (2022).
4. Número de clientes de MHSA (2022-23) atendidos por raza/etnia; Servicios por área de servicio y grupo racial/étnico; Distribución por edad; Servicios por idioma primario (2022-23); Servicios por género (2022-23); Servicios por idioma primario y área de servicio (2022-23).

La sesión del 25 de agosto se centró en los datos relativos al sistema de atención de MHSA (es decir, CSS, PEI, INN, WET, y CFTN), incluyendo:

1. Clientes únicos por programa y área de servicio
2. Costo por cliente
3. Clientes únicos por grupo de edad
4. Clientes únicos por área de servicio

Por último, los miembros del CPT y las partes interesadas del MHSA fueron presentados a cuatro Grupos de trabajo que serían la base para elaborar recomendaciones para el plan bienal del MHSA. Estos fueron las siguientes:

1. **Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC):** Promueve la recuperación, la esperanza y el bienestar de las personas que experimentan problemas graves de salud mental a través de una gama continua de apoyos comunitarios que incluyen los siguientes: servicios de urgencia / emergencia; servicios intensivos; servicios de atención ambulatoria; y puntos de acceso.
2. **Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR):** Proporciona servicios de salud mental y recursos de vivienda para las personas que experimentan problemas graves de salud mental a través de Servicios para Personas sin Hogar (es decir, alcance y tratamiento; y apoyo de vivienda) y Recursos de Vivienda (es decir, vivienda provisional a corto plazo; y vivienda de apoyo permanente a largo plazo).
3. **Prevención e Intervención Temprana (PEI):** Se centra en la creación de factores de protección, la prevención de traumas, la eliminación del estigma de la salud mental, y la intervención en el inicio temprano de los desafíos de salud mental. Las estrategias incluyen la prevención, la prevención del suicidio, la intervención temprana, la reducción del estigma y la discriminación, y la divulgación para aumentar el reconocimiento de las señales tempranas de las enfermedades mentales.
4. **Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET):** Se centra en reclutar y mantener una fuerza laboral altamente calificada y talentosa para el sistema público de salud mental con el fin de ofrecer servicios culturalmente competentes, congruentes y eficaces para consumidores de salud mental lingüística y culturalmente diversos que cumplen con los criterios de servicio de salud mental especializada.

C. Cuestiones críticas y categorización: Septiembre

Durante las reuniones del 5 y 22 de septiembre, con información sobre la población general, el acceso a los servicios y los clientes por programa de MHSA, los miembros del CPT y las partes interesadas de MHSA comenzaron a generar una lista de cuestiones críticas (es decir, necesidades no satisfechas y brechas de servicio) por área de grupo de trabajo.

Además, algunos grupos de partes interesadas de la comunidad también presentaron sus listas de cuestiones críticas al personal del DMH, que se integraron en una lista más amplia. A finales de septiembre y principios de octubre, se identificaron 713 cuestiones críticas y se incluyeron en cada uno de los grupos de trabajo del CPT:

1. CSC: 133 cuestiones críticas
2. HSHR: 118 cuestiones críticas
3. PEI: 288 cuestiones críticas
4. WET: 174 cuestiones críticas

Fecha de reunión MHSA	Asistentes en persona	Asistentes virtuales	Total
11 de julio, 2023	10	24	34
28 de julio, 2023	12	25	37
8 de agosto, 2023	35	32	67
25 de agosto, 2023	44	34	78

Fecha de reunión MHSA	Asistentes en persona	Asistentes virtuales	Total
5 de septiembre, 2023	59	36	95
22 de septiembre, 2023	52	30	82

Resultados de la Encuesta

Los siguientes son los resultados de las encuestas realizadas por los asistentes a las reuniones de planificación comunitaria para la Fase 1:

Preguntas	Agosto de 2023 (n=18)			Septiembre de 2023 (n=48)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P1 - El tiempo de la reunión se utilizó de manera eficiente	89%	11%	0%	73%	6%	21%
P2 - La reunión brindó la oportunidad de expresar puntos de vista y hacer preguntas	83%	6%	11%	65%	10%	25%
P3 - Preguntas contestadas con claridad y respeto	47%	6%	47%	70%	6%	24%
P4 - Ambiente seguro para expresar puntos de vista y hacer preguntas	82%	0%	18%	81%	4%	15%
P5 - La reunión tuvo un propósito y objetivos claros	83%	6%	11%	90%	4%	6%
P6 - Materiales de reunión relevantes para el propósito y los objetivos	78%	5%	17%	88%	2%	10%
P7 - Presentaciones proporcionando información útil sobre los objetivos de la reunión	83%	6%	11%	83%	6%	11%
P8 - Iniciar sesión virtualmente en los equipos de MS fue relativamente fácil	75%	6%	19%	61%	6%	33%
P9 - ASL fue claro y preciso	31%	0%	69%	45%	2%	53%
P10 - La interpretación en idiomas fue clara y precisa	31%	6%	63%	45%	2%	53%
P11 - El acceso a la interpretación en idiomas fue relativamente fácil	20%	0%	80%	43%	2%	55%
P12 - Los servicios CART fueron claros y precisos	36%	0%	64%	45%	2%	53%
P13 - El acceso a los servicios CART fue relativamente fácil	36%	0%	64%	47%	2%	51%
P14 - El anuncio de la reunión y los materiales se proporcionaron de antemano de manera oportuna	72%	22%	6%	85%	9%	6%

Fase 2 – Recomendaciones de las partes interesadas (Octubre – Diciembre de 2023)

El propósito de la fase de recomendación de las partes interesadas durante los meses de octubre, noviembre y diciembre fue proporcionar apoyo de facilitación a los miembros del grupo de trabajo del CPT para revisar su lista de cuestiones críticas, agrupar sus cuestiones críticas en subcategorías específicas, crear declaraciones de objetivos, y crear una lista de temas críticos. y luego combinar las cuestiones críticas en sus recomendaciones más específicas. La combinación de cuestiones críticas en recomendaciones concretas era un paso importante porque muchas cuestiones críticas estaban duplicadas o muy similares.

A. Organización de cuestiones críticas: Octubre

Los días 3 y 27 de octubre, el grupo de trabajo del CSC organizó sus cuestiones críticas en las siguientes subcategorías y objetivos correspondientes:

Subcategorías	Objetivos
1. Respuesta de emergencia	<i>Mejorar la respuesta de emergencia</i>
2. Camas psiquiátricas	<i>Ampliar y/o mejorar el Programa, Servicio o Intervención existentes</i>
3. Asociaciones de Servicio Completo	<i>Mejorar el acceso y la eficacia de las Asociaciones de Servicio Completo (FSP)</i>
4. Acceso a la Atención de Calidad	<i>Aumentar el acceso a la atención de calidad</i>

Por lo tanto, el grupo de trabajo del CSC precisó sus 133 cuestiones críticas en 52 recomendaciones distintas.

El grupo de trabajo del HSHR organizó sus cuestiones críticas en las siguientes subcategorías y objetivos correspondientes:

Subcategorías	Objetivos
1. Prevención de desalojos	<i>Fortalecer los servicios y apoyos de prevención de desalojos.</i>
2. Alcance en las calles	<i>Fortalecer el alcance en las calles.</i>
3. Calidad del servicio	<i>Mejorar la calidad del servicio.</i>
4. Tipos de opciones de vivienda	<i>Aumentar los tipos de opciones de vivienda.</i>
5. Poblaciones específicas	<i>Proporcionar apoyo específico a poblaciones específicas desatendidas.</i>

Por lo tanto, el grupo de trabajo del HSHR precisó sus 118 cuestiones críticas en 97 recomendaciones distintas.

El grupo de trabajo del PEI organizó sus cuestiones críticas en las siguientes subcategorías y objetivos correspondientes:

Subcategorías		Objetivos
1. Poblaciones	A. Primera infancia/Nacimiento hasta los 5 años	Programas/servicios de prevención e intervención temprana sólidos y eficaces para diversas etapas de la infancia, desde la etapa prenatal y el nacimiento hasta los cinco años.
	B. Comunidades desatendidas	Mejorar la capacidad cultural y lingüística de los programas y servicios de prevención e intervención temprana para llegar a poblaciones desatendidas de difícil acceso
2. Acceso	A. Basado en la escuela: Escuelas K-12, Colegios Comunitarios, Universidades y Escuelas de Oficios	Aumentar el acceso a los servicios para los jóvenes basados en la escuela: Escuelas K-12, Colegios Comunitarios, Universidades y Escuelas de Oficios
	B. Participación de la comunidad (incluido el Grupo Asesor TAY)	Aumentar el acceso a los servicios PEI aprovechando las plataformas/socios de la comunidad.
3. Prácticas eficaces	A. Prevención del suicidio	Fortalecer los programas y servicios de prevención del suicidio
	B. Prácticas/tratamientos basados en la evidencia	Aumentar el uso de prácticas basadas en las evidencias y las evidencias definidas por la comunidad

Por lo tanto, el grupo de trabajo del PEI precisó sus 288 cuestiones críticas en 134 recomendaciones distintas.

El grupo de trabajo del WET organizó sus cuestiones críticas en las siguientes subcategorías y objetivos correspondientes:

Subcategorías	Objetivos
1. Trayectorias Profesionales en las Carreras de Salud Mental	Alianzas sólidas y trayectorias profesionales de salud mental con colegios comunitarios/universidades locales para aumentar la disponibilidad y diversidad del potencial grupo de trabajadores.
2. Residencia y prácticas	Aumente las oportunidades de residencia y prácticas del departamento .
3. Incentivo financiero	Fortalecer los incentivos financieros disponibles para reclutar personal nuevo del DMH y retener al actual.
4. Formación y Asistencia Técnica	Personal altamente capacitado de DMH con las habilidades y la capacidad para ofrecer servicios de calidad

Por lo tanto, el grupo de trabajo del WET precisó sus 174 cuestiones críticas en 52 recomendaciones distintas.

B. Organización y las recomendaciones: Noviembre y Diciembre

Entre las Reuniones del Grupo de Trabajo del 27 de octubre al 7 y 17 de noviembre, los gerentes del DMH revisaron todas las Recomendaciones del Grupo de Trabajo y las codificaron en dos tipos:

1. Recomendaciones de Programa, Servicio o Intervención (PSI):

- Ya existen: Ampliar y/o mejorar el PSI existente
- No existe: Añadir nuevo PSI

2. Recomendaciones sobre las Políticas, Prácticas y/o Defensa

Cada Grupo de Trabajo dedicó tiempo a revisar, perfeccionar y confirmar que las recomendaciones correspondían efectivamente a estos dos tipos.

En preparación para las reuniones de diciembre, los gerentes del DMH luego codificaron cada recomendación de la siguiente manera:

Color	Descripción
Verde	El DMH o la agencia asociada ya está haciendo este trabajo, los fondos en curso ya están apropiados, y / o fondos adicionales pueden ser apropiados.
Rojo	Las regulaciones de la MHSa prohíben financiar esta recomendación, la recomendación está fuera de la autoridad del DMH, o la recomendación no estaba clara. Los miembros del CPT todavía pueden abogar por estas recomendaciones, pero no pueden ser financiadas por MHSa.
Amarillo	El DMH necesita que los miembros del grupo de trabajo proporcionen comentarios adicionales.

Este ejercicio de codificación por colores dio lugar al siguiente número de recomendaciones para cada grupo de trabajo:

Estadísticas	Total	CSC	HSR	PEI	WET
Total de recomendaciones CPT	335	52	97	134	52
Total de recomendaciones CPT No posibles	21	4	7	5	5
Total de recomendaciones CPT Posibles	314	48	90	129	47

Durante las reuniones del 5 y 15 de diciembre, se pidió a los miembros del CPT que revisaran y perfeccionaran las recomendaciones amarillas para clasificarlas.

Fecha de reunión MHSa	Asistentes en persona	Asistentes virtuales	Total
3 de octubre, 2023	69	41	110
27 de octubre, 2023	74	31	105
7 de noviembre, 2023	119	38	157
17 de noviembre, 2023	66	36	102
5 de diciembre, 2023	81	34	115
15 de diciembre, 2023	54	31	85

Los siguientes son los resultados de las encuestas realizadas por los asistentes a las reuniones de planificación comunitaria para la Fase 1:

Preguntas	Oct-2023 (n=42)			Nov-2023 (n=16)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P1 - El tiempo de la reunión se utilizó de manera eficiente	79%	12%	9%	94%	6%	0%
P2 - La reunión brindó la oportunidad de expresar puntos de vista y hacer preguntas	71%	17%	12%	75%	6%	19%
P3 - Preguntas contestadas con claridad y respeto	74%	14%	12%	69%	6%	25%
P4 - Ambiente seguro para expresar puntos de vista y hacer preguntas	85%	10%	5%	75%	6%	19%
P5 - La reunión tuvo un propósito y objetivos claros	76%	12%	12%	88%	6%	6%
P6 - Materiales de reunión relevantes para el propósito y los objetivos	75%	15%	10%	94%	6%	0%
P7 - Presentaciones que proporcionaron información útil relacionada con los objetivos de la reunión	79%	12%	9%	94%	6%	0%
P8 - Iniciar sesión virtualmente en los equipos de MS fue relativamente fácil	46%	23%	31%	53%	7%	40%
P9 - ASL fue claro y preciso	38%	5%	57%	33%	7%	60%
P10 - La interpretación en idiomas fue clara y precisa	33%	5%	62%	27%	7%	66%
P11 - El acceso a la interpretación en idiomas fue relativamente fácil	24%	6%	70%	33%	7%	60%
P12 - Los servicios CART fueron claros y precisos	33%	16%	51%	53%	7%	40%
P13 - El acceso a los servicios CART fue relativamente fácil	37%	10%	53%	47%	7%	46%
P14 - El anuncio de la reunión y los materiales se proporcionaron de antemano de manera oportuna	55%	29%	16%	80%	13%	7%

Preguntas	Dic-2023 (n=39)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P1 - El tiempo de la reunión se utilizó de manera eficiente	85%	10%	5%
P2 - La reunión brindó la oportunidad de expresar puntos de vista y hacer preguntas	74%	10%	16%
P3 - Preguntas contestadas con claridad y respeto	72%	8%	20%

Preguntas	Dic-2023 (n=39)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P4 - Ambiente seguro para expresar puntos de vista y hacer preguntas	76%	11%	13%
P5 - La reunión tuvo un propósito y objetivos claros	85%	13%	2%
Pregunta 6 - Materiales de reunión relevantes para el propósito y los objetivos	80%	10%	10%
P7 - Presentaciones que proporcionaron información útil relacionada con los objetivos de la reunión	80%	10%	10%
P8 - Iniciar sesión virtualmente en los equipos de MS fue relativamente fácil	36%	12%	52%
P9 - ASL fue claro y preciso	33%	6%	61%
P10 - La interpretación en idiomas fue clara y precisa	37%	9%	54%
P11 - El acceso a la interpretación en idiomas fue relativamente fácil	31%	9%	60%
P12 - Los servicios CART fueron claros y precisos	39%	6%	55%
P13 - El acceso a los servicios CART fue relativamente fácil	41%	6%	53%
P14 - El anuncio de la reunión y los materiales se proporcionaron de antemano de manera oportuna	67%	14%	19%

Fase 3 - Cierre del proceso de planificación comunitaria (Enero 2023 - Marzo 2024)

El propósito de la última fase fue generar consenso entre los miembros del grupo de trabajo del CPT en torno a un conjunto básico de programas, servicios e intervenciones.

Del 22 de diciembre al 6 de enero, los miembros del CPT y las partes interesadas en la MHSA recibieron una encuesta para calificar las recomendaciones de color amarillo. Los resultados de la encuesta se contabilizaron y presentaron a los grupos de trabajo el 16 de enero, y se pidió a los miembros que llegaran a un consenso sobre el orden de su clasificación. Los grupos de trabajo CSC, PEI y WET alcanzaron un consenso el 16 de enero y el grupo de trabajo HSHR alcanzó un consenso sobre su clasificación en la reunión del 26 de enero.

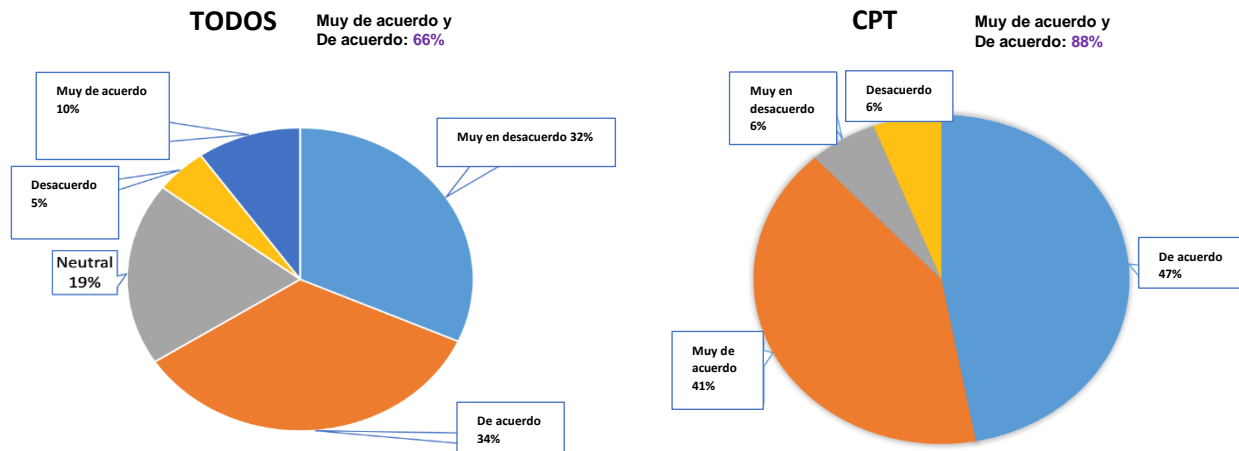
A continuación, los gerentes del DMH revisaron toda la información de los grupos de trabajo, incluidos los resultados de sus clasificaciones, y elaboraron una lista de recomendaciones del DMH para su consideración respecto a la financiación, teniendo en cuenta las prioridades de la Junta, las obligaciones del DMH y otros criterios clave (por ejemplo, garantizar que las recomendaciones de financiación única puedan aplicarse en un período de dos años para evitar que se reviertan a las arcas del Estado).

Esta lista fue presentada a los miembros del CPT y a las partes interesadas de MHSA del 6 de febrero para recibir comentarios. Basándose en los comentarios recibidos, DMH proporcionó materiales adicionales para mostrar cómo sus recomendaciones se alineaban con las recomendaciones generadas por las partes interesadas. La siguiente tabla muestra el porcentaje de recomendaciones de CPT que DMH está recomendando para su consideración de financiación:

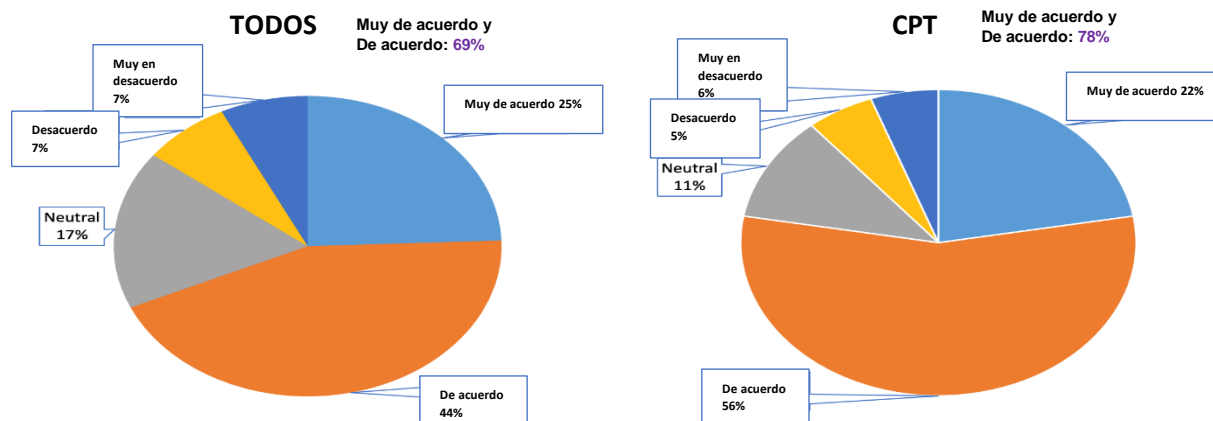
Estadísticas	Total	CSC	HSHR	PEI	WET
Total de recomendaciones CPT	335	52	97	134	52
Total de recomendaciones CPT No Posibles	21	4	7	5	5
Total de recomendaciones CPT Posibles	314	48	90	129	47
Total de recomendaciones de DMH para su implementación	247	37	72	102	36
Porcentaje de recomendaciones para su implementación	79%	77%	80%	79%	77%

Se pidió a los miembros del CPT y a las partes interesadas de la MHSA que indicaran en qué medida consideraban que la lista de recomendaciones del DMH abordaba exhaustivamente las recomendaciones de su Grupo de Trabajo y las recomendaciones generales del CPT (los cuatro Grupos de Trabajo). Los resultados fueron los siguientes:

La Lista de Recomendaciones del DMH aborda exhaustivamente las recomendaciones de los Grupos de Trabajo del CPT en los que participé.



La Lista de Recomendaciones del DMH aborda de manera exhaustiva el conjunto general de recomendaciones del CPT y de las partes interesadas



Fecha de reunión MHSA	Asistentes en persona	Asistentes virtuales	Total
6 de enero, 2024	69	33	102
26 de enero, 2024	67	39	106
6 de febrero, 2024	51	60	98

Los siguientes son los resultados de las encuestas realizadas por los asistentes a las reuniones de planificación comunitaria para la Fase 3:

Preguntas	Enero 2024 (n=19)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P1 - El tiempo de la reunión se utilizó de manera eficiente	63%	37%	0%
P2 - La reunión brindó la oportunidad de expresar puntos de vista y hacer preguntas	58%	37%	5%
P3 - Preguntas contestadas con claridad y respeto	53%	31%	16%
P4 - Ambiente seguro para expresar puntos de vista y hacer preguntas	61%	28%	11%
P5 - La reunión tuvo un propósito y objetivos claros	69%	26%	5%
P6 - Materiales de reunión relevantes para el propósito y los objetivos	74%	26%	0%
P7 - Presentaciones que proporcionaron información útil relacionada con los objetivos de la reunión	61%	33%	6%
P8 - Iniciar sesión virtualmente en los equipos de MS fue relativamente fácil	30%	31%	39%
P9 - ASL fue claro y preciso	21%	29%	50%

Preguntas	Enero 2024 (n=19)		
	De acuerdo / Muy de acuerdo	En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo	Sin opinión
P10 - La interpretación en idiomas fue clara y precisa	33%	27%	40%
P11 - El acceso a la interpretación en idiomas fue relativamente fácil	33%	27%	40%
P12 - Los servicios CART fueron claros y precisos	29%	28%	43%
P13 - El acceso a los servicios CART fue relativamente fácil	31%	31%	38%
P14 - El anuncio de la reunión y los materiales se proporcionaron de antemano de manera oportuna	40%	40%	20%

VI. LISTA DE DMH de LAS RECOMENDACIONES PARA CONSIDERACIÓN DE FINANCIACIÓN PARA EL AÑO FISCAL 2024-25

A continuación se presenta una lista de recomendaciones para los programas de MHSA para el año fiscal 2024-25. Estos son los proyectos/conceptos propuestos por las partes interesadas y otros Departamentos del Condado durante el proceso de las partes interesadas desde julio de 2023 hasta febrero de 2024. LACDMH se compromete a trabajar con los proponentes para ultimar los detalles del proyecto, el presupuesto y la capacidad de implementar los programas.

Nº	Propuesta
Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC)	
1.	Nivel Inferior de FSP Desarrollar y poner en marcha un programa para satisfacer los distintos niveles de necesidad de los graduados de la Asociación del Servicio de Campo que puedan seguir necesitando servicios basados en el campo y servicios basados en el campo ocasionales, y prevención para las personas que corren el riesgo de necesitar un mayor nivel de atención.
2.	SERVICIOS COMPLETOS (WRAPAROUND) – Asociación de servicio completo (FSP)
3.	Nivel inferior de FSP – Proporcionar fondos para los servicios de salud mental financiados por la Medida H para las personas alojadas en Vivienda de Apoyo Permanente financiada por la Medida H.
4.	Ampliar la prevención de la falta de vivienda, promoviendo la vivienda. (PH ²)
5.	Agregar Apoyo de Pares en todos los Programas (hacer operativo como un agregado al programa de la Medida H).
6.	Nivel inferior de FSP – para ampliar y agregar servicios a la Red de Acceso entre Pares de Veteranos actual (desarrollar o integrar servicios de salud mental en los programas existentes para mujeres veteranas que han experimentado trauma).
7.	Establecer una fuente centralizada de información para acceder a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados de manera oportuna.
8.	Invertir en los esfuerzos del Condado de Los Ángeles para rastrear las métricas de equidad, centrándose en la salud, los ingresos, la educación y las disparidades de acceso.
Gama continua de Apoyos en la Comunidad / Vivienda / Prevención	
9.	Ampliar los equipos de Navegadores de Servicios en todos los grupos de edad para ayudar a las familias e individuos, y los recursos de vivienda en cada área de servicio. Considerar al equipo central para rastrear y comunicar los recursos internos y comunitarios.
10.	Invertir en campañas de medios para crear conciencia sobre la programación disponible en CSC, incluyendo Veteranos, Prevención, Recursos de Vivienda y Reclutamiento, mejorar la accesibilidad al sitio web.
Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas	
11.	Children’s Community Care Village (Aldea de Cuidado Comunitario Infantil)
12.	Inversión en instalaciones de capital para brindar servicios a las personas que están desalojadas (Crocker).
19.	Inversión de Tecnología de la Información para mejorar el seguimiento y la automatización de los datos a fin de mejorar la generación de informes sobre los resultados, los gastos y los datos de uso del servicio.
Vivienda	

Nº	Propuesta
8.	Aumentar los fondos de MHSA en la Reserva del Subsidio de Vivienda Flexible que se puede utilizar para subsidios de alquiler de personas que no cumplen con la definición de personas sin hogar pero no tienen fondos para mudarse a otras formas de vivienda (creando flujo).
Vivienda/Gama de Apoyos Comunitarios	
10.	Ampliar los programas de Alivio entre Pares a cada área de servicio con una prioridad en las personas que están en riesgo de perder o que no tienen una vivienda.
Prevención	
17.	Contratar con un tercero intermediario para facilitar la financiación de las Organizaciones Basadas en la Comunidad (CBO) de los proyectos de prevención.
12.	Implementar un proceso de trabajo en equipo con los niños y las familias para ayudar a los niños y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) a mantener una colocación estable con una familia. Asociarse con DCFS para financiar a las CBO a fin de proporcionar este servicio.
13.	Explorar cómo aumentar la conciencia de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concienciación, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales a través de un mayor apoyo y supervisión del programa de Promotores.
14.	Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y Trastorno de Uso de Sustancias (SUD), incluyendo actividades de curación tradicionales, educación sobre la salud mental y / o SUD, y clases de bienestar sobre meditación, buen estado físico, cocina saludable, etc. Dirigirse a las personas que sufren falta de vivienda e involucradas en el sistema de justicia. Priorizar a las comunidades de alta necesidad, como Antelope Valley.
15.	Ampliar el servicio a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que no se están matriculando en colegios comunitarios, universidades o escuelas de oficios. Esto incluye a los jóvenes que tienen dificultad con la transición a la edad adulta y que están fuera de los sistemas escolares a través del desarrollo de una unidad TAY que aproveche el trabajo actual en asociación con los colegios comunitarios locales.
16.	Explorar las opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades para que el personal de prestación de servicios tenga las habilidades necesarias para garantizar el acceso y los servicios competentes.
Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	
22.	Explorar el desarrollo de estrategias para que DMH se asocie con escuelas intermedias y preparatorias/distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental (alcance, ferias, programas después de la escuela, etc.)
23.	Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios de salud mental y carreras, incluir pero no limitarse a un enfoque en los jóvenes en edad de escuela preparatoria.
24.	Explorar el desarrollo de oportunidades de reclutamiento con los Colegios Comunitarios para crear trayectos para los potenciales empleados de salud mental.
25.	Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública, incluyendo pero no limitado al programa de Pago de los Préstamos de Salud Mental y estipendios para todos los niveles de servicio directo.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Lista de recomendaciones de DMH

Programación MHSa desde el año fiscal 2024/25 hasta el año fiscal 2025/26

PROPÓSITO

El propósito de este documento es proporcionar a los miembros del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) y a las partes interesadas de MHSa información e instrucciones para completar una encuesta a fin de cerrar el segmento de aportaciones de las partes interesadas del proceso de Planificación Comunitaria de MHSa.

- La primera sección describe cómo DMH respondió a las preguntas clave del CPT y de las partes interesadas de MHSa que surgieron el 6 de febrero de 2024, cuando DMH presentó su Lista de Recomendaciones para su Consideración de Financiamiento.
- La segunda sección muestra el porcentaje de recomendaciones de las partes interesadas del CPT y MHSa que aborda la Lista de Recomendaciones del DMH. Esto incluye el conjunto general de recomendaciones del CPT y las recomendaciones más específicas del Consenso del Grupo de Trabajo del CPT.
- La tercera sección revisa la encuesta y da instrucciones específicas sobre cómo completarla.
- La cuarta sección contiene tres tablas que responden a las preguntas de las partes interesadas del CPT y MHSa planteadas el 6 de febrero de 2024.

Por último, al completar la encuesta, revisar el documento que contiene la lista completa de recomendaciones de los distintos Grupos de Trabajo. El presente documento se adjunta por separado.

SECCIÓN 1: ANTECEDENTES

El 6 de febrero de 2024, después de que los gerentes del DMH presentaran su lista de recomendaciones para la consideración de financiamiento de MHSa para el año fiscal 2024/25 y 2025/26, los miembros del CPT y las partes interesadas de MHSa solicitaron tiempo adicional para revisar los materiales antes de completar una encuesta y así cerrar este segmento del proceso de planificación comunitaria de MHSa.

Más específicamente, los miembros del CPT plantearon dos preguntas generales para ayudarles a responder a la encuesta:

1. ¿Cómo se alinean las recomendaciones del DMH para la consideración de financiamiento con las recomendaciones de consenso del Grupo de Trabajo del CPT?
2. ¿Qué pasará con las recomendaciones de consenso del Grupo de Trabajo del CPT que no aparecen en la lista de recomendaciones del DMH para su consideración de financiamiento?

Se hizo una solicitud de una tabla que muestre las recomendaciones concretas del grupo de trabajo CPT cubiertas por la lista de recomendaciones del DMH.

Durante la semana pasada, el DMH utilizó estas dos preguntas para revisar las recomendaciones de consenso del grupo de trabajo del CPT (es decir, las de color amarillo) y desarrolló tres tablas para responder a estas preguntas.

1. Tabla 1 - Tabla de Cruce: Esta tabla muestra cómo las recomendaciones del DMH se alinean con las Recomendaciones de Consenso del Grupo de Trabajo CPT para la Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC), Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR), Prevención e Intervención Temprana (PEI), y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET). Las columnas de la derecha muestran las recomendaciones de consenso del grupo de trabajo. Es importante destacar que las recomendaciones del DMH incluyen la recomendación del Grupo de Trabajo. En otras palabras, el contenido de la recomendación del grupo de trabajo es parte de la recomendación del DMH.

El DMH luego analizó las recomendaciones de consenso del grupo de trabajo CPT que no aparecen en la Tabla de Cruce y distinguió entre dos tipos de recomendaciones:

2. Recomendaciones con las que el DMH puede seguir adelante ya que no implican la consideración de financiamiento, o los recursos pueden obtenerse ya sea a través de una asociación o mediante la reestructuración del trabajo actual. Consultar la [Tabla 2: Seguir adelante](#).
3. Recomendaciones que el DMH no recomienda seguir adelante en este momento porque implican consideraciones de financiación y/o no cumplen con otros criterios de evaluación que se presentaron a los miembros del CPT en enero de 2024 (por ejemplo, se puede implementar dentro de un período de dos años; cumple con las prioridades de la Junta; etc.). Consultar la [Tabla 3 - Consideraciones de financiación futura](#).

En resumen, el DMH recomienda que la lista de programas, servicios e intervenciones que figuran en la Tabla 1 y la Tabla 2 al final de este documento, junto con todas las recomendaciones de color verde en el documento adjunto [Total de Recomendaciones de CPT y del Grupo de Trabajo](#), deberían seguir adelante hacia la fase de implementación.

SECCIÓN 2: RESUMEN

Esta lista final de recomendaciones del DMH, comparada con la presentada el 6 de febrero de 2024, aumenta el número total y el porcentaje de recomendaciones del CPT y las de los Grupos de Trabajo del CPT que se pueden implementar en el transcurso de los próximos dos años fiscales.

ESTADÍSTICAS	TOTAL	CSC	HSHR	PEI	WET
Total de recomendaciones de CPT	335	52	97	134	52
Total de recomendaciones CPT No Posibles	21	4	7	5	5
Total de recomendaciones CPT Posibles	314	48	90	129	47
Total de recomendaciones de DMH para su implementación	247	37	72	102	36
Porcentaje de recomendaciones para su implementación	79%	77%	80%	79%	77%

SECCIÓN 3: INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA

Por favor, llene esta encuesta después de revisar las tres tablas a continuación y las recomendaciones del grupo de trabajo CPT adjuntas.

Utilice este enlace para acceder a la encuesta: <https://forms.office.com/g/JwPvJmZ0Zp>

Las encuestas deben realizarse a más tardar hasta las 5 PM del martes, 20 de febrero de 2024.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar esta encuesta, envíenos un correo electrónico a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

Le proporcionaremos un resumen de los resultados el viernes 23 de febrero de 2024.

Esta encuesta consta de tres partes:

1. Antecedentes de los participantes
2. Sus opiniones sobre la Lista de Recomendaciones del DMH
3. Sus puntos de vista sobre las reuniones generales de planificación comunitaria de MHSA

Cada pregunta también tiene una ventana donde podrá agregar sus comentarios.

PARTE 1: Antecedentes de los participantes

Soy un:

- Miembros del Equipo de Planificación Comunitaria
- Participante de las Partes Interesadas de MHSA
- Otro [especifique]

Participé en los siguientes grupos de trabajo de CPT [Maque todos los que correspondan]

- Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC)
- Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR)
- Prevención e Intervención Temprana (PEI)
- Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)
- No participé en un grupo de trabajo

PARTE 2: Lista de recomendaciones de DMH

¿Qué tan firme está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones con respecto a la Lista de Recomendaciones del DMH?

1. La Lista de Recomendaciones del DMH aborda exhaustivamente las recomendaciones de los Grupos de Trabajo del CPT en los que participé.
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - No estoy de acuerdo
 - Muy en desacuerdo

Comentario:

2. La Lista de Recomendaciones del DMH aborda de manera exhaustiva el conjunto general de recomendaciones del CPT y de las partes interesadas
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - No estoy de acuerdo
 - Muy en desacuerdo

Comentario:

3. La Lista de Recomendaciones del DMH es lo suficientemente buena como para seguir adelante con la implementación.
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - No estoy de acuerdo
 - Muy en desacuerdo

Comentario:

PARTE 3: Reuniones generales de planificación comunitaria de MHSA

Por favor, reflexione sobre el conjunto total de reuniones en las que participó desde julio de 2023 hasta febrero de 2024 y háganos saber su visión general de las reuniones.

¿Qué tan firme está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones con respecto a su experiencia en las reuniones de planificación comunitaria?

1 – El tiempo de reunión se utilizó de manera eficiente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

2– La reunión brindó la oportunidad de expresar puntos de vista y hacer preguntas.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

3 – Mis preguntas fueron contestadas con claridad y respeto.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

4 – Las reuniones proporcionaron un ambiente seguro para expresar mis puntos de vista y hacer preguntas.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

5 – Las reuniones tuvieron un propósito y objetivos claros.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

6 – Los materiales de la reunión eran relevantes para el propósito y los objetivos de la reunión.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

7 - La presentaciones proporcionaron información útil relacionada con los objetivos de la reunión.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo

- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Comentario:

8 - Iniciar sesión virtualmente en los equipos de MS fue relativamente fácil.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité participar virtualmente

Comentario:

9 - ASL fue claro y preciso.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

10 - La interpretación en idiomas fue clara y precisa.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

11 - El acceso a la interpretación en idiomas fue relativamente fácil.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

12 - Los servicios CART fueron claros y precisos.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

13 - El acceso a los servicios CART fue relativamente fácil.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo

- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

14 - El anuncio de la reunión y los materiales se proporcionaron de antemano de manera oportuna.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo
- No necesité este servicio

Comentario:

SECCIÓN 3: TABLAS

TABLA 1 - TABLA DE CRUCE: LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN

Esta tabla muestra cómo las recomendaciones del DMH se alinean con las Recomendaciones de Consenso del Grupo de Trabajo CPT para la Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC), Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR), Prevención e Intervención Temprana (PEI), y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET). Las columnas de la derecha muestran las recomendaciones de consenso del grupo de trabajo. Es importante destacar que las recomendaciones del DMH incluyen la recomendación del Grupo de Trabajo. En otras palabras, el contenido de la recomendación del grupo de trabajo es parte de la recomendación del DMH.

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTUACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSHR	PEI	WET
CSC	<p>1. Nivel Inferior de FSP: Desarrollar y poner en marcha un programa para satisfacer los distintos niveles de necesidad de los graduados de la Asociación del Servicio de Campo que puedan seguir necesitando servicios basados en el campo y servicios basados en el campo ocasionales, y prevención para las personas que corren el riesgo de necesitar un mayor nivel de atención.</p> <p>– <u>CSC/P11</u>. Desarrollar e implementar un programa para satisfacer los diferentes niveles de necesidades de los graduados de la Asociación de Servicio Completo (FSP) que aún pueden necesitar servicios intensivos basados en el campo y ocasionales.</p>	85% (CSC)	PREGUNTA 11			
CSC	<p>2. Desarrollar equipos de servicio para proporcionar servicios directos de salud mental a personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas y sordas discapacitadas y familias totalmente accesibles en ASL.</p> <p>– <u>CSC/P15</u>. Proporcionar un centro de salud mental único en todas las áreas de servicio que proporcione servicios directos de salud mental a personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas y sordas discapacitadas y familias totalmente accesibles en el Lenguaje de Señas Americano (ASL). Los servicios incluyen terapia de salud mental, consejería de control del enojo, consejería de abuso de sustancias, manejo de casos, y apoyo de cuidado posterior, ¿Cuáles son las áreas que históricamente carecen de accesibilidad y apoyo en todas las áreas de servicio en el condado de Los Ángeles?</p>	77% (CSC)	PREGUNTA 15			
HSHR	<p>3. Ampliar la prevención de la falta de vivienda, promoviendo la vivienda. (PH2) (Programa de Prevención de Desalojos Basado en el Campo)</p> <p>– <u>HSHR/P1</u>: Ampliar el programa de colaboración Prevención de la falta de hogar y promoción de la salud (PH Square) con el Departamento de Salud para proporcionar intervenciones psiquiátricas, médicas y de otros servicios sociales para prevenir el desalojo inminente.</p>	92% (HSHR)		PREGUNTA 1		
HSHR	<p>4. Clientes en el sistema de justicia – Uso de MHSA para continuar con el financiamiento de Care First Community Investment (CFI) al finalizar junio de 2024.</p>	85% (HSHR)		PREGUNTA 16		

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTUACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSHR	PEI	WET
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P16</u>: Clientes involucrados en el sistema de justicia: Continuar con la operación de camas de vivienda provisionales para aquellos con participación en el sistema de justicia, financiada con fondos de CFCl cuando la fuente de financiamiento finalice el 30 de junio de 2024. 					
HSHR	<p>5. Aumentar los fondos de MHSA para la Reserva del Subsidio de Vivienda Flexible que se puede utilizar para subsidios de alquiler para personas que no cumplen con la definición de personas sin hogar pero no tienen fondos para mudarse a otras formas de vivienda (creando flujo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P21</u>: Personas de bajos ingresos que no cumplen con la definición de personas sin hogar: Aumentar los fondos de MHSA para el Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible que se puede utilizar para subsidios de alquiler en una variedad de tipos de vivienda, tales como instalaciones de cuidado con licencia, para las personas que no cumplen con la definición de personas sin hogar pero no tienen los ingresos para mudarse a otras formas de vivienda, como instalaciones residenciales autorizadas. Este Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible puede ayudar a crear más flujo para poblaciones especiales a través de diferentes tipos de vivienda. 	85% (HSHR)		PREGUNTA 21		
HSHR	<p>6. Clientes involucrados en el sistema de justicia: Camas de vivienda provisionales dedicadas para clientes anteriormente encarcelados servidas a través del programa de reingreso de hombres y mujeres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P17</u>: Clientes involucrados en el sistema de justicia: Establecer camas de vivienda provisionales dedicadas para clientes anteriormente encarcelados atendidos a través del Programa de Reingreso Comunitario de Hombres y Mujeres. 	77% (HSHR)		PREGUNTA 17		
HSHR	<p>7. Agregar Apoyo entre Pares en todos los programas (incluyendo como parte de los programas de apoyo a la vivienda de la Medida H). Los Pares ya son parte de los programas de servicio de MHSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P23</u>: Agregar Apoyo de Pares en todos los programas. 	77% (HSHR)		PREGUNTA 23		
HSHR	<p>8. Mejorar la dotación de personal y los servicios de apoyo (como la capacitación informada en el trauma y apoyo al empleo) en las residencias provisionales congregadas existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P25</u>: Mejorar la dotación de personal y los servicios de apoyo (como la capacitación informada sobre el trauma y el apoyo al empleo) en los sitios de residencias provisionales congregadas existentes. 	69% (HSHR)		PREGUNTA 25		
HSHR	<p>9. Capacitación de propietarios, urbanizadores de viviendas y personal de seguridad sobre la desescalada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P24</u>: Mejorar la seguridad en las unidades de vivienda y garantizar que los urbanizadores de viviendas incluyan seguridad las 24 horas al suscribir proyectos. Las personas que están proporcionando seguridad deben recibir 	77% (HSHR 24) 62% (HSHR 10)		PREGUNTA 24 PREGUNTA 10		

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTAJACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSHR	PEI	WET
	<p>capacitación sobre respuestas informadas sobre la reducción de la escalada y el trauma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P10</u>: Desarrollar o integrar en un programa existente capacitación y apoyo para propietarios, administradores de propiedades y promotores de viviendas en el trabajo con las personas con enfermedades mentales y abordar sus necesidades (por ejemplo, capacitación en sesgos implícitos, conceptos de conciencia cultural e información sobre programas de apoyo). 					
HSHR	<p>10. Programa de Subsidio de Vivienda para asistencia de alquiler para personas sin hogar que no califican para subsidios federales de vivienda debido al estatus migratorio o tipo de delito grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P15</u>: Clientes en el sistema de justicia y/o indocumentados: Apoyar el Programa de Legado de la Reserva del Subsidio de Vivienda Flexible (FHSP) que proporciona asistencia continua para el alquiler a clientes sin hogar y que no califican para subsidios federales de vivienda debido a su estado de documentación o tipo de delito grave (por ejemplo, delincuentes sexuales registrados). 	54% (HSHR)		PREGUNTA 15		
HSHR + CSC	<p>11. Expandir los programas de Alivio entre Pares a cada área de servicio con una prioridad en las personas que están en riesgo de perder o que no tienen una vivienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/P23</u>: Agregar Apoyo de Pares en todos los programas. - <u>CSC/P2</u>: Contratos DMH para dos hogares residenciales administrados por pares que ofrecen un alivio a corto plazo. Expandirse a por lo menos dos hogares residenciales administrados por pares por Área de Servicio, incluida la supervisión. 	62% (CSC)	PREGUNTA 2	PREGUNTA 23		
CSC + PEI	<p>12. Ampliar los equipos de Navegadores de Servicios en todos los grupos de edad para ayudar a las familias e individuos, y los recursos de vivienda en cada área de servicio. Considerar al equipo central para rastrear y comunicar los recursos internos y comunitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/P2</u>: Implementar un programa de Padre Navegador familiarizado con los recursos comunitarios, los recursos de la agencia de servicios sociales y los programas del DMH - <u>CSC/P3</u>: Los equipos del Navegador del Área de Servicio trabajan con todos los grupos de edad y ayudan a las personas y familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo y a establecer redes con organizaciones comunitarias para fortalecer la variedad de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental. 	92% (CSC) 93% (PEI)	PREGUNTA 3		PREGUNTA 2	
PEI	<p>13. Implementar un proceso de trabajo en equipo con los niños y las familias para ayudar a los niños y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) a mantener una colocación estable con una familia. Asociarse con DCFs para financiar a las CBO a fin de proporcionar este servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/P4</u>: Implementar un proceso de trabajo en equipo con los niños y las familias para ayudar a los niños y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) 	86% (PEI)			PREGUNTA 4	

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTAJACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSR	PEI	WET
	a mantener una colocación estable con una familia.					
PEI	<p>14. Explorar cómo aumentar la conciencia de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concienciación, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales a través de un mayor apoyo y supervisión del programa de Promotores.</p> <p>– <u>PEI/P5</u>: Explorar cómo aumentar la conciencia de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concienciación, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales a través de un mayor apoyo y supervisión del programa de Promotores.</p>	86% (PEI)			PREGUNTA 5	
PEI	<p>15. Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y Trastorno de Uso de Sustancias (SUD), incluyendo actividades de curación tradicionales, educación sobre la salud mental y / o SUD, y clases de bienestar sobre meditación, buen estado físico, cocina saludable, etc. Dirigirse a las personas que sufren falta de vivienda e involucradas en el sistema de justicia. Priorizar a las comunidades de alta necesidad, como Antelope Valley.</p> <p>– <u>PEI/P8</u>: Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y consumo de sustancias (SUD), incluyendo actividades de curación tradicionales (círculos de conversación), educación sobre salud mental y / o SUD, y clases de bienestar sobre meditación, buen estado físico, cocina saludable, estrategias de relajación, apoyo al cuidador, actividades culturales, desarrollo de la fuerza laboral y eventos de bienestar comunitario. Se dirige a las personas por debajo del 200% del nivel federal de pobreza en Antelope Valley, incluidas las personas que sufren falta de vivienda e involucradas en el sistema de justicia.</p>	71% (PEI)			PREGUNTA 8	
PEI	<p>16. Ampliar el servicio a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que no se están matriculando en colegios comunitarios, universidades o escuelas de oficios. Esto incluye a los jóvenes que tienen dificultad con la transición a la edad adulta y que están fuera de los sistemas escolares a través del desarrollo de una unidad TAY que aproveche el trabajo actual en asociación con los colegios comunitarios locales.</p> <p>– <u>PEI/P12</u>: Ampliar el servicio a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que no se están matriculando en colegios comunitarios, universidades o escuelas de oficios. Esto incluye a los jóvenes que tienen dificultad con la transición a la edad adulta y fuera de los sistemas escolares.</p>	71% (PEI)			PREGUNTA 12	
PEI	<p>17. Explorar las opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades para que el personal de prestación de servicios tenga las</p>	79% (PEI)			PREGUNTA 35	

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTUACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSR	PEI	WET
	<p>habilidades necesarias a fin de garantizar el acceso y los servicios competentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>PEI/P35</u>: Explorar opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades. 					
WET	<p>18. Explorar el desarrollo de estrategias para que DMH se asocie con escuelas intermedias y preparatorias/distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental (alcance, ferias, programas después de la escuela, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>WET/P2</u>: Explorar el desarrollo de un programa piloto para que DMH se asocie con escuelas intermedias y preparatorias/distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental (alcance, ferias, programas después de la escuela, etc.). – <u>WET/P7</u>: Poner en práctica iniciativas innovadoras que reclute a estudiantes de primer y segundo ciclo para que trabajen o trabajen en el sistema público de salud mental. Este sería un proyecto a largo plazo. 	88% (WET)				P2 P7
WET	<p>19. Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios y carreras de salud mental, incluir pero no limitarse a un enfoque en los jóvenes en edad de escuela preparatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>WET/P3</u>: Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios y carreras de salud mental. 	88% (WET)				P3
WET	<p>20. Explorar el desarrollo de oportunidades de reclutamiento con los Colegios Comunitarios para crear trayectos para los potenciales empleados de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>WET/P4</u>: Explorar el desarrollo de oportunidades de reclutamiento con los Colegios Comunitarios para crear trayectos para los potenciales empleados de salud mental. 	88% (WET)				P4
WET	<p>21. Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública, incluyendo pero no limitado al programa de Reembolso de los Préstamos de Salud Mental y estipendios para todos los niveles de servicio directo.</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>WET/P1</u>: Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública, como el programa de Reembolso de Préstamos de Salud Mental, que requerirá fondos WET de MHSa del condado de Los Ángeles. 	63% (WET)				P1
Sistemas: CBO Contratos	<p>22. Contrato con un tercero intermediario para facilitar la financiación de proyectos de las Organizaciones Basadas en la Comunidad (CBO).</p> <ul style="list-style-type: none"> – <u>PEI/P35</u>: Para programas nuevos y ampliados, aumentar la inversión en servicios de organizaciones basadas en la comunidad (CBO) y ampliar el número de proveedores que trabajan con comunidades culturales desatendidas. – <u>PEI/P36</u>: Reduzca los silos y barreras que impiden que las CBO y los sistemas trabajen juntos para participar en colaboraciones / soluciones intersectoriales. 				PREGUNTA 34 PREGUNTA 36	

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTUACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSHR	PEI	WET
Sistemas: Promoción/ Concienciación & Servicios	<p>23. Invertir en campañas de medios para crear conciencia sobre la programación disponible en la Gama Continua de Apoyos en la Comunidad (CSC), incluyendo Veteranos, Prevención, Recursos de Vivienda y Reclutamiento, mejorar la accesibilidad al sitio web.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>CSC/P10</u>. Desarrollar una campaña mediática para crear conciencia sobre los servicios de crisis disponibles, incluidos los equipos de atención urgente y de crisis de salud mental; y para integrar más CBO, líderes comunitarios y organizaciones religiosas dentro del DMH para servir a sus comunidades. Esto incluye el desarrollo e implementación de capacitaciones y materiales de recursos enfocados en aumentar el conocimiento de las comunidades y las partes interesadas sobre los servicios proporcionados por DMH. Asegurar que los servicios de crisis estén implementados antes de lanzar la campaña. 	92% (CSC)	PREGUNTA 10			
Sistemas: Acceso a servicios	<p>24. Establecer una fuente centralizada de información para acceder a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados de manera oportuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>CSC/P6</u>. Establecer una fuente centralizada de información para acceder a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados de manera oportuna. Esto incluye un panel de control para que los proveedores de servicios sepan lo que está disponible en tiempo real y las vías de referencia específicas. Este sistema implica introducir datos de manera eficiente, utilizar datos para medir las necesidades cambiantes y proporcionar servicios y apoyos, llevar a los interesados a la mesa y desarrollar una guía para navegar por los servicios. Mejorar el servicio al cliente, un sitio web (varios idiomas, menús desplegables, cuadro de diálogo (chat), etc.) que es fácil de usar con un lenguaje simple dirigido a diferentes grupos de edad y audiencias, incluida la capacitación y la rendición de cuentas. 	85% (CSC)	PREGUNTA 6			
Sistemas: Equidad	<p>25. Invertir en los esfuerzos del Condado de Los Ángeles para rastrear las métricas de equidad, centrándose en la salud, los ingresos, la educación y las disparidades de acceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/1.B.6</u>: Mantener una lente de equidad racial en la implementación del programa a través del uso de herramientas como el programa de mapeo de equidad Equity Explorer de la oficina CEO. - <u>PEI/1.B.10</u>: Continuar inculcando en todos los programas y servicios de DMH para centrarse en la diversidad, la equidad y la inclusión (DEI). - <u>CSC/1.B.2</u>: Utilizar herramientas como el programa de mapeo de equidad de la oficina CEO para identificar áreas geográficas específicas de necesidad dentro de cada Área de Servicio y para alcanzar las poblaciones específicas desatendidas al implementar y/o expandir programas. - <u>HSHR/2.B.17</u>: Implementar que las encuestas de satisfacción del cliente en todos los programas utilicen esa información para mejorar los programas/servicios. 		1.B.2 2.B.1 2.B.19 3.B.28		1.B.6 1.B.10	

PROGRAMA	LISTA DE RECOMENDACIONES DEL DMH PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA FINANCIACIÓN	PUNTUACIÓN CPT	RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO			
			CSC	HSHR	PEI	WET
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>HSHR/2.B.19</u>: Recopilar y analizar el uso de 911 para los asuntos relacionados con las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH). - <u>HSHR/3.B.28</u>: Implementar encuestas de satisfacción del cliente. 					
Sistemas: Equidad	<p>26. Inversión de Tecnología de la Información para mejorar el seguimiento y la automatización de los datos a fin de mejorar la generación de informes sobre los resultados, los gastos y los datos de uso del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/P38</u>: Aumentar la inversión en la promoción de servicios, como folletos actualizados, guías de recursos y aprovechar la tecnología para promover los servicios. - <u>CSC/1.1</u>: Ampliar el centro de llamadas y fortalecer el proceso del protocolo de intervención (triage) para mejorar la experiencia del cliente, basado en métricas clave de revisión y datos cualitativos. - <u>HSHR/3.11</u>: Mejorar la infraestructura para apoyar una mejor recopilación de datos sobre la falta de vivienda y los datos de vivienda que se pueden utilizar para mejorar los programas a través del Programa de Incentivos de Vivienda para las Personas sin Hogar (HHIP). 		1.1 3.11		PREGUNTA 38	
Departamento Obligaciones	27. Los Programas de Tratamiento Residencial de Corto Plazo (STRTP) con Seguimiento Integral (WRAP) amplían la capacidad de la Asociación de Servicios Completos de WRAP para prestar servicio a los niños y jóvenes que abandonan los STRTP.					
Departamento Obligaciones	28. Nivel inferior de FSP – Proporcionar fondos para los servicios de salud mental financiados por la Medida H para las personas alojadas en Vivienda de Apoyo Permanente financiada por la Medida H.					
Departamento Obligaciones	29. Instalaciones de Capital - Children's Community Care Village (Centro de Cuidado Infantil Comunitario)					
Departamento Obligaciones	30. Inversión en instalaciones de capital para brindar servicios a las personas sin alojamiento (Crocker).					
Departamento Obligaciones	<p>31. Nivel inferior de FSP – para ampliar y agregar servicios a la Red de Acceso entre Pares de Veteranos actual, centrar la capacitación en los servicios para mujeres (desarrollar o integrar servicios de salud mental en los programas existentes para mujeres veteranas que han experimentado trauma).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>CSC/P5</u>: Desarrollar o integrar servicios mentales en los programas existentes para mujeres veteranas que han experimentado traumas. 	77% (CSC)	PREGUNTA 5			

TABLA 2: SEGUIR ADELANTE CON LA IMPLEMENTACIÓN

El DMH se compromete a seguir adelante con las siguientes recomendaciones del grupo de trabajo del CPT que no implican la consideración de financiamiento o donde los recursos pueden obtenerse ya sea a través de una asociación o mediante la reestructuración del trabajo actual. Es importante destacar que estas recomendaciones aumentan el número total de recomendaciones del grupo de trabajo del CPT que se aplicarán en el curso de los años fiscales 2024/25 y 2025/26.

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
CSC	P4	Desarrollar o integrar servicios de salud mental en los programas existentes para las víctimas de violencia doméstica, y capacitar al personal de servicios directos para responder a la violencia doméstica cuando trabaje con clientes. [Asociación con el Departamento de Salud Pública y Capacitación de Mejoramiento para los Clínicos]	85%
	P24	Proporcionar transporte para obtener servicios. [DMH puede facilitar el acceso a través de los beneficios de los Planes de Cuidado Administrado]	54%
	P9	Mejorar el servicio al cliente, incluyendo un sitio web (varios idiomas, menús desplegables, cuadro de diálogo (chat), etc.) que sea fácil de usar con un lenguaje simple dirigido a diferentes grupos de edad y audiencias, incluyendo capacitación y rendición de cuentas. [Explorar con Mejora de la Calidad, Derechos de los Pacientes, MHSA, ARDI, etc.]	77%
	P14	Desarrollar proyectos y procesos de mejora de la calidad en los programas y servicios existentes, por ejemplo, servicios de atención ambulatoria (OCS), centro de acogida / bienestar, servicios específicos para la edad, etc. [El DMH ya está participando en estos proyectos anuales a través del Plan de Mejora de la Calidad, que se publica anualmente]	54%
HSHR	P18	Veteranos: Implementar una campaña de concientización dirigida a los veteranos y sus familias para abordar y enfocarse en las barreras para mejorar el acceso a los recursos de vivienda. [Asociación con Asuntos de Veteranos del Condado.]	77%
	P4	Desarrollar un programa de prevención de desalojos en todo el condado que tenga un número de teléfono central para dar apoyo, proporcionar capacitación a las fuerzas del orden y los propietarios y administradores de propiedades sobre el trabajo con problemas de salud mental y recursos disponibles, ayudar a que las personas accedan a fondos de prevención de desalojos disponibles a través de programas del condado, y proporcionar entrenamientos de habilidades para la vida en la comunidad. [Esto es parte de PH Square. ver HSHR/Q1]	77%
PEI	P30	Identificar los programas que se ofrecen para los adultos mayores o se enfocan en ellos.	64%
	P32	Desarrollo completo de un grupo asesor para jóvenes en edad de transición.	71%
	P29	El DMH explorará programas, servicios y formas eficaces de curación no tradicionales para aquellos que sufren de problemas de salud mental.	71%
WET	P10	Explorar las posibles capacitaciones para intérpretes de ASL sobre el trabajo con personas con discapacidades de salud mental.	75%

TABLA 3: LISTA DE RECOMENDACIONES DE DMH PARA CONSIDERACIÓN DE FINANCIACIÓN FUTURA

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
CSC	P23	Aumentar el apoyo entre pares a la cantidad adecuada, destacando el papel y las historias de éxito de los pares.	38%
	P13	Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales para mejorar la coordinación de la atención entre los Programas DMH y otros Departamentos	77%

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
		del Condado y proveedores de contratos, por ejemplo, personas con retrasos en el desarrollo.	
	P12	Proporcionar servicios integrales, culturalmente y lingüísticamente competentes y centrados en la persona que tengan por objeto mejorar el bienestar de los inmigrantes africanos, las comunidades desatendidas, y otros adultos inmigrantes vulnerables que enfrentan necesidades significativas de salud mental mediante (1) el establecimiento de una red de colaboración para asegurar conexiones a servicios que aumentan el acceso a servicios ambulatorios de salud mental y la coordinación de los servicios de apoyo para la rehabilitación psiquiátrica, (2) la utilización de varias Prácticas Basadas en Evidencia (EBP) para reducir los desafíos de salud mental para las poblaciones específicas, (3) proporcionar oportunidades de mentores, apoyo clínico, atención de salud mental ambulatoria y servicios de rehabilitación de apoyo psiquiátrico, y rehabilitación de uso o abuso de sustancias, y (4) abordar las condiciones coexistentes como el abuso de sustancias, la falta de vivienda y la participación con los servicios judiciales y / o de bienestar infantil.	62%
	P17	Proporcionar servicios de intervención temprana de calidad a niños de dos a cinco años de edad en adopción temporal y cuidados posteriores a la adopción que han experimentado trauma en la primera infancia para ayudarles a aprender nuevas habilidades y cambiar el comportamiento a fin de ayudarlos a tener éxito en el hogar, el público y la escuela. El programa aborda los problemas sociales, emocionales y de comportamiento de los niños en riesgo en adopción temporal y cuidados posteriores a la adopción bajo la guía de profesionales terapéuticos y personal capacitado mediante un programa de tratamiento diurno de centro de aprendizaje terapéutico. Esto debería incluir la coordinación con otros programas para el uso efectivo de los recursos más allá del DMH.	69%
	P19	Una intervención móvil de alcance de la salud que se asocia con jóvenes que prestan servicios a organizaciones comunitarias en el sur de Los Ángeles para proporcionar atención de salud mental a jóvenes en edad de transición, de 18-25 años de edad, centrándose en prevención e intervenciones apropiadas para los niveles primario, secundario y terciario. Se dirige a jóvenes y adultos jóvenes con vivienda inestable o sin techo (de 18-25 años de edad) en la comunidad SPA6 del sur de Los Ángeles.	62%
	P21	Abordar la salud mental de los veteranos desde una perspectiva familiar, como lo reconocen las fuerzas armadas de los Estados Unidos y el Departamento de Asuntos de Veteranos. Las innovaciones y ampliaciones de las intervenciones para las parejas y familias tienen el potencial de aumentar el alcance y el impacto de los tratamientos para los miembros y los veteranos del servicio militar, así como de mejorar en última instancia la calidad de sus relaciones familiares (NIH, 2023). El programa propuesto cubre las brechas en los tratamientos basados en la familia y otras barreras para que los veteranos se conecten con el apoyo de salud mental. Se dirige a todas las edades que buscan ayuda, veteranos y miembros de la familia, con un campamento separado para adolescentes.	62%
	P16	Un campamento de verano de salud mental para jóvenes trans/de género diverso y jóvenes afectados por el VIH/SIDA (de 6 a 17 años) que tiene como objetivo proporcionar un ambiente emocionalmente seguro, de apoyo y enriquecedor para estas poblaciones vulnerables. Diseñado para abordar las necesidades únicas de salud mental y bienestar de los jóvenes trans/de género diverso y los afectados por el VIH/SIDA, ofreciendo un enfoque de apoyo integral, combinando intervenciones terapéuticas, educación y actividades recreativas para crear una experiencia completa que mejore la salud mental de cada campista.	54%
	P1	Proporcionar programas/servicios de atención posterior después del encuentro con las fuerzas del orden y los servicios médicos de bomberos y emergencias (EMS).	77%
	P22	Asegurar que los planificadores de alta hospitalaria estén al tanto de todas las opciones de vivienda y apoyo y otros programas dentro del DMH, incluyendo la disponibilidad y supervisión de los hogares de alivio entre Pares (Peer Run) y otros servicios en todas las Áreas de Servicio.	69%
HSHR	P3	Proporcionar vivienda en un hogar para hasta 6 varones adultos jóvenes diagnosticados con enfermedades mentales graves que enfrentan inseguridad	92%

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
		en la vivienda y no pueden vivir de forma independiente, agrupados por el mismo rango de edad y el mismo diagnóstico (esquizofrenia) en un modelo de hogar de apoyo con a toda hora (24/7) de empleados capacitados en el método LEAP y el programa holístico interno que estimula la motivación, el compromiso y proporciona una mejora en la salud conductual y física a través de la nutrición, la música y las salidas en la naturaleza, además de asesoría laboral para desarrollar el propósito de mantenerse bien. El modelo de vivienda de apoyo crea una comunidad social donde pueden crecer en confianza y seguridad en sí mismo y forjar amistades, y el modelo también proporciona un sentido de pertenencia y comunidad, reduciendo el aislamiento y el estigma que enfrentan las personas con enfermedades mentales graves.	
	P2	Ampliar la residencia congregada (como la vivienda de apoyo compartida y permanente) con servicios de apoyo entre pares en el mismo sitio. Desarrollar glosario de términos clave, tales como vivienda compartida; vivienda permanente de apoyo; residencia congregada;	85%
	P14	Implementar centros de vida independientes y apoyos para aumentar la capacidad de vivir de forma independiente.	85%
	P28	Establecer fondos para que la población afroamericana (AA) adquiera/dirija intervenciones relacionadas con sus comunidades fuera de los grupos religiosos.	54%
	P6	Desarrollar e implementar programas que asignen personal de tratamiento de salud mental y servicios entre pares a lugares donde se encuentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH), incluidos centros comerciales y bibliotecas locales para tratar y apoyar a los usuarios de bibliotecas que experimentan la falta de vivienda.	69%
	P9	Desarrollar centros estacionarios (servicios centralizados) para que haya un trayecto directo al DMH en la comunidad, incluyendo el transporte con acceso para sillas de ruedas.	69%
	P12	Desarrollar un fondo de mitigación de daños para reparar daños en viviendas provisionales y permanentes para reparar daños por parte de los clientes de DMH.	69%
	P13	Utilizar un modelo de fideicomiso de terrenos comunitarios basado en soluciones innovadoras presentadas en la propuesta del Proyecto de la Alianza de Terrenos Comunitarios para Vivienda de Apoyo del Condado de Alameda para traer asequibilidad permanente y control comunitario a fin de ayudar a aliviar la crisis de la vivienda del Condado de Los Ángeles para los consumidores con Enfermedad Mental Grave (SMI) cuyos ingresos son el 200% del nivel federal de pobreza.	69%
	P7	Desarrollar educación pública sobre el Proyecto de Ley del Senado 43 que moderniza la definición de discapacidad grave y causa probable para la curatela. El proyecto de ley amplía la elegibilidad a las personas que no pueden proporcionar su seguridad personal o la atención médica necesaria. Además, el Proyecto de Ley del Senado 43 abarca a personas con un trastorno grave por consumo de sustancias, como el alcoholismo crónico. Incorporar la nueva definición en servicios en el HOGAR en el condado de Los Ángeles si es permisible. Esto debe hacerse como una campaña contra el estigma, para asegurarnos de evitar una mayor estigmatización de las personas.	62%
	P11	Implementar o asociarse con servicios que brindan apoyo a niños adultos con SMI para mejorar el acceso a grupos de apoyo como NAMI y opciones de cuidado de alivio.	62%
	P20	LGBTQIA: Invertir en vivienda específica para la comunidad LGBTQ.	62%
	P22	Utilizar un enfoque amplio y basado en la comunidad, aprovechando las fortalezas existentes para proporcionar vivienda, una gama continuo coordinada de servicios de salud competentes desde el punto de vista cultural y	62%

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
		lingüístico, apoyo al empleo y otros servicios de apoyo a la recuperación adaptados a las necesidades de, pero no se limita a las poblaciones de herencia africana, inmigrantes indígenas, refugiados y otras poblaciones desatendidas que experimentan la falta de hogar en el condado de Los Ángeles, California.	
	P27	Eliminar el control de los sitios a fin de ampliar los tipos de viviendas.	31%
	P26	Contener los costos por cama a menos de \$100 mil.	38%
	P19	TAY, LGBTQ, Transgénero, Violencia Doméstica y Adultos Mayores: Desarrollar o ampliar guías de recursos de vivienda existentes para identificar viviendas disponibles para poblaciones específicas.	69%
	P5	Desarrollar el equipo de los Centros de Atención Restaurativa y Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT) dedicado a las grandes áreas de asentamiento de personas sin hogar (skid row) y otras áreas donde se concentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) para mejorar el tiempo de respuesta a crisis de salud mental.	77%
	P8	Desarrollar programas para un sueño seguro.	62%
PEI	P3	Un programa de apoyo entre pares para las personas que dan a luz en el condado de Los Ángeles afectadas por trastornos de salud mental perinatal a fin de reducir el estigma, aliviar los síntomas y navegar por el sistema de atención de salud mental perinatal para que puedan cuidarse a sí mismas y a sus hijos. Los objetivos incluyen: (1) contratar y capacitar a un equipo de personas con experiencia de primera mano con trastornos perinatales de salud mental para que brinden apoyo perinatal de pares certificados; (2) proporcionar apoyo de pares y servicios de navegación de los sistemas a 900 personas en estado prenatal y de posparto en todo el condado de Los Ángeles por año; (3) Facilitar grupos semanales de apoyo entre pares para 1,050 embarazadas y en posparto en todo el condado de Los Ángeles por año.	79%
PEI	P9	Con más de cinco años de rigurosa evaluación longitudinal, este programa basado en la evidencia definida por la comunidad reduce la violencia, los síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático (PTSD), la reincidencia, los síntomas de trauma y la depresión y aumentar la resiliencia. El programa consiste en 80 horas de actividades de intervención intensiva (5 talleres, 8 sesiones de dos horas durante un período de 8 semanas) que se centran en el desarrollo y la mejora de los factores de protección, la curación de trauma, la alfabetización financiera y la inteligencia emocional. Este programa se enfoca en jóvenes (de 18 años y menores), adultos (de 18 años y mayores) y jóvenes varones afroamericanos (de 15 a 29 años) que están en libertad condicional, libertad bajo palabra, adopción temporal y adopción temporal anterior, y que carecen de un sistema de apoyo.	79%
	P19	Este programa de prevención ofrece varias academias de capacitación presenciales y virtuales para jóvenes en todo el condado de Los Ángeles, enfocándose en comprender su posición dentro de los determinantes sociales de la salud y cómo reducir los estigmas relacionados con el acceso a recursos para apoyar su desarrollo en cada una de estas áreas y como medio de prevenir comportamientos y trayectorias de vida poco saludables. Los talleres se basan en la información sobre el trauma y la cultura, centrándose en la resiliencia socio-emocional, los mentores, el apoyo entre pares, la educación y la salud conductual de preparación profesional. La población específica para el alcance y la participación son los jóvenes de 16 a 25 años, que atienden a aproximadamente 6,000 jóvenes al año. Ampliar el enfoque a todos los jóvenes en el condado de Los Ángeles, no solo al grupo Latinx.	79%
	P20	<ul style="list-style-type: none"> P20: Aumentar los programas disponibles para adultos mayores. P25: Identificar y aumentar los programas disponibles que se centran en los adultos mayores. P30: Desarrollar y lanzar un documental como una herramienta educativa con narración de historias para promover la salud mental y física entre las mujeres latinas inmigrantes mayores de 60 años y enfatizar la importancia de mantener	79%

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
PEI		amistades y sistemas de apoyo fuertes. El documental tiene como objetivo mejorar la salud en California al destacar la resiliencia mental y las historias inspiradoras de mujeres inmigrantes de edad avanzada que han enfrentado la adversidad en California.	
	P16	Proporcionar viajes de campamento y retiros con actividades para niños en adopción temporal y niños de 7 a 17 años de edad, para ayudar a crear un sentido de pertenencia, conexión y promoviendo la participación de los jóvenes en actividades recreativas y extracurriculares como una intervención en el fomento de comportamientos, relaciones y trabajo en equipo positivos.	71%
	P22	Organizar un concierto comunitario dirigido a jóvenes adultos/estudiantes universitarios en Inglewood, Hawthorne y el sur de Los Ángeles para proporcionar educación, recursos y apoyo en salud mental a través de un evento culturalmente relevante y atractivo. Realizado en colaboración con profesionales de la salud mental, organizaciones locales y artistas para promover la intervención temprana, aumentar la conciencia sobre la salud mental, reducir el estigma y proporcionar recursos para acceder a los servicios de salud mental. Sirve como una plataforma para promover la importancia del apoyo comunitario para la salud mental y alentar a los compañeros y miembros de la familia a apoyar a las personas que luchan con la salud mental.	27%
	P24	Aumentar el alcance de Lectura y Ritmo y Percusión para las Habilidades de la Vida Diaria a más niños, TAY, adultos y adultos mayores en el condado de Los Ángeles.	57%
	P1	Aumentar la concienciación y el acceso a los servicios desde el Nacimiento hasta los Cinco años a través de: Promotores de la salud, campañas de concienciación, aumento de la visibilidad de los recursos a través de sitios web y redes sociales, estrategias dirigidas a llegar a las comunidades desatendidas	79%
	P15	Proporcionar un programa coordinado de Prevención e Intervención Temprana en ocho niveles para incluir e inculcar cómo amortiguar las Experiencias Negativas en la Infancia (ACE) en los niños pequeños (de cero a ocho años), sus familias, vecindarios, sistemas de apoyo, cuidadores, y otros servicios. escuelas y comunidades en el condado de Los Ángeles.	79%
	P17	Proporcionar un programa de 6 semanas en Antelope Valley para proporcionar sesiones de terapia equina en grupos pequeños para los TAY en adopción temporal, que integre el aprendizaje experiencial, la instrucción de atención plena y la colaboración con los recursos comunitarios identificados disponibles para los jóvenes TAY en adopción temporal (de 16 a 24 años). El programa ofrece sesiones de Psicoterapia Asistida con Caballos (EAP) en grupos pequeños enfocadas en comprender las elecciones personales y las implicaciones de ellas a través de experiencias con la terapia de rebaño para identificar los factores de riesgo potenciales. Los jóvenes participantes aprenden a utilizar los recursos apropiados a medida que construyen su red de apoyo y reciben herramientas para desarrollar un sentido de sí mismos, identificando y fomentando factores protectores con habilidades saludables para la vida independiente.	71%
	P18	Los vehículos MakerMobile (MākMō) son un sistema de entrega móvil para apoyar los espacios de makerspaces y promover programas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas (STEAM) para niños y adolescentes. Los programas de MakMo desarrollan habilidades sociales y emocionales, incluyendo el trabajo en equipo, la resolución de problemas, el trabajo con otros, el tratamiento de conflictos, la resiliencia, y el trabajo en equipo. y la creatividad. Los vehículos de MakMo, atendidos por Bibliotecarios y Auxiliares de Biblioteca de MakMo, viajan por todo el condado de Los Ángeles trayendo programas creativos a las bibliotecas, parques y eventos comunitarios y de alcance local. El personal de MakMo utiliza equipos de alta y baja tecnología para despertar un interés en STEAM mientras desarrolla las habilidades necesarias para prosperar en una fuerza laboral del siglo XXI. La tecnología incluye circuitos, modelado e impresión 3D, robótica, microscopios y	71%

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
		herramientas, y con participantes de todas las edades trabajando en equipos diversos.	
	P11	Las terapias de biorretroalimentación son un tratamiento no invasivo que alienta al cerebro a desarrollar patrones de actividad más saludables para ayudar a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) con una mejor autorregulación para abordar los traumas y los factores estresantes con el objetivo final del tratamiento de lograr un funcionamiento óptimo. La biorretroalimentación se puede utilizar como complemento de la terapia de conversación o sin terapia de conversación. El proyecto tiene como objetivo aumentar el acceso de la comunidad a la terapia de biorretroalimentación, utilizando herramientas tecnológicas de última generación para el tratamiento sensorial a través de un sitio actual en Santa Mónica, CA, Área de Planificación de Servicios 5, al tiempo que implementa servicios basados en el campo y se asocia con otras organizaciones comunitarias, colegios comunitarios, salas de jóvenes y centros de salud. y programas operados directamente en todo el condado de Los Ángeles para aumentar el acceso a este servicio preventivo. Las terapias de biorretroalimentación han estado disponibles durante muchas décadas, pero aquellos que pueden pagar de su propio bolsillo o tienen un seguro de primera línea pagan por estas intervenciones, lo que hace que estén fuera del alcance de las personas que reciben servicios de salud mental dentro del sector público. El programa impactará el acceso para las comunidades étnicas, raciales y otras comunidades diversas que tradicionalmente han estado desatendidas o insuficientemente atendidas.	71%
	P10	Facilitar el Proyecto de Narración de Dos Espíritus como Medicina para los jóvenes de la edad de transición (TAY), adultos y ancianos indios americanos y nativos de Alaska a través de diferentes formas de narración (narración oral, historias populares, películas) junto con terapia de arte, pintura, poesía y una muestra final para resaltar el trabajo a lo largo del proyecto.	64%
	P23	Este programa se centra en cuatro mecanismos de apoyo destinados a cambiar las percepciones, disminuir el estigma y mejorar la salud mental de las familias de la comunidad de Boyle Heights. Los cuatro mecanismos son (1) prevención del abuso de sustancias, (2) bienestar físico y nutrición, (3) autoestima y atención plena, y (4) salud mental y seguridad digital.	64%
	P33	Programa nuevo y ampliado para centrarse en las comunidades desatendidas, API, BAH, indio americano, LGBTQIAS+, individuos con Discapacidades y Comunidades de Medio Oriente.	64%
	P21	Una actuación teatral interactiva en español intergeneracional para involucrar a las familias latinas a fin de enseñarles a identificar ocho emociones (enojo, felicidad, amor, miedo, tristeza, etc.). etc.), basado en evidencias científicas que apoyan cómo el uso de la terapia basada en la cultura y la risa puede curar síntomas depresivos y similares a la ansiedad. El teatro se utiliza como una herramienta para mantenerse entretenido y aprender más rápido, mientras se utilizan actividades familiares que unen a las generaciones con las personas queridas.	57%
	P25	Desarrollar y lanzar un documental como una herramienta educativa con narración de historias para promover la salud mental y física entre las mujeres latinas inmigrantes mayores de 60 años y enfatizar la importancia de mantener amistades y sistemas de apoyo fuertes. El documental tiene como objetivo mejorar la salud en California al destacar la resiliencia mental y las historias inspiradoras de mujeres inmigrantes de edad avanzada que han enfrentado la adversidad en California.	57%
	P31	Explorar la posibilidad de utilizar la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR).	29%
	P14	Explorar la expansión del programa de Pasajes Seguros.	57%
	P7	Explorar nuevos programas y servicios enfocados en la comunidad de sordos y personas con problemas de audición.	71%
PEI			

PROGRAMA	PREGUNTA	RECOMENDACIONES	% FIRME MUY FIRME
	P6	Explorar programas para educar a las CBO con respecto a las necesidades de la comunidad LGBTQIA-S+ y la creación de ambientes acogedores. Enfoque en las escuelas y las instituciones religiosas.	71%
	P13	Explorar la realización de una cumbre anual de jóvenes con DMH y médicos.	64%
	P26	Explorar asociaciones para ampliar los grupos de apoyo al suicidio disponibles dentro del DMH, incluyendo pero no limitado a los sentimientos de pérdida generales y el dolor; grupos de apoyo LGBTQIA2-S; grupos de apoyo culturalmente receptivos; y grupos de apoyo religioso/espiritual.	64%
	P28	Explorar programas de prevención del suicidio que aborden y brinden servicios para varones jóvenes afroamericanos (de 18 a 25 años).	64%
	P27	Explorar programas que proporcionan prácticas basadas en evidencia para la población LGBTQIA2-S relacionadas con la prevención del suicidio.	50%
WET	P5	Desarrollar un proyecto piloto / programa de mentoría para guiar a personas de diversos orígenes interesados en posiciones de liderazgo futuras.	63%
	P8	Oportunidades de financiamiento después de la escuela preparatoria (es decir, certificación, título universitario de dos años (AA) y licenciatura (BA)) para personas de las poblaciones desatendidas que desean una carrera en salud mental de especialidad pública.	75%
	P11	Aumentar las asociaciones con las universidades para encontrar personal que tenga antecedentes culturalmente relevantes similares a los clientes atendidos	75%
	P6	Explorar el desarrollo de un programa para desarrollar la capacidad entre el personal del DMH para utilizar el lenguaje de señas americano (ASL).	
	P9	Explore ofrecer bonos de retención al personal actual del DMH, para determinar más adelante qué categoría(es) de personal(es) específicamente.	

VII. ACCIONES DESDE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN ANUAL DE MHSA, AÑO FISCAL 2023-24

AJUSTES DE MITAD DE AÑO

La Junta de Supervisores (Junta) del Condado de Los Ángeles aprobó la Actualización Anual de MHSA para el año fiscal 2023-24. Se requiere un ajuste de mitad de año para reflejar los cambios en el plan aprobado.

- A. El primer ajuste de mitad de año a la Actualización Anual fue presentado al Equipo de Planificación Comunitaria el 3 de octubre de 2023 en persona de 9 a.m. a 12 p.m. La reunión se llevó a cabo en la sede de LACDMH, ubicada en 510 N. Vermont Ave., Los Ángeles, CA, 90020. El período de sesiones también estuvo disponible virtualmente. La agenda de la reunión, la presentación y la ubicación se pusieron a disposición en el sitio web del DMH: [MHSA Announcements - Department of Mental Health \(lacounty.gov\)](https://www.dmh.lacounty.gov/mhsa-announcements). Ver el Apéndice D para los materiales de la presentación. Los materiales de presentación se distribuyeron en inglés y español. El ajuste de mitad de año a la Actualización Anual se publicó en el sitio web del Departamento para su revisión y comentarios, desde el 4 de octubre de 2023 hasta el 2 de noviembre de 2023. No se recibieron comentarios por correo electrónico o por el portal de comentarios públicos. La Junta aprobó el ajuste de mitad de año el 5 de diciembre de 2023.



Curley L. Bonds, M.O.
Director Médico en Jefe

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Directora

Connie D. Draxler, M.P.A.
Subdirectora Provisional

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, como lo exige la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), está abriendo un período de Revisión y Comentarios Públicos para el Ajuste de Mitad de Año de la MHSA, Año Fiscal (FY) 2023-2024, con respecto a los cambios realizados a la Actualización de la MHSA adoptada por la Junta del Condado de Los Ángeles, Año Fiscal 2023-2024.

Nº	Componente de MHSA	Nombre del programa	Acciones
1.	Innovación	Equipos de Vivienda Provisional Evaluación Multidisciplinaria y Tratamiento	<p>Acción Propuesta: La Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas (OAC) aprobó el proyecto de Innovación el 7 de mayo de 2023. Se propone añadir \$155,927,580 al presupuesto de la MHSA para cubrir los costos del programa por 5 años.</p> <p>Acción Fiscal: Añadir fondos continuos de Innovación por la cantidad de \$155,927,580 que se gastarán durante los años fiscales 2023-23 al 2027-28. El monto del año fiscal 2023-24 asciende a \$41,619,730.</p>
2.	Servicios y Ayuda Comunitaria - Vivienda	Expansión de la Atención Comunitaria	<p>Acción Propuesta: Las partes interesadas aprobaron el uso de \$11,200,00 (SIC) millones de financiación puntual de la MHSA destinada a mejoras de capital de instalaciones residenciales autorizadas.</p> <p>Acción Fiscal: Transferir fondos de una vez para Servicios y Ayuda Comunitaria para la Vivienda y Necesidades Tecnológicas por la cantidad de \$11,200,000.</p>
3.	Servicios y Ayuda Comunitaria – Servicios para pacientes ambulatorios	Centros de bienestar	<p>Acción Propuesta: El año fiscal 2017-208 (SIC) LACDMH cambió el nombre de sus planes de financiación. Todos los servicios ambulatorios, incluidos el Bienestar, están ahora bajo los Servicios de Atención Ambulatoria (OSC). LACDMH cree que el bienestar, la recuperación y los servicios entre pares son esenciales para todo el proceso de atención continuada. LACDMH está integrando sus equipos de Bienestar en los centros de servicios ambulatorios. Servicios gestionados por iguales y centro de recursos para iguales, que incluyen apoyo entre iguales (individual y en grupo), defensa, vinculación, conexiones sociales y apoyos.</p> <p>Acción Fiscal: No hay impacto fiscal.</p>

510 S. VERMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90020 | [HTTPS://DMH.LACOUNTY.GOV](https://dmh.lacounty.gov) | (800) 854-7771

Anuncio del Ajuste de Mitad de Año de MHSA
Página 2

#	Componente MHSA	Nombre del programa	Acciones
4.	Prevención e Intervención Temprana - Prevención	Participación de las Partes Interesadas Actividades Comunitarias y medios de Comunicación y Alcance	<u>Acción propuesta:</u> LACDMH finalizó los planes presupuestarios para las actividades de las partes interesadas, los medios de comunicación y las actividades de la comunidad, incluidas las actividades del Mes de la Salud Mental en mayo de 2023. Para continuar con las actividades esenciales de las partes interesadas, el alcance comunitario y la lucha contra el estigma en los medios de comunicación, LACDMH está agregando \$8.65M a la asignación actual de \$17M para el año fiscal 23-24 solamente. La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) es el intermediario fiscal identificado a nivel estatal para facilitar estas actividades, aprobadas por la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles el 19 de junio de 2023. <u>Acción Fiscal:</u> Añadir fondos para Prevención e Intervención Temprana por la cantidad de \$8,655,000 para el Año Fiscal 2023-24.
5.	Servicios comunitarios y Apoyos – Servicios Alternativos de Crisis	Crisis infantil y juvenil Unidad de Estabilización (CSU)	<u>Acción propuesta:</u> Acción propuesta: Añadir el componente de servicios de estabilización de crisis para niños y jóvenes al plan de Servicios de Crisis Alternativos. Las CSU servirán como recursos valiosos para niños y jóvenes en crisis al proporcionar alternativas a la hospitalización y la participación en la justicia. Las CSU se asociarán con hospitales psiquiátricos que atienden a niños, programas de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP), hogares residenciales grupales para jóvenes, el Departamento de Servicios para Niños y Familias del Condado, Salas de Menores/Centros de Detención, Distritos Escolares y otros programas comunitarios que atienden a niños y jóvenes. <u>Acción Fiscal:</u> Acción fiscal: Añadir Servicios Comunitarios y Apoyos - Servicios Alternativos de Crisis en la financiación en curso en la cantidad de \$ 15,775,906 para el Año Fiscal 2023-24 y un monto anualizado de \$31,638,291 para los Años Fiscales 2024-25 y 2025-26.
6.	N/C	Plan de Corrección	<u>Acción propuesta:</u> Acción propuesta: El Departamento de Servicios de Atención Médica proporciona al condado un Informe de Revisión del Contrato de Desempeño por escrito que incluye una descripción de cada hallazgo, las mejoras sugeridas, una descripción de las medidas correctivas necesarias y los plazos requeridos para que el condado cumpla. LACDMH incorporará los elementos según lo solicitado en la Actualización anual de la MHSA, AF 2023-24. Los puntos incluyen la capacitación MHSA 101 y el proceso de resolución de problemas de la MHSA. <u>Acción propuesta:</u> Sin impacto fiscal
7.	Prevención e Intervención Temprana - Prevención	Terapia de biorretroalimentación para Niños y jóvenes	<u>Acción propuesta:</u> Añadir los servicios de Terapia de Biorretroalimentación para Niños y Jóvenes a los servicios de Prevención e Intervención Temprana. La terapia de biorretroalimentación es un tipo de medicina complementaria y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés) que utiliza dispositivos electrónicos para ayudar a las personas con la autorregulación y el autocontrol

Anuncio del Ajuste de Mitad de Año de MHSA
Página 3

#	Componente MHSA	Nombre del programa	Acciones
			La biorretroalimentación se utiliza a menudo para tratar el Trastorno de Atención Deficiente e Hiperactividad (ADHD), la ansiedad, la depresión y el dolor. También puede ayudar a las personas traumatizadas a recuperarse de sus experiencias. La población objetivo de esta propuesta incluye a niños y jóvenes en edad de transición (TAY) desde el nacimiento hasta los 24 años de edad y sus familias que estén: - Inscritos en los servicios de una Clínica de Salud Mental operada directamente por el Departamento de Niños del condado de Los Ángeles, o - Reciben servicios a través de los programas Especializados en Adopción Temporal. <u>Acción Fiscal:</u> Agregar fondos para Prevención e Intervención Temprana por un monto de \$18,150,800.
8.	Servicios comunitarios y Apoyos – Servicios Alternativos de Crisis	Respuesta móvil psiquiátrica Equipos (PMRT)	<u>Acción propuesta:</u> PMRT es un Servicio de Crisis Alternativo aprobado por las partes interesadas que proporciona una respuesta de crisis móvil no basada en la aplicación de la ley para los clientes que experimentan una emergencia psiquiátrica en la comunidad. El PMRT consiste de médicos clínicos de LACDMH designados para realizar evaluaciones para la detención involuntaria de individuos que se ha determinado que están en riesgo de hacerse daño a sí mismos o a otros, o que son incapaces de proveer comida, ropa o refugio para sí mismos. Aclaración: Este servicio incluye la coordinación y el envío de servicios PMRT. <u>Acción Fiscal:</u> Sin impacto fiscal.

Período de comentarios públicos de 30 días: 4 de octubre de 2023-2 de noviembre de 2023. Utilice este enlace para presentar sus comentarios durante el periodo de comentarios <https://forms.office.com/g/NYiBBeh8f9> o escanee este código QR:



¹ Children and Youth Crisis Stabilization Unit

Overview

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH, por sus siglas en inglés) es el proveedor público de salud mental más grande y diverso en la nación que atiende a más de 100,000 niños y jóvenes anualmente. A menudo, los niños con angustia emocional o de comportamiento han experimentado traumas que no han sido tratados en consecuencia. La mayoría de los niños y jóvenes atendidos por la LACDMH reportan haber sufrido años de trauma que no han sido tratados o subtratados. Los niños son resilientes y a menudo se benefician de una intervención temprana y adecuada en materia de salud mental. Los niños y jóvenes del condado de Los Ángeles se beneficiarían de programas de estabilización de crisis que satisfarían las necesidades urgentes de salud mental de niños y jóvenes, ya que esto es actualmente un vacío en nuestro sistema.

Las tres CSU ubicadas en Willowbrook/South LA, Sylmar y Lancaster proveerán servicios comunitarios ininterrumpidos las 24 horas del día, los siete días de la semana, 365 días del año para la estabilización de crisis a niños y jóvenes en el condado de Los Ángeles. Cualquier niño o joven que esté experimentando una crisis de salud mental podría ser evaluado en busca de necesidades de salud mental, estabilizado y vinculado con el tratamiento continuo. Las CSU servirán como recursos valiosos para los niños y jóvenes en crisis al proporcionar alternativas a la hospitalización y la participación de la justicia. Las CSU se asociarán con hospitales psiquiátricos que atienden a los niños, programas de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP), hogares de grupos residenciales para jóvenes, el Departamento de Servicios para Niños y Familias del Condado, Centros de Detención/Correccionales Juveniles, Distritos Escolares y otros programas comunitarios que prestan servicio a niños y jóvenes. Los proveedores de servicios para las CSU contratarán personal que pueda proporcionar las necesidades culturales y especializadas de los niños y jóvenes de la comunidad. El enfoque se centrará en garantizar servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados, centrados en el trauma, proporcionando el entorno menos restrictivo con el objetivo de reintegrar al niño o joven de nuevo a su entorno comunitario. Sylmar y Lancaster proveerán servicios comunitarios ininterrumpidos las 24 horas del día, los siete días de la semana, 365 días del año para la estabilización de crisis a niños y jóvenes en el condado de Los Ángeles.

Cualquier niño o joven que esté experimentando una crisis de salud mental podría ser evaluado en busca de necesidades de salud mental, estabilizado y vinculado con el tratamiento continuo. Las CSU servirán como recursos valiosos para los niños y jóvenes en crisis al proporcionar alternativas a la hospitalización y la participación de la justicia. Las CSU se asociarán con hospitales psiquiátricos que atienden a los niños, programas de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP), hogares de grupos residenciales para jóvenes, el Departamento de Servicios para Niños y Familias del Condado, Centros de Detención/Correccionales Juveniles, Distritos Escolares y otros programas comunitarios que prestan servicio a niños y jóvenes. Los proveedores de servicios para las CSU contratarán personal que pueda proporcionar las necesidades culturales y especializadas de los niños y jóvenes de la comunidad. El enfoque se centrará en garantizar servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados, centrados en el trauma, proporcionando el entorno menos restrictivo con el objetivo de reintegrar al niño o joven de nuevo a su entorno comunitario.

Los servicios incluirán:

- Servicios ininterrumpidos (24/7) mental y estabilización de crisis
- Servicios terapéuticos y de salud mental
- Gestión de casos
- Apoyo y educación de la familia/cuidador
- Referencias a servicios comunitarios para necesidades continuas

Ajuste de Mitad de Año de MHSA

Página 5

Sitio	Dirección	Área de Servicio	Fecha de inicio de la construcción	Finalización/Ocupación estimada	Fecha estimada de servicio
Olive View	14659 Olive View Dr, Sylmar CA 91342	2	8/21/2023	4/30/2024	6/30/2024
MLK/Jacqueline Avant	1741 E. 120th Street, Los Angeles CA 90059	6	8/28/2023	3/15/2024	5/31/2024
High Desert	Located on the High Desert Restorative Care Village Campus: 415 E. Avenue I, Lancaster, CA 93535	1	4/16/2024	4/28/2025	6/30/2025

Capacidad

Los centros CSU de Olive View, MLK/Jacqueline Avant y High Desert contarán con nueve camas cada uno, para un total de 27 camas para niños y jóvenes. Como mínimo. Cada una de las tres CSU podrá atender anualmente a 3.285 clientes de edades comprendidas entre los 3 y los 12 años (es decir, un mínimo de 9,855 clientes anuales en total para las tres ubicaciones), basándose en que cada ubicación atiende a nueve clientes al día anualmente.

Espacio de tratamiento

El espacio de tratamiento de cada centro se dividirá en tres zonas por grupos de edad: 3-5, 6-9 y 10-12.

2 Terapia de biorretroalimentación para niños y jóvenes

Descripción general

La terapia de biorretroalimentación es un tipo de medicina complementaria y alternativa (CAM) que utiliza dispositivos electrónicos para ayudar a las personas con la autorregulación y el autocontrol. La biorretroalimentación se usa a menudo para tratar el Trastorno de Atención Deficiente e Hiperactividad (ADHD), la ansiedad, la depresión y el dolor. También puede ayudar a personas con trauma a recuperarse de sus experiencias. La historia de la biorretroalimentación se remonta a principios de la década de 1900, cuando los investigadores comenzaron a estudiar la relación entre la mente y el cuerpo. En la década de 1960, los investigadores desarrollaron dispositivos que podían medir las respuestas fisiológicas, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Estos dispositivos se utilizaron para ayudar a las personas a aprender a controlar sus funciones corporales. En la década de 1970, la biorretroalimentación comenzó a tratar varias afecciones, incluyendo el estrés, la ansiedad y el dolor.

En el condado de Los Ángeles, la biorretroalimentación está disponible en el sector privado y a un alto costo. Dos tipos de biorretroalimentación incluyen neuroretroalimentación de baja frecuencia (ILF) y terapia sensorial; ambos utilizan tecnología para ofrecer retroalimentación inmediata al usuario. La terapia de biorretroalimentación es típicamente un tratamiento a corto plazo que dura 12-20 sesiones. Durante cada sesión, el cliente trabajará con un terapeuta utilizando un dispositivo de biorretroalimentación para monitorear el progreso del cliente y proporcionar retroalimentación.

Tratamientos de trauma

La terapia de biorretroalimentación ha sido identificada como un tratamiento eficaz para el trauma. En un estudio publicado en el Journal of Traumatic Stress, los investigadores encontraron que la terapia de biorretroalimentación fue efectiva para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (PTSD) en veteranos³. El estudio encontró que la terapia de biorretroalimentación fue más efectiva que un grupo de control que recibió terapia tradicional.

Bessel Van Der Kolk (2014) estudió los efectos de la neuroretroalimentación en niños y adultos en su libro *The Body Keeps the Score: Cerebro, Mente y Cuerpo en la Sanación del Trauma*. Van Der Kolk encontró que "20 sesiones de neuroretroalimentación resultaron en una disminución del 40% en los síntomas del PTSD en un grupo de participantes con historias crónicas de trauma que no habían respondido significativamente al habla o a la terapia farmacológica" (p. 330)⁴

En su libro, *Neurofeedback in the Treatment of Developmental Trauma: Calming the Fear Driven Brain*, Sebern Fisher, Ph.D., ofrece una visión general completa de la neuroretroalimentación y su uso en el tratamiento de los traumas del desarrollo. Fisher analiza los mecanismos cerebrales subyacentes del trauma del desarrollo, los beneficios de la neuroretroalimentación y los diferentes tipos de neuroretroalimentación que se pueden utilizar para tratar el trauma del desarrollo. Fisher también ofrece estudios de casos de pacientes que se han beneficiado del tratamiento con neuroretroalimentación. Estos estudios de caso ilustran el poder de la neuroretroalimentación para ayudar a las personas con trauma del desarrollo a sanar y recuperarse⁵.

La terapia sensorial propuesta en este proyecto usa psicología positiva y tecnología para ayudar a las personas que han experimentado trauma. El método ayuda a las personas a:

- Identificar sus fortalezas y recursos. El trauma puede hacer que las personas sientan que han perdido su sentido de sí mismas. La psicología positiva puede ayudar a las personas a identificar sus fortalezas y recursos, lo que puede darles una sensación de esperanza y resiliencia.
- Enfocarse en las experiencias positivas. El trauma puede dificultar que las personas se enfoquen en experiencias positivas. La psicología positiva puede ayudar a las personas a centrarse en las cosas buenas de sus vidas, lo que puede ayudarles a sentirse más conectados con los demás y el mundo que los rodea.
- Desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables. El trauma puede hacer que las personas desarrollen mecanismos poco saludables para hacer frente a la situación, como el abuso de sustancias o las autolesiones. La psicología positiva puede ayudar a las personas a desarrollar mecanismos de afrontamiento más saludables, como el ejercicio, las técnicas de relajación o escribir un diario.

Anuncio del Ajuste de Mitad de Año de MHSA Página 7

La terapia sensorial utiliza varias técnicas, incluyendo:

- Imágenes guiadas: Esta técnica utiliza la visualización para ayudar a las personas a relajarse y centrarse en experiencias positivas.
- Biorretroalimentación: Esta técnica utiliza sensores para medir las respuestas fisiológicas, como la frecuencia cardíaca y la respiración, y proporciona retroalimentación para ayudar a las personas a aprender a controlar estas respuestas.
- Meditación de atención plena: Esta técnica ayuda a las personas a centrarse en el momento presente y a ser más conscientes de sus pensamientos y sentimientos.

La terapia sensorial está diseñada para ser un entorno seguro y de apoyo para que las personas exploren sus experiencias y aprendan nuevos mecanismos de afrontamiento. La terapia también está destinada a ser flexible y se puede adaptar para satisfacer las necesidades individuales de cada participante.

Problema primario

Los niños, jóvenes y familias atendidos por el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) están expuestos a traumas y estrés crónicos y prolongados que resultan en síntomas asociados con varios trastornos de salud mental, incluyendo, pero no limitado a ansiedad, depresión, atención deficiente, trastornos del sueño y del apetito, trastornos de la conducta, síntomas psicóticos y perturbaciones emocionales que afectan la capacidad de su cerebro para autorregularse y funcionar a su plena capacidad. Esto aumentó después de la pandemia de COVID 19. En 2021, el Cirujano General de los Estados Unidos publicó un aviso destacando la urgente necesidad de abordar la crisis de salud mental juvenil de la nación. Es esencial apoyar a nuestros niños y jóvenes en su búsqueda de una autorregulación óptima, aumentando su capacidad para adaptar adecuadamente sus pensamientos, sentimientos y comportamientos en diversas situaciones para lograr un bienestar óptimo y reducir o prevenir los síntomas más dañinos asociados a las enfermedades mentales crónicas y graves.

Las terapias de biorretroalimentación pueden ayudar a los niños y jóvenes a mejorar la autorregulación para abordar el trauma y los factores estresantes. LACDMH propone implementar terapias de biorretroalimentación, una nueva práctica en el sistema público de salud mental que aumentará el acceso a grupos desatendidos. Lograr un bienestar óptimo y reducir o prevenir los síntomas más dañinos asociados a las enfermedades mentales crónicas y graves⁶.

El apoyo a la salud mental de los niños y jóvenes requiere una fuerza laboral sostenida. La escasez de personal de salud mental es un problema grave en los Estados Unidos. De acuerdo con la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés), para el 2025, los Estados Unidos habrá necesidad de 31,000 profesionales de salud mental equivalentes a tiempo completo⁷. Esta escasez se debe a varios factores, entre ellos:

- Aumento de la demanda de servicios de salud mental: El número de personas que buscan servicios de salud mental ha aumentado en los últimos años debido en gran medida al aumento de las tasas de enfermedades mentales crónicas, la creciente conciencia de los problemas de salud mental y el estigma decreciente asociado con la búsqueda de ayuda.
- Disminución de la oferta de profesionales de la salud mental: El número de profesionales que se gradúan de los programas de capacitación no ha mantenido el ritmo de aumento de la creciente demanda de servicios. Las altas tasas de agotamiento profesional se han identificado como otro factor que contribuye a la disminución de la oferta de profesionales de la salud mental.

La propuesta de utilizar la biorretroalimentación con niños y familias en el sistema LACDMH tiene como objetivo apoyar a la fuerza laboral de salud mental mediante la mejora de los resultados de salud mental para los clientes, lo que a su vez puede conducir a una mayor satisfacción laboral para los profesionales de salud mental.

Neuroretroalimentación de Frecuencia Infra-Baja

La neuroretroalimentación de Frecuencia Infra-Baja (ILF) es una intervención enfocada en funciones que construye y fortalece el funcionamiento del cerebro dando al cerebro retroalimentación para promover la autorregulación y el autocontrol. La aplicación específica implica colocar sensores en la cabeza para leer la actividad de las ondas cerebrales, procesar la señal por computadora y volver a mostrar al la actividad cerebro mediante retroalimentación visual, táctil o sensorial. Se entrenará al personal para usar la terapia de neuroretroalimentación ILF.

Terapia sensorial

Esta intervención propuesta está diseñada para brindar a los clientes una forma sencilla y efectiva de manejar su salud mental. Esta propuesta describe un programa de análisis de voz basado en web que mide los estados emocionales y proporciona a los usuarios latidos binaurales instantáneos y biorretroalimentación. Este programa tiene como objetivo mejorar los resultados de salud mental para los jóvenes proporcionando herramientas fáciles de usar.

La implementación de la intervención propuesta requiere lo siguiente:

- Suscripción de software
 - Tecnología de análisis de voz: El programa utiliza tecnología de análisis de voz para medir la energía y las frecuencias en la voz de una persona para determinar su estado emocional. El análisis de voz le dará al usuario una comprensión en tiempo real de sus emociones y le ayudará a regular su estado de ánimo. El personal clínico será capacitado para ayudar a los jóvenes a utilizar la tecnología de análisis de voz basada en web para establecer objetivos positivos e intenciones positivas. Las frecuencias de voz se analizan en el software basado en web para determinar la vibración de ese pensamiento específico y recomendar una terapia sensorial que amplifique esas frecuencias. A continuación, un ejercicio de respiración guiada ayuda a regular el sistema nervioso. Finalmente, usando la respiración y la atención plena como guía, comienza el proceso sensorial y se puede seguir de forma independiente.
 - Ritmos binaurales instantáneos: Los ritmos binaurales son una forma de terapia auditiva que implica escuchar diferentes frecuencias en cada oído. El programa proporciona a los usuarios ritmos binaurales instantáneos adaptados a su estado emocional y el objetivo deseado. Estas frecuencias ayudarán al usuario a lograr un estado relajado y reducir el estrés. Los clientes pueden usar esta sesión externa como una habilidad para hacer frente a la situación para reducir el estrés.
 - Evaluación del estado de ánimo autoadministrada: El programa incluye una función de diario de humor que permitirá a los usuarios monitorear y mejorar su estado de ánimo con el tiempo. El diario del estado de ánimo ayudará a los usuarios a identificar los desencadenantes y patrones que afectan su salud mental. Los clientes también pueden usar estas sesiones externas como una habilidad diaria para hacer frente a las dificultades para ayudar con el autocontrol y la autorregulación.
- Equipo
 - Wavetable: Este dispositivo sincroniza frecuencias de sonido, pulsos de luz, vibraciones táctiles, color y música en una sesión cronometrada para sacar el sistema nervioso del usuario en modo de atacar o huir y permitir la reducción del estrés y la ansiedad. Esta terapia de biorretroalimentación estaría disponible para los padres mientras sus hijos reciben servicios en las clínicas operadas directamente y disponible en una mesa portátil para los especialistas en el campo.

Estas terapias de biorretroalimentación se eligieron porque pueden reducir los síntomas en semanas o meses, lo cual es necesario para un sistema público de salud mental abrumado. Un proyecto de la Fundación Familiar Pritzker, que ofreció capacitación a los proveedores de la agencia de salud mental comunitaria del condado de., encontró que los proveedores capacitados en biorretroalimentación reportaron mejores resultados para sus clientes y una mayor satisfacción con su trabajo.

Ajuste a mitad de año de MHSA

Página 9

Población objetivo

La población objetivo para esta propuesta incluye a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) desde el nacimiento hasta los 24 años de edad y sus familias que están:

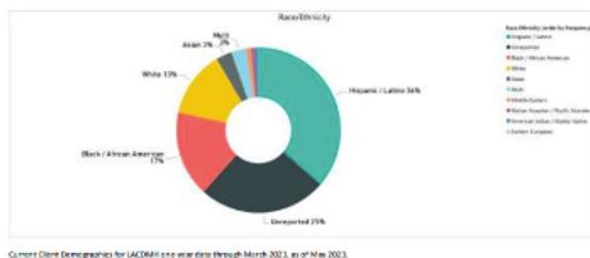
Inscritos en servicios en una clínica de salud mental operada directamente por un niño del condado de Los Ángeles, o
Reciben servicios a través de los programas especializados de adopción temporal.

Hay aproximadamente 4,300 niños y jóvenes que reciben servicios de las 14 clínicas de salud mental infantil operadas directamente en el condado de Los Ángeles.

Los programas de cuidado de crianza especializado (SFC, por sus siglas en inglés) cubren las 8 áreas de planificación de servicios (SPA, por sus siglas en inglés). Aproximadamente 211000 reciben servicios de SFC. Los clientes SFC están en el sistema del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS) y reciben servicios en el campo. Neuroretroalimentación será un servicio basado en el campo para los clientes de SFC. TAY de 16 a 24 años será atendido a través de una furgoneta móvil.

Disparidades comunitarias

Este proyecto reducirá las disparidades en la población subatendida en el condado de Los Ángeles, que son predominantemente personas de color, que viven por debajo del umbral de pobreza, no conocen las modalidades alternativas de tratamiento de salud mental, y pueden estar limitados en los servicios a los que acceden debido a los desafíos de transporte⁸.



Este proyecto proporcionará acceso a la terapia de biorretroalimentación, generalmente disponible para los residentes del condado de Los Ángeles que pueden pagar de su bolsillo.⁹ Al hacer que la terapia de biorretroalimentación esté disponible en el campo, podemos reducir los problemas de transporte y hacerla más accesible para las personas que la necesitan. Además, la capacitación de la fuerza laboral de salud mental pública ayudará a educar a más personas sobre la terapia de biorretroalimentación y sus beneficios.

Resultados previstos

Este proyecto de prevención ayudará a que LACDMH aprenda lo siguiente con respecto al impacto de las terapias de biorretroalimentación en un gran sistema público de salud mental:

- Las mejores estrategias para introducir intervenciones que dependen en gran medida de tecnología para apoyar las intervenciones de curación.
- El impacto en traumas complejos, enfermedades mentales crónicas y graves, y otros síntomas.
- El impacto en las comunidades étnicas, raciales y otras comunidades diversas que tradicionalmente han estado desatendidas o insuficientemente atendidas.
- El impacto en la retención de personal de salud mental de la capacitación en biorretroalimentación a gran escala.
- El impacto presupuestario de la reducción de la hospitalización, la reducción de la duración del tratamiento o la mejora del funcionamiento de las comunidades.

Los resultados positivos de este proyecto apoyarán la expansión de las terapias de biorretroalimentación a todos los programas de salud mental y la expansión de un programa de capacitación disponible para todos los clínicos.

Equipo de Liderazgo Comunitario (CLT)

El CLT reúne el liderazgo de importantes redes de partes interesadas (por ejemplo, Equipos de Liderazgo de Área de Servicio, Comunidades Culturales Desatendidas, Comité de Competencia Cultural), entre otros, para recopilar información sobre experiencias con programas en el sistema actual de salud mental; para evaluar el impacto general y la eficacia de los programas; analizar las recomendaciones para la mejora de los programas y procesos; y reconocer y proporcionar retroalimentación al respecto.

La propuesta del programa fue presentada y aprobada por el CLT el 31 de enero de 2023.

³ Panisch LS, Hai Ah. La efectividad del uso de la neuroretroalimentación en el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático: Una revisión sistemática. *Trauma Violence Abuse*. 2020Jul;21(3):541-550. doi: 10.1177/1524838018781103. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29890906.

⁴ Van der Kolk. B. A. (2015). *The body keeps the score: Cerebro, mente y cuerpo en la sanación del Trauma*. Nueva York, NY: Penguin Books.

⁵ Fisher. S. F. (2014). *Neuroretroalimentación en el tratamiento del trauma del desarrollo: Calmar el cerebro impulsado por el miedo*. Nueva York, NY: W. W. Norton & Company.

⁶ Oficina del Cirujano General (OSG). *Protecting Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory* (Internet). Washington (DC): US Department of Health and Human Services: 2021. PMID: 34982518.

⁷ Delphin-Rittmon. M. (2023, March 8). *Cómo SAMHSA está abordando la escasez de mano de obra de salud mental*. MedCity News. Accedido el 6 de junio, 2023, en <https://medcitynews.com/2023/03/how-samhsa-is-tackling-the-mental-health-workforce-shortage/>

⁸ Rhee TG, Evans RL. Diferencias raciales/étnicas en el uso de la medicina complementaria y alternativa en adultos estadounidenses con sufrimiento mental moderado. *J Prim Care Community Health*. 2017 Apr;8(2):43-54. doi: 10.1177/2150131916671229. Epub 27 de sept., 2016. PMID: 27678243; PMCID: PMC5932659.

⁹ Universidad Duke. (8 de marzo, 2022). *The color of wealth in Los Angeles*. Samuel DuBois Cook Center on Social Equity. Accedido el 19 de junio, 2023, en <https://socialequity.duke.edu/portfoio-item/the-color-of-wealth-in-los-angeles/>

- B. El segundo ajuste de mitad de año de la Actualización Anual se presentó al Equipo de Planificación Comunitaria el 6 de febrero de 2024 en persona. La reunión se celebró en St Anne's Conference and Event Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, 90026. La agenda de la reunión, la presentación y la ubicación se pusieron a disposición en el sitio web del DMH: [MHSA Announcements - Department of Mental Health \(lacounty.gov\)](https://www.lacounty.gov/health/mental-health/announcements). Véase el Apéndice D para los materiales de la presentación. El ajuste de mitad de año a la Actualización Anual se publicó en el sitio web del Departamento para su revisión y comentarios, desde el 1 de febrero hasta el 1 de marzo de 2024.



DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Directora

Curley L. Bonds, M.O.
Director Médico en Jefe

Connie D. Draxler, M.P.A.
Subdirectora Provisional

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, según lo requerido por la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), está abriendo un Período de Revisión Pública y Comentario para la MHSA – Ajuste de Medio Año, Año Fiscal (FY) 2023-24, con respecto a los cambios hechos a la Actualización Anual de MHSA, el año fiscal 2023-24 fue adoptado por la Junta del Condado de Los Ángeles el 5 de diciembre de 2023.

Nº	Componente MHSA	Componente MHSA/ Nombre del Programa	Acciones
1.	Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas (CFTN)	-----	<p><u>Acción propuesta:</u> Incluir documentación para indicar la transferencia de fondos de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) para financiar los siguientes proyectos de CFTN:</p> <p><u>Proyectos tecnológicos:</u> Sistema Integrado de Información de Salud Conductual (IBHIS) – Netsmart, IBHIS – Acuerdo con Microsoft, reestructuración de Data Warehouse, compra de hardware, contratación de desarrolladores de aplicaciones, rediseño del sitio web del Departamento y nuevos proyectos tecnológicos.</p> <p><u>Proyectos de instalaciones de capital:</u> Mejoras para inquilinos/Nuevas instalaciones, Centro de Atención Urgente Exodus Eastside, Apoyar la subvención recibida del Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual para construir una Unidad de Estabilización de Crisis para Niños y Jóvenes (CSU), Centro de Salud Mental para el Departamento de Servicios para Niños y Familias que incluya a niños y jóvenes, además de un Programa de Tratamiento Residencial de Crisis para Adultos en el campus de High Desert Restorative Care Village, el diseño de una cerca para Los Ángeles y Olive View Restorative Care Village para ayudar a evitar que intrusos entren y causen destrucción a la propiedad y daños potenciales a aquellos en el sitio, y la compra de muebles para las CSU y en los centros Martin Luther King, Jacqueline Avant Center y el Centro de Niños y Jóvenes</p>

Nº	Componente MHSA	Componente MHSA/ Nombre del Programa	Acciones
			<p>Olive View. Además, los fondos se utilizarán para aumentar y mejorar la infraestructura de los servicios de capital existentes para satisfacer las necesidades de los programas actuales y ampliados de servicios MHSA.</p> <p>Acción fiscal: \$49,000,000 para el año fiscal 2023-24</p>
2.	Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formación y Asistencia Técnica <input type="checkbox"/> Residencias y Pasantías <input type="checkbox"/> Incentivo financiero <input type="checkbox"/> Carreras Profesionales de Salud Mental 	<p>Acción propuesta: Incluir documentación para indicar la transferencia de fondos CSS para financiar nuevos proyectos WET y los proyectos WET existentes: Capacitación y Asistencia Técnica, Residencias y Pasantías, Incentivos Financieros y Carrera en Salud Mental. Además, los fondos se utilizarán para financiar la capacitación de la certificación y sus tarifas asociadas para la nueva Certificación Estatal de Especialista entre Pares en Salud Mental (SB 803). Una vez certificados, los servicios seleccionados ofrecidos por pares serán reembolsables en Medi-Cal. CalMHSA ha sido designada por el Estado como la única entidad para implementar estos esfuerzos de certificación.</p> <p>Acción fiscal: \$42,000,000 para el año fiscal 2023-24</p>
5.	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)	Vivienda	<p>Acción propuesta: Aumentar los fondos provisionales de vivienda para los participantes inscritos en el programa de Divulgación y Participación Móvil para Personas sin Hogar (HOME). Esta acción: 1) aumentará la disponibilidad de camas en algunas áreas donde hay pocas camas provisionales disponibles; 2) apoyará a los clientes con necesidades que son más agudas y que, como resultado, no han podido permanecer con éxito en los sitios de vivienda provisionales tradicionales del DMH; y 3) garantizará que existan opciones provisionales de vivienda sin criterios de exclusión para aquellos que no pueden acceder a las camas provisionales de vivienda actuales. Además, el personal de HOME ya está necesitando ver a los clientes a diario, por lo que poder tener sitios específicos para HOME que permita a HOME configurar una programación para los clientes que satisfaga sus necesidades específicas.</p> <p>Acción fiscal: \$3,106,099 para el año fiscal 2023-24</p>
6.	CSS	Vivienda	<p>Acción propuesta: Aumentar los fondos provisionales de vivienda para las participantes inscritas en el Programa de Reingreso a la Comunidad de Mujeres (WCRP). El WCRP está buscando habitaciones de hotel/motel sin</p>

Nº	Componente MHSA	Componente MHSA/ Nombre del Programa	Acciones
			<p>criterios de exclusión para las clientes atendidas por WCRP que tienen necesidades específicas relacionadas con su tratamiento y la vivienda que afectan su capacidad de permanecer con éxito en los centros tradicionales de vivienda provisional del DMH. Alojjar juntas a las clientes facilita la prestación de servicios, afectando la capacidad del programa para servir a más personas.</p> <p>Acción fiscal: \$2,013,212 para el año fiscal 2023-24</p>
7.	CSS	Reserva prudente	<p>Acción propuesta: Transferir fondos de CSS a la Reserva Prudente (PR). Según WIC 5847(b)(7), los condados están obligados a establecer y mantener una reserva prudente para garantizar que los niños, adultos y personas mayores puedan continuar recibiendo servicios en los niveles actuales en caso de una recesión económica. La Reserva Prudente se financia con fondos asignados al componente de Servicios Comunitarios y Apoyo y no puede exceder el 33% de la distribución promedio de un condado durante los cinco años anteriores.</p> <p>Acción fiscal: \$40,000,000 para el año fiscal 2023-24</p>
8.	Prevención e Intervención Temprana	<input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Reducción del estigma y la discriminación	<p>Acción propuesta: Incluir documentación para reflejar los programas aprobados previamente en la Actualización Anual de MHSA, año fiscal 2023-24: Capacitación Antirracismo, Diversidad e Inclusión (ARDI), Programa Power of the Pack: DBA Wolf Connection, Take Action, Pares, apoyos Familiares y Comunitarios contra el estigma y la reducción de la discriminación: NAMI Urban LA y NAMI Greater LA, e iPrevail.</p> <p>Acción fiscal: No hay un impacto fiscal. El monto para los programas están actualmente incluidos en el presupuesto de Prevención en la actualización anual de MHSA, año fiscal 2023-24.</p>

Período de comentarios públicos de 30 días: 1 de febrero, 2024 hasta 1 de marzo, 2024.
 Utilice este enlace para enviar sus comentarios durante el período de comentarios públicos
<https://forms.office.com/g/NYiBBeh8f9> o escanee este código QR:



VIII. PROGRAMAS Y SERVICIOS POR COMPONENTE

Esta sección proporciona datos de resultados del año fiscal 2022-23 para los programas MHSA existentes y está organizada por componentes: Servicios y Apoyo Comunitarios, Prevención e Intervención Temprana, Educación y Capacitación 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 MHSA, CSS fue diseñado con categorías de servicio que dan forma al sistema integrado de atención para los clientes diagnosticados con Enfermedad Mental Grave (SMI). En el año fiscal 2022-23, aproximadamente 178,083 clientes únicos recibieron un servicio directo de salud mental a través de CSS. Las dos tablas que figuran a continuación proporcionan detalles adicionales.

El componente CSS del Plan incluye los siguientes programas:

- Asociación de Servicio Completo (FSP)
- Servicios de Atención Ambulatoria (OCS)
- Servicios Alternativos de Crisis (ACS)
- Servicios de Vivienda
- Vinculación (Linkage) a las Funciones/los Programas Operados por el Condado
- Servicios de Planificación, Extensión y Participación (POE).

Tabla 7. Clientes atendidos a través de CSS en el año fiscal 2022-23

Clientes atendidos	Nuevos clientes atendidos*
178,083 clientes recibieron un servicio directo de salud mental:	50,764 Nuevos clientes que reciben servicios CSS sin servicio MHSA previo
- El 38% de los clientes son hispanos	- El 37% de los nuevos clientes son hispanos
- El 17% de los clientes son afroamericanos	- El 15% de los nuevos clientes son afroamericanos
- El 15% de los clientes son blancos	- El 15% de los nuevos clientes son blancos
- El 5% de los clientes son asiáticos	- El 3% de los nuevos clientes son asiáticos
- El 1% de los clientes son afroamericanos	- El 0.42% de los clientes son nativos americanos
- El 80% tienen al inglés como idioma principal	- El 77% tienen al inglés como idioma principal
- El 13% tienen al español como idioma principal	- El 12% tienen al español como idioma principal

*El número de clientes atendidos también incluye el número de nuevos clientes atendidos.

Tabla 8. Cuento de clientes de CSS por área de servicio

Área de Servicio	Número de clientes atendidos*	Número de Nuevos clientes
SA 1 – Antelope Valley	13,718	3,380
SA 2 – Valle de San Fernando	28,536	7,712
SA 3 – Valle de San Gabriel	27,516	8,162
SA 4 – Área metropolitana de Los Ángeles	35,058	9,675
SA 5 – Oeste de Los Ángeles	10,122	2,563
SA 6 – Sur de Los Ángeles	26,453	6,741
SA 7 – Este del Condado de Los Ángeles	19,353	4,132
SA 8 – Bahía del Sur	33,097	8,399

*El número de clientes atendidos también incluye el número de nuevos clientes atendidos.

Las siguientes páginas proporcionan un resumen de la información para cada programa CSS. El resumen incluirá un seguimiento del último Plan de Tres Años Aprobado (Años Fiscales 2021-24), así como datos de resultados para el programa específico.

A. Asociación de Servicio Completo (FSP)

Estado	<input checked="" type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input checked="" type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Descripción del programa				
<p>Los programas de FSP proporcionan una amplia gama de servicios y apoyos, guiados por el compromiso de los proveedores de hacer “lo que sea necesario” dentro de los recursos disponibles para ayudar a que los clientes de mayor gravedad dentro de poblaciones definidas a progresen en sus caminos hacia la recuperación y el bienestar.</p> <p>Los servicios de FSP son proporcionados por equipos multidisciplinarios de proveedores profesionales y paraprofesionales y voluntarios que han recibido capacitación especializada preparándolos para trabajar eficazmente con niños y adultos jóvenes (de 0 a 20 años) y adultos (de 21 años o más); los equipos de FSP proporcionan servicios de crisis a toda hora (24/7) y desarrollan planes con el cliente para hacer lo que sea necesario dentro de los recursos disponibles y el plan de recuperación acordado entre el cliente y el equipo proveedor de FSP para ayudar a los clientes a alcanzar las metas individualizadas de recuperación, resiliencia y desarrollo y / o recuperación o plan de tratamiento; y los equipos de FSP son receptivos y apropiados a las necesidades culturales y lingüísticas del cliente y sus familias.</p> <p>Resultados previstos Reducir los sistemas graves de salud mental, la falta de vivienda, el encarcelamiento y la hospitalización. Aumentar la vida independiente y la calidad de vida en general.</p> <p>Actividades principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios clínicos (servicios a toda hora (24/7) de respuesta a las crisis; asesoramiento y psicoterapia; servicios en el campo; tratamiento integrado para los trastornos coexistentes de salud mental y toxicomanía; gestión de casos para proporcionar vínculos con los servicios de empleo, educación, vivienda y atención de la salud física) • Servicios no clínicos (servicios de apoyo entre pares y padres; grupos de autoayuda y apoyo familiar; centros de bienestar; cuidados de alivio) 				

AÑO FISCAL 2022-23 ■ Actualización de ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO

Durante el año fiscal 2022-23, FSP se preparó para el impacto de la Reforma de Pago de Salud Conductual de CalAIM que entró en vigor a partir del 1º de julio de 2023. La iniciativa cambió la forma en que se reembolsa a los condados por los servicios de Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS), Medi-Cal para Medicamentos (DMC) y Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS). Dado que el FSP es un programa basado en el campo, los proveedores del FSP tenían preocupaciones en relación con el reembolso de costos, sin incluir el tiempo de viaje y para preparar documentación. DMH fue capaz de abordar esta preocupación con todos nuestros programas basados en el campo, incluyendo FSP.

El 1º de octubre de 2023, los programas especializados de FSP para personas sin hogar y el Equipo de Salud Móvil Integrado (IMHT) se fusionaron con nuestro programa general de FSP para adultos. Anteriormente, ambos programas especializados de FSP eran supervisados por la División de Vivienda y Desarrollo de Empleo (HJDD) del DMH. La transferencia incluyó un total de 1,622 espacios FSP entre ambos programas y en todo el condado.

Además, debido a las nuevas iniciativas y proyectos que se están implementando en el otoño / invierno de 2023, LACDMH ampliará el programa FSP para adultos para tener en cuenta el número de referencias adicionales anticipadas áreas de servicio específicas. Los siguientes son tres (3) proyectos que están en obras que requerirían la expansión del FSP:

- I. Departamento de Servicios de Salud (DHS) – Programa de Vivienda de la Oficina de Desvío y Reingreso (ODR): El programa de Vivienda de ODR es un programa de vivienda de apoyo permanente que presta servicio a las personas sin hogar, que tienen un trastorno grave de salud mental y que están encarceladas en la cárcel del condado de Los Ángeles. Creado en 2015, el programa se ofrece a las personas en prisión preventiva acusados de delitos graves, a través de una asociación con el Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles. El programa trabaja para resolver los casos más temprano y llevar a los clientes fuera de la cárcel y a una Vivienda ODR con una subvención de desvío bajo el Código Penal (PC) 1001.36 o una concesión de

libertad condicional. Se prevé que la expansión de este programa en 2023 aumente el número de referencias a FSP en aproximadamente 500 personas que serán atendidas en las áreas de servicio (SA) 2, 4, 6 y 8.

- II. El Tribunal de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE, por sus siglas en inglés) es una nueva ley estatal destinada a abordar y tratar a las personas con trastornos graves de salud mental, como la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, al permitir que un tribunal ordene un tratamiento de salud conductual en entornos comunitarios. Al centrarse en un enfoque holístico y centrado en la persona, CARE Court tiene como objetivo romper el ciclo de la falta de vivienda y el encarcelamiento de las personas y promover la recuperación a largo plazo a través de un proceso judicial civil. Este enfoque holístico busca crear una comunidad segura, solidaria y saludable para todos los residentes. CARE Court pretende ser un camino hacia la recuperación de una población muy específica de adultos. El objetivo del programa es desviar a las personas con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos de entornos más restrictivos (como curaduría o encarcelamiento) a la comunidad con un Acuerdo de Cuidado de apoyo o plan para satisfacer sus necesidades individuales. CARE Court está programada para ser implementada para el 1º de diciembre de 2023. Se prevé que la aplicación de este programa generará nuevas referencias de FSP para adultos.
- III. Proyecto piloto de Instituciones para las Enfermedades Mentales (IMD)/FSP: En colaboración con la División de Cuidados Intensivos (ICD) y la Administración del Condado de FSP, estamos trabajando para mejorar la vinculación con los servicios de salud mental para aquellos individuos que se preparan para salir de las IMD y que están listos para rebajarlos a un nivel de atención más baja. LACDMH ha identificado dos IMD, uno en SA 3 y otro en SA 8, y trabajará con contratistas de Entidades Legales (LE) para facilitar la vinculación con los servicios de FSP. El proyecto piloto comenzará en SA 8, con el IMD de Telecare (La CASA). Necesitaremos aumentar las franjas horarias de FSP, específicamente con Telecare en esa Área de Servicio, para garantizar la capacidad de este proyecto. Posteriormente, tendremos que hacer lo mismo en SA 3.

AÑO FISCAL 2024-25 y AÑO FISCAL 2025-26 ■ ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO

Como parte del Plan de Tres Años anterior, se desarrollaron programas y servicios de FSP para proporcionar servicios integrales de salud mental a los clientes que requieren tratamiento intensivo. Los servicios son proporcionados por un equipo multidisciplinario basado en un número específico de franjas horarias de clientes. Los servicios proporcionados a los clientes inscritos en FSP pueden incluir, pero no se limitan a, respuesta a crisis continua a toda hora (24/7) (en persona cuando sea necesario); tratamiento intensivo continuo de salud mental; servicios de vivienda; servicios de empleo; y servicios de tratamiento de enfermedades mentales y uso de sustancias concurrentes. Los Servicios FSP para Adultos tienen como objetivo ayudar a los clientes, aquellos adultos inscritos en Servicios FSP para Adultos, a aumentar su capacidad para funcionar en niveles óptimos, disminuir la falta de hogar y encarcelamientos, y reducir la atención médica y psiquiátrica urgente innecesaria y las visitas a salas de emergencia y hospitalizaciones. Para aquellos clientes que no tienen hogar, los Servicios FSP para Adultos les ayudarán a hacer la transición de la calle a su hogar, proporcionando asistencia inmediata y continua para asegurar y mantener la vivienda. Los servicios de FSP para Niños/Adultos Jóvenes (YA) incluyen, entre otros, asesoramiento individual y familiar, servicios de evaluación y crisis continuos a toda hora (24/7), Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC, por sus siglas en inglés) y Servicios Intensivos Basados en el Hogar (IHBS, por sus siglas en inglés). La intención de estos servicios es ayudar a los clientes y / o familias a aumentar su capacidad para funcionar en niveles óptimos. Los programas FSP existentes sirven a niños y adultos jóvenes entre las edades de 0-20 y adultos mayores de 21 años.

En el año fiscal 2024-25, los contratos con Entidades Legales (LE) se modificarán para prorrogar los contratos hasta el final del año fiscal 2024-25. Además, iniciaremos un proceso de resolicitud de FSP para celebrar nuevos contratos de tres años a partir del 1º de julio de 2025. El Child Wraparound FSP aumentará las franjas horarias.

Al 30 de junio de 2023, LACDMH tenía 13,039 cupos de FSP como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 9. Resumen de los cupos FSP: grupo de edad, franjas horarias, costo promedio por cliente y clientes únicos atendidos

Grupo de edad	Número de cupos
Niños (Incluye servicios clínicos integrales e intensivos con capacidad de campo)	3,673
Adultos (Incluye el Equipo Móvil Integrado de Salud, Tratamiento ambulatorio asistido y para personas sin hogar)	9,366

Tabla 10. Resumen de FSP: grupo por de edad, costo promedio por cliente, clientes únicos atendidos y número total a ser atendidos

Grupo de edad	Costo medio Por cliente	Número de Clientes únicos que reciben servicios ¹	Número total a ser atendido AÑO FISCAL 2024-25 ²
Niños	\$28,716	2,807	3,037
TAY	\$20,160	2,273	2,389
Adultos	\$18,427	6,563	6,618
Adultos mayores	\$16,481	1,692	1,737

¹El costo se basa en los servicios del Modo 15, que no incluyen los servicios de alcance comunitario ni los gastos de servicios de apoyo a los clientes.

²AF 2023-24 Número total a ser atendido: Refleja el promedio de dos años anteriores.

Evaluamos el impacto de la inscripción en FSP en los resultados de los clientes midiendo los cambios en las proporciones de clientes y en el número de días pasados con falta de hogar, participación de la justicia, hospitalización psiquiátrica o vida independiente.

Comparando la vida de un cliente antes y después, la inscripción en FSP muestra que el programa

- Reduce la falta de vivienda;
- Reduce la participación de la justicia;
- Reduce la hospitalización psiquiátrica; y
- Aumenta la vida independiente.

Tabla 11. Impacto del FSP en los resultados residenciales posteriores a la asociación Niños y jóvenes adultos (n=5,704), adultos (n=8,815)

Programa FSP para adultos	Porcentaje por clientes	Porcentaje por días
Sin hogar		
Adultos	reducción del 39%	reducción del 49%
Personas en el sistema de justicia		
Adultos	reducción del 66%	reducción del 65%
Hospital Psiquiátrico		
Adultos	reducción del 51%	reducción del 50%
Vida independiente		
Niño y adulto joven	5% de aumento	33% de aumento
Adultos	15% de aumento	55% de aumento

Comparación de datos residenciales durante 12 meses inmediatamente antes de recibir los servicios de FSP (pre-asociación) y durante 12 meses de estatus residencial mientras recibe los servicios de FSP (post-asociación) para los resultados del cliente ingresados hasta el 30 de junio de 2023. Los datos se ajustan (anualizan) en un porcentaje basado en la duración media de la estancia en el programa FSP. Los datos deben cumplir con las normas de calidad de los datos que deben incluirse en el análisis.

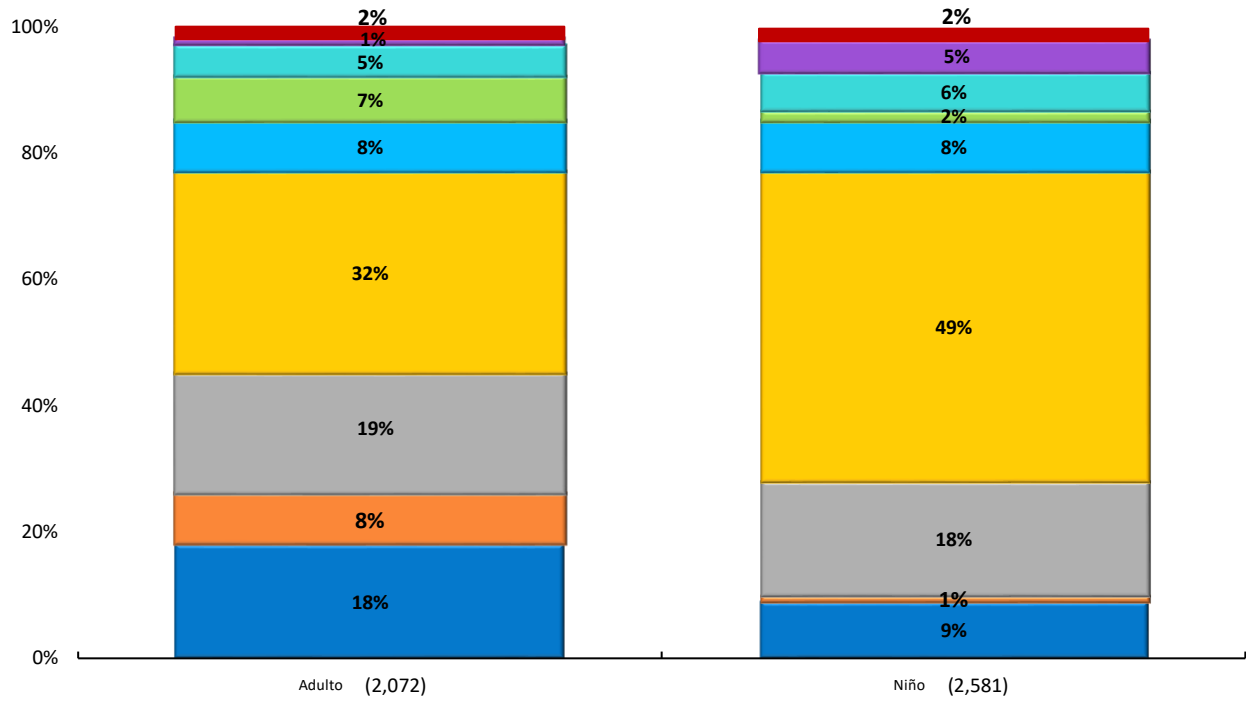
Datos de resultados para clientes con resultados abiertos en el año fiscal 2022-23 con una fecha de cierre de datos del 30 de junio de 2023. Los clientes tenían una línea de base en algún momento antes del 30 de junio, 2023 y ningún cambio de evento clave para desinscripción antes del 1º de julio, 2022 a menos que también tuvieran un reestablecimiento activo durante el año fiscal 2022-23. Las cifras representan cambios acumulativos, incluidos todos los clientes hasta el 30 de junio de 2023

La desinscripción de FSP puede aplicarse a una interrupción o a una suspensión del servicio. Una interrupción del servicio se define como una situación temporal en la que se espera que el cliente regrese a los servicios dentro de los 12 meses o menos a partir de la fecha del último contacto. Una suspensión del servicio se define como una situación a largo plazo en la que no se espera que el cliente regrese a los servicios de FSP durante más de 12 meses a partir de la fecha del último contacto.

Las razones de la desinscripción son las siguientes:

- No se cumplen los criterios de población objetivo;
- El cliente decidió interrumpir la participación en el FSP después de que se estableció la asociación;
- El cliente se mudó a otro condado / área de servicio;
- El cliente no puede ser localizado después de intentos de contactar al cliente;
- Servicios comunitarios/programa interrumpido - el cliente será detenido o encarcelado en el sistema juvenil o adulto por más de 90 días;
- Servicios comunitarios/programa interrumpido - el cliente requerirá servicios residenciales/institucionales de salud mental - Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD), Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC) u Hospital Estatal
- El cliente ha cumplido con éxito sus objetivos de tal manera que la interrupción de FSP es apropiada; o
- El cliente ha fallecido.

Figura 9. Razones para la desinscripción, año fiscal 2022-23



- No se cumplen los criterios de población objetivo;
- No se ha dado ninguna razón de interrupción
- Servicios comunitarios/programa interrumpido - el cliente se encuentra en una instalación residencial/institucional
- Servicios comunitarios/programa interrumpido - el cliente es detenido
- El cliente se mudó a otro condado / área de servicio;
- El cliente ha cumplido con éxito sus objetivos de tal manera que la interrupción de FSP es apropiada;
- El cliente decidió interrumpir la participación en el FSP después de que se estableció la asociación;
- El cliente ha fallecido
- El cliente no puede ser localizado después de intentos de contactar al cliente;

B. Servicios de Atención Ambulatoria

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más

Descripción del programa

Los Servicios de Atención Ambulatoria (OCS, por sus siglas en inglés) proporcionan una amplia gama de servicios integrados basados en la comunidad, clínicos y/o en el campo en un sistema de atención de apoyo centrado en la recuperación. Este sistema de atención proporciona una gama continua de servicios completos a todos los grupos de edad. Como parte de esta gama continua, los clientes pueden recibir servicios de salud mental, que pueden incluir tratamiento basado en evidencias o basado en las evidencias definidas por la comunidad, y apoyos de manera oportuna en el entorno más apropiado para satisfacer sus necesidades. La capacitación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en las evidencias definidas por la comunidad. OCS es inclusivo y se esfuerza por proporcionar servicios culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados para satisfacer las necesidades de las diversas comunidades del condado de Los Ángeles.

Todos los servicios ambulatorios, incluido el Bienestar (Wellness), están ahora bajo el OCS. LACDMH cree que el bienestar, la recuperación y los servicios entre pares son esenciales para todo el continuo de la atención. Además, la LACDMH está integrando sus equipos de bienestar en sitios de servicio ambulatorio. Los Centros a Cargo de Pares (Peer Run) y los Centros de Recursos entre Pares siguen siendo servicios independientes. Los Centros a Cargo de Pares y los Centros de Recursos de Pares incluyen apoyo entre pares (individual y grupal), promoción, vinculación, conexiones sociales y apoyos.

El objetivo es que los clientes progresen y alcancen las metas significativas autodeterminadas que promuevan la conexión, el bienestar mental y físico y el uso significativo del tiempo. Todos los grupos de edad tendrán acceso a los componentes básicos de los servicios de salud mental, como evaluaciones, terapia individual y/o de grupo, intervención en crisis, gestión de casos, vivienda, apoyo al empleo, etc. apoyo entre pares, tratamiento de trastornos concurrentes, Servicios de Apoyo a Medicamentos (MSS) y Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT). La intensidad, la ubicación (comunidad/campo u oficina/clínica) y la duración de los servicios dependerán de la necesidad individualizada de cada cliente y probablemente cambiarán con el tiempo. Mientras que la mayoría de los clientes generalmente pasan de servicios más intensivos a servicios menos intensivos, algunos clientes pueden necesitar servicios más intensivos durante períodos de tiempo debido a una variedad de factores. Estos factores incluyen, pero no se limitan a la aparición o exacerbación de una enfermedad mental grave; la no adhesión a las recomendaciones de tratamiento; un trastorno por consumo de sustancias; y la exposición a trauma, violencia o factores psicosociales externos como la vivienda, el empleo, la relación o problemas legales. Estos servicios satisfacen las necesidades de todas las edades, desde niños hasta TAY, hasta adultos y adultos mayores.

Entre los ejemplos de servicios especializados se incluyen, entre otros, los siguientes:

- Niños: Servicios integrales, específicamente de 0-5 años
- TAY: Programa mejorado de refugios de emergencia y centros de acogida
- Adultos: Programa integral de Tratamiento Asistido por Medicamentos
- Adultos mayores: Redes de Evaluación Geriátrica que engloban el programa de Apoyo a la Intervención de Servicios (GENESIS)
- Hogares de cuidado de alivio a Cargo de Pares y los Centros a Cargo de Pares

Resultados previstos

Nuestra misión es optimizar la esperanza, el bienestar y la trayectoria en la vida de los más vulnerables del condado de Los Ángeles, a través del acceso a la atención y los recursos que promueven no solo la independencia y la recuperación personal, sino también la conexión y la reintegración en la comunidad.

Actividades principales

- Servicios clínicos (terapia individual, grupal y familiar; resolución/intervención de crisis; tratamientos basados en la evidencia; Servicios de Apoyo a Medicamentos (MSS) incluyendo el Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT); exámenes y evaluaciones de alcance y participación para determinar el nivel de funcionamiento y de impedimentos; gestión de casos)
- Servicios no clínicos (apoyo entre pares; educación y apoyo familiar; servicios de trastornos concurrentes; vinculación con la atención primaria; servicios de vivienda; servicios profesionales y preprofesionales)

AÑO FISCAL 2022-23 ■ SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Una de las mayores barreras experimentadas durante el año fiscal 2022-23 fue la contratación y retención de personal multidisciplinario de salud mental. Esto incluyó un alto volumen de vacantes para profesionales de la salud mental, como trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, técnicos psiquiátricos y psiquiatras. Para hacer frente a estos desafíos, el Departamento implementó múltiples estrategias, que incluyeron la contratación de ferias en universidades locales y una campaña de relaciones públicas para aumentar la conciencia de la comunidad sobre las oportunidades de empleo en salud mental pública. Además, el Departamento invirtió en varios programas de incentivos. Por último, el DMH ha trabajado para agilizar el proceso de contratación y reducir la cantidad de tiempo necesario para incorporar personal nuevo. Todas estas estrategias han ayudado a que la oficina OCS responda a sus necesidades de personal.

Año Fiscal 2022-23 ■ SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Clientes atendidos

Tabla 12. FY 2022-23 Datos para clientes por grupo de edad atendidos a través de varios programas ambulatorios

Grupo de edad	Costo medio Por cliente	Número de Clientes únicos que reciben servicios ¹	Número total a ser atendido AÑO FISCAL 2024-25 ²
Niños, 0-15 años	\$6,950	20,534	20,534
TAY, 16-25 años	\$4,984	20,415	20,512
Adulto, 26-59 años	\$4,026	65,286	65,474
Adulto mayor, 60 años o más	\$4,350	18,288	18,071

¹El costo se basa en los servicios del Modo 15, que no incluyen los servicios de alcance comunitario ni los gastos de servicios de apoyo a los clientes.

²EF 2024-25 Número total a ser atendido: Refleja el promedio de dos años anteriores.

AF 2024-25 y AF 2025-26 ■ SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Trabajo continuo

Debido a las mejores prácticas, OCS está alentando y promoviendo servicios presenciales para establecer bases de referencia de salud mental y física. El Departamento ha seguido proporcionando teletrabajo como estrategia de retención y acceso a la atención y como refuerzo a la moral del personal.

A medida que el Departamento sigue pivotando para satisfacer las necesidades de poblaciones especiales, incluidas las personas experimentan falta de vivienda y/o la participación en el sistema de justicia, los servicios en el campo se pueden ampliar junto con la capacitación para lograr la participación y el trabajo eficaces con los clientes en el campo.

La OCS seguirá centrándose en los trastornos alimentarios, la salud mental perinatal y los servicios orientados a diversas poblaciones.

C. Servicios Alternativos de Crisis

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población de prioridad	<input type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Descripción del programa				
<p>Los Servicios Alternativos de Crisis (ACS, por sus siglas en inglés) ofrecen una amplia gama de servicios y apoyos para personas con enfermedades mentales que están diseñados para proporcionar alternativas a la atención en la sala de emergencias, hospitalización aguda y atención institucional; reducir la falta de vivienda; y prevenir el encarcelamiento. Estos programas son esenciales para la intervención y estabilización de crisis, la integración de servicios y la vinculación con programas basados en la comunidad, por ejemplo, programas de tratamiento comunitario asertivo y FSP, alternativas de vivienda y tratamiento para el abuso de sustancias coincidentes. ACS atiende a individuos de 18 años de edad y mayores de todos los géneros, razas/etnias, e idiomas hablados.</p> <p>En 2019, Countywide Resource Management se integró con la División de Cuidados Administrados y cambió su nombre a la División de Cuidados Intensivos. Sigue siendo responsable de los aspectos administrativos, clínicos, integradores y fiscales generales de los programas que sirven a las personas con enfermedades mentales más gravemente enfermas. Esto incluye la planificación, el desarrollo y la implementación de centros de atención urgente y programas residenciales enriquecidos para estas poblaciones especializadas. Además, coordina funciones para maximizar el flujo de clientes entre los diversos niveles de atención y los servicios y apoyos de salud mental basados en la comunidad.</p> <p>PROGRAMAS ACS DE MHSA del LACDMH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Cuidados Residenciales y de Puente (RBC) • Centro de Atención Psiquiátrica de Urgencia • Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS) • Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) • Equipo de Aplicación de la Ley (LET) • Centros de Atención Restaurativa • Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT) <p>Resultados previstos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la utilización de salas de emergencia psiquiátrica y psiquiatría aguda para pacientes hospitalizados • Reducir el encarcelamiento de personas con enfermedades mentales graves y persistentes <p>Actividades principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desviar a los clientes según sea apropiado a los cuidados urgentes de salud mental • Desviar a los clientes según corresponda a los Programas de Tratamiento Residencial de Crisis • Utilizar equipos clínicos de salud mental en los campos como alternativas a la respuesta a las crisis 				

AÑO FISCAL 2022-23 ■ SERVICIOS ALTERNATIVOS DE CRISIS

Durante el año fiscal 2022-23, el Departamento agregó 144 camas del Programa de Tratamiento Residencial de Crisis, incluyendo dos programas en la comunidad con 16 camas cada uno y siete (7) programas en Centros de Atención Restaurativa en las instalaciones de los hospitales del condado. El Departamento también añadió doce (12) camas de Servicios Residenciales Enriquecidos que incluyen servicios especializados de salud mental y tratamiento en el lugar con alojamiento y atención.

Además de agregar camas de tratamiento a la red de DMH, el Departamento se centró en ampliar la respuesta móvil a las crisis con el objetivo final de proporcionar servicios continuos a toda hora (24/7) para diciembre de 2023. Con ese fin, ha celebrado ferias de contratación y ha contratado personal para sus equipos de respuesta móvil psiquiátrica, así como contratos con tres (3) proveedores para ayudar a cubrir las áreas de servicio durante las noches y los fines de semana.

En abril de 2023, Vista del Mar comenzó a proporcionar servicios de Equipos de Intervención de Campo (FIT) bajo su contrato de Equipos Móviles de Alcance en una Crisis (MCO) en el Área de Planificación de Servicios 5. En junio de 2023, DMH formalizó el contrato final de MCOT con Brain Health para cubrir las áreas de planificación de servicios 7 y 8. En julio de 2023, Sycamores MCOT tuvo su primer equipo nocturno en funcionamiento de 11:00 pm a 6:00 am, de lunes a viernes y Vista del Mar planea tener un equipo nocturno en su lugar a finales de octubre.

El DMH ha estado trabajando para llenar vacantes en los equipos de Respuesta a Crisis Móvil Psiquiátrica (PMRT, por sus siglas en inglés), así como en otros equipos de respuesta a crisis: Equipos de respuesta en colaboración de las Fuerzas de Aplicación de la Ley (LET), Equipos de Transporte Terapéutico (TTT) y Equipo de Respuesta para la Evaluación de Amenazas Escolares (START). En junio de 2023 se celebró una feria de contratación de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW). En julio de 2023, DMH implementó un "equipo de ataque" para abordar el alto número de vacantes en los programas operados directamente por ACR. El equipo de ataque incluye personal clave de ACR, incluidos los equipos de resultados equitativos, recursos humanos, la División de Extensión y Protocolo de Intervención de Emergencia (triage), y la División de Calidad, Resultados y Capacitación.

El equipo de ataque coordinó la asistencia de los programas de ACR en la feria de contratación de citas de emergencia el 12 de septiembre de 2023 y celebró una reunión ACR virtual de presentaciones ("Meet and Greet") el 14 de septiembre de 2023 para que los posibles empleados escucharan acerca de los programas de ACR. Asistieron más de 100 posibles personas a contratar. El 21 de septiembre de 2023, se llevó a cabo una feria de contratación de ACR que capitalizó los siguientes bonos clave de ACR aprobados recientemente por la Junta y descritos en la Respuesta de la Junta del DMH sobre los incentivos de contratación:

1. \$10,000 en bonos de inscripción y retención para todos los profesionales basados en el campo en los programas ACR: PMRT, TTT, LET incluyendo al Equipo de Respuesta de Evaluación Mental para Todo el Sistema (SMART) y el Equipo de Evaluación Mental (MET), y el Equipo de Respuesta para la Evaluación de Amenazas Escolares (START) en el transcurso de 18 meses;
2. Un aumento de la bonificación por asignación en el campo de \$180 a \$280 mensuales; y
3. Un aumento en los diferenciales para los turnos de fin de semana, tarde noche y noche existentes en un 100%.

A través de estos esfuerzos, DMH ha contratado y / u ofrecido ofertas condicionales de empleo a cincuenta (50) profesionales, incluyendo CHW, enfermeras registradas, trabajadores de casos médicos y trabajadores sociales psiquiátricos en todos los programas de ACR desde septiembre. El desglose de estas posiciones en los programas ACR es de dieciocho (18) en ACCESS, catorce (14) en el PMRT, diez (10) en TTT, cuatro (4) en LET y cuatro (4) en START.

Con la expansión de los equipos de MCOT y PMRT, y otros programas de ACR, DMH planea estar disponible a toda hora (24/7) para noviembre. DMH continuará utilizando personal de PMRT de horas extras para llenar vacíos en la cobertura.

Durante el año fiscal 2022-23, LACDMH continuó su inversión en el desarrollo de la SSP para personas sin hogar o crónicamente sin vivienda y las familias que viven con SMI o Trastornos Emocionales Graves (SED).

A1. Programa Residencial y de Puentes (RBC)

RBC incluye a trabajadores sociales psiquiátricos y pares defensores que ayudan en la coordinación de servicios psiquiátricos y apoyos para TAY, adultos y adultos mayores con necesidades psiquiátricas y médicas complicadas. El programa asegura vínculos con niveles y tipos apropiados de salud mental y servicios de apoyo a través de la colaboración con los Navegadores del Área de Servicio, FSP, proveedores residenciales, grupos de autoayuda y otros proveedores comunitarios. Los pares defensores 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 comunitaria.

El Programa de Vinculación de Adultos del Hospital del Condado es parte del programa RBC. Su misión es ayudar con la coordinación de los servicios psiquiátricos para los clientes de LACDMH en los hospitales del condado operados por el DHS para asegurar que los clientes sean dados de alta al nivel apropiado de atención y que se les proporcione salud mental, residencial, abuso de sustancias u otros programas especializados pertinentes. Este programa promueve la expectativa de que los clientes se reintegren con éxito en sus comunidades al ser dados de alta y que todos los proveedores de atención participen en las transiciones de los clientes.

A2. Centros de Atención Psiquiátrica de Urgencia(UCC)

Los centros UCC psiquiátricos cuentan con la certificación de Medi-Cal y las unidades independientes de estabilización de crisis designadas por Lanterman Petris Short (LPS) que proporcionan acceso rápido a la evaluación y evaluación de la salud mental, la intervención en crisis y el apoyo a la medicación continuos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los UCC también proporciona manejo de casos para personas que experimentan angustia psicológica y / o crisis psiquiátrica. Los servicios de UCC, incluidos los servicios integrados para trastornos coocurridos, se centran en la estabilización y la vinculación con recursos basados en la comunidad orientados a la recuperación. Los clientes pueden permanecer en la vacante de UCC 23 horas y 59 minutos que tienen licencia del Departamento de Servicios de Salud de California.

Tabla 13. Ubicación de los UCC actuales

Centro de Atención Urgente	Área de Servicio	Lugar	Dirección	Teléfono
StarView High Desert	1	Lancaster	415 East Avenue I Lancaster, CA 93535	Tel.: (661) 522-6770 Fax: (661) 723-9079
Salud Conductual UCC	2.	Valle de San Fernando	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	Tel.: (747) 315-6108 Oficina: (747) 315-6100
Star View BHUCC	(3)	Este – Ciudad de Industry/Este de San Gabriel	18501 Gale Ave. Ste. 100 City of Industry, CA 91748	Tel.: (626) 626-4997
Exodus (UCC del este)	4	Centro de Los Ángeles	1920 Marengo Street Los Ángeles, CA 90033	Tel.: (323) 276-6400 Fax: (323) 276-6498
Exodus (UCC del oeste)	5	Oeste de Los Ángeles	11444 W. Washington Blvd., Ste D. Los Ángeles, CA 90066	Tel.: (310) 253-9494 Fax: (310) 253-9495
Exodus (MLK UCC)	6	Sur de Los Ángeles	12021 S. Wilmington Ave., Los Ángeles, 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 OBHC ²	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 90806	Tel.: (562) 548-6565
Telecare (La Casa ¹ MHUCC ²)	SA 8	Long Beach	6060 Paramount Blvd. Long Beach, CA 90806	Tel.: (562) 790-1860 Fax: (562) 529-2463

¹ La Casa es una excepción; no está abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Está designado por LPS.

² MHUCC = Salud Mental UCC; OBHC = Centro de Salud Conductual de Pacientes Externos.

Los siguientes gráficos proporcionan una visión general de los resultados del año fiscal 2022-23 de los UCC. Olive View UCC tiene dos componentes: Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) - 7913 y UCC ambulatorio - 7591 que no atiende a toda hora (24/7).

Figura 10. Año fiscal 2022-23 UCC Nuevas admisiones por grupo de edad

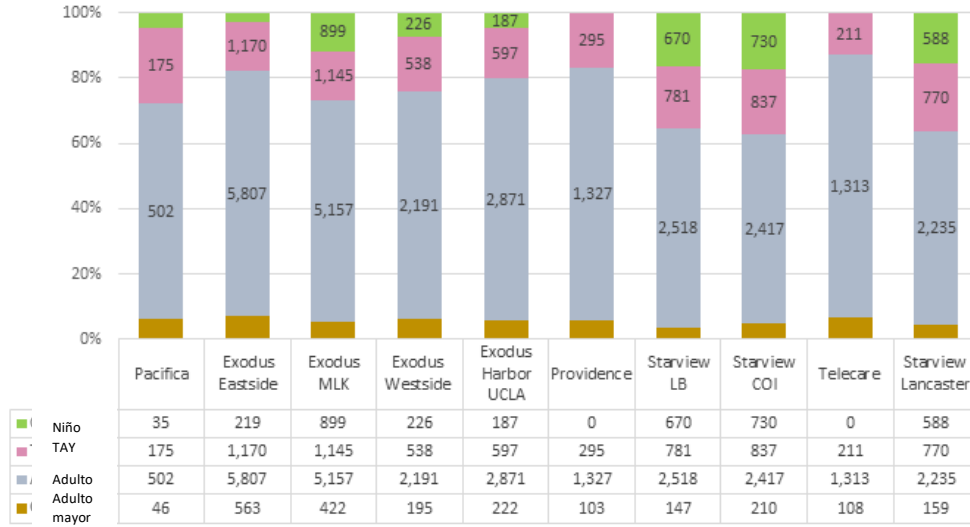


Figura 11. Clientes con una evaluación de emergencia psiquiátrica dentro de los 30 días de una evaluación de UCC

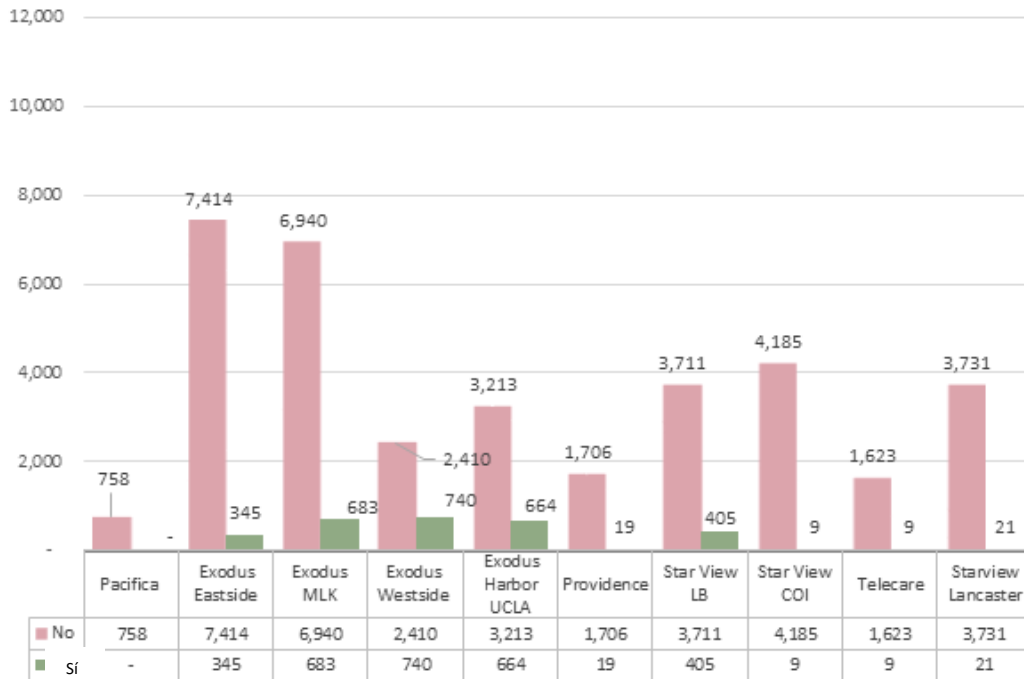


Figura 12. Clientes que regresan a UCC dentro de los 30 días posteriores a la visita previa de UCC

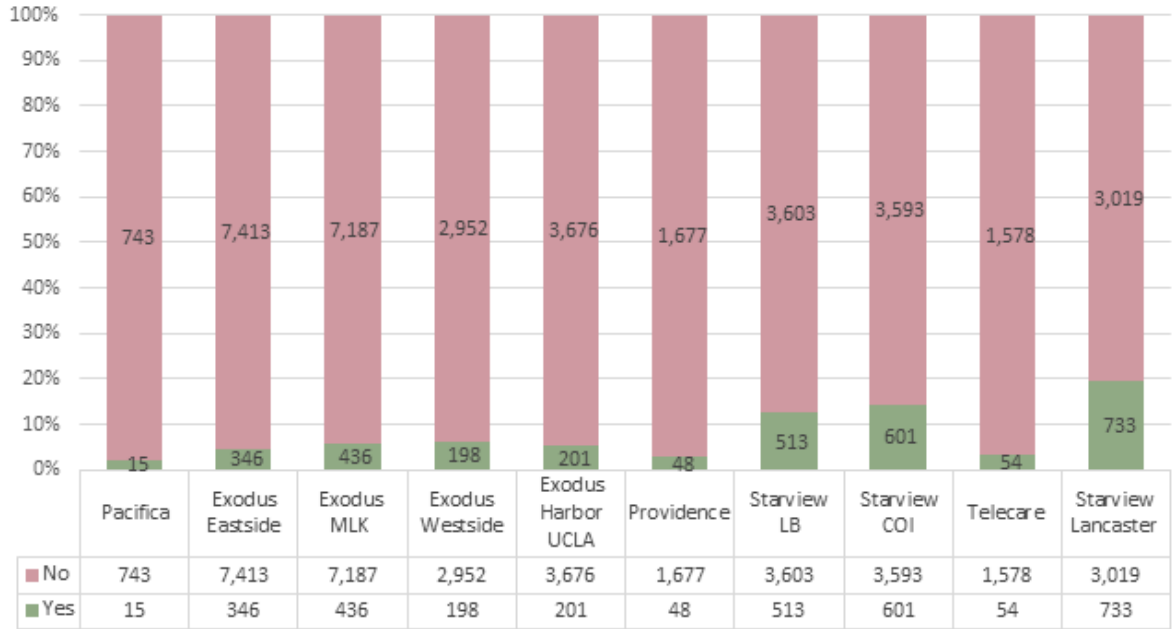
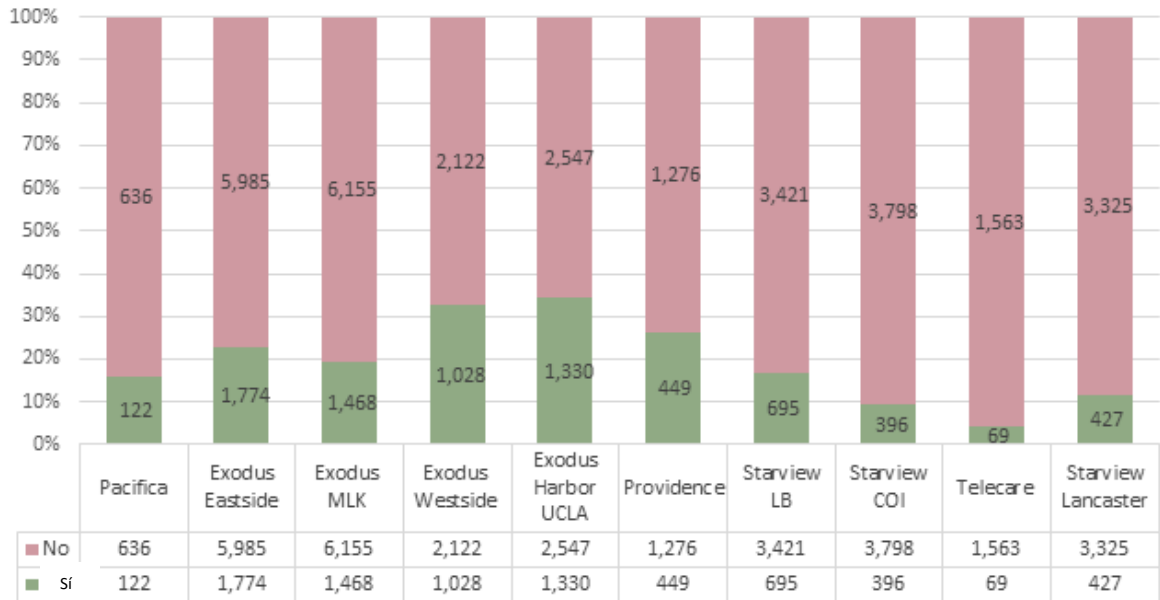


Figura 13. Clientes que estaban sin hogar en el momento de la admisión a UCC



C3. Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS)

ERS está diseñado para proporcionar servicios de salud mental en centros de apoyo ubicados en las instalaciones residenciales para adultos con licencia seleccionadas, y en algunos casos, vida asistida, vivienda congregada u otras situaciones de vida independiente. El programa también ayuda a los clientes en transición de los entornos hospitalarios e institucionales agudos a la comunidad mediante la prestación de servicios intensivos de salud mental, tratamiento de abuso de sustancias y servicios de apoyo.

Tabla 14. Instalaciones de Servicios Residenciales Enriquecidos

<p>Clínica Anne Sippi 5335 Craner Ave. North Hollywood, CA 91601 Tel.: (818) 927-4045 Fax: (818) 927-4016</p>	<p>Bridges – Casitas Esperanza 11927 Elliott Ave. El Monte, CA 91732-3740 Tel.: (626) 350-5304</p>	<p>Cedar Street Homes 11401 Bloomfield St. Bldg. Norwalk, CA 90650 Tel.: (562) 207-9660 Fax: (562) 207-9680</p>	<p>Percy Village 4063 Whittier Blvd., Suite #202 Los Ángeles, CA 90023 (323) 268-2100 ext. 234 Fax (323) 263-3393 eFax 323-983-7530</p>
<p>Telecare 7 4335 Atlantic Blvd. Long Beach, CA 90806 Tel.: (562) 216-4900 Fax: (562) 484-3039</p>	<p>Normandie Village East– 1338 S. Grand Ave Los Ángeles, CA 90015 Tel.: (213) 389-5820 Fax: (213) 389-5802</p>	<p>Servicios Especiales para Grupos (SSG) 11100 Artesia Blvd. A Cerritos, CA 9070 Tel.: (562) 865-1733 Fax: (213) 389-7993</p>	<p>A Brighter Day 407-409 W 103rd Street, LA, CA. 90003 Oficina: (213) 293-3213 Oficina: (888) 243-7412 eFax: (866) 815-5154</p>

A4. Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP)

Los CRTP están diseñados para proporcionar servicios a corto plazo, intensivos y de apoyo en un entorno hogareño a través de un programa activo de rehabilitación social certificado por el Departamento de Servicios de Salud de California y licenciado por el Departamento de Servicios Sociales de California, División de Licencias de Atención Comunitaria. Están diseñados para mejorar la vida y el funcionamiento adaptativo de aquellos a quienes sirven. Se puede esperar que las personas admitidas en un CRTP reciban una variedad de servicios que incluyen habilidades de autoayuda, apoyo entre pares, intervenciones individuales y grupales, habilidades sociales, reintegración comunitaria, apoyo con medicamentos, servicios coincidentes, y más. apoyo pre-vocacional/educativo, y planificación para dar el alta.

Tabla 15. Lista de los CRTP actuales

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

A5. Equipos de Aplicación de la Ley (LET)

Los equipos de respuesta de la policía y la salud mental en todo el condado consisten en personal de LACDMH que trabaja en colaboración con los departamentos de policía locales en el condado de Los Ángeles. La misión principal de LET es ayudar a los agentes de patrulla cuando responden a las llamadas al 911 que involucran a personas con una enfermedad mental. Estos servicios de intervención en situaciones de crisis tienen por objeto reducir los encarcelamientos, mitigar el uso de la fuerza por parte de la policía y permitir que los agentes de patrulla regresen rápidamente a sus tareas de patrulla.

La diversa población del condado requiere métodos de intervención compasivos y equitativos en todo el espectro de la atención. LACDMH sirve a los más vulnerables y en riesgo en nuestra comunidad a través de programas personalizados ampliados y colaboración con otros departamentos del condado.

Los equipos de co-respuesta consisten en un oficial de la ley y un clínico de salud mental de LACDMH que responden a llamadas al 911 que involucran crisis de salud mental. Estos equipos aseguran que las personas en crisis reciban atención adecuada y especializada y transporte seguro a las instalaciones de tratamiento. Los Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT) de LET y LACDMH se apoyan mutuamente según lo permitan los recursos. Los médicos de salud mental ya han sido asignados para trabajar con 40 de los 46 departamentos de policía en todo el condado.

Durante el año fiscal 2022-23, hubo 11,312 incidentes, de los cuales el 25.7% involucraron a personas sin hogar; el 6% resultó en arrestos; y el 56.3% requirió hospitalizaciones.

A6. Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT)

PMRT proporciona una respuesta móvil a crisis no basada en la aplicación de la ley para los clientes que experimentan una emergencia psiquiátrica en la comunidad. PMRT consiste en médicos de LACDMH designados para realizar evaluaciones de detención involuntaria de personas que se determina que están en riesgo de hacerse daño a sí mismas o a otros, o que no pueden proporcionar alimentos, ropa o refugio para sí mismos. El PMRT permite la clasificación exitosa de cada situación que involucra a personas con enfermedades mentales, violentas o de alto riesgo. PMRT proporciona enfoques cuidadosos, desescalantes y menos traumatizantes a la intervención de crisis, y siempre que sea posible evita los resultados que terminen en hospitalización, encarcelamiento o lesiones adicionales. Las tácticas de PMRT apoyan a los clientes y sus familias a través de la confianza y la atención, y en última instancia contribuyen a reducir el estigma que rodea la salud mental y el acceso a la ayuda. Este servicio incluye la coordinación y el envío de equipos de respuesta.

Los PMRT también reciben llamadas comunitarias que no alcanzan el nivel de servicios directos; en estas situaciones, el personal proporciona información, referencias y otros tipos de apoyo alternativo. Más de 23 entidades envían referencias a PMRT, lo que lo convierte en una fuente esencial de atención y respuesta en todo el condado de Los Ángeles.

■ **SERVICIOS ALTERNATIVOS DE CRISIS AÑO FISCAL 2024-25 y AÑO FISCAL 2025-26**

Se prevé que otros cinco CRTP se incorporarán en los próximos meses. Además, DMH continúa en las primeras etapas de agregar CSU. Esto incluye la construcción de dos CSU para jóvenes y la búsqueda de una tercera CSU para jóvenes, así como la adición prevista de dos (2) CSU para adultos en áreas de servicio donde actualmente tienen graves recursos (SA 4 y SA 7).

Los siguientes programas continuarán en el año fiscal 2024-25 y el año fiscal 2025-26: Programa de Atención Residencial y de Puente (RBC), Centros Psiquiátricos de Atención Urgente, Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS), Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP), Equipos de Aplicación de la Ley (LET), Pueblos de Atención Restaurativa y Equipos de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT).

C. Vivienda

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más

Descripción del programa

El Departamento de Salud Mental (DMH, por sus siglas en inglés) ofrece una amplia variedad de recursos y servicios de vivienda para personas con una Enfermedad Mental Grave (SMI, por sus siglas en inglés) o un Trastorno Emocional Grave (SED, por sus siglas en inglés) y están sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. En el año fiscal 2022-23, el presupuesto de Recursos y Servicios de Vivienda para la División de Vivienda y Desarrollo de Empleo del DMH (HJDD) y programas relacionados totalizó \$77.3 millones, de los cuales \$46.3 millones fueron financiados con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Se proporcionan datos y resultados sobre los programas de vivienda financiados con el apoyo de MHSA, con detalles presupuestarios específicos para cada programa incluidos en el cuadro siguiente.

PRESUPUESTO DE SERVICIOS DE VIVIENDA DEL DMH, AÑO FISCAL 2022-23

Nombre del programa	Monto presupuestado	Monto MHSA presupuestado	% de MHSA
Programa de Servicios de Apoyo a la Vivienda	\$ 25,201,137	\$ 3,725,009	15%
Programa Intensivo de Servicios de Gestión de Casos	\$ 6,200,000	\$ 6,200,000	100%
Vivienda para la Salud Mental	\$ 10,000,000	\$ 10,000,000	100%
Programa de Asistencia para la Vivienda	\$ 2,408,566	\$ 1,169,115	49%
Programa de Cuidado Residencial Enriquecido	\$ 17,080,255	\$ 9,122,067	53%
Programa Provisional de Vivienda - Adultos	\$ 13,824,179	\$ 13,824,179	100%
Programa Mejorado de Albergue de Emergencia - TAY*	\$ 2,638,853	\$ 2,328,853	88%
Total	\$ 77,352,990	\$ 46,369,223	60%

Resultados previstos

- Ayudar a los clientes de LACDMH que no tienen hogar a obtener vivienda provisional y vivienda permanente
- Ayudar a los clientes de LACDMH que viven en viviendas permanentes a retener la vivienda
- Aumentar el número total de unidades provisionales y permanentes de vivienda de apoyo (PSH) y subsidios de alquiler dirigidos a clientes de LACDMH

Actividades principales

- Proporcionar vivienda provisional inmediata y servicios de apoyo a los clientes de LACDMH que no tienen hogar para que los transiten de las calles a un refugio temporal
- Proporcionar asistencia financiera para ayudar a los clientes de LACDMH en la transición de la falta de vivienda a la vivienda permanente, como asistencia con subsidios de alquiler, depósitos de seguridad, depósitos de servicios públicos, muebles y artículos para el hogar
- Proporcionar servicios de salud mental, manejo de casos y retención de vivienda a clientes de LACDMH que anteriormente no tienen hogar y viven en viviendas permanentes
- Ayudar a preservar el stock de Instalaciones Residenciales para Adultos e Instalaciones de Cuidado Residencial para Personas Mayores en el Condado de Los Ángeles, proporcionando instalaciones con tarifas mejoradas para clientes de DMH con necesidades complejas
- Invertir en el desarrollo de capital de la nueva PSH para las personas sin hogar y que tienen un SMI / SED en asociación con la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA) y a través del uso de fondos de *No Place Like Home*
- Gestionar la cartera actual de PSH en la que DMH ha invertido para garantizar que se dirija a la población prevista.

D1. Programa de Inversiones de Capital

Desde 2008, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH) ha invertido más de mil millones en fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el desarrollo de Vivienda de Apoyo Permanente (PSH) basada en proyectos en el Condado de Los Ángeles para las personas y familias sin hogar y que viven con una Enfermedad Mental Grave (SMI) o un Trastorno Emocional Grave (SED). El siguiente gráfico detalla estas inversiones de capital únicas y las cantidades correspondientes.

Tabla 16. Inversiones únicas de capital

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

Hasta la fecha, se han asignado \$778.2 millones de estos \$1,003 mil millones en fondos de MHSA para la implementación y administración de esfuerzos de capital, incluyendo la provisión de fondos de capital para 152 desarrollos de PSH y 3,992 unidades de PSH, así como la provisión de subsidios operativos capitalizados para 13 de estos desarrollos para ayudar a que las unidades sean asequibles para personas con ingresos limitados. Estos desarrollos y unidades de PSH están destinados a servir a una amplia gama de clientes de DMH. Sus poblaciones objetivo se detallan más en el gráfico que figura a continuación.

Tabla 17. Desarrollos de Viviendas de Apoyo Permanente Basadas en Proyectos de MHSA

POBLACIÓN OBJETIVO	NÚMERO UNIDADES PSH DE MHSA BASADO EN PROYECTOS
Adultos	2,538
Familias	294
Adultos mayores	665
Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	245
Veteranos	250
Total	3,992

Al final del año fiscal 2022-23, 75 de los 152 desarrollos de PSH habían terminado la construcción, lo que dio lugar a 1,680 unidades disponibles para su ocupación. Las unidades de PSH variaron en tamaño desde un solo ambiente hasta departamentos de cuatro habitaciones y, durante todo el año fiscal, proporcionaron vivienda a un total de 1,764 clientes adultos y miembros adultos de la familia, junto con 160 niños menores de edad. Específicamente, durante el año fiscal 2022-23, 18 desarrollos de SSP que comprendían 469 unidades comenzaron a alquilarse y 278 de esas unidades fueron ocupadas al 30 de junio de 2023.

En general, la tasa de retención de viviendas para el Programa de Inversiones de Capital fue del 90%. El Programa de Inversiones de Capital Inicial del DMH, el Programa de Vivienda MHSA,

financió 37 desarrollos de PSH desde 2008 hasta 2015. De esas personas alojadas a través del Programa de Vivienda MHSA, el 22% han permanecido en sus viviendas durante al menos 10 años.

Como se informó el año fiscal pasado, la inversión de capital de \$744 millones del DMH No Place Like Home incluye \$100 millones que se han reservado para desarrollar PSH en cada uno de los cinco campus de centros médicos del condado como parte de la iniciativa Centros de Cuidado Restaurativo. La construcción del primer sitio de los Centros de Cuidado Restaurativo, que se ubicará en LAC+USC, se proyecta que comenzará a finales de 2025. El proyecto propuesto de 300 unidades incluye 150 unidades que se han reservado para proporcionar vivienda a personas sin hogar y que tienen una enfermedad mental grave. Century Housing, quien fue seleccionado como el urbanizador para el sitio de LAC+USC, planea presentar derechos al departamento de Planeación del Condado de Los Ángeles para el tercer trimestre de 2023 mientras continúan asegurando toda la financiación de capital para el proyecto, que también incluye 150 unidades de vivienda asequible. DMH y la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles también han iniciado discusiones de planificación para el próximo sitio de Centros de Cuidado Restaurativo en Rancho Los Amigos – North Campus. Se prevé que la Solicitud de Propuestas para este sitio, por un total de \$20 millones, será lanzada en el año fiscal 2023-24.

D2. Unidades de Subsidios Federales para la Vivienda

Además de apoyar a PSH basada en proyectos, DMH mantuvo sus 17 contratos con las Autoridades de Vivienda de la Ciudad y el Condado de Los Ángeles, que proporcionan a los clientes de DMH que no tienen hogar acceso a subsidios federales de PSH basados en inquilinos a través de programas como Gama Continua de Cuidados, Vivienda de Apoyo Basada en Inquilinos y Sección 8. Estos subsidios hacen que las unidades sean asequibles al permitir a los clientes pagar el 30% de sus ingresos como alquiler, con el saldo pagado al propietario por la Autoridad de Vivienda. DMH aprovecha los servicios de salud mental especializados financiados por MHSA, que se proporcionan a los clientes de DMH que acceden a estos subsidios basados en inquilinos, para cumplir con el requisito de igualdad para el programa Gama Continua de Cuidados. Los servicios apalancados incluyen la gama completa de servicios de salud mental especializados proporcionados por médicos del DMH y administradores de casos, incluyendo apoyo de vivienda, como ayudar a los clientes con la solicitud, entrevista y proceso de ubicación de vivienda, así como apoyar a los clientes en el mantenimiento de su vivienda una vez que se mudan.

Durante el año fiscal 2022-23, los contratos de la Autoridad de Vivienda del DMH apoyaron 2,753 unidades de PSH basadas en inquilinos. Estas unidades ayudaron a proporcionar vivienda a 3,018 personas, entre ellas 2,361 adultos y 657 niños menores. Las nuevas unidades que se alquilaron durante el año fiscal ascendieron a 219. La tasa de retención de vivienda para los clientes de DMH que residen en estas unidades de PSH basadas en inquilinos fue del 96%, con la duración promedio de la estadía total de 5 años. Notablemente, la duración más larga de la estadía en PSH basada en inquilinos, aunque los contratos de la Autoridad de Vivienda del DMH actualmente son más de 24 años, mientras que otros 330 clientes del DMH han estado en este tipo de vivienda durante 10 años o más.

D3. Servicios de Apoyo para Individuos en PSH

Durante el año fiscal 2022-23, el condado de Los Ángeles continuó utilizando un modelo de servicio integrado de varios departamentos para proporcionar a las personas que viven en PSH los servicios de apoyo necesarios para promover la estabilidad y retención de viviendas y para cumplir con sus metas de recuperación. A través de este modelo, los residentes de PSH pudieron acceder a servicios de salud mental especializados a través del Programa de Servicios de Apoyo para la Vivienda (HSSP) del DMH, servicios de gestión de casos a través del programa de Servicios Intensivos de Gestión de Casos (ICMS) del Departamento de Servicios de Salud (DHS) y servicios de uso de sustancias a través del programa de Servicios de Navegación y Participación de Clientes (CENS) del Departamento de Salud Pública (DPH).

Los fondos de la MHSA y la Medida H del Condado se utilizaron para proporcionar a 2,223 personas servicios de HSSP a lo largo del año fiscal, incluidos servicios como terapia individual y grupal, intervención de crisis y administración de medicamentos. Los fondos de MHSA también se utilizaron para financiar ICMS para 1,232 personas que viven en unidades de PSH financiadas por MHSA y otras unidades de PSH dirigidas a personas con enfermedades mentales. Muchas de las personas en PSH recibieron servicios de HSSP e ICMS.

La siguiente historia de éxito del cliente ayuda a demostrar la efectividad de los servicios de HSSP en la vida de nuestros clientes:

Cliente "A" es una mujer de 50 años que se quedó sin hogar como resultado de la violencia doméstica. En 2018, pudo alejarse de su agresor; sin embargo, al hacerlo, tuvo poco o ningún apoyo, ya que su abusador la alejó de su familia e hijos. Se encontró viviendo en un sofá, quedándose en un coche y alojándose en refugios. En mayo de 2020, finalmente se mudó a PSH y fue derivada a un proveedor de HSSP para servicios de salud mental poco después.

Ella ha indicado: "Los servicios del programa hicieron un impacto para mí, ya que me permite vivir con un ser humano y sentirme digna de nuevo. Gracias al apoyo de los servicios, me ha permitido funcionar, sentirme digna y volver a recuperar cuidadosamente las piezas de mi vida... me dio la oportunidad y la confianza de ser capaz de estar de pie de nuevo, buscar empleo y vivir una vida con propósito. Estoy agradecida por [el proveedor de HSSP] porque me apoyaron a través de dos condiciones médicas importantes en 2022. Para mí, tener un hogar es casi un milagro ya que me siento empoderada, confiada y digna. Estoy deseando vivir mi mejor vida, avanzando y superando todas las probabilidades, siendo la mejor que puedo ser para apoyarme plenamente y nunca depender de otra persona para hacerlo".

También ha declarado: "El apoyo en [el proveedor de HSSP] es inconmensurable. Ha sido abrumadoramente increíble. Teniendo en cuenta mi situación, estoy muy bendecida de tener el apoyo de mi equipo en [la agencia proveedora de HSSP]. El cielo es el límite. No se trata solo de estar sin hogar o encontrar un hogar, es un círculo completo. Se trata de encontrar cuál es tu próximo objetivo, identificar fortalezas y creatividad para ser autosuficiente e independiente".

D4. Vivienda para la Salud Mental

El programa Vivienda para la Salud Mental (HFMH) utiliza fondos de MHSA para proporcionar subsidios de alquiler continuos, así como fondos para depósitos de seguridad, asistencia de servicios públicos y artículos para el hogar, para personas altamente vulnerables con una enfermedad mental grave que están sin hogar y están inscritas en un Programa de Asociación de Servicio Completo (FSP). El veinte por ciento de los subsidios de alquiler de HFMH fueron para individuos que fueron referidos a FSP por la Oficina de Desviación y Reingreso (ODR) del DHS y que están involucrados en la justicia penal. El programa HFMH también colabora estrechamente con los equipos de DHS ICMS que trabajan junto con el personal de FSP para ayudar a los clientes a obtener y retener viviendas.

Un total de 424 clientes de DMH estaban en vivienda permanente apoyada por el programa HFMH en algún momento durante el año fiscal 2022-23. De esos clientes, 335 fueron remitidos por proveedores contratados por el DMH y 89 por ODR. A lo largo del año fiscal, 77 personas fueron remitidas recientemente al programa y 41 personas se mudaron recientemente a viviendas. Reconociendo que las necesidades de vivienda de los clientes referidos son variadas, los subsidios de alquiler de HFMH se pueden utilizar para varios tipos de vivienda permanente, incluyendo PSH basada en inquilinos, PSH basada en proyectos en uno de los ocho desarrollos de vivienda asociados e instalaciones residenciales con licencia. La tabla siguiente detalla los tipos de vivienda permanente a la que se referían los clientes, así como a dónde se mudaron. La tasa de retención de vivienda para los clientes de HFMH referidos por los proveedores contratados de DMH fue del 93%.

Tabla 18. Vivienda para Referencias de Clientes del Programa de Salud Mental

TIPO DE VIVIENDA HFMH	TOTAL EN VIVIENDA	NUEVAS REMISIONES	NUEVAS MUDANZAS
PSH basado en inquilinos	254	49	19
PSH basado en proyectos	157	22	16
Instalación residencial con licencia	13	6	6
Total	424	77	41*

* Los clientes incluidos en este total pueden haber sido referidos a HFMH en el año fiscal 2021-22.

D5. Programa de Asistencia para la Vivienda

El Programa de Asistencia para la Vivienda (HAP) utiliza MHSA y otros fondos para ayudar a los clientes del DMH en programas operados y contratados directamente que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen ingresos limitados o nulos para depósitos de seguridad, depósitos de servicios públicos, artículos para el hogar y / o alquiler. También hay una reserva específica de fondos de Servicios de Apoyo al Cliente para clientes atendidos por programas FSP operados directamente por DMH. Durante el ejercicio fiscal 2022-23, HAP apoyó 1,054 solicitudes de asistencia financiera para hogares experimentando la falta de vivienda. En la tabla que figura a continuación se proporcionan detalles adicionales sobre los tipos de servicios prestados.

Tabla 19 Hogares Atendidos por el Programa de Asistencia para la Vivienda

TIPO DE SERVICIO HAP	NÚMERO DE HOGARES ATENDIDOS
Depósitos de seguridad	328
Depósitos de servicios públicos	31
Productos domésticos	417
Asistencia de alquiler	260
Prevención de desalojos	18
Total	1,054

D6. Programa de Cuidado Residencial Enriquecido

El Programa de Cuidado Residencial Enriquecido (ERC) ayuda a los clientes de DMH a obtener y mantener una vivienda en un Centro Residencial para Adultos (ARF) o un Centro de Cuidado Residencial para Personas Mayores (RCFE) cuando sea necesario para que vivan con éxito en la comunidad. Los ARF y RCFE son instalaciones residenciales abiertas que están autorizadas por el Estado y proporcionan a los residentes atención y supervisión las 24 horas, administración de medicamentos, tres comidas al día y asistencia con actividades de la vida diaria. MHSA y otros fondos se utilizan para pagar el alquiler del cliente en los ARF y RCFE, así como los gastos personales e incidentales (P&I) en caso de que el cliente no tenga Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) u otro ingreso adecuado para pagar por estos artículos. DMH se ha asociado con el programa del Equipo de Servicios de Otorgamiento Beneficios del Condado (CBEST) del DHS para ayudar a los clientes de ERC sin ingresos a solicitar beneficios para los cuales son elegibles, como SSI. MHSA y otros fondos también se utilizan para proporcionar ARF y RCFE con una tarifa mejorada para los clientes de DMH a los que sirven para ayudar a cubrir los costos de

servicios mejorados que los clientes pueden requerir debido a su mayor agudeza y necesidades complejas.

Al 30 de junio de 2023, el programa ERC estaba atendiendo a un total de 1,238 clientes. A lo largo del año fiscal, 361 clientes fueron remitidos al programa y 358 clientes se trasladaron a un ARF o RCFE con apoyo financiero del ERC. Consultar la tabla a continuación para más detalles sobre los tipos de apoyo financiero que recibieron las personas atendidas. En general, la tasa de retención de viviendas del programa ERC fue del 81%.

Tabla 20. Viviendas proporcionada por el Programa ERC

SE RECIBIÓ APOYO FINANCIERO DEL CEI	NÚMERO DE CLIENTES
Alquiler	308
P&I	290
Tarifa mejorada	1,226

D7. Vivienda Provisional

Programa de Vivienda Provisional – Adultos

IHP tiene como objetivo proporcionar servicios de refugio a corto plazo para adultos con enfermedades mentales y sus hijos menores, que no tienen un ingreso adecuado para pagar la vivienda temporal. Sirviendo como un puente a la vivienda permanente, IHP ofrece a los clientes refugio seguro y limpio, supervisión general las 24 horas, tres comidas al día, ropa de cama, artículos de tocador y servicios de administración de casos.

En el año fiscal 2022-23, los fondos de MHSA permitieron a DMH contratar 618 camas IHP en 21 sitios. Esto incluyó 555 camas para personas y 63 unidades familiares, aunque la capacidad en algunos sitios de PHI se redujo para permitir una ocupación más segura de acuerdo con las directrices de la DPH COVID-19. Utilizando los recursos disponibles, IHP atendió a un total de 1,419 personas y 75 familias durante todo el año fiscal.

Programa de Refugio de Emergencia Mejorado – TAY

El Programa de Refugio de Emergencia Mejorado (EESP) utiliza MHSA y otros fondos para atender las necesidades urgentes de vivienda de la población de jóvenes en edad de transición (TAY), de 18 a 25 años de edad, que están desalojados o en riesgo inmediato de quedar desalojados y no tienen un lugar alternativo donde alojarse y no tienen recursos o ingresos significativos para pagar el refugio; que están experimentando problemas de salud mental; y que están dispuestos a aceptar el tratamiento ofrecido. El EESP ofrece un lugar cálido, limpio y seguro para dormir, instalaciones de higiene, comidas calientes (desayuno, almuerzo, cena) y servicios de gestión de casos. Los TAY generalmente han recibido refugio en el EESP por hasta 60 noches mientras trabajaban con el Equipo de Navegación de TAY para identificar recursos de vivienda a más largo plazo y más permanentes para ayudar a garantizar la estabilidad, así como el vínculo con la salud mental necesaria y otros servicios de apoyo. Sin embargo, con el aumento de la población TAY no alojada y las dificultades experimentadas para obtener recursos de vivienda, muchos clientes del EESP permanecen más de 60 noches hasta que se pueda identificar una opción de vivienda a más largo plazo.

Durante el año fiscal 2022-23, se abrieron dos refugios adicionales, ampliando la capacidad total del EESP a 110 camas. Esto incluyó un refugio para varones compuesto por 14 camas en el Área de Servicio 2, que es el primer refugio de EESP ubicado en el Condado del Norte. El segundo nuevo refugio consta de 12 camas para mujeres en la Zona de Servicio 6. El número total de TAY atendidos en el EESP durante el ejercicio fiscal fue de 592. Las restricciones y cierres de refugios debido al COVID-19 continuaron impactando el número de clientes atendidos en general y también

han contribuido a que los clientes permanezcan en camas más tiempo que las 60 noches designadas.

AÑO FISCAL 2024-25 y AÑO FISCAL FY 2025-26 ■ VIVIENDA

La División de Vivienda y Desarrollo de Empleo del Departamento de Salud Mental (DMH) del Condado de Los Ángeles continúa buscando oportunidades para crecer y mejorar sus servicios y recursos de vivienda y empleo para los clientes del DMH que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. A continuación se indican las actividades recientes y los planes futuros:

- En junio de 2023, DMH y el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles – Prevención y Control del Abuso de Sustancias recibieron condicionalmente \$321,189,238 en fondos del Departamento Estatal de Servicios de Salud para el programa de Vivienda Puente de Salud Conductual (BHBH) para apoyar iniciativas de vivienda puente que conectarán a personas sin hogar OMS tener condiciones de salud conductuales graves, incluyendo enfermedades mentales graves y/o trastornos por consumo de sustancias, para la estabilidad de la vivienda a largo plazo. Los recursos financiados por BHBH priorizarán a los participantes del programa del Tribunal de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE). De la cantidad de la subvención de BHBH, DMH recibirá \$259,280,749 entre los años fiscales 2023-24 y 2026-27 para establecer nuevas camas de vivienda puente y recursos de asistencia para el alquiler, así como mejorar el personal y los servicios para camas de vivienda provisionales en entornos no congregados actualmente financiados con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Para asegurar que las camas provisionales de vivienda del DMH en entornos congregados tengan acceso a las mismas oportunidades para mejorar el personal y los servicios, se ha solicitado financiamiento de MHSA a partir del año fiscal 2024-25 para apoyar estos sitios y asegurarse de que haya equidad en toda la cartera de viviendas provisionales del DMH.
- DMH continúa avanzando con la implementación de su programa de Preservación de la Expansión del Cuidado Comunitario (CCE), el cual tiene como objetivo apoyar la rehabilitación y preservación de las Instalaciones Residenciales para Adultos e Instalaciones de Cuidado Residencial para Personas Mayores en el Condado de Los Ángeles a través de la financiación de proyectos de mejora de capital y pagos de subsidios operativos. Después de la aprobación de su Plan de Implementación de Preservación de CCE en junio de 2023, DMH está trabajando para finalizar su Contrato de CCE con el administrador externo del estado, así como su Memorando de Entendimiento con la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles, que administrará el financiamiento de los proyectos de mejora de capital. Actualmente se prevé que el programa comenzará a funcionar a principios de 2024. CCE será financiado con \$97,500 millones de fondos estatales de preservación de CCE y \$11,200 millones de fondos de MHSA. En el año fiscal 2023 se completó un cambio de los \$11,200 millones en fondos de MHSA de Servicios y Apoyo Comunitarios a Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas.
- En el año fiscal 2023-24, el DMH asignó \$25 millones en fondos de MHSA a la Oficina de Desviación y Reingreso (ODR) del Departamento de Servicios de Salud (DHS) para aumentar la vivienda y los servicios para las personas sin hogar, que tienen una enfermedad mental grave y están encarceladas en la cárcel del condado de Los Ángeles. Este nuevo programa, conocido como el programa de Desvío, Reingreso y Salud Mental (DREAM, por sus siglas en inglés), comenzó a implementarse en octubre de 2023 y refleja el modelo ODR existente, trabajando para resolver los casos temprano y desviar a los clientes de la cárcel a viviendas provisionales. Los fondos proporcionarán a los clientes del programa DREAM servicios intensivos de gestión de casos (ICMS), vivienda provisional, Atención Residencial Enriquecida (ERC) y Vivienda de Apoyo Permanente (PSH), así como apoyo a la dotación de personal de ODR necesaria para administrar el programa. Los servicios de salud mental especializados de DMH también se aprovecharán para garantizar que se satisfagan las necesidades de salud mental de los clientes del programa DREAM. Además, \$2 millones en fondos de MHSA que se habían dedicado previamente a través del Programa de Vivienda para la Salud Mental para

subsidios de vivienda permanente para clientes de ODR ahora también se administrarán a través del programa DREAM, y los clientes también pasarán a este programa.

- A partir del año fiscal 2023-24, se usarán \$2,050,0000 de fondos de MHSA para mejorar la capacidad del programa de las 110 camas existentes del Programa de Refugio de Emergencia Mejorado para Jóvenes en Edad de Transición (TAY).
- En el año fiscal 2023-24, DMH completó su compromiso de capital de \$300,000 en fondos de MHSA para apoyar a Jovenes, Inc. con los costos previos al desarrollo relacionados con el desarrollo de un nuevo sitio de PSH para personas sin hogar, incluyendo TAY.
- En el año fiscal 2023-24, DMH aumentó los fondos de MHSA para sus programas de Vivienda Provisional, ERC e ICMS para apoyar el crecimiento del programa y los costos necesarios para administrar el programa.
- El DMH trabajó con el Equipo de Implementación de Cierre de Prisiones de la Oficina del Director Ejecutivo (CEO), el Equipo de Transiciones de la Atención de DHS y el Equipo de Vinculación del Tribunal de Salud Mental del DMH en el año fiscal 2022-23 para desarrollar e implementar un programa de vivienda provisional para personas con SMI que fueron liberadas de la cárcel del condado de Los Ángeles. A través de este nuevo programa financiado con una subvención de dos años Care First Community Investment (CFCI) del Departamento de Justicia, Cuidado y Oportunidades del Condado de Los Ángeles, se abrieron dos nuevos sitios de vivienda provisional con un total de 45 camas. Debido a la plena utilización de estas camas y a la continua necesidad de viviendas provisionales que satisfagan las necesidades únicas de esta población, los fondos del Ministerio de Salud y Seguridad Social se están utilizando para abrir dos sitios de viviendas provisionales adicionales para clientes que participan en la justicia en el año fiscal 2023-24, con un total de 55 camas. A partir del año fiscal 2024-25, los fondos de MHSA también se utilizarán para continuar la operación de las 45 camas iniciales una vez que finalice la subvención de CFCI.
- El Condado de Los Ángeles ha contratado a Abt Associates para llevar a cabo un estudio de costos que analiza las tasas de reembolso para los proveedores de viviendas provisionales y ICMS, siguiendo los resultados de la investigación y la retroalimentación de las partes interesadas de que las tasas actuales son inadecuadas dado el aumento de los costos debido a la inflación y la necesidad de aumentar los salarios. DMH espera revisar los resultados del estudio de costos en el año fiscal 23-24 y responderá en consecuencia.
- El Programa de Vivienda Provisional del DMH planea ampliar los fondos a partir del año fiscal 2024-25 para establecer camas de vivienda provisionales dedicadas, incluyendo camas de motel, para clientes del Programa de Reingreso de Mujeres a la Comunidad, el Programa de Reingreso de Hombres a la Comunidad y el Programa Móvil de Alcance y Compromiso para Personas sin Hogar (HOME).
- En el año fiscal 2024-25, el DMH planea expandir su Programa de Subsidio de Vivienda Flexible, el cual provee asistencia de alquiler continua para clientes del DMH que no tienen hogar y no califican para subsidios federales de vivienda debido a su estado de documentación o tipo de delito grave. Este aumento de fondos se utilizará tanto para el tamaño adecuado del presupuesto del programa para los clientes existentes, ya que los alquileres han aumentado significativamente desde que el programa comenzó y sirven a clientes adicionales anualmente.
- A petición del CEO del Condado de Los Ángeles – Iniciativa para personas sin hogar, los fondos de DMH MHSA se utilizarán para apoyar todos los servicios de contratistas de HSSP en el año fiscal 2024-25. Este cambio se hizo para ayudar a asegurar que haya suficientes fondos de la Medida H para otros programas de servicios para personas sin hogar en el Condado y prevenir posibles recortes. DMH también evaluará la capacidad de agregar personal de pares al modelo de servicio HSSP.

E. Servicios de Vinculación (Linkage)

Situación	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Descripción del programa				
<p>El programa de vinculación Linkage ofrece programas que trabajan con aquellos en la comunidad para conectarlos con servicios esenciales que incluyen tratamiento, vivienda y otros programas de servicios de salud mental en todo el Condado. Los programas de vinculación incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de transición de la cárcel y de vinculación • Vinculación del Tribunal de Salud Mental • Navegadores del área de servicio • Alcance a Personas sin Hogar y Compromiso Móvil (HOME) <p>Resultados previstos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los programas de vinculación (Linkage) realiza esfuerzos de planificación conjunta para asegurar que una red de apoyo local activa compuesta por socios comunitarios, incluyendo organizaciones comunitarias, otros departamentos del condado, personal entre departamentos, escuelas, programas de servicios de salud, organizaciones religiosas y grupos de autoayuda y defensa: • Aumentar el acceso a los servicios de salud mental y fortalecer la red de servicios disponibles para los clientes en el sistema de salud mental • Promover la conciencia de los problemas de salud mental y el compromiso con la recuperación, el bienestar y la autoayuda • Interactuar con las personas y las familias para identificar rápidamente los servicios disponibles actualmente, incluidos los apoyos y servicios adaptados a la identidad cultural, étnica, de edad y de género del cliente <p>Actividades principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al sistema judicial con las evaluaciones individuales de las necesidades de servicio de los acusados, vincular a los acusados con programas de tratamiento y proporcionar apoyo y asistencia a los acusados y sus familias • Ayudar a un equipo multidisciplinario a considerar la elegibilidad y la idoneidad de los candidatos para la desviación rápida previa al juicio y la vinculación con los servicios de tratamiento • Desarrollar sentencias alternativas, planes de desvío de salud mental y planes posteriores a la liberación que consideren las alternativas de tratamiento más adecuadas y las estipulaciones del Tribunal 				

Año fiscal 2022-23 ■ VINCULACIÓN (LINKAGE) Datos y resultados

E1. Servicios de Transición de la Cárcel y de Vinculación

Contactos de clientes: 2,401

Este programa aborda las necesidades de las personas en colaboración con el sistema judicial proporcionando identificación, alcance, apoyo, defensa, vinculación, y la colaboración entre agencias en la sala del tribunal y en la cárcel. El personal de enlace trabaja con los Navegadores del Área de Servicio de MHSA, así como con los proveedores de servicios para ayudar a las personas encarceladas a acceder a niveles apropiados de servicios de salud mental y apoyo después de su liberación de la cárcel, incluyendo vivienda, beneficios y otros servicios según lo indicado por las necesidades y situaciones individuales. El objetivo es vincular con éxito a las personas con servicios comunitarios tras la liberación para evitar su salida a las calles, aliviando así la puerta giratoria del encarcelamiento y los servicios innecesarios de emergencia/psiquiátricos agudos hospitalizados.

E2. Programa de Vinculación (Linkage) del Tribunal de Salud Mental

Contactos del clientes: 5,010

Este programa cuenta con dos subprogramas financiados por MHSA:

- El Programa de Enlace en el Tribunal es una colaboración de resolución de problemas entre LACDMH y el Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles. Está integrado por un equipo de médicos de salud mental que están ubicados en los tribunales de todo el condado. Este programa basado en la recuperación sirve a adultos con una enfermedad mental o trastorno coexistentes que se encuentran en el sistema de justicia penal. Los objetivos del programa son aumentar la coordinación y la colaboración entre los sistemas de justicia penal y salud mental, mejorar el acceso a los servicios y apoyos de salud mental y mejorar la continuidad de la atención.
- El Programa de Reintegración a la Comunidad (CRP) ofrece una alternativa al encarcelamiento para los acusados con una enfermedad mental, incluyendo aquellos con abuso de sustancias coincidentes. El objetivo de CRP y sus proveedores participantes es reintegrar a los clientes en la comunidad con las habilidades y los recursos necesarios para mantener la estabilidad y evitar una nueva detención. Además, este programa proporciona admisión a dos centros especializados de salud mental contratados para personas con enfermedades mentales que aceptan voluntariamente tratamiento en lugar de encarcelamiento.
- El Programa de Desvío Rápido (RDP) es un programa de desvío previo al alegato, dirigido a personas con un diagnóstico de salud mental o trastorno por consumo de sustancias. Las personas en este programa participan en la programación, reciben recursos de vivienda y son manejados por un período recomendado por el proveedor de servicios y aprobado por la corte. Los casos se desestiman para las personas que completan con éxito el programa.

E3. Navegadores del área de servicio

Contactos con clientes: 17,620

Los equipos de Navegadores del Área de Servicio ayudan a las personas y las familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo, y establecen redes con organizaciones comunitarias para fortalecer la gama de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental. Tal red crea portales de entrada en una variedad de entornos que harían posible el objetivo de larga data de “no hay puerta equivocada”.

Los siguientes gráficos reflejan los datos del año fiscal 2022-23 reportados por los Navegadores del Área de Servicio.

Figura 14. Número de contactos telefónicos y actividades de divulgación

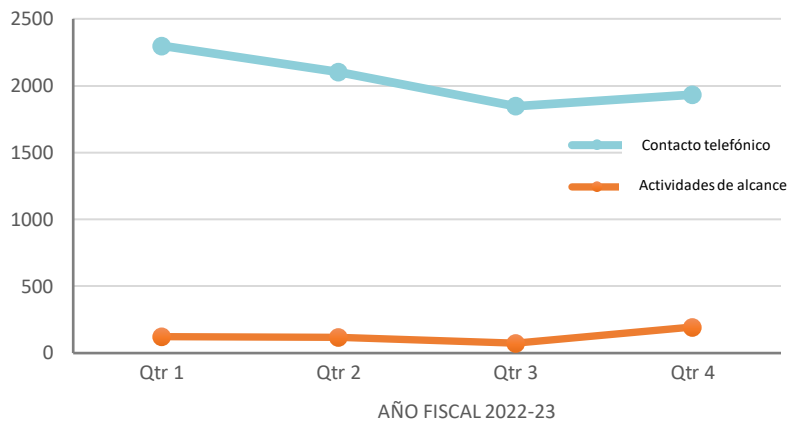


Figura 15. Número de clientes referidos a los servicios de FSP

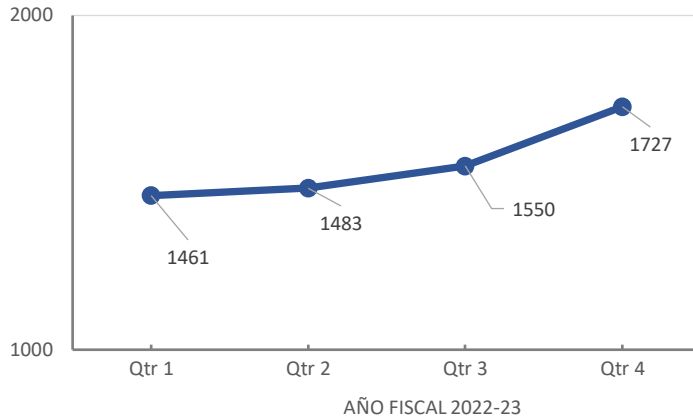
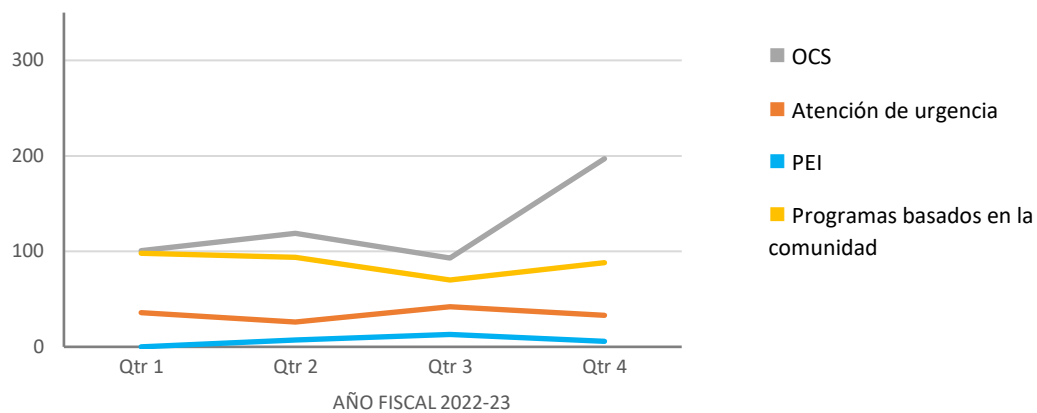


Figura 16. Número de clientes referidos a los servicios de FSP



E4. Alcance a Personas sin Hogar y Compromiso Móvil (HOME)

El programa de Alcance a Personas sin Hogar y Contacto Móvil (HOME) ofrece actividades de divulgación en el campo, participación, apoyo y tratamiento a personas con enfermedades mentales graves y persistentes que carecen de vivienda. Los servicios se prestan atendiendo a las necesidades básicas; realizando evaluaciones clínicas; proporcionando psiquiatría de la calle; y proporcionando vínculos con servicios apropiados (incluidos servicios de salud mental para el tratamiento del abuso de sustancias y alojamiento).

HOME atiende a personas mayores de 18 años que están experimentando una falta crónica de vivienda sin refugio y que tienen necesidades profundas de salud mental y discapacidades asociadas. Estas personas vulnerables y desconectadas luchan por obtener alimentos, ropa y refugio adecuados debido a su enfermedad mental. Además, pueden tener déficits críticos en higiene y comunicación, y generalmente evitan en gran medida los servicios. No pueden vivir en condiciones de seguridad en la comunidad y necesitan servicios especializados de salud mental para asegurar y mantener una vivienda.

La mayoría de las referencias son enviadas por proveedores generalistas de alcance para personas sin hogar que identifican a personas con discapacidades graves que requieren apoyo y participación especializados e intensivos.

El Programa HOME amplió su capacidad de servicio al aumentar el número de equipos durante un período de dos años fiscales a partir del año fiscal 2022-23. Esta expansión es parte de un esfuerzo para abordar la crisis de las personas sin hogar como parte de un acuerdo de demanda

entre el condado de Los Ángeles y la Alianza de Los Ángeles. El Condado de Los Ángeles se ha comprometido a financiar mayores servicios, alcance y vivienda provisional para las personas más vulnerables que sufren falta de hogar; en particular, los términos del acuerdo incluyen la expansión del número de equipos del programa HOME. Los equipos del programa HOME del DMH brindan apoyo psiquiátrico, alcance y manejo intensivo de casos a personas que sufren de falta de hogar con enfermedades mentales graves. En el año fiscal 2022-23, el programa HOME aumentó su capacidad al agregar 67 nuevos puestos.

- Equipos existentes adecuados para alinear el patrón de dotación de personal de los equipos en todas las áreas de servicio;
- Amplió el número de equipos del programa HOME de 10 a 16 equipos;
- Ampliación de la infraestructura administrativa para apoyar la ampliación del programa;
- Ampliación de los servicios de psiquiatría mediante la incorporación de enfermeras practicantes y psiquiatras en cada área de servicio
- Creó un equipo de operaciones y navegación del programa HOME
- Involucrado en Inside Safe and Pathway Home

El Programa HOME amplió su capacidad de servicio al aumentar el número de equipos durante un período de dos años fiscales a partir del año fiscal 2022-23. Esta expansión es parte de un esfuerzo para abordar la crisis de las personas sin hogar como parte de un acuerdo de demanda entre el condado de Los Ángeles y la Alianza de Los Ángeles. En el año fiscal 2023-24, el programa HOME aumentó su capacidad al agregar 67 nuevos puestos.

- Amplió el número de equipos del programa HOME de 10 a 16 equipos;
- Creó un equipo de recuperación y bienestar

AF 2024-25 y AF2025-26 ■ SERVICIOS DE VINCULACIÓN (LINKAGE) Continuación del trabajo

LACDMH continuará las actividades clave indicadas por lo siguiente:

- Continuar expandiendo los programas de desvío rápido a juzgados adicionales para atender mejor las necesidades significativas del Condado
- Continuar ampliando y mejorando las capacidades y capacidades de videoconferencia en los juzgados, las instalaciones de canalización y las cárceles para proporcionar de manera más eficiente y rápida servicios de desvío y vinculación a un mayor número de clientes, incluyendo el aprovechamiento de recursos flexibles y factores de economías de escala
- Seguir mejorando los canales y vías de comunicación directa y coordinación entre el sistema judicial y los recursos de remisión y vinculación, incluidos los programas de servicios gestionados directamente por LACDMH y por contrata

F. Planificación del Alcance y Compromiso

Situación	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Descripción del programa				
Programas POE:				
<ul style="list-style-type: none"> • Personas de enlace del área de servicio • Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC) • Estipendio para Voluntarios de la Comunidad, ejemplos incluyen a los Trabajadores de Promoción del Bienestar (WOW) y el Fondo de Actividad del Cliente de todo el Condado (CCAF) 				
Resultados previstos				

- Aumentar la conciencia de salud mental a todas las comunidades dentro del Condado
- Identificar y abordar las disparidades entre las poblaciones objetivo
- Reducir la discriminación por estigma educando y empoderando a las comunidades para que comprendan la importancia de la atención de la salud mental
- Aumentar el acceso a la atención de los servicios de salud mental proporcionados por LACDMH y los proveedores contratados

Actividades Principales

- Alcance a las comunidades en todo el Condado mediante la realización de conferencias y eventos especiales
- Las comunidades y los miembros de la comunidad educativa utilizan diversos medios de comunicación y medios impresos, así como presentaciones comunitarias de salud mental a nivel de base.
- Las comunidades y los miembros de la comunidad educativa utilizan diversos medios de comunicación y medios impresos, así como presentaciones comunitarias de salud mental a nivel de base.
- Realizar encuestas para reunir resultados para el análisis de datos a fin de continuar las actividades de planificación, alcance y participación
- Solicitar la ayuda de los miembros de la comunidad para colaborar en actividades de alcance y participación
- Facilitación de la planificación

AÑO FISCAL 2022-23 ■ PLANIFICACIÓN, ALCANCE Y COMPROMISO Datos y resultados

F1. Personal de Enlace del Área de Servicio

En el año fiscal 2022-23, el personal de alcance del área de servicio asistió a múltiples eventos con más de 20,000 participantes. La población estaba constituida por la comunidad en general de UsCC. El personal difundió información sobre salud mental en ferias de empleo, eventos de veteranos, universidades, bibliotecas, eventos comunitarios y actividades en centros locales para personas mayores.

Los hitos significativos alcanzados por las Áreas de Servicio este año incluyeron una mayor presencia en las redes sociales, un lanzamiento de podcast y la celebración de reuniones virtuales/presenciales híbridas post COVID. Los éxitos incluyeron una mayor asociación con organizaciones comunitarias y mayores tasas de asistencia debido a estas asociaciones. Los desafíos/barreras inesperadas incluyeron estacionamiento y transporte para eventos, sesgo comunitario hacia ciertos grupos, por ejemplo, LGBTQIA, límites y restricciones de compras y retrasos en los pagos de los proveedores.

F2. Comunidades Culturales Desatendidas

Una de las piedras angulares del MHSA es empoderar a las poblaciones étnicas subrepresentadas. En junio de 2007, LACDMH estableció las Poblaciones Étnicas Subrepresentadas (UREP) para desarrollar una plataforma de partes interesadas para las comunidades étnicas y culturales históricamente desatendidas en el condado de Los Ángeles. Se establecieron subcomités para trabajar en estrecha colaboración con las diversas poblaciones étnicas y culturales insuficientemente representadas o desatendidas a fin de atender sus necesidades específicas. En 2017, la UREP se convirtió en las Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC) después de la incorporación de dos (2) subcomités adicionales implementados por la Unidad de Competencia Cultural (CCU) en colaboración con el Comité de Competencia Cultural (CCC).

Subcomités de UsCC:

- Herencia negra y africana
- Indígenas Americanos/Nativos de Alaska
- Isleños del Pacífico
- Acceso para todos (anteriormente conocido como sordos, con dificultades auditivas, ciegos y discapacidades físicas)
- Europa del Este/Medio Oriente
- Latino

- Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Cuestionándose, Intersex, Asexual y de Dos Espíritus (LGBTQIA2-S)

A cada subcomité UsCC se le asigna fondos únicos para enfocarse en proyectos de creación de capacidad basados en CSS. Esta oportunidad única se basa en la sabiduría colectiva y la experiencia de los miembros de la comunidad para determinar las mayores necesidades y prioridades en sus comunidades. Las propuestas de proyectos se crean y presentan mediante un enfoque participativo y basado en el consenso.

Resultados previstos

- Aumentar la conciencia de salud mental a todas las comunidades dentro del Condado
- Identificar y abordar las disparidades entre las poblaciones objetivo
- Reducir la discriminación por estigma educando y empoderando a las comunidades para que comprendan la importancia de la atención de la salud mental
- Aumentar el acceso a la atención de los servicios de salud mental proporcionados por LACDMH y los proveedores contratados.

Los objetivos de los proyectos de creación de capacidades de UsCC incluyen aumentar el conocimiento sobre las enfermedades mentales, aumentar el acceso a los recursos de salud mental y disminuir el estigma relacionado con las enfermedades mentales en la comunidad de UsCC. Estos proyectos no están destinados a la prestación de servicios de salud mental, sino para aumentar el acceso a la atención de las poblaciones desatendidas, insuficientemente atendidas e inadecuadamente atendidas, que no tienen seguro o no pueden asegurarse y entre grupos de edad (niños, TAY, adultos y adultos mayores) de acuerdo con las necesidades lingüísticas y culturales y demográficas de esas comunidades. Los proyectos de fortalecimiento de capacidades del UsCC son comunitarios e incluyen alcance, participación y educación culturalmente efectivos, y responden a las disparidades históricas y geográficas y las barreras a los servicios.

En la siguiente tabla se ofrece una visión general de los proyectos de cada subcomité de UsCC para el año fiscal 2022-23.

A. SUBCOMITÉ DE UsCC ACCESO PARA TODOS (SORDOS, CON DIFICULTADES AUDITIVAS, CIEGOS Y DISCAPACIDADES FÍSICAS)

Proyecto
<p>Talleres del Equipo de Tareas sobre Violencia Doméstica El objetivo de este proyecto es involucrar, empoderar y reclutar a la comunidad de sordos, personas con dificultades auditivas, ciegos y personas con discapacidades físicas, así como a sus familiares y cuidadores, en la defensa y el activismo en torno a la salud mental. Su objetivo es educar a los participantes sobre cómo identificar los signos de las personas que son víctimas de la violencia doméstica y ser capaces de proporcionar los recursos y el acceso a la ayuda adecuada. El Facilitador es un clínico que se especializa en violencia doméstica y proporciona servicios de salud mental a las poblaciones sordas, con dificultades auditivas, 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 en el condado de Los Ángeles. Permitirá a esta población a menudo marginada y desatendida acceder a servicios de salud mental para sí misma y empoderará a otros miembros de la comunidad para que también tengan acceso a servicios de salud mental.</p>
<p>Mesa Redonda sobre Bienestar Mental con una Discapacidad para la comunidad de sordos, personas con dificultades auditivas, ciegos y personas con discapacidades físicas El objetivo de este proyecto es reducir las barreras de acceso a la salud mental para esta comunidad al incluir a la población en conversaciones sobre salud mental donde puedan compartir libremente sus experiencias con sus pares. 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 partes interesadas de LACDMH. Los pares serán personas mayores de 18 años que sean miembros de la comunidad sorda, con dificultades auditivas, ciega y con discapacidades físicas con alguna experiencia con los servicios de salud mental de LACDMH, ya sea directa o indirectamente. Este proyecto también incluirá el testimonio de al menos tres (3)</p>

Proyecto
sordos/con problemas auditivos, tres (3) ciegos y tres (3) miembros de la comunidad con discapacidades físicas con experiencia vivida.
<p>Podcast y Proyecto de Serie de YouTube</p> <p>El objetivo de este proyecto es proporcionar mejores adaptaciones y accesibilidad a las comunidades específicas. 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 se encargará de reclutar panelistas para cada sesión, incluidos los anfitriones, invitados / participantes, oradores y presentadores, así como la producción y emisión de todos los programas. El objetivo del proyecto es difundir e incluir a personas sordas, con dificultades auditivas, ciegas, y las poblaciones con discapacidades físicas en una discusión virtual sobre las necesidades de salud mental de estas comunidades de una manera culturalmente apropiada y no intrusiva, así como para reducir el estigma asociado con 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 sobre los servicios de salud mental y crear un espacio seguro con recursos de salud mental disponibles para aquellos que utilizan el Lenguaje de Señas Americano (ASL).</p>

B. SUBCOMITÉ DE U_sCC PARA INDIOS AMERICANOS/NATIVOS DE ALASKA (AI/AN)

Proyecto
<p>Proyecto <i>Mending the Hoop</i> para Indios Americanos/Nativos de Alaska</p> <p>Objetivos 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 partes interesadas de LACDMH. Permitirá a esta población a menudo marginada y desatendida acceder a servicios de salud mental para sí misma y empoderará a otros miembros de la comunidad para que también tengan acceso a servicios de salud mental. Los objetivos de este proyecto incluirán hacer participar a esta población en conversaciones sobre salud mental y crear espacios de sanación para que los miembros de la comunidad se unan para mejorar los resultados generales de salud.</p>
<p>Campaña de participación de la comunidad de salud mental de indios americanos y nativos de Alaska</p> <p>El objetivo de este proyecto es reforzar que LACDMH está aquí para apoyar a los miembros de la comunidad AI/AN. El proyecto debe ser diseñado para que resuene con la comunidad de IA/AN, llegando a los miembros usando contenido basado en video con mensajes culturalmente apropiados, distribuidos en los lugares donde ya buscan información y utilizando imágenes/diseños que complementen los esfuerzos actuales de alcance público de LACDMH. La Campaña incluye la producción y distribución de cinco videos que servirán como pieza central de los esfuerzos de compromiso. Se espera que el Consultor seleccionado tenga experiencia en llegar a los destinatarios previstos y conocimientos especializados en las estrategias específicas de divulgación que se utilizan para llegar a ellos. Una propuesta de proyecto inicial debe ser aprobada por LACDMH antes de comenzar a trabajar.</p>
<p>Proyecto de reunión tradicional de bienestar para indios americanos/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 AI/AN involucrando a esta población en conversaciones sobre el papel de las tradiciones culturales y el lenguaje en la salud mental y la curación. Permitirá a esta población a menudo marginada y desatendida acceder a servicios de salud mental para sí misma y empoderará a otros miembros de la comunidad para que también tengan acceso a 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 partes interesadas de LACDMH. Además, este proyecto tiene como objetivo utilizar los métodos tradicionales de curación, como el lenguaje, la oración, la espiritualidad, la historia, las canciones, y el lenguaje. y alimentos para construir conexiones y recuperar estas tradiciones para mejorar los resultados generales de salud.</p>
<p>Proyecto de la Academia de Jóvenes Indios Americanos/Nativos de Alaska</p> <p>El objetivo del proyecto es identificar las barreras de acceso a la salud mental para los jóvenes en edad de transición (TAY, por sus siglas en inglés) (de 16 a 24 años) mediante la participación de esta población en la promoción y el activismo en torno a la</p>

Proyecto

salud mental, al tiempo que se crea capacidad utilizando formas tradicionales de curación. 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 partes interesadas de LACDMH. El Facilitador reclutará a veinte (20) jóvenes AI/AN en edad de transición (TAY) (de 16 a 24 años) para participar en la Academia de la Juventud. De ellos, por lo menos diez (10) deben identificarse como haber vivido la experiencia, ya sea personalmente o como un miembro de la familia / cuidador de alguien con condiciones de salud mental y tendrá alguna experiencia utilizando los servicios públicos de salud mental. La Academia de la Juventud debe incluir un programa de reducción del estigma de la salud mental, brotes de arte enfocados en las formas tradicionales de curación, y talleres deportivos. Al final de la Academia de la Juventud, la juventud y el facilitador organizarán un Foro Comunitario para mostrar su trabajo.

C. SUBCOMITÉ DE U_sCC PARA LOS ISLEÑOS ASIÁTICOS DEL PACÍFICO (API)

Proyecto

1000 Grullas - Proyecto Sanación a través de las Artes y la Cultura

Este proyecto se dirigirá a la comunidad API en todo el condado, con un énfasis específico en la comunidad japonesa en todo el condado de Los Ángeles al hacer que los miembros de la comunidad API se unan para doblar 1000 grullas de origami como símbolo para desear la curación emocional de alguien. La grulla japonesa con corona roja es un ave icónica que simboliza muchos contextos como la resiliencia, la recuperación y la longevidad, dando a las 1000 grullas de origami un enfoque espiritual para fomentar el bienestar en la salud mental. Las comunidades API continúan experimentando desigualdades sistémicas en los servicios y recursos de salud mental. Además, más del 30% de los estadounidenses API no hablan inglés con fluidez. Hay una brecha significativa en el acceso al tratamiento debido a la falta de proveedores de atención de salud mental bilingües y biculturales. El estigma cultural y la falta de comprensión de las enfermedades mentales pueden llevar a la negligencia y la negación del tratamiento de salud mental, particularmente entre las comunidades API de primera generación. En el país de origen de API, a menudo el estigma, la vergüenza y el “desprestigio” afectarán a toda la familia y resultarán en ser rechazados por la sociedad. Las familias harán todo lo posible para proteger su reputación, incluido el aislamiento o el suicidio. Este proyecto tiene como objetivo abordar el estigma, la falta de conocimiento y las barreras culturales que impiden que muchos miembros de la comunidad API accedan a servicios de salud mental de calidad de manera oportuna.

Proyecto de historia oral de los camboyanos americanos

Se contratará a un Consultor con el propósito de implementar un proyecto para desarrollar historias orales sobre el impacto del trauma en la salud mental de los adultos camboyanos americanos que viven en el condado de Los Ángeles y que fueron niños durante el genocidio Khmer. Proporcionaría información sobre su estado de salud mental y ayudaría a reducir el estigma en la primera generación de camboyanos estadounidenses. El objetivo es llenar una brecha en el conocimiento y la comprensión sobre el impacto en la salud mental del trauma histórico como resultado del genocidio de un camboyano estadounidense que llegó cuando era niño. Los servicios de salud mental culturalmente insensibles y el estigma profundamente arraigado les impiden buscar o recibir servicios de salud mental, lo que resulta en 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 exitosos en el tratamiento.

Promover el bienestar de MH de los estadounidenses del sur de Asia

Este proyecto propone mejorar la salud mental y el bienestar de las familias inmigrantes del sur de Asia. Según la literatura, las familias del sur de Asia son colectivistas y, por lo tanto, los esfuerzos de participación son más eficaces si estos esfuerzos adoptan un enfoque multigeneracional y holístico en lugar de centrarse en el individuo. Un consultor bilingüe (hindi o punjabi)/inglés con amplia experiencia trabajando con la comunidad del sur de Asia en el condado de Los Ángeles será contratado con el propósito de desarrollar e implementar el Proyecto de Promoción del Bienestar de la Salud Mental en Sudasiáticos Americanos. Los inmigrantes del sur de Asia a menudo quieren proteger y preservar su cultura y transmitir prácticas y tradiciones culturales a sus hijos. Para las familias del sur de Asia, esto puede crear tensión y estrés a medida 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 del sur de Asia pueden experimentar dificultades entre la preservación y la adaptación de dos culturas muy diferentes. Una persona del sur de Asia de primera generación puede experimentar una serie de emociones mientras aprende a adaptarse a la nueva cultura, muchas veces con un mínimo o ningún apoyo familiar. Los miembros de la

Proyecto

familia de primera y segunda generación que viven en el mismo hogar pueden experimentar el proceso de aculturación de manera muy diferente, lo que resulta en diferentes grados de aculturación. Esto puede causar conflictos, ya que los niños pueden no sentirse cómodos de confiar sus luchas socio-emocionales o dificultades con sus padres. Esto puede ponerlos en riesgo de desarrollar problemas de salud mental como depresión y ansiedad y en algunos casos incluso puede ponerlos en riesgo de ideación suicida o desarrollar trastornos de la personalidad.

D. SUBCOMITÉ LATINO de UsCC

Proyecto

Proyecto de Defensores de Salud Mental Empoderando a Jóvenes Latinos

El objetivo de este proyecto es reducir las barreras para acceder a los servicios de salud mental para los miembros desatendidos de la comunidad latina, proporcionando educación para empoderar 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 utilizando la edad y las prácticas culturalmente apropiadas para proporcionar alcance, participación 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 que utilizan las artes de los medios 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 / herramientas culturalmente sensibles, y mejorar la salud mental de los jóvenes latinos. y aumentar la participación de los jóvenes latinos en el proceso de las partes interesadas de LACDMH.

La Cultura Cura: Involucrar las artes tradicionales en el proyecto de curación

El objetivo del proyecto es proporcionar participación y educación en salud mental a través de una asociación con los Promotores de Salud Mental y / o personas con experiencia de alcance comunitario. El Consultor integrará las artes tradicionales y el conocimiento cultural/ancestral en la educación comunitaria sobre salud mental en la comunidad latina. La Consultora se asociará con Promotores de Salud Mental de tres áreas de servicio diferentes del Condado de Los Ángeles para presentar una serie de talleres de salud mental que integra el conocimiento cultural y el afrontamiento saludable cuando se enfrenta a la angustia emocional y mental. Este proyecto se centrará en la comunidad de latina en todo el condado, enfocada en adultos y jóvenes individuales. Según lo documentado por un informe del Cirujano General, solo alrededor del 20% de la comunidad latina con problemas de salud mental habla con su médico sobre 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 del aumento de las condiciones comunes de salud mental entre la población latina. El estigma, las barreras lingüísticas y las desigualdades en la atención de la salud mental siguen siendo barreras clave para que la comunidad latina reciba servicios de salud mental culturalmente receptivos. La investigación ha demostrado que el compromiso con las prácticas culturales mejora la salud física y mental, la auto percepción positiva, el deseo de crecer y aprender, la auto-realización, la participación de la comunidad y una mayor claridad de los objetivos futuros. Además, los estudios también indican que el compromiso con las actividades artísticas fuera de los entornos tradicionales de atención médica 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.

Sanar el dolor y la pérdida a través del proyecto comunitario

El objetivo de este proyecto es difundir, educar y aumentar el conocimiento relacionado con el dolor / la pérdida y el trauma, así como los servicios de salud mental mediante la utilización de un enfoque no estigmatizante y empoderador para ayudar a la comunidad a comenzar el proceso de curación. Se contratará a un consultor con el propósito de desarrollar e implementar el Proyecto Sanación del Dolor y la Pérdida a través de la Comunidad. Este proyecto se centrará en la comunidad latina en general. Los latinos están sobrerrepresentados en ocupaciones que requieren que los asalariados abandonen sus hogares e interactúen con compañeros de trabajo y clientes, como trabajadores agrícolas y empleados de tiendas de comestibles. Muchos de estos trabajadores son predominantemente inmigrantes latinos de primera generación. Desde marzo de 2020, los latinos han ocupado muchos de los trabajos esenciales que han mantenido al Condado de Los Ángeles y a California bien alimentados y funcionando. Desafortunadamente, esto ha resultado en que los latinos tengan la tasa más alta de infecciones y muertes en California y 2.3

Proyecto

veces más en comparación con los blancos, no latinos / hispanos. El número desproporcionadamente alto de muertes e infecciones resultantes de COVID-19 ha resultado en que muchos latinos experimenten dolor y pérdida sin procesar, mientras que la educación sobre salud mental y la utilización de servicios siguen siendo significativamente bajos. Este proyecto tiene como objetivo abordar el estigma, la falta de conocimiento y las barreras lingüísticas que han impedido que muchos latinos accedan a servicios de salud mental de calidad.

E. SUBCOMITÉ UsCC de LESBIANAS, GAY, BISEXUAL, TRANSGÉNERO, QUEER, CUESTIONÁNDOSE, INTERSEXUAL, ASEXUAL, DOS ESPÍRITIS (LGBTQIA2-S)

Proyecto

Proyecto de Iniciativa de Compromiso Comunitario de Personas LGBTQ+ Negras

El objetivo del proyecto es lograr cuatro metas específicas relativas a satisfacer las necesidades de salud mental de las personas LGBTQ+ negras que viven en el condado de Los Ángeles. La primera es aumentar el nivel de aceptación de las partes interesadas de la comunidad a través de la extensión y el compromiso de la comunidad. El segundo objetivo es desarrollar e implementar una evaluación de 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 de LACDMH para satisfacer las necesidades de las personas LGBTQ+ negras que viven en el condado de Los Ángeles. Además, este proyecto tiene el objetivo de aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de las partes interesadas de LACDMH. Este proyecto comprenderá cuatro componentes. La primera incluirá la participación de múltiples partes interesadas que implica liderar y gestionar una colaboración con múltiples partes interesadas LGBTQ+ negras que aborde conjuntamente las prioridades de la comunidad LGBTQ+ negra. El segundo componente consiste en la educación y el empoderamiento de la comunidad LGBTQ+ negra que incluye reuniones quincenales cerradas con miembros de la comunidad que se enfocan en temas específicos de segmentos individuales de la comunidad LGBTQ+ negra. El tercer componente consiste en el alcance y la participación de la comunidad LGBTQ+ negra. Esto incluirá la planificación de un mínimo de 2 eventos de alcance comunitario para mantener discusiones sobre las necesidades de la comunidad LGBTQ+ negra, compartir información pertinente con las partes interesadas de la comunidad y obtener aportes 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.

Proyecto Griot LGBTQIA2-S

El objetivo del proyecto es reunir a un grupo intergeneracional de miembros de la comunidad LGBTQIA2-S negros y afroamericanos para compartir y grabar historias de ancianos LGBTQIA2-S negros y afroamericanos. El proyecto ayudará a cerrar la desconexión entre los ancianos negros 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 los ancianos negros de la comunidad LGBTQIA2-S a través de escuchar activamente y el diálogo sobre las experiencias de los ancianos. Además, este proyecto tiene el objetivo de aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de las partes interesadas de LACDMH. Este proyecto busca fortalecer los lazos intergeneracionales en la comunidad LGBTQIA2-S negra y afroamericana. A través de la exploración de la historia cultural LGBTQIA2-S negra, los participantes obtendrán un mayor sentido de sí mismos, construirán autoestima y confianza, aumentarán su capacidad de compasión y adoptarán la autoexpresión. Los participantes aportarán nuevas habilidades y un mejor sentido de sí mismos a sus comunidades y más allá. Este proyecto comprenderá cuatro componentes. El primero consiste en el alcance y la participación de un mínimo de veinticinco (25) ancianos y jóvenes LGBTQIA2-S negros y afroamericanos (mayores de 50 años y mayores y jóvenes de 25 años o menos) en una cohorte. De ellos, por lo menos diez (10) deben identificarse como haber vivido la experiencia, ya sea personalmente o como un miembro de la familia / cuidador de alguien con condiciones de salud mental y tendrá alguna experiencia utilizando los servicios públicos de salud mental. Los miembros de la cohorte se reunirán un mínimo de ocho (8) veces para crear videos narrativos / entrevistas de las historias de los ancianos. El segundo componente consistirá en la realización de un foro comunitario para presentar los videos narrativos/entrevistas finalizados.

Proyecto LGBTQIA2-S Panthera

El objetivo del proyecto es proporcionar un entorno práctico y de apoyo para los miembros de la comunidad transmasculina

Proyecto

negra 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 para los miembros de la comunidad transmasculina negra. Se desarrollarán herramientas para proporcionar a los miembros de la comunidad transmaculina negra el conocimiento y la capacidad para asegurar su salud mental mientras navegan en el empleo con confianza y eliminar el estigma de darse a conocer en el trabajo. Las experiencias adversas en los entornos laborales pueden conducir a una declinación de la salud mental y la posición social como hombres negros, lo que puede conducir a otros resultados negativos de salud. Además, este proyecto tiene el objetivo de aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de las partes interesadas de LACDMH. Este proyecto comprenderá cuatro componentes. El primer componente incluirá el alcance y la participación de 25 miembros de la comunidad transmasculina negra en una cohorte. Los miembros de 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 dañinos y educar a los miembros de la comunidad sobre cómo navegar por entornos de trabajo tóxicos mientras salvaguardan su salud mental. Además, las reuniones abordarán las causas fundamentales de la desigualdad financiera que amenazan la autosostenibilidad entre los miembros de la comunidad transmasculina negra. Las reuniones también deben proporcionar a los asistentes los recursos necesarios para conseguir un empleo remunerado y la alfabetización financiera con el fin de mejorar los resultados en materia de salud mental. El segundo componente consiste en que el Facilitador y los miembros de la Cohorte diseñen una encuesta específica para los miembros de la comunidad transmasculina negra para identificar las preocupaciones específicas de salud mental experimentadas por esta comunidad desatendida y cualquier brecha en la prestación de servicios. así como aprender cómo servir mejor a esta comunidad de una manera culturalmente sensible. Esta encuesta también debe 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. La meta será que un mínimo de 100 miembros de la comunidad transmasculina negra en el condado de Los Ángeles completen la encuesta.

Proyecto LGBTQIA2-S Lo que pensamos

El objetivo del proyecto es identificar las necesidades de los ancianos varones negros homosexuales, mientras educan y empoderan a esta comunidad sobre la importancia de la atención de la salud mental en un esfuerzo por crear conciencia y conexión. Este proyecto tiene como objetivo abordar el aislamiento social, los traumas y los problemas de salud mental que experimentan los ancianos varones homosexuales negros, destacando la diversidad de la población y la necesidad de recursos culturalmente sensibles. Además, este proyecto tiene el objetivo de aumentar la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de las partes interesadas de LACDMH. Este proyecto comprenderá cuatro componentes. El primero incluirá la divulgación y la participación de un mínimo de veinticinco (25) ancianos masculinos homosexuales negros (mayores de 50 años) en una cohorte. Los miembros de la cohorte se reunirán un mínimo de diez (10) veces para apoyarse unos a otros y desarrollar una encuesta que se difundirá a los miembros de la comunidad de ancianos masculinos homosexuales negros en todo el condado de Los Ángeles. El objetivo de la encuesta será identificar las preocupaciones específicas de salud mental experimentadas por esta comunidad desatendida y cualquier brecha en la prestación de servicios, así como aprender cómo servir mejor a esta comunidad de una manera culturalmente sensible y holística. El segundo componente consistirá en la realización de dos (2) foros comunitarios centrados en las cuestiones más amplias del envejecimiento, y en particular entre la población de ancianos hombres homosexuales negros.

Años Fiscales 2024-25 y 2025-26 ■ PLANIFICACIÓN, DIVULGACIÓN Y PARTICIPACIÓN Continuación del trabajo

LACDMH continuará las actividades de alcance y participación y ampliará sus esfuerzos de planificación comunitaria a través de un consultor para apoyar la participación de las partes interesadas y el mapeo de recursos. La participación de una amplia gama de partes interesadas es esencial para los esfuerzos efectivos de planificación comunitaria.

Prevención e Intervención Temprana (PEI)

En esta sección se describen los servicios y actividades asociados a los distintos componentes de la PEI. Durante el último año, LACDMH se ha movido hacia un enfoque más robusto y ascendente de los servicios PEI. Si bien el enfoque de la intervención temprana sigue siendo las prácticas basadas en la evidencia (EBP), las prácticas prometedoras y las prácticas de evidencia definidas por la comunidad, LACDMH está en proceso de implementar estrategias de prevención en entornos como escuelas y bibliotecas donde se están estableciendo plataformas de acceso. Al identificar a las personas con factores de riesgo específicos, en particular para el trauma, y mediante la promoción de factores de protección, como la conexión social y la participación, se está desarrollando una plataforma de servicios de prevención que:

- Aumente la conciencia sobre la importancia del bienestar mental y emocional y de salud, el impacto de los traumas y la promoción de estrategias de resiliencia en los sistemas y las comunidades;
- Construye la capacidad de la organización y la comunidad para promover el bienestar y la resiliencia y para reconocer y responder a las necesidades de trauma y salud mental; y
- Construye puentes hacia la atención de la salud mental cuando se solicita.

Las estrategias de prevención implican, como mínimo, una combinación de capacitación, infusión de recursos en el sitio de la plataforma de acceso, desarrollo de asociaciones y consulta a los educadores. PEI incluye, Prevención, Intervención Temprana, Prevención del Estigma y la Discriminación y del Suicidio

ÁREAS PRIORITARIAS DEL PROGRAMA PEI DE SB 1004

Todos los programas PEI deben cumplir con la Sección 5840,7 de WIC promulgada por el Proyecto de Ley del Senado 1004 que requiere que los condados especifiquen cómo están incorporando las siguientes seis prioridades identificadas por la Comisión en el plan MHSA:

1. Prevención de traumas infantiles e intervención temprana para hacer frente a los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental;
2. Detección e intervención tempranas de psicosis y trastornos del estado de ánimo; y programación de prevención del trastorno del estado de ánimo y del suicidio que se produce a lo largo de la vida;
3. Estrategias de divulgación y participación de los jóvenes dirigidas al nivel escolar secundario y los jóvenes en edad de transición, con prioridad en la asociación con los programas de salud mental de la universidad;
4. Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas;
5. Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores;
6. Programación de identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluyendo, pero no limitado a, 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 son consistentes con nuestro proceso de planificación comunitaria.

Según la Sección 5840.7/SB 1004 de WIC, los condados también están obligados a proporcionar una estimación de la parte de los fondos de PEI asignados a cada prioridad. En la siguiente tabla se presentan las estimaciones siguientes:

Tabla 21. Porcentajes de prioridad PEI por categorías de prioridad SB 1004

SB 1004 CATEGORÍAS PRIORITARIAS	% DE FONDOS ASIGNADOS POR PRIORIDAD
Prevención del trauma infantil e intervención temprana	94%
Psicosis temprana y trastorno del estado de ánimo Detección e intervención	55%
Estrategias de divulgación y participación de los jóvenes dirigidas al nivel escolar secundario y los jóvenes en edad de transición	92%
Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas;	95%
Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores;	28%
Programación de identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluyendo, pero no limitado a, ansiedad, depresión y psicosis	95%

A. INTERVENCIÓN TEMPRANA

Situación	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Número total a ser atendido para el año fiscal 2024-25				
Niños 22,684	TAY 7,967	Adultos: 5,406	Adultos mayores: 1,094	
Costo promedio por cliente por grupo de edad AF 2022-23				
Niños: \$5,033	TAY \$4,816	Adultos: \$2,968	Adultos mayores: \$3,659	
Descripción del programa				
La intervención temprana está dirigida a individuos y familias para quienes una intervención corta (generalmente menos de un año) y de intensidad relativamente baja es lo apropiado para mejorar de forma cuantificable los problemas de salud mental y evitar la necesidad de un tratamiento de salud mental más extenso. Los servicios de intervención temprana incluyen la inclusión de tratamientos basados en evidencia y basados en evidencia definida por la comunidad, proporcionando a los clientes acceso a intervenciones probadas respaldadas por la investigación. La capacitación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definida por la comunidad.				

Año Fiscal 2022-23 ■ INTERVENCIÓN TEMPRANA Datos y resultados

Tabla 21. Clientes atendidos en el año fiscal 2022-23

Clientes atendidos	Nuevos clientes atendidos
36,206 clientes recibieron un servicio de salud mental PEI directo: <ul style="list-style-type: none"> - 61% de los clientes son niños - 21% de los clientes son TAY - 14% de los clientes son adultos - 3% de los clientes son adultos mayores - 49% de los clientes son TAY - 9% de los clientes son afroamericanos - 10% de los clientes son blancos - 3% de los clientes son asiáticos/isleños del Pacífico - 0.25% de los clientes son afroamericanos - 3% de los clientes son de varias razas - 76% habla inglés como idioma principal - 21% habla español como idioma principal 	15,016 clientes nuevos que reciben servicios PEI sin servicio MHSA previo <ul style="list-style-type: none"> - 44% de los clientes son hispanos - 9% de los clientes son afroamericanos - 7% de los clientes son blancos - 3% de los clientes son de varias razas - 0.69% de los clientes nuevos son indios americanos - 75% habla inglés como idioma principal - 21% habla español como idioma principal

Tabla 22. AF 2022-23, Clientes atendidos a través de PEI por área de servicio

Área de servicio	Número de Clientes atendidos*	Número de Nuevos clientes
SA 1 – Antelope Valley	3,602	1,401
SA 2 – Valle de San Fernando	5,284	2,128
SA 3 – Valle de San Gabriel	6,236	2,710
SA 4 – Área metropolitana de Los Ángeles	5,169	2,164
SA 5 – Oeste de Los Ángeles	1,439	596
SA 6 – Sur de Los Ángeles	3,436	1,772
SA 7 – Este del Condado de Los Ángeles	5,661	2,238
SA 8 – Bahía del Sur	5,818	2,142

*El número de clientes atendidos también incluye el número de nuevos clientes atendidos.

El Departamento seguirá evaluando y examinando el uso de los EBP a medida que se determinen las necesidades. A continuación se presentan ejemplos de EBP que se implementan en el año fiscal 2022-23, que continuarán en los próximos años.

Tabla 23. AF 2022-23 EBP

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Entrenamiento de Reemplazo a la Agresión (ART) Niños (5-12 años) Entrenamiento de Habilidades para el Manejo del Enojo (Skill Streaming) solamente Niños (12-15 años) TAY (16-17 años)</p>	<p>ART es una intervención psicoeducativa multimodal diseñada para alterar el comportamiento de adolescentes y niños pequeños crónicamente agresivos. Su objetivo es mejorar las habilidades sociales, el manejo del enojo y el razonamiento moral. El programa incorpora tres intervenciones específicas: Transmisión de habilidades, entrenamiento para el manejo del enojo y entrenamiento en razonamiento moral. El Entrenamiento de Habilidades para el Manejo del Enojo (Skill Streaming) enseña habilidades pro-sociales. En el entrenamiento de manejo del enojo, a los jóvenes se les enseña cómo responder a sus molestias. La capacitación en razonamiento moral está diseñada para mejorar el sentido de justicia y equidad de los jóvenes con respecto a las necesidades y derechos de los demás.</p>
<p>Alternativas para familias Terapia Cognitiva Conductual (AF-CBT) Niños (4-15 años) TAY (16-17 años)</p>	<p>AF-CBT está diseñado para mejorar las relaciones entre los niños y los padres / cuidadores en las familias que usan la fuerza física / coacción y conflicto / hostilidad crónica. Esta práctica hace hincapié en la capacitación en habilidades tanto intrapersonales como interpersonales diseñadas para mejorar el autocontrol, fortalecer las prácticas positivas de crianza, mejorar la cohesión y comunicación familiar, mejorar las habilidades para hacer frente a los problemas de los niños y las habilidades sociales, y prevenir nuevos casos de coacción y agresión. Las técnicas primarias incluyen la regulación del estado de ánimo, la gestión del comportamiento, el entrenamiento de habilidades sociales, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, y la formación de habilidades sociales. y la comunicación.</p>
<p>Breve Terapia Estratégica Familiar (BFST) Niños (10-15 años) TAY (16-18 años)</p>	<p>La BSFT es una intervención familiar a corto plazo, orientada a los problemas, diseñada para niños y adolescentes que muestran o corren el riesgo de desarrollar problemas de comportamiento, incluido el abuso de sustancias. El objetivo de BSFT es mejorar los problemas de comportamiento de los jóvenes mejorando las interacciones familiares que se presume están directamente relacionadas con los síntomas del niño, reduciendo así los factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores para el abuso de drogas y otros problemas de conducta en los adolescentes.</p>
<p>Centro de Evaluación y Prevención de las Fases Prodromales Iniciales (CAPPS) TAY</p>	<p>El enfoque de CAPPS es llevar a cabo actividades de divulgación y participación específicamente para aquellos jóvenes que están experimentando su primera psicosis y el inicio temprano de enfermedades mentales graves con rasgos psicóticos. Con el fin de mitigar los desafíos de salud mental y reducir la progresión de estos desafíos a un diagnóstico de salud mental, este proyecto también involucrará a las familias y otros importantes de los jóvenes, así como a los propios jóvenes en los servicios de PEI.</p>
<p>Psicoterapia Infantil-Parental (CPP) Niños pequeños (0-6 años)</p>	<p>CPP es un modelo de psicoterapia que integra las teorías psicodinámicas, de apego, trauma, cognitivo-conductual y de aprendizaje social en un enfoque de tratamiento diádico. El CPP está diseñado para restaurar la relación entre el niño y el padre y la salud mental del niño y la progresión del desarrollo que han sido afectados 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>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Servicios de Recuperación Orientada a Crisis (CORS) Niños TAY Adultos Adultos mayores:</p>	<p>CORS es una intervención a corto plazo diseñada para proporcionar una intervención inmediata en crisis, abordar las necesidades identificadas de gestión de casos y asegurar una vinculación sólida con los servicios en curso. El objetivo principal es ayudar a las personas a resolver y/o hacer frente a las crisis psicosociales mediante la mitigación del estrés adicional o el daño psicológico. Promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento que los individuos pueden utilizar para ayudar a restaurarlos a su nivel anterior de funcionamiento antes del evento de crisis.</p>
<p>Mejora de la Calidad del Tratamiento de la Depresión (DTQI) Niños TAY Adultos Adultos mayores:</p>	<p>DTQI es un enfoque integral para el manejo de la depresión que utiliza procesos de mejora de la calidad para guiar los servicios terapéuticos a adolescentes y adultos jóvenes. El componente de psicoeducación ayuda a las personas a aprender sobre la depresión mayor y formas de disminuir la probabilidad de deprimirse en el futuro. El componente de psicoterapia ayuda a las personas que actualmente están deprimidas a comprender los factores que han contribuido al inicio y mantenimiento de su depresión y aprender formas de tratar su trastorno.</p>
<p>Terapia Dialéctica Conductual (DBT) Niños (12-15 años) TAY (16-20 años)</p>	<p>DBT sirve a individuos que tienen o pueden estar en riesgo de síntomas relacionados con la desregulación emocional, lo que puede resultar en la adopción posterior de comportamientos impulsivos y problemáticos, incluyendo la ideación suicida. DBT incorpora una amplia variedad de estrategias de tratamiento que incluyen análisis de cadena, validación, estrategias dialécticas, mindfulness, gestión de contingencias, y mucho más. capacitación y adquisición de habilidades (atención plena, regulación emocional, efectividad interpersonal, tolerancia a la angustia y autogestión), gestión de crisis y consulta de equipo.</p>
<p>Families Over Coming Under Stress (FOCUS) Niños TAY Adultos</p>	<p>Entrenamiento de resiliencia familiar para familias militares, parejas y niños que experimentan dificultades con múltiples despliegues, lesiones, PTSD y problemas operativos de combate. FOCUS cree que las malas habilidades de comunicación y combate el estrés operativo conducen a distorsiones en el pensamiento y el desapego familiar. El tratamiento se proporciona a las parejas y/o a la familia mediante el desarrollo de las fortalezas existentes y las estrategias de afrontamiento positivas, así como el aumento de la comunicación y la disminución del estrés.</p>
<p>Terapia Familiar Funcional (FFT) Niños (11-15 años) TAY (16-17 años)</p>	<p>FFT es un programa familiar de prevención e intervención a corto plazo para jóvenes con problemas de mal comportamiento. Se enfoca en los factores de riesgo y protectores que impactan al adolescente, específicamente los factores intrafamiliares y extrafamiliares, y cómo presentan e influyen en el proceso terapéutico. Los objetivos principales son mejorar la comunicación familiar y el apoyo al mismo tiempo que disminuye la negatividad intensa que experimentan estas familias.</p>
<p>Terapia Cognitiva Conductual para la Depresión Grave (Grupo CBT) TAY (18-25 años) Adultos Adultos mayores:</p>	<p>La TCC grupal se enfoca en cambiar los pensamientos de un individuo (patrones cognitivos) para cambiar su comportamiento y estado emocional. El tratamiento se proporciona en un formato de grupo y asume que los patrones de pensamiento maladaptativos o defectuosos causan comportamientos maladaptativos y emociones negativas. El formato de grupo es particularmente útil para desafiar percepciones distorsionadas y traer pensamientos más en línea con la realidad. La adaptación cultural del tratamiento y el manejo de casos muestra una mayor efectividad para los adultos latinos y afroamericanos de bajos ingresos.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Años Increíbles (IY) Niños pequeños (2-5 años) Niños (6-12 años)</p>	<p>IY se basa en teorías del desarrollo del papel que juegan los múltiples factores de riesgo y protección en el desarrollo de los problemas de conducta. La intervención de capacitación para padres se centra en fortalecer la competencia de los padres y la participación de los padres en las actividades de un niño para reducir el comportamiento delictivo. El plan de estudios de capacitación infantil fortalece las competencias sociales y emocionales de los niños. La intervención de formación docente se centra en las estrategias de gestión de las aulas de los maestros, promoviendo comportamientos pro-sociales y preparación escolar.</p>
<p>Terapia Cognitiva Conductual Individual (Ind. CBT) TAY (18-25 años) Adultos Adultos mayores: Clínicas operadas directamente solamente</p>	<p>La CBT está pensada como una intervención temprana para las personas que tienen o pueden estar en riesgo de síntomas relacionados con el inicio temprano de la ansiedad, la depresión y los efectos del trauma que afectan varios dominios de la vida diaria. La TCC incorpora una amplia variedad de estrategias de tratamiento que incluyen psicoeducación, adquisición de habilidades, manejo de contingencias, cuestionamiento socrático, activación conductual, etc. exposición, modificación cognitiva, estrategias de aceptación y atención plena y ensayo conductual.</p>
<p>Psicoterapia Interpersonal para la Depresión (IPT) Niños (9-15 años) TAY Adultos Adultos mayores</p>	<p>La IPT es una terapia a corto plazo (8-20 semanas) que se basa en un modelo de apego, en el que el sufrimiento está vinculado a la dificultad en las relaciones interpersonales. La IPT se dirige a la población TAY que sufre de depresión uni-polar no psicótica. Se dirige no solo a los síntomas, sino también a la mejora en el funcionamiento interpersonal, las relaciones y el apoyo social. La terapia se centra en una o más áreas problemáticas interpersonales, incluyendo disputas interpersonales, transiciones de rol y problemas de duelo y pérdida.</p>
<p>Programa Intervención Cariñosa de Enriquecimiento Familiar (LIFE) Niños (0-8 años)</p>	<p>Una adaptación del Proyecto de Padres, LIFE es un plan de estudios basado en habilidades de 22 semanas implementado con clases de crianza / grupos de apoyo, grupos de salud mental juvenil, y grupos multifamiliares para padres con niños 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 en alto riesgo de delincuencia y / o fracaso escolar.</p>
<p>Gestión y Adaptación de Prácticas (MAP) Niños pequeños Niños TAY (16-21 años)</p>	<p>MAP está diseñado para mejorar la calidad, la eficiencia y los resultados de los servicios de salud mental de los niños, brindando a los administradores y profesionales un fácil acceso a la información científica más actualizada y proporcionando herramientas de monitoreo y protocolos clínicos fáciles de usar. Utilizando una base de datos en línea, el sistema puede sugerir programas formales basados en la evidencia o puede proporcionar recomendaciones detalladas sobre los componentes discretos de los tratamientos basados en la evidencia relevantes para las características específicas de un joven. MAP, como se implementa en el Condado, tiene cuatro enfoques de tratamiento, a saber, ansiedad, depresión, comportamiento disruptivo, y trauma.</p>
<p>Programa de Integración de Salud Mental (MHIP) Anteriormente conocido como IMPACT Adultos</p>	<p>MHIP ofrece servicios especializados de salud mental a los beneficiarios del Plan de Salud de Bajo Ingresos (LIHP)/Healthy Way LA con necesidades de salud mental menos intensas que reciben atención adecuada a través de estrategias de intervención temprana enfocadas y limitadas en el tiempo. Se ofrece un programa integrado de intervención en salud conductual en un centro de atención primaria o en colaboración con un proveedor médico. MHIP se usa para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad o TEPT, y prevenir una recaída en los síntomas.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) Niños (12-15 años) TAY (16-18 años)</p>	<p>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 comportamiento, y mejorar el funcionamiento general de la familia a través de múltiples componentes, evaluaciones e intervenciones en varias áreas básicas de la vida. También hay dos objetivos intermedios de intervención para cada familia: 1) ayudar al adolescente a lograr un apego/vínculo interdependiente con los padres/la familia; y 2) ayudar al adolescente a forjar conexiones duraderas con influencias pro-sociales como escuelas, grupos de pares e instituciones recreativas y religiosas.</p>
<p>Terapia Multisistémica (MST) Niños (12-15 años) TAY (16-17 años)</p>	<p>El MST se dirige a los jóvenes con comportamiento delictivo, abuso de sustancias y trastornos emocionales, así como a los jóvenes en libertad vigilada. MST típicamente utiliza un enfoque basado en el hogar para reducir las barreras que impiden que las familias accedan a los servicios. Los terapeutas se concentran en empoderar a los padres y mejorar su eficacia mediante la identificación de fortalezas y el desarrollo de sistemas de apoyo naturales (por ejemplo, familia extendida, amigos) y la eliminación de barreras (por ejemplo, abuso de sustancias por parte de los padres, alto estrés).</p>
<p>Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT) Niños pequeños (2-7)</p>	<p>PCIT proporciona sesiones de asesoramiento en vivo altamente específicas, paso a paso, tanto con el padre / cuidador como con el niño. Los padres aprenden habilidades a través de sesiones didácticas para ayudar a manejar los problemas de comportamiento en sus hijos. Usando un sistema transmisor y receptor, el padre/cuidador es entrenado en las habilidades específicas mientras él o ella interactúa en un juego específico con el niño. El énfasis está en cambiar los patrones negativos de padres/cuidadores e hijos.</p>
<p>Identificación Portland y Derivación Temprana (PIER) Niños (12-15 años) TAY (16-25 años)</p>	<p>PIER proporciona tratamiento temprano para los jóvenes que presentan un riesgo clínico alto de desarrollar enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia y la psicosis. Al detectar y tratar a los pacientes al inicio de la psicosis, el impacto negativo de la psicosis puede mitigarse. El programa PIER ayuda a los jóvenes y las familias a aumentar el rendimiento en todas las áreas de la vida mediante la creación de habilidades para hacer frente a los problemas, la reducción del estrés y la implementación de técnicas de resolución de problemas.</p>
<p>Terapia de Resolución de Problemas (PST) Adultos mayores</p>	<p>PST ha sido una estrategia primaria en IMPACT/MHIP y PEARLS. Mientras que la PST generalmente se ha centrado en el tratamiento de la depresión, esta estrategia se puede adaptar a una amplia gama de problemas y de poblaciones. PST está destinado a aquellos clientes que están experimentando desafíos a corto plazo que pueden estar afectando temporalmente su capacidad para funcionar normalmente. 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 la Recompensa Activa Vidas para Personas Mayores (PERLAS) Adultos mayores</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 eventos agradables para reducir la depresión en adultos mayores con discapacidad física y socialmente aislados.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
<p>Exposición Prolongada - Trastorno de Estrés Postraumático (PE-PTSD) TAY (18-25 años) Adultos Adultos mayores Clínicas operadas directamente solamente</p>	<p>El PE-PTSD es una intervención temprana, tratamiento cognitivo-conductual para individuos que experimentan síntomas indicativos de signos tempranos de complicaciones de salud mental debido a la experiencia de uno o más eventos traumáticos. La terapia individual está diseñada para ayudar a los clientes a procesar eventos traumáticos y reducir sus síntomas de PTSD, así como la depresión, el enojo y la ansiedad general.</p>
<p>Programa de Padres Reflexivos (RPP) Niños pequeños (2-5 años) Niños (6-12 años)</p>	<p>RPP consiste en un taller de 10 semanas que incluye instrucción, discusiones y ejercicios para involucrar 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 los problemas en sus propias familias. Los talleres ayudan a los padres/cuidadores a mejorar su funcionamiento reflexivo y construir lazos fuertes y saludables con sus hijos.</p>
<p>Buscando Seguridad (SS) Niños (13-15) TAY Adultos Adultos mayores</p>	<p>SS es una terapia enfocada en el presente que ayuda a las personas a alcanzar la seguridad contra traumas o PTSD y abuso de sustancias. Consta de 25 temas que se centran en el desarrollo de habilidades de afrontamiento seguras mientras se utiliza un enfoque de autoempoderamiento. 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>
<p>Atención Escalonada (SC) Niños TAY Adultos Adultos mayores</p>	<p>Esta opción de prestación de servicios pretende mejorar el acceso a los servicios para los clientes y las familias que están experimentando signos y síntomas tempranos de enfermedad mental, requieren participación en el sistema de salud mental y no están listos para participar en servicios de intervención temprana basados en evidencia. El nivel de atención recibida por el cliente se determina mediante la evaluación inicial y continua.</p>
<p>Fortalecimiento de las Familias (SF) Niños (3-15 años) TAY (16-18 años)</p>	<p>SF es una intervención de capacitación en habilidades familiares diseñada para mejorar el éxito escolar y reducir el uso de sustancias y la agresión entre los jóvenes. Las sesiones proporcionan instrucciones a los padres sobre la comprensión de los factores de riesgo para el consumo de sustancias, la mejora de la vinculación padre-hijo, el seguimiento del cumplimiento de las directrices de los padres, la imposición de consecuencias apropiadas, la gestión de la ira y el conflicto familiar, y el fomento de la participación positiva del niño en las tareas familiares. Los niños reciben instrucción sobre la resistencia a las influencias de los compañeros.</p>
<p>Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma (TF-CBT) Honoring Children, Mending the Circle Niños (3-15 años)</p>	<p>Esta práctica para las víctimas de trauma infantil de los nativos americanos se basa en el TF-CBT. Los objetivos del tratamiento son mejorar el bienestar espiritual, mental, físico, emocional y relacional. El EBP incluye aspectos tradicionales de la curación con los indios americanos y nativos de Alaska desde su visión del mundo.</p>

Intervención temprana EBP	Descripción
Triple P Programa de Padres Positivos (Triple P) Niños pequeños (0-5 años) Niños (6-15 años) TAY (16 años)	Triple P está destinado a 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. Los niveles dos y tres, que se centran en las actividades preventivas de salud mental, se están ejecutando por conducto de organizaciones comunitarias. Los niveles cuatro y cinco, que son módulos de intervención temprana para padres y adolescentes, están siendo implementados por agencias operadas directamente por LACDMH y por contrato.
UCLA Ties Transition Model (UCLA TTM) Niños pequeños (0-5 años) Niños (6-12 años)	UCLA TTM es una intervención transicional y de apoyo de múltiples niveles para padres adoptivos de niños de alto riesgo. Las familias participan en tres grupos psicoeducativos de 3 horas. Hay opciones adicionales de servicio y apoyo disponibles para las familias, incluidos los niños mayores, por hasta un año (por ejemplo, sesiones mensuales de apoyo, consejería específica para la adopción, visitas al hogar si el niño tiene menos de 3 años de edad, consultas interdisciplinarias educativas y pediátricas).

Tabla 24. Resultados de EBP desde 2009 hasta junio de 2023

Intervención Temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	% que declaró completar el EBP	Salud Mental
ART	3,433	43%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 21% en los comportamientos disruptivos (según lo informado por padres e hijos) - Reducción del 10% en la gravedad de los comportamientos problemáticos (según lo informado por padres e hijos) - Mejora del 14% en los comportamientos disruptivos (según lo informado por los profesores) - Reducción del 6% en la gravedad de los comportamientos problemáticos (según lo informado por los profesores)
ART Skillstreaming	328	54%	<ul style="list-style-type: none"> - 21% Reducción de comportamientos disruptivos - 19% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
AF-CBT	1,745	53%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 62% en los síntomas relacionados con el trauma
BFST	203	63%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 50% en problemas de comportamiento - Reducción del 66% en los síntomas de ansiedad - Reducción del 60% en problemas de atención - 100% Reducción de comportamientos disruptivos - 50% Reducción de comportamientos disruptivos
CFOF	733	67%	<ul style="list-style-type: none"> - 30% Reducción de comportamientos disruptivos - 20% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
CAPPS	213	42%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 60% en los síntomas de ansiedad
CPP	7,918	47%	<ul style="list-style-type: none"> - 17% Mejora en el funcionamiento de la salud mental después de un evento traumático
CBITS	132	71%	<ul style="list-style-type: none"> - No hay datos para informar (n=12)
CORS	4,187	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 19% en el funcionamiento de la salud mental
DBT	329	55%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 10% en la regulación emocional
DTQI	1,372	65%	<ul style="list-style-type: none"> - 55% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión
FOCUS	803	72%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 50% en la comunicación directa
FC	24	44%	<ul style="list-style-type: none"> - No hay datos para informar (n=12)
FFT	1,727	66%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 31% en el funcionamiento de la salud mental
CBT Grupo	1,149	42%	<ul style="list-style-type: none"> - 42% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión
IY	2,869	64%	<ul style="list-style-type: none"> - 35% Reducción de comportamientos disruptivos - 18% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos

Intervención Temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	% que declaró completar el EBP	Salud Mental
CBT Individual	Ansiedad 4,195 Depresión 8,232 Trauma 1,240	Ansiedad 47% Depresión 45% Trauma 48%	- 63% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 58% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 60% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma
IPT	8,815	50%	- 50% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión
LIFE	433	65%	- 50% Reducción de comportamientos disruptivos - 23% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
MAP	71,063	49%	- 43% Reducción de comportamientos disruptivos - 25% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos - 55% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 44% Reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad - 48% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma
MHIP	Ansiedad 3,211 Depresión 7,288 Trauma 302	Ansiedad 39% Depresión 34% Trauma 30%	- 54% Reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad - 57% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión - 24% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma
MPG	16	86%	- No hay datos para informar (n=12)
MDFT	77	89%	- No hay datos para informar (n=12)
MST	126	72%	- No hay datos para informar (n=12)
NPP	3	33%	- No hay datos para informar (n=12)
PCIT	5,009	40%	- 61% Reducción de comportamientos disruptivos - 36% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
PIER	93	17%	- No hay datos para informar (n=12)
PST	413	63%	- 45% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión
PEARLS	176	49%	- 45% Reducción de los síntomas relacionados con la depresión
PE-PTSD	99	57%	- No hay datos para informar (n=12)
PATHS	747	33%	- 33% Reducción de comportamientos disruptivos - 19% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
RPP	256	71%	- 15% Reducción de comportamientos disruptivos - 6% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
SS	21,508	40%	- 51% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma (Adultos) - 44% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma (Niños)
SC	12,410	100%	- Mejora del 24% en el funcionamiento de la salud mental
SF	237	89%	- No hay datos para informar (n=12)
TF-CBT	27,691	54%	- 51% Reducción en los síntomas relacionados con el trauma
Triple P	6,652	60%	- 50% Reducción de comportamientos disruptivos - 27% Reducción en la gravedad de los comportamientos problemáticos
UCLA TTM	197	50%	- No hay datos para informar (n=12)

B. Prevención

Situación	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Descripción del programa				
<p>Las siguientes actividades y servicios de prevención están orientados a abordar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades mentales o trastornos emocionales, incluyendo un enfoque en la mejora de los factores de protección, como la conexión social y el apoyo. Estos factores de riesgo se abordan mediante actividades de sensibilización, educación, capacitación, divulgación y/o navegación.</p> <p>Los servicios de prevención pueden incluir tratamientos basados en evidencia y basados en la evidencia definida por la comunidad, proporcionando a los clientes acceso a intervenciones probadas respaldadas por la investigación. La capacitación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definida por la comunidad. Los servicios de prevención incluyen servicios de evaluación, vinculación e intervención en crisis en centros médicos para niños que participan en el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS).</p> <p>Los servicios de prevención también son administrados por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). CalMHSA es una Autoridad Conjunta de Poderes (JPA) que proporciona servicios administrativos y fiscales en apoyo del Departamento de Salud Mental.</p> <p>LACDMH ha ampliado sus Servicios de Alcance Comunitario (COS) de PEI con el fin de lograr lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el número de personas que reciben servicios de prevención e intervención temprana; - Alcanzar a las comunidades desatendidas a través de servicios de promoción y educación de la salud mental culturalmente apropiados; y - Proporcionar educación sobre salud mental y reducir el estigma en los problemas de salud mental en nuestras comunidades. <p>COS ofrece una vía para que la red para PEI de LACDMH proporcione servicios tales como educación e información a personas que no son clientes formales del sistema de salud mental y 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 buscan servicios tradicionales basados en la clínica debido a una multitud de factores. El alcance comunitario es un componente clave para iniciar y proporcionar servicios eficaces de apoyo a la salud mental para estas personas. La mayoría de los programas no son prácticas basadas en la evidencia, pero sin embargo tienen datos e investigaciones importantes que indican la eficacia de sus servicios.</p> <p>Los programas enumerados a continuación continuarán, a menos que se indique lo contrario.</p>				

Año Fiscal 2022-23 ■ INTERVENCIÓN TEMPRANA Datos y resultados

LACDMH se asocia con varias agencias del condado y de la ciudad, como los Departamentos de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles, Servicios para Niños y Familias, Salud Pública, Departamento del Alguacil y Biblioteca Pública; y el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD) para ofrecer programas de prevención y promoción de la salud mental a las poblaciones atendidas por esas agencias.

- **Capacitación en Diversidad e Inclusión contra el Racismo (ARDI)**
Esta serie de capacitación se dirige al Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles para crear un esfuerzo concentrado para dismantelar el racismo anti-negro, la supremacía blanca junto con otras formas de opresión interseccional, a través de la educación y la responsabilidad del liderazgo con la intención de transformar todo el departamento.

El objetivo es cultivar un ambiente de trabajo seguro y enriquecedor que impacte positivamente los servicios a la comunidad. Crear espacios acogedores, afirmativos, antirracistas, antiopresivos y multiculturales para nuestro personal y nuestros consumidores. Estas acciones

ofrecerán sanación profunda y proporcionarán habilidades de liderazgo para impactar positivamente al personal para la salud y el bienestar general de nuestras comunidades.

- Reconceptualizar el liderazgo organizacional cambiando de un sistema jerárquico a un departamento más horizontal y colaborativo
- Elaborar protocolos para elaborar informes transparentes, en particular cuándo se generarán esos informes y cómo se difundirán
- Identificar y aplicar las mejores prácticas en materia de supervisión y prestación de servicios antirracistas e informadas sobre los traumas

Este programa está actualmente en curso.

▪ iPrevail

iPrevail trabaja con el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (“LACDMH”), que permite a los residentes del Condado de Los Ángeles acceder a plataformas virtuales de atención de salud mental, incluida la capacidad de implementar soluciones de salud mental basadas en tecnología a las que se accede a través de dispositivos multifactor (por ejemplo, computadoras, teléfonos inteligentes, etc.) para identificar e involucrar a personas, proporcionar pruebas y evaluaciones automatizadas y mejorar el acceso a servicios de salud mental y apoyo enfocados en la prevención, intervención temprana, apoyo familiar, conexión social apoyo entre pares, y disminución del uso de hospitales psiquiátricos y servicios de emergencia.

Este programa está actualmente en curso.

▪ Campaña de Medios: Toma Acción LA

En 2023, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) llevó a cabo una campaña de marketing social como parte de la prevención y la intervención temprana para la salud mental: Tome Acción para la Salud Mental del Condado de LA (“Toma Acción para la Salud Mental”). Toma Acción para la Salud Mental incluyó eventos comunitarios financiados a través de subvenciones a organizaciones comunitarias y mercadeo promocionando los eventos, así como publicidad promoviendo la conexión comunitaria y la conciencia de los recursos de salud mental.

Este programa está actualmente en curso.



ALISON ATHEY, REBECCA L. COLLINS, NICOLE K. EBERHART, ELIZABETH ROTH, SAMANTHA MATTHEWS

Evaluación de las Campañas de Salud Mental 2023 del Condado de Los Ángeles

Identificar el alcance y el impacto de las campañas Take Action for Mental Health Los Angeles County y Do Worthwhile Work

Muy comunes son actualmente los problemas de salud mental, y están en aumento en los Estados Unidos (véase, por ejemplo, Eberhart et al., 2018; y Walker et al., 2015) especialmente después de la pandemia de coronavirus 2019 (COVID-19) y las protestas por la injusticia racial (Kessler et al., 2022; De France et al., 2022). Muchas personas no reciben el tratamiento de salud mental que necesitan, en parte, debido al estigma de los problemas de salud mental (Arnaez et al., 2020) y a la falta de proveedores y de los servicios en el tratamiento de la salud mental (McBain et al., 2022a; McBain et al., 2022b). En todo el mundo (Gaebel, Rössler y Sartorius, 2016), en el estado de California (Collins et al., 2015), y en el condado de Los Ángeles, las campañas de marketing social han sido eficaces para cambiar las actitudes de estigma relacionadas con la salud mental y promover la conciencia y el uso de los servicios de salud mental (Collins et al., 2018; Collins et al., 2019; Collins et al., 2021; Collins, Eberhart, and Roth, 2022; Collins, Eberhart, et al., 2022a; Collins, Eberhart, et al., 2022b; Collins, Eberhart, et al., 2022c). El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) continuó este trabajo en 2023 con dos campañas: Toma Acción para la Salud Mental del Condado de Los Ángeles (en lo sucesivo denominada “Take Action for Mental Health”) y “Do Worthwhile Work”.

Para financiar los eventos y campañas, LACDMH utilizó fondos de la Propuesta 63, que fue promulgada como la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés). Esta ley imponía un impuesto del 1 por ciento a todos los ingresos personales de California por encima de \$1 millón, lo que resultó en una inversión sustancial en salud mental en el estado. La ley pone a disposición de los condados recursos para apoyar el tratamiento de las personas con enfermedades mentales; también proporciona servicios de prevención e intervención temprana para la salud mental. Los esfuerzos de prevención e intervención temprana generalmente pueden incluir servicios de salud mental; los esfuerzos de apoyo del bienestar para reducir

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- La campaña Take Action for Mental Health LA County llegó a una proporción sustancial de residentes del condado de Los Ángeles.
- La campaña juvenil de Take Action for Mental Health llegó a diversas comunidades con una amplia gama de antecedentes demográficos, especialmente aquellos que informaron de un historial de dificultades de salud mental.
- Entre los adultos, el alcance Take Action for Mental Health fue mayor entre los residentes hispanos y los residentes del condado que tenían niveles de educación e ingresos más bajos.
- Las percepciones de los eventos de Take Action for Mental Health y otros esfuerzos de marketing social fueron abrumadoramente positivas, y aquellos expuestos a la campaña tuvieron actitudes en torno a la salud mental más positivas.
- Los residentes expuestos a Take Action for Mental Health tenían más probabilidades que sus pares no expuestos de informar que sabían acerca de los recursos de salud mental en sus comunidades y que se sentían más conectados con sus comunidades.
- Las personas expuestas a Take Action for Mental Health también informaron de una mayor movilización para promover la conciencia sobre la salud mental en sus propias comunidades y reportaron menos creencias estigmatizantes sobre la salud mental que sus iguales no expuestos a la campaña.
- Más de uno de cada cinco jóvenes del condado (22 por ciento) y casi uno de cada diez adultos del condado (9 por ciento) reportaron exposición a la campaña Do Worthwhile Work.
- El alcance de Do Worthwhile Work fue mayor entre los adultos hispanos. La campaña también llegó a más adultos del condado sin educación universitaria y menores ingresos familiares que aquellos con educación superior y mayores niveles de ingresos.
- Las percepciones de la campaña Do Worthwhile Work también fueron positivas y la campaña alcanzó sus objetivos de reclutamiento de personal.
- Los residentes del condado expuestos a Do Worthwhile Work tenían creencias más favorables sobre las carreras de salud mental en comparación con aquellos que no vieron la campaña. Alrededor de la mitad dijeron que considerarían solicitar trabajo en LACDMH.

el estigma relacionado con las condiciones de salud mental, cambiar las actitudes sobre el tratamiento de salud mental y aumentar la conciencia sobre los recursos de salud mental. Una parte de los fondos relacionados con MHSA se asigna de manera específica a las actividades de prevención e intervención temprana y no se puede utilizar para otros fines (por ejemplo, tratamiento, vivienda). Esta financiación apoyó estas dos campañas de marketing social.

Tanto la campaña Take Action for Mental Health como la campaña Do Worthwhile Work promovieron la conexión con la comunidad. Take Action for Mental Health reunió a vecindarios y comunidades de todo el condado para celebrar a la comunidad y las conexiones con la comunidad durante el Mes Nacional de Concientización sobre la Salud Mental en mayo. Los eventos de la campaña buscaron la participación de jóvenes e individuos con diversos antecedentes raciales, culturales, económicos y de otro tipo como subpoblaciones importantes de alcanzar con las actividades. Los eventos se complementaron (1) con publicidad al aire libre y publicaciones en las redes sociales utilizadas para promover los eventos y difundir los principales mensajes y (2) con asociaciones con

Anschutz Entertainment Group (conocido como AEG, un comercializador global de deportes y entretenimiento en vivo), y los Dodgers de Los Ángeles, diseñadas para ampliar el alcance de los esfuerzos de Take Action for Mental Health. Esas asociaciones se concentraron en aumentar la conciencia sobre los recursos de LACDMH, particularmente la Línea de Ayuda de Salud Mental del Condado que conecta a los residentes con información y asistencia.

La campaña Do Worthwhile Work tuvo como objetivo (1) promover carreras con LACDMH, (2) reclutar a individuos de diversas comunidades mientras que comunicaba mensajes diseñados para eliminar el estigma del trabajo en salud mental y promover una visión de conexión de la comunidad, y (3) hacer una diferencia positiva a través de dicho trabajo. El alcance de la campaña Do Worthwhile Work fue a través de las redes sociales, publicidad en línea y carteles digitales y vallas publicitarias al aire libre. Un componente clave del marketing de Do Worthwhile Work fueron las mismas asociaciones con AEG y Dodgers que emplearon anuncios digitales utilizados para la campaña Take Action for Mental Health.

Para obtener información sobre el alcance y el

impacto de las campañas de 2023 Take Action for Mental Health y Do Worthwhile Work, LACDMH y la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) encomendaron a la Corporación RAND que realizara una evaluación. Los investigadores de RAND habían evaluado anteriormente las campañas de marketing social de LACDMH, incluidas las campañas de WhyWeRise llevadas a cabo entre 2018 y 2022 (Collins et al., 2018, 2019, 2021; Collins, Eberhart, and Roth, 2022; Collins, Eberhart, et al., 2022a; Collins, Eberhart, et al., 2022b; Collins, Eberhart, et al., 2022c). Utilizamos dos enfoques para evaluar las campañas de LACDMH en 2023. Para evaluar los eventos comunitarios de Take Action for Mental Health, realizamos una breve encuesta de los asistentes a los eventos. Esta encuesta proporcionó datos específicos sobre la experiencia de los asistentes a Take Action for Mental Health “en el momento” y abordan las reacciones inmediatas de los asistentes al evento. Más tarde, enviamos una encuesta en línea a muestras representativas de jóvenes del condado de Los Ángeles entre 14 y 25 años (que refleja una población objetivo de jóvenes en edad de transición) y de adultos de 26 años o más. Esta encuesta nos permitió (1) obtener una imagen completa de las personas alcanzadas por Take Action for Mental Health en todas las poblaciones del condado de Los Ángeles y (2) evaluar el impacto potencial de la campaña en todo el condado. Esta encuesta en todo el condado también se utilizó para evaluar el alcance, percepciones e impacto potencial de Do Worthwhile Work. Todas las actividades de evaluación fueron revisadas y aprobadas por el Comité de Protección de Sujetos Humanos de RAND, que sirve como Junta de Revisión Institucional de RAND.

En este informe, primero describimos los métodos y hallazgos de la encuesta de todo el condado de adultos y jóvenes relacionada con la campaña Take Action for Mental Health, seguido de los métodos y resultados de nuestra encuesta realizada en los eventos de Take Action for Mental Health. A continuación, presentamos los métodos y hallazgos de los componentes de la encuesta a nivel de todo el condado para evaluar la campaña Do Worthwhile Work. Por último, ofrecemos una discusión general de los hallazgos junto con nuestras conclusiones y recomendaciones.

Take Action for Mental Health

Take Action for Mental Health fue una campaña de 2023 en apoyo de las metas de la misión de prevención e intervención temprana del condado. La campaña incluyó eventos comunitarios y otros esfuerzos de marketing social. Los objetivos de la campaña "Take Action for Mental Health" fueron los siguientes:

1. promover la conexión con la comunidad

2. aumentar el conocimiento de los residentes del condado sobre LACDMH y otros recursos de salud mental en sus comunidades
3. movilizar a los residentes para abordar los desafíos de salud mental
4. mejorar el bienestar
5. reducir el estigma de la salud mental.

Aunque LACDMH persiguió estos objetivos de campaña entre todos los residentes del condado, particularmente estaban interesados en promover la campaña dentro de diversas comunidades (por ejemplo, residentes de color del condado) y entre los jóvenes en edad de transición (de 14 a 25 años).

El LACDMH otorgó subvenciones a 109 organizaciones comunitarias para organizar 496 eventos en comunidades de todo el condado. El enfoque de los eventos comunitarios varió ampliamente, desde eventos que abordaban directamente la salud mental (por ejemplo, un evento llamado Our Rest is Our Resistance (Nuestro descanso es nuestra resistencia), organizado por Black Women for Wellness (Mujeres Afroamericanas en pro del Bienestar) hasta eventos culturales (por ejemplo, un evento llamado Amor de Cocina organizado por VivaPlay). LACDMH organizó 64 eventos adicionales repartidos en las áreas de servicio del Departamento, incluido un evento destacado en cada una de las áreas de servicio. En todos los eventos de la campaña, se mostró el logotipo de Take Action for Mental Health. Estos eventos se complementaron con mensajes en vallas publicitarias y en el tránsito promocionando los eventos y el sitio web TakeActionLAC.com, que proporcionó información sobre eventos y enlaces a recursos de salud mental.

Estos materiales también apoyaron los objetivos de la campaña con mensajes que promovían la conexión con la comunidad, recursos y acción en torno a la salud mental (por ejemplo, “Uniendo a las comunidades por la salud mental. Encuentra eventos locales en TakeActionLAC.com”). Los anuncios de radio y las publicaciones en las redes sociales de las cuentas de LACDMH proporcionaron información similar.

La campaña de marketing social también incluyó asociaciones con organizaciones populares de deportes y entretenimiento del condado de Los Ángeles: Los Angeles Dodgers y AEG. Los materiales promocionales de Take Action for Mental Health se exhibieron de manera prominente durante los juegos del equipo de béisbol de las Grandes Ligas y los juegos de fútbol soccer de LA Galaxy, y en las instalaciones de AEG (como el Complejo de entretenimiento LA LIVE, el estadio Crypto.com arena). Por ejemplo, se mostraron anuncios digitales con materiales de la marca Take Action for Mental Health que se desplazaban por las pantallas led durante los

partidos de los equipos Dodgers y Galaxy. Los socios de LACDMH también promovieron la iniciativa Take de la campaña Action for Mental Health a través de medios tradicionales y sociales. Por ejemplo, durante las transmisiones por radio de los partidos de los Dodgers se hizo publicidad de Take Action for Mental Health y se publicaron materiales de marca en las redes sociales de los Dodgers y AEG. Los materiales compartidos por los socios de Take Action for Mental Health incluyeron información sobre la Línea de Ayuda de LACDMH. En primavera y verano de 2023 se llevaron a cabo eventos de Take Action for Mental Health y otras actividades de marketing social que se enfocaron en el mes de mayo para coincidir con el Mes de Concientización sobre la Salud Mental.

Encuesta de los residentes del condado de Los Ángeles

Métodos

Recopilación de datos

Diseñamos y analizamos una encuesta a los residentes del condado de Los Ángeles para entender (1) el alcance de la campaña de marketing social, incluidos los eventos; (2) cómo los residentes percibieron los eventos y los mensajes de la campaña; y (3) potencial impacto de Take Action for Mental Health en los resultados enfocados de la campaña. Se estudiaron dos muestras para garantizar que nuestros análisis pudieran abordar el alcance y el impacto de Take Action for Mental Health tanto en jóvenes del condado en edad de transición (de 14 a 25 años; de aquí en adelante se refiere como “jóvenes”) como en adultos (de 26 años o más; de aquí en adelante se refiere como “adultos”). Las encuestas fueron enviadas por Ipsos desde el 30 de junio a agosto de 2023. La encuesta se ofreció en español e inglés, estaba disponible en línea y tardó un promedio de 13 minutos en completarse. Se obtuvo el consentimiento de un padre o tutor, también como de todos los jóvenes participantes menores de 18 años.

Medidas

Características demográficas y de salud mental

Se evaluó una variedad de características demográficas, incluyendo edad, raza/etnia, identidad de género, y la historia de desafíos de salud mental. A los que respondieron a la encuesta se les preguntó si alguna vez en los últimos 12 meses habían experimentado un problema de salud mental y si habían experimentado un problema de salud mental que pensaban que podría requerir tratamiento. La angustia psicológica fue medida usando la escala de angustia psicológica de Kessler (K-6) (Kessler et al., 2003). Aquellos cuya puntuación era de 13 o más fueron clasificados como experimentando actualmente sufrimiento psicológico grave.

Exposición a Take Action for Mental Health

Utilizamos las siguientes dos preguntas para medir la exposición general a Take Action for Mental Health (es decir, la exposición a través de una fuente no específica):

1. “¿Has oído hablar de Take Action for Mental Health LA County?”
2. “Desde marzo de 2023, ¿has visto esta imagen [logotipo de Take Action for Mental Health, presentado junto a la pregunta]?”

Las opciones de respuesta fueron sí o no.

Esta pregunta se hizo antes de que cualquier otro tema de la encuesta referente a la campaña.

Para entender cómo estuvieron expuestos a la campaña, hicimos una serie de preguntas sobre la exposición a través de eventos o promoción de eventos: “¿Asististe o participaste en algún evento de Take Action for Mental Health LA County en mayo o junio de 2023?” Las opciones de respuesta fueron sí, en persona; sí, en línea; no; o inseguro. A aquellos que reconocieron el logotipo de la campaña o que habían oído hablar de Take Action for Mental Health LA County se les preguntó si estaban expuestos a la campaña en una valla publicitaria, parada de autobús o autobús, o en la radio. A los encuestados también se les preguntó: “¿Has visitado el sitio web TakeActionLAC.com?” y “¿Has visto alguna publicación en redes sociales de LACDMH sobre Take Action for Mental Health LA County?” Las opciones de respuesta para estas preguntas fueron sí o no. Aquellos que indicaban la exposición a la campaña a través de uno o más de estos métodos fueron considerados como expuestos a través de eventos o promociones de eventos. Las preguntas de exposición restantes preguntaron sobre la exposición mediante las asociaciones de la campaña con Dodgers o AEG. Los participantes informaron si habían asistido a un partido de Dodgers, escuchado los partidos de Dodgers en la radio, seguido a los Dodgers en las redes sociales, visitado el sitio web de los Dodgers o leído la revista en línea *Dodgers Insider* desde marzo de 2023. También evaluamos si los participantes asistieron a un partido de fútbol de Galaxy, escucharon algún partido del Galaxy en la radio, siguieron al Galaxy en las redes sociales o visitaron el sitio web de Galaxy desde marzo de 2023. Finalmente, evaluamos si los participantes visitaron el estadio Crypto.com Arena (anteriormente Staples Center), si asistieron a un evento en LA Live, o pasaron tiempo en el Complejo LA Live en persona desde marzo de 2023. Si los participantes confirmaron cualquiera de estas exposiciones, se les preguntó si vieron un anuncio de Take Action for Mental Health LA County en los lugares indicados. Una respuesta afirmativa sobre ver un anuncio en cualquiera de estos casos se consideró una indicación de exposición a través de las asociaciones con AEG o los Dodgers.

Percepciones de la Campaña y sus Efectos

A los participantes en la encuesta que informaron haber asistido a eventos, exposición a materiales de promoción de eventos o exposición a través de eventos o instalaciones de los Dodgers o AEG se les hizo una serie de preguntas sobre sus percepciones de estas formas de alcance y su efecto (por ejemplo, "te hizo querer tomar medidas para la salud mental", "te conectó con información y recursos", "te hizo sentir más conectado con la comunidad"). Estos fueron presentados como declaraciones, y los participantes calificaron cada declaración en una escala de cinco puntos (totalmente de acuerdo o totalmente en desacuerdo). Las respuestas se recodificaron para reflejar cualquier tipo de acuerdo (de acuerdo o totalmente de acuerdo) frente a ninguno.

Medidas de los resultados específicos de la campaña Aunque las percepciones son indicadores importantes, las personas suelen ser pobres jueces de lo que les afecta y cómo lo afecta (Collins et al., 1988; Nisbett y Wilson, 1977). Un enfoque metodológico alternativo es comparar los resultados específicos entre los que asistieron a eventos de Take Action for Mental Health o encontraron materiales promocionales de Take Action for Mental Health con los que no lo hicieron. Este enfoque puede revelar las principales diferencia entre los expuestos y los no expuestos, pero se debe utilizar para interpretarlos; las diferencias pueden indicar exposición selectiva a la campaña (diferencias preexistentes en quién recibió y quién no recibió mensajes/asistió a eventos) en lugar de cambios en los resultados causados por la campaña.

Pedimos a todos los participantes, independientemente de la exposición a la campaña, que respondieran a un conjunto de declaraciones. Muchas fueron creadas específicamente para entender la campaña Take Action for Mental Health, mientras que otras fueron creados por investigadores de RAND para evaluar campañas anteriores de LACDMH con objetivos similares. Para evitar influir en las

respuestas a estas preguntas con temas posteriores de la encuesta, estas declaraciones aparecieron al comienzo de la encuesta, antes de evaluar la exposición a cualquiera de las campañas de LACDMH. Se pidió a los participantes que calificaran su grado de acuerdo en una escala de cinco puntos (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). Las respuestas se recodificaron para reflejar cualquier tipo de acuerdo (de acuerdo o totalmente de acuerdo) frente a ninguno.

Tres de las declaraciones evaluaron las percepciones de los residentes del condado sobre la conexión con la comunidad y su impacto en la salud mental. Estas preguntas pidieron a los participantes que calificaran su nivel de acuerdo con las declaraciones, "Me siento conectado con mi comunidad", "Conectarse con otros en nuestra comunidad puede mejorar el bienestar" y "Si podemos hablar de los problemas de salud mental, podemos curarlos". Cuatro declaraciones reflejaron la conciencia de los residentes del condado sobre los recursos de LACDMH, los recursos comunitarios de salud mental y los recursos de curación y bienestar de la comunidad. Siete declaraciones evaluaron la movilización de los residentes del condado en torno a la salud mental (ver Tabla 1).

Las percepciones de los residentes del condado sobre LACDMH fueron evaluadas preguntando el nivel de acuerdo de los residentes del condado con dos declaraciones: "El LACDMH está disponible para mí si lo necesito" y "LACDMH se preocupa por mi bienestar".

Evaluamos el conocimiento de la Línea de Ayuda de LACDMH con una pregunta de sí o no. A los que conocían la Línea de Ayuda se les preguntó si habían llamado o enviado mensajes de texto a la Línea de Ayuda desde marzo de 2023 (las opciones de respuesta fueron "Sí, una vez", "Sí, más que una vez" y "No", y se recodificaron a sí o no durante el análisis).

TABLA 1:
Preguntas que evalúan la movilización para abordar los desafíos de salud mental

Pregunta
Puedo ayudar a cambiar la forma en que mi familia, amigos y comunidad hablan y tratan la salud mental.
Sé cómo podría apoyar a las personas con una enfermedad mental si quisiera hacerlo.
Planeo romper las barreras que impiden que las personas con problemas de salud mental reciban tratamiento.
Tengo el poder de cambiar la forma en que nuestras comunidades tratan los problemas de salud mental.
Sé cómo tomar medidas para mi salud mental.
Planeo tomar medidas para prevenir la discriminación contra las personas con enfermedades mentales.
Puedo reconocer las señales de que alguien puede estar lidiando con un problema o una crisis de salud mental.

Estigma

Aunque no es el objetivo principal de la campaña, la reducción del estigma está implícita en muchos de los mensajes de Take Action for Mental Health y uno de los objetivos de la financiación para la prevención y la intervención temprana de la Propuesta 63. Se utilizaron medidas de estigma previamente validadas para evaluar las preferencias de mantener la distancia social de las personas que viven con enfermedades mentales, la probabilidad de ocultar un hipotético desafío de salud mental y las creencias basadas en el estigma sobre los desafíos de salud mental (Evans, Henderson y Thornicroft, 2013; Link et al 1999).

Bienestar

Evaluamos tres aspectos del bienestar (soledad, esperanza y apoyo social) utilizando escalas y preguntas previamente validadas (Hughes et al., 2004; Rosenberg, 1965).

Análisis

Todos los análisis se realizaron por separado para las muestras de jóvenes y adultos. Para cada muestra, realizamos análisis para describir las características de los participantes del estudio, exposición a Take Action for Mental Health y las percepciones sobre la campaña. También comparamos las respuestas sobre los temas que abordan las 14 creencias específicas de la campaña, el conocimiento de la Línea de Ayuda, el estigma y el bienestar entre los que estuvieron expuestos a la campaña Take Action for Mental Health y los que no lo estuvieron.

Se aplicaron pesos de muestra para que los resultados de jóvenes y adultos representaran a la misma población del condado de Los Ángeles entre 14 y 25 años, y de 26 años y más, respectivamente. Reportamos frecuencias y porcentajes no ponderados, porcentajes ponderados y pruebas de significancia. Todos los porcentajes se ponderan a menos que se indique lo contrario. Todas las diferencias reportadas son estadísticamente significativas a $p < 0.05$. El análisis de los datos para este informe se generó utilizando el software SAS/STAT (2023).

Resultados

Características Demográficas y de Salud Mental

Obtuvimos encuestas de 1,234 residentes del condado de Los Ángeles, incluyendo 329 jóvenes de 14 a 25 años y 905 adultos de 26 años o más. Las características de las respuestas se pueden ver en las columnas 1 y 2 de las Tablas 2 y 3.

Las muestras fueron diversas y consistieron de participantes de todos los grupos de edad, identidades de género, antecedentes raciales y étnicos, historias educativas y niveles de ingresos medidos por la encuesta. Debido a que los encuestados a nuestra encuesta representaron en cierta medida a los residentes del condado de Los Ángeles con ciertas características, y subrepresentaron a otros, estos datos fueron ponderados para representar a la población del condado en cada grupo de edad (como se describe en los datos del censo). Los efectos de los pesos pueden observarse comparando las columnas 2 y 3 en las Tablas 2 y 3.

Exposición a Take Action for Mental Health

Uno de cada cuatro jóvenes del condado y uno de cada cinco adultos del condado estuvieron expuestos a algún aspecto de Take Action for Mental Health (ver la última fila de las Tablas 4 y 5). Aplicando este porcentaje a la población total de jóvenes del condado de Los Ángeles entre 14 y 25 años, y adultos de 26 años o más (según se informa en la Encuesta de la comunidad Estadounidense), **Take Action for Mental Health llegó a 390,895 jóvenes del condado y 1,333,454 adultos del condado en 2023.**

Los detalles sobre la exposición a la campaña entre los subgrupos del condado de Los Ángeles se presentan en el resto de las Tablas 4 y 5 para jóvenes y adultos, respectivamente. **Los jóvenes estuvieron expuestos a la campaña a tasas estadísticamente similares, independientemente de su edad, sexo o raza/antecedentes étnicos.**

TABLA 2:

Características de los jóvenes participantes en la Encuesta de Salud Mental en todo el condado ($n = 329$)

Característica	Número no ponderado de jóvenes participantes	Porcentaje no ponderado de jóvenes participantes	Porcentaje ponderado de jóvenes participantes
Edad			
14 a 17	107	33	32
18–25	222	67	68
Raza/etnia			
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	164	51	61
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	23	7	4
Blancos no hispanos	68	21	17
Negros no hispanos	29	9	7
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	34	11	11
Múltiples razas/etnias	1	0	0
Género			
Masculino	155	47	50
Femenino	164	50	46
Transgénero	4	1	1
Género queer, género no conforme	6	2	2
Usa un término diferente	4	1	0
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	133	41	31
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	104	32	26
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	70	21	19

NOTA: Las frecuencias suman menos de 329 debido a la falta de respuestas. La educación y los ingresos de los jóvenes no se muestran porque son difíciles de interpretar para esta población.

Entre los adultos, la campaña también tenía aproximadamente la misma probabilidad de llegar a los residentes masculinos y femeninos del condado. Algunas de las campañas anteriores del condado tuvieron mucha menos probabilidades de llegar a los hombres que a las mujeres. **Take Action for Mental Health tuvo más probabilidades de llegar a los adultos hispanos en el condado de Los Ángeles que los adultos en el condado que se identifican como blancos no hispanos**, mientras que el alcance a otros grupos raciales / étnicos no difirió de los adultos blancos no hispanos. **También, fue más probable que**

la campaña llegara a aquellos con ingresos más bajos (menos de \$50,000 anuales) y menor educación (escuela preparatoria o menos).

Más jóvenes del condado que informaron haber tenido problemas de salud mental fueron expuestos a la campaña Take Action for Mental Health que jóvenes sin un historial de problemas mentales. Este hallazgo puede indicar que tales individuos son más propensos a estar en eventos de salud mental o a estar expuestos a los anuncios de la campaña, o que aquellos con problemas de salud mental anteriores son más propensos a recordar anuncios de campaña (o alguna combinación de ambos).

TABLA 3

Características de los Adultos participantes en la Encuesta de Take Action for Mental Health en todo el condado (*n* = 905)

Característica	Número no ponderado de jóvenes participantes	Porcentaje no ponderado de jóvenes participantes	Porcentaje ponderado de jóvenes participantes
Edad			
26 a 44	259	29	41
45-64	369	41	39
65+	277	31	20
Raza/etnia			
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	210	24	22
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	162	18	22
Blancos no hispanos	345	39	31
Negros no hispanos	94	11	8
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	72	8	16
Múltiples razas/etnias	3	0	1
Género			
Masculino	382	42	47
Femenino	508	56	51
Transgénero	5	1	0
Género queer, género no conforme	12	1	2
Usa un término diferente	7	1	0
Educación			
No recibió diploma de escuela preparatoria o GED	74	8	20
Escuela preparatoria/GED	117	13	21
Algún grado de colegio comunitario/ título básico de dos años	284	31	26
Grado de licenciatura o superior	430	48	34
Ingresos del hogar			
Menos de \$25,000	187	21	11
\$25,000 a \$49,999	175	19	15
\$50,000 a \$74,999	139	15	15
\$75,000 a \$99,999	129	14	13
\$100,000 a \$149,999	134	15	19
\$150,000 o más	141	16	26
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	284	31	28
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	182	20	18
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	65	7	9

NOTA: Las frecuencias suman menos de 905 debido a la falta de respuestas.

TABLA 4

Subgrupos de Jóvenes expuestos a Take Action for Mental Health en tasas similares

Característica	Porcentaje expuesto a la campaña
Edad	
14 a 17	18
(18–25)	29
Raza/etnia	
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	27
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	44
(Blancos no hispanos)	33
Negros no hispanos	18
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	14
Múltiples razas/etnias	—
Género	
Masculino	24
(Femenino)	27
Usa otro término	32
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	39*
(Nunca has tenido un problema de salud mental)	20
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	33
(En los últimos 12 meses no percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental)	23
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	38
(Últimos 30 días sin o con malestar psicológico no grave)	23
Total de jóvenes	26

NOTA: El asterisco indica diferencias significativas en la exposición a la campaña en comparación con el grupo de referencia entre paréntesis. El guión indica un valor no reportado o evaluado porque solo una persona representaba el grupo de muestra. La educación y los ingresos de los jóvenes no se muestran porque son difíciles de interpretar para esta población.

TABLA 5

Algunos subgrupos de Adultos de 26 años o más tenían más probabilidades de reportar exposición a la campaña to Take Action for Mental Health que otros subgrupos

Característica	Porcentaje expuesto a la campaña
Edad	
26–44	25
45–64	19
65+	12
Raza/etnia	
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	25*
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	31*
(Blancos no hispanos)	11
Negros no hispanos	25
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	12
Múltiples razas/etnias	8
Género	
Masculino	19
(Femenino)	21
Usa otro término	20
Educación	
(No recibió diploma de escuela preparatoria o GED)	32
Escuela preparatoria/GED	23
Algún grado de colegio comunitario/título básico de dos años	15*
Grado de licenciatura o superior	16*
Ingresos del hogar	
(Menos de \$25,000)	37
\$25,000 a \$49,999	30
\$50,000 a \$74,999	10*
\$75,000 a \$99,999	18*
\$100,000 a \$149,999	20*
\$150,000 o más	13*
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	24
(Nunca has tenido un problema de salud mental)	19
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	15
(En los últimos 12 meses no percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental)	21
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	12
(Últimos 30 días sin o con malestar psicológico no grave)	21
Total de adultos	20

NOTA: El asterisco indica diferencias significativas en la exposición a la campaña en comparación con el grupo de referencia entre paréntesis.

Cómo los residentes del condado de Los Ángeles fueron expuestos a Take Action for Mental Health

Hubo dos brazos en la campaña de 2023 Take Action for Mental Health: (1) eventos y su promoción y (2) asociaciones con Dodgers y AEG. Las dos formas de divulgación eran casi igual de eficaces para llegar a los jóvenes del condado. Como se indica en la fila última de la Tabla 6, el 12 por ciento de los jóvenes recordaron haber estado expuestos a través de los Dodgers o AEG, el 15 por ciento a través de eventos y materiales promocionales relacionados con los eventos. Del mismo modo, los adultos del condado tenían casi la misma probabilidad de ser alcanzados por estos dos brazos de la campaña Take Action for Mental Health, con 7 por ciento y 5 por ciento alcanzados por la asociación y los eventos y los esfuerzos de promoción del evento, respectivamente

(ver la última fila de la Tabla 7). La comparación de las columnas de estas tablas sugiere diferencias en las características de las alcanzadas por los brazos de la campaña. Entre los jóvenes y adultos, las asociaciones con Dodgers y AEG mejoraron ligeramente para llegar a los residentes hispanos. que los eventos y la promoción de eventos. Entre los adultos, los eventos y su promoción fueron mejores para llegar a aquellos del grupo más jóvenes, de 26 a 44 años, mientras que las asociaciones sobresalieron en llegar a las personas mayores (de 65 años o más). La diferencia más dramática en las audiencias de los dos brazos de campaña se observó entre los adultos negros no hispanos. Solo el 1 por ciento de los adultos de raza negra reportaron exposición a Take Action for Mental Health a través de las asociaciones con Dodgers y AEG, mientras que el 19 por ciento reportó exposición a través de los eventos y el alcance del evento. Este

TABLA 6

Fuente recordada de exposición a la campaña Take Action for Mental Health entre los Jóvenes del Condado

Característica	Asociación con Dodgers o AEG	Eventos y alcance relacionados con los eventos	Fuente no recordada
Edad			
14 a 17	31	26	18
18-25	69	74	82
Raza/etnia			
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	65	56	70
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	4	3	15
Blancos no hispanos	19	30	3
Negros no hispanos	9	8	1
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	3	4	11
Múltiples razas/etnias	0	0	0
Género			
Masculino	56	56	27
Femenino	39	40	66
Usa otro término	4	3	7
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	54	50	45
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	31	35	35
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	44	36	18
Total de jóvenes	12	15	8

TABLA 7

Fuente recordada de exposición a la campaña Take Action for Mental Health entre los Adultos del Condado

Característica	Asociación	Eventos y alcance relacionados con los eventos	Fuente no recordada
Edad			
26-44	53	78	45
45-64	33	20	42
65+	14	2	13
Raza/etnia			
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	35	23	27
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	40	38	36
Blancos no hispanos	13	7	19
Negros no hispanos	1	19	9
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	10	13	8
Múltiples razas/etnias	1	0	0
Género			
Masculino	45	42	43
Femenino	55	58	52
Usa otro término	0	0	5
Educación			
No recibió diploma de escuela preparatoria o GED	19	27	38
Escuela preparatoria/GED	35	44	16
Algún grado de colegio comunitario/ título básico de dos años	21	10	18
Grado de licenciatura o superior	25	19	28
Ingresos del hogar			
Menos de \$25,000	22	30	18
\$25,000 a \$49,999	25	29	20
\$50,000 a \$74,999	9	10	9
\$75,000 a \$99,999	14	10	13
\$100,000 a \$149,999	9	5	29
\$150,000 o más	21	16	13
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	27	32	35
En los últimos 12 meses percibiste la necesidad de tratamiento de salud mental	10	11	14
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	11	0	3
Total de adultos	7	5	11

sugiere la importancia de continuar los eventos en los próximos años para llegar a este grupo.

La Tabla 1 explora la superposición en los públicos alcanzados por los dos brazos de la campaña. La cifra indica que más de un tercio de los jóvenes del condado expuestos a la campaña (34 por ciento) fueron alcanzados tanto por el esfuerzo de asociación de Take Action for Mental Health como por los eventos comunitarios o la promoción de los eventos. En lugar de ser duplicativo, esta superposición del alcance puede ser importante para reforzar los mensajes de la campaña. Solo el 16 por ciento de los adultos del condado expuestos a la campaña estuvieron expuestos tanto a los esfuerzos de asociación de la campaña como a eventos comunitarios o promoción de eventos. Por lo tanto, **entre los adultos, los brazos de campaña sirvieron para ampliar el alcance de los demás en lugar de reforzar a los mensajes.** Esta conclusión sugiere que puede ser importante continuar con ambos brazos para alcanzar un número suficiente de adultos del condado o para ampliar de otra manera los lugares en los que aparecen los mensajes promocionales. La Tabla 1 también muestra que muchos de los que reconocieron el logotipo de Take Action for Mental Health o dijeron que habían oído hablar de la campaña no recordaron cómo fueron expuestos: alrededor de un tercio de los jóvenes expuestos a la campaña y alrededor de la mitad de los adultos expuestos a la campaña. Este hallazgo puede indicar una falta de compromiso con algunos de los mensajes y materiales.

Percepciones de la Campaña y sus Efectos

Las percepciones de Take Action for Mental Health fueron en gran medida positivas entre los jóvenes y adultos del condado expuestos a la campaña, y percibieron que tenía los efectos en ellos que fueron previstos por LACDMH. En la Tabla 8 se indican las calificaciones de cada formulario de alcance entre los que informaron de la exposición a través de ese medio o lugar. **Un objetivo central de la campaña Take Action for Mental Health fue aumentar la conciencia de los recursos comunitarios de salud mental. Entre los jóvenes y adultos que reportaron asistir a un evento, más del 80 por ciento reportaron que los eventos los hicieron más conscientes de los recursos de salud mental en sus comunidades. La mayoría de los jóvenes y adultos del condado que estuvieron expuestos a la campaña reportaron sentirse conectados con sus comunidades como resultado de ello.**

Los jóvenes tenían percepciones sobre el alcance en las redes sociales de Take Action for Mental Health que fueron más positivas en comparación con los eventos de la campaña y otros medios de comunicación para dos preguntas (“te hizo querer tomar acción para la salud mental” y “te hizo sentir apoyado”). No hubo diferencias significativas en las percepciones entre los adultos, aunque los patrones para la mayoría de los resultados medidos sugieren percepciones más positivas del impacto de los eventos comunitarios que otras formas de alcance. Entre el 89 y el 100 por ciento de los adultos dijeron que los eventos les hicieron querer tomar medidas,

TABLA 1:
Cómo los residentes del condado de Los Ángeles fueron expuestos a la Campaña Take Action for Mental Health (Fuente reportada de exposición entre las personas expuestas)

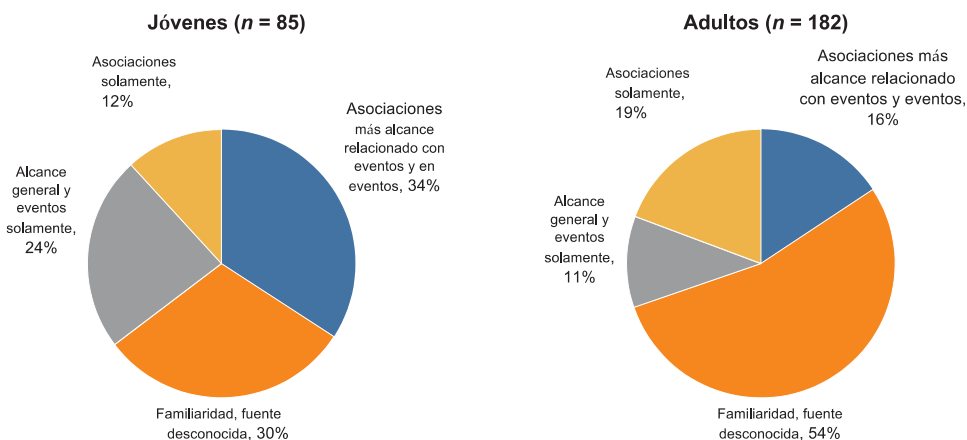


TABLA 8

Percepciones de la Campaña Take Action for Mental Health entre los Expuestos, por Tipo de Exposición

Declaración de la encuesta	Jóvenes (% de acuerdo)				Adultos (% de acuerdo)			
	Eventos	Avisos en la radio y en el ambiente	Redes sociales	Asociaciones	Eventos	Avisos en la radio y en el ambiente	Redes sociales	Asociaciones
Te hizo querer tomar medidas para la salud mental*	65	54	97	61	100	49	66	69
Te conectó con información y recursos para apoyar tu propio bienestar y el de los demás	82	—	74	79	100	—	100	75
Te hizo sentir más conectado con la comunidad	65	—	82	60	94	—	66	64
Te hizo sentir más apoyo a las personas que experimentan problemas de salud mental	71	—	73	71	92	—	59	76
Te hizo sentir apoyado*	64	—	92	55	89	—	92	73
Te hizo más consciente de los recursos de salud mental en tu comunidad	78	80	82	67	97	84	100	88
Te hizo querer visitar el sitio web de Take Action for Mental Health	—	63	—	—	—	54	—	—

NOTA: El asterisco indica una diferencia significativa entre la fuente de mensajes para los jóvenes. El guión indica que no se hizo la pregunta sobre esta forma de alcance. No hubo diferencias significativas entre los adultos.

los conectó con la comunidad y los hizo conscientes de los recursos. En nuestras muestras, el pequeño número de individuos expuestos a cada forma específica de alcance, particularmente entre adultos, dificulta la interpretación de estos patrones. Las futuras campañas de LACDMH pueden considerar estas diferencias cuando se adaptan los materiales a varios grupos de edad.

Impacto Potencial de Take Action for Mental Health

La exposición a la campaña se asoció con diferencias en la mayoría de los resultados a los que se destinó. A continuación, observamos las diferencias para cada objetivo de campaña a su vez.

Conexión con la comunidad y creencia en el poder de la conexión comunitaria

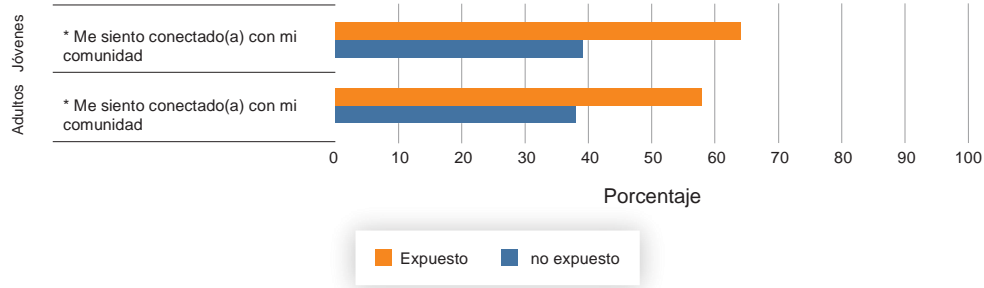
La campaña Take Action for Mental Health parecía alcanzar su objetivo de promover la conexión con la comunidad. Los residentes del condado de Los Ángeles

que fueron expuestos a la campaña fueron significativamente más propensos a informar que se sentían conectados con su comunidad. Específicamente, el 64 por ciento de los jóvenes del condado y el 58 por ciento de los adultos del condado que fueron expuestos a la campaña estuvieron de acuerdo con que se sintieron conectados con la comunidad, en comparación con el 39 por ciento de los jóvenes del condado no expuestos y el 38 por ciento de los adultos del condado no expuestos (ver la Tabla 2).

Hacer estas conexiones también parece haber aumentado en su importancia para los adultos del condado. Los adultos del condado que estuvieron expuestos a la campaña tuvieron una probabilidad significativamente mayor que sus iguales no expuestos con respecto a estar de acuerdo con que conectarse con otros en nuestra comunidad puede mejorar el bienestar (ver la Tabla 3). También eran más propensos a creer que hablar sobre la salud mental puede ser curativo. En contraste, no hubo diferencias en preguntas entre los jóvenes expuestos a la campaña y los no expuestos.

TABLA 2:

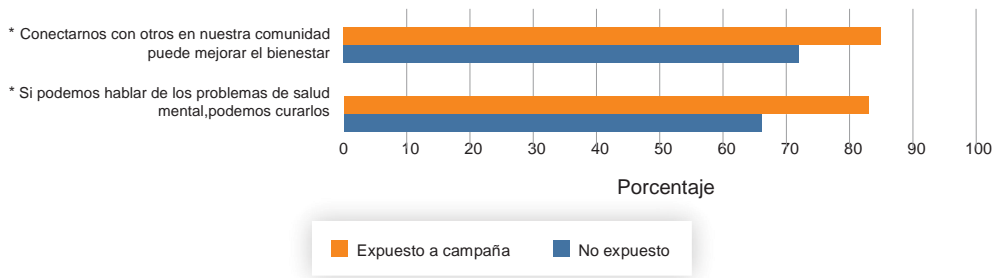
Los Jóvenes y Adultos expuestos a la campaña Take Action for Mental Health se sintieron más conectados con la comunidad



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

TABLA 3

Los Adultos expuestos a la campaña Take Action for Mental Health LA County tenían más probabilidades de creer en el poder de conectarse con la comunidad



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población de adultos.

Conocimiento sobre LACDMH y los Recursos Comunitarios de Salud Mental

Un objetivo central de la campaña Take Action for Mental Health fue aumentar la conciencia de los recursos de LACDMH. La campaña parece haber logrado importantes impactos en esta área, especialmente entre los jóvenes del condado. Los jóvenes que estuvieron expuestos a la campaña tenían significativamente más probabilidades de informar que conocían los recursos de LACDMH, la Línea de Ayuda de LACDMH y los recursos de salud mental en sus comunidades que sus iguales no expuestos.

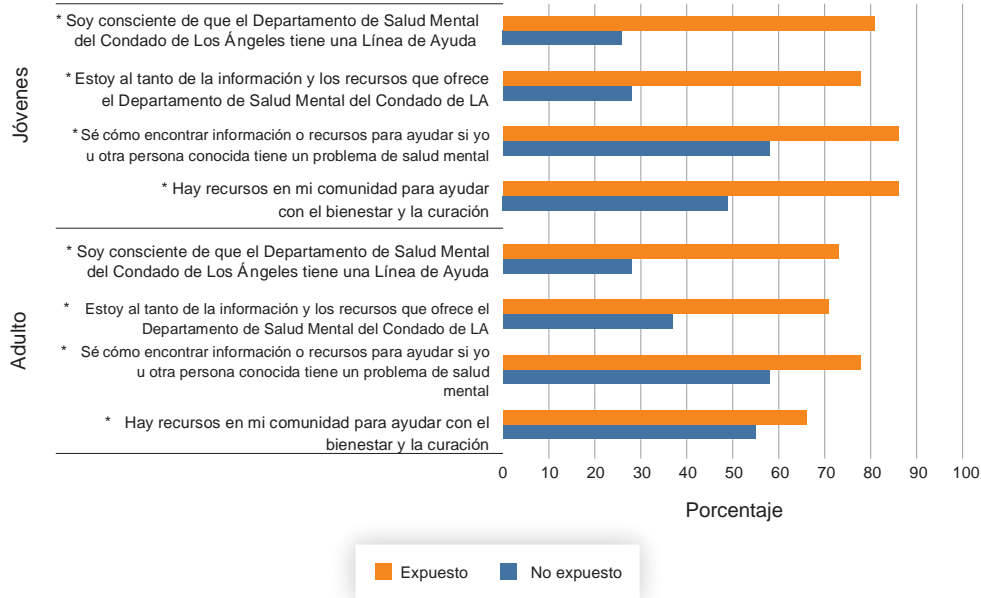
Entre los adultos del condado, aquellos que estuvieron expuestos a la campaña también eran más propensos que los adultos no exentos a informar que sabían acerca de la Línea de

Ayuda de LACDMH y los recursos de LACDMH (pero no los recursos comunitarios de salud mental). La conciencia general de los recursos de salud mental y bienestar fue más común entre los jóvenes expuestos que entre los adultos expuestos, aunque no se realizaron comparaciones directas de los grupos expuestos. La Tabla 4 proporciona más información.

Evaluamos el uso de la Línea de Ayuda de LACDMH entre los residentes del condado que informaron que tenían conocimiento de la Línea de Ayuda. Los residentes del condado que fueron expuestos a la campaña Take Action for Mental Health fueron mucho más propensos a reportar que utilizaron

TABLA 4

Los Jóvenes y Adultos expuestos a la Campaña tuvieron mayor conciencia de los recursos de salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

La **Línea de Ayuda**, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa, probablemente como resultado de las bajas tasas de uso de la Línea de Ayuda en general. Específicamente, el porcentaje de jóvenes del condado expuestos (8 por ciento) que reportaron usar la Línea de Ayuda fue cuatro veces mayor que el porcentaje de jóvenes no expuestos que lo hicieron (2 por ciento). Dos por ciento de los adultos del condado expuestos informaron usar la Línea de Ayuda, en comparación con el 1 por ciento de los adultos del condado no expuestos (los resultados no se presentaron).

Mobilización para abordar los desafíos de salud mental

Las diferencias clave en la movilización a la acción fueron asociadas con la exposición a **Take Action for Mental Health** entre los adultos del condado, y las personas expuestas tuvieron más probabilidades de sentirse listas (o tener la intención) de actuar para abordar los desafíos de salud mental en comparación con sus iguales no expuestos. De las nueve preguntas que evaluaron la movilización, siete revelaron diferencias significativas en su acuerdo, entre los

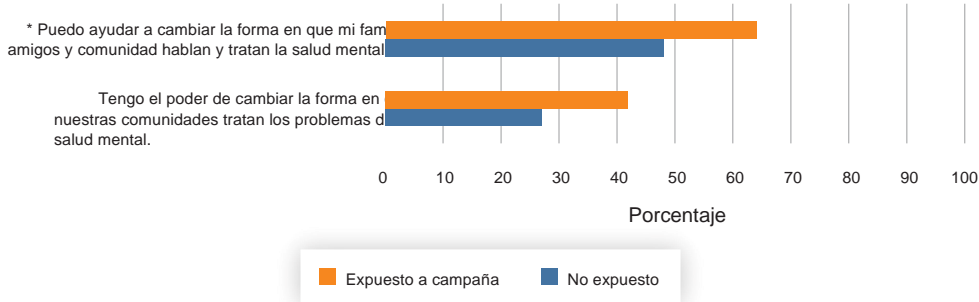
adultos expuestos comparado con los adultos no expuestos. Dos preguntas donde se observaron tales diferencias reflejó el poder percibido de los adultos expuestos a la campaña para cambiar la forma en que la familia, los amigos y las comunidades se ven afectados hablar y tratar con la salud mental (ver Tabla 5).

Los adultos del condado de Los Ángeles que fueron contactados por la campaña **Take Action for Mental Health** también eran más propensos a estar de acuerdo en que tenían el conocimiento necesario para tomar medidas para abordar su propia salud mental o la de otros, en relación con sus iguales no expuestos a la campaña **Take Action** (ver Tabla 6). Aunque estas diferencias fueron bastante pequeñas, involucrando alrededor del 15 por ciento de los adultos del condado, la consistencia de estas diferencias entre las diferentes preguntas de la encuesta es notable, al igual que lo es el gran número de adultos del condado que refleja la diferencia del 15 por ciento.

Las mayores diferencias observadas en los adultos expuestos comparados con los no expuestos, entre las nueve medidas de movilización, fueron las preguntas que aprovechan los planes para la movilización contra

TABLA 5

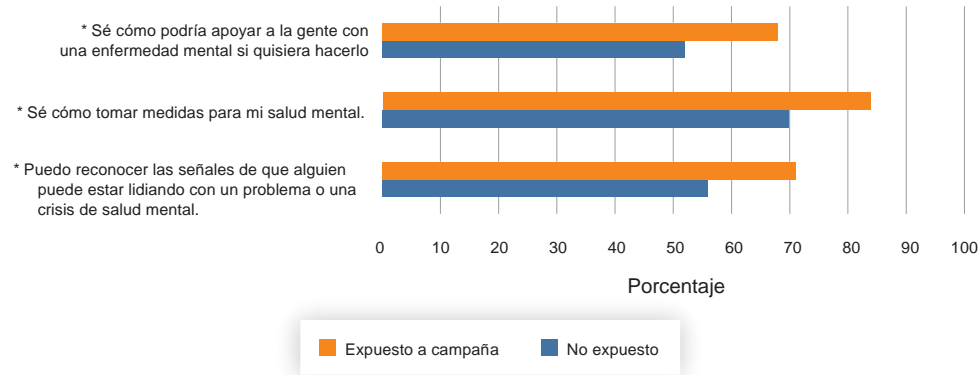
Los Adultos expuestos a Take Action for Mental Health tenían más probabilidades de sentir que podían cambiar la forma en que sus comunidades hablan y tratan la salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población de adultos.

TABLA 6

Los adultos expuestos a la campaña Take Action for Mental Health tenían más probabilidades de saber cómo tomar acción para su propia salud mental y la de otros



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población de adultos.

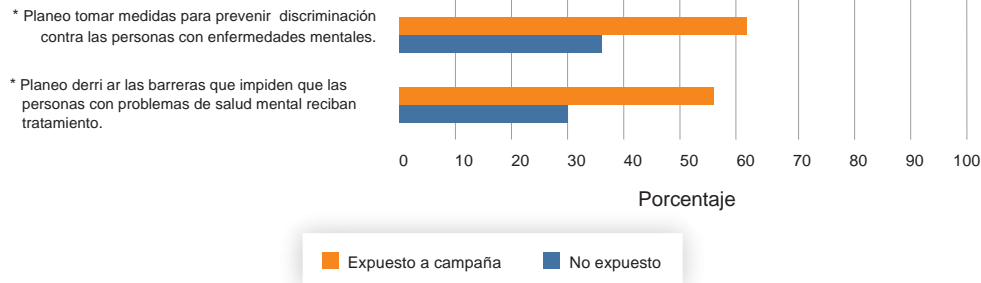
la discriminación en salud mental y las barreras para obtener tratamiento. En cada una de estas preguntas, los adultos expuestos a Take Action for Mental Health tuvieron entre el 70 por ciento y 80 por ciento de mayor propensión a estar de acuerdo en que tenían tales planes que los adultos no expuestos a la campaña (ver Tabla 7). Este hallazgo puede sugerir un antiestigma particular inclinado a cualquier cambio que pudiera haber causado los planes de acción.

En contraste con las muchas asociaciones observadas entre las creencias de movilización y la exposición a la campaña entre los adultos del condado (siete), pocos eran preexistentes entre los jóvenes. Solo encontramos asociaciones estadísticamente significativas en esta

subpoblación: los jóvenes que reportaron exposición a Take Action for Mental Health tenían (1) más probabilidades de decir que podían cambiar la forma en que sus familias y comunidades hablan y tratan la salud mental que sus iguales no expuestos y (2) más probabilidades de planificar acciones para prevenir la discriminación en salud mental (ver Tabla 9). No está claro por qué la campaña fue menos eficaz para movilizar a los jóvenes que a los adultos.

TABLA 7

Los Adultos expuestos a la Campaña Take Action for Mental Health LA County tenían más probabilidades de planificar para prevenir la discriminación en salud mental y eliminar las barreras para obtener atención médica



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población de adultos.

TABLA 9

La movilización para abordar los problemas de salud mental no estaba relacionada principalmente a la exposición de la campaña entre los jóvenes

Declaración de la encuesta	Jóvenes de acuerdo (%)	
	No expuesto	Expuesto
Puedo ayudar a cambiar la forma en que mi familia, amigos y comunidad hablan y tratan la salud mental.	55	78*
Sé cómo podría apoyar a las personas con una enfermedad mental si quisiera hacerlo.	59	74
Planeo romper las barreras que impiden que las personas con problemas de salud mental reciban tratamiento.	40	59
Tengo el poder de cambiar la forma en que nuestras comunidades tratan los problemas de salud mental.	31	50
Conectarnos con otros en nuestra comunidad puede mejorar el bienestar	74	85
Si podemos hablar de problemas de salud mental, podemos curarlos	65	77
Sé cómo tomar medidas para mi salud mental.	63	71
Planeo tomar medidas para prevenir la discriminación contra las personas con enfermedades mentales.	42	67*
Puedo reconocer las señales de que alguien puede estar lidiando con un problema o una crisis de salud mental.	59	76

NOTA: El asterisco indica que los porcentajes de jóvenes expuestos y no expuestos que están de acuerdo con la declaración difieren.

Estigma

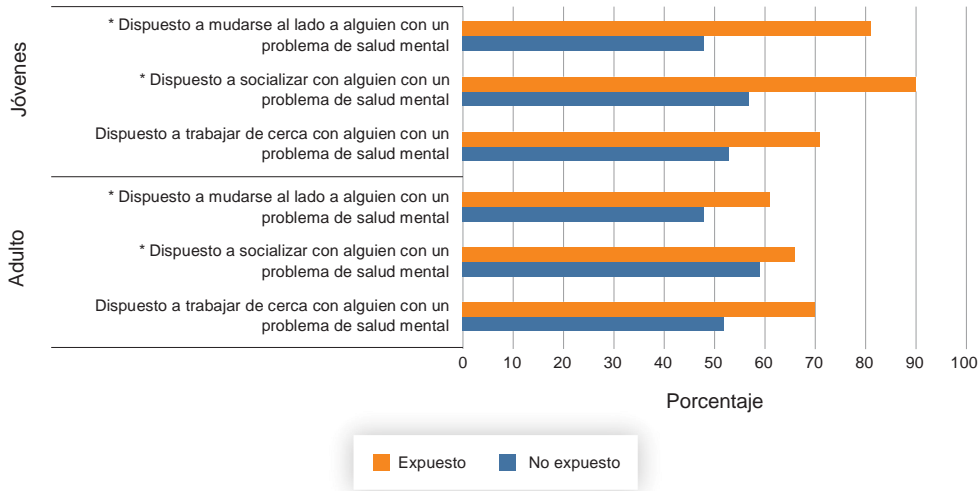
Take Action for Mental Health parece reducir algunas de las principales actitudes estigmatizantes sobre los problemas de salud mental de los residentes expuestos a la campaña en el condado.

Los adultos expuestos a la campaña mostraron una mayor voluntad para trabajar y vivir cerca de las personas exponen desafíos de salud mental (ver Tabla 8). Significativamente, más

jóvenes del condado que estuvieron expuestos a la campaña respaldaron estar dispuesto a vivir cerca y socializar con alguien que experimenta problemas de salud mental. Estas diferencias, si son atribuibles a la campaña en lugar de las diferencias preexistentes en el público de la campaña, son importantes.

TABLA 8

Los Jóvenes y Adultos expuestos a la Campaña estaban más dispuestos a asociarse estrechamente con personas con problemas de salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

Pocos esfuerzos para reducir el estigma han sido capaces de cambiar las medidas de distancia social, como se denominan a estos temas en la literatura de las investigaciones. En general, el contacto entre personas con y sin problemas de salud mental es necesario. Puede ser que los eventos comunitarios hayan dado lugar a dicho contacto, o puede ser que existían diferencias en la distancia social antes de la exposición a cualquier tema de Take Action. No está claro por qué se observaron las diferencias, pero este hallazgo es prometedor para la campaña.

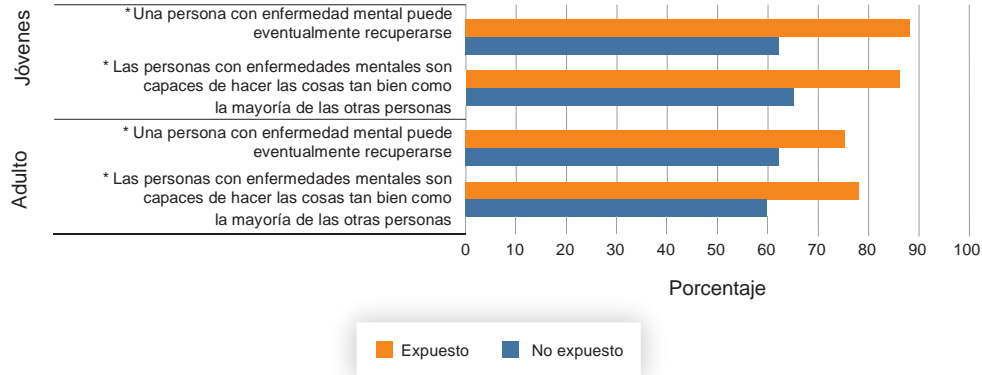
Los jóvenes y los adultos expuestos a la campaña también tuvieron una probabilidad significativamente mayor que sus iguales no expuestos a creer que es posible recuperarse de los problemas de salud mental y que aquellos que están experimentando problemas de salud mental pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas (ver Tabla 9). Tales creencias son indicadores de una disminución en el estigma de la salud mental, lo que indica las creencias de las personas sobre el valor esencial de las personas, independientemente de su salud mental. Las diferencias asociadas con la exposición de la campaña a estas medidas complementan las mencionadas anteriormente

para la distancia social y los planes para tomar medidas contra la discriminación en salud mental.

Se observaron pocas otras diferencias entre residentes del condado expuestos y no expuestos (ver Tabla 10). En las medidas que se refieren a la ocultación de síntomas de salud mental observamos solo uno: **significativamente más adultos del condado expuestos estuvieron de acuerdo en que retrasarían el tratamiento de problemas de salud mental debido a temores que otros lo pudieran descubrir.** Esta diferencia podría sugerir que la campaña aumentó los deseos de ocultar problemas de salud mental entre los adultos. Esto ha ocurrido en otras instancias de marketing social en torno a la salud mental cuando los mensajes se centran en superar el estigma de la enfermedad mental. No vemos nada similar en los materiales de la campaña para Take Action for Mental Health, pero LACDMH debe tener cuidado en los años futuros, particularmente al discutir el mensaje con las organizaciones comunitarias que pueden no ser conscientes de este posible efecto de sus esfuerzos. Considerándolo junto con otros resultados relacionados con el estigma, es posible que la campaña de marketing social Take Action for Mental Health haya tenido un impacto positivo en las creencias acerca de los desafíos de salud mental de otros, pero fue ineficiente.

TABLA 9

Los Jóvenes y Adultos expuestos a la Campaña tenían creencias más fuertes en la recuperación de enfermedades mentales y el valor de aquellos que experimentan desafíos de salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

TABLA 10

Asociaciones entre la exposición a la campaña y el estigma

Creencias relacionadas con el estigma	Población del Condado de Los Ángeles (% de acuerdo)			
	Jóvenes		Adultos	
	No expuesto	Expuesto	No expuesto	Expuesto
Distancia social				
Dispuesto a mudarse al lado a alguien con un MHP	48	81*	48	61*
Socializar con alguien con un MHP	57	90*	59	66
Dispuesto a trabajar de cerca con alguien con un MHP	53	71	52	70*
Creencias acerca de los desafíos de salud mental				
Una persona con enfermedad mental puede eventualmente recuperarse	62	88*	62	75*
El tratamiento puede ayudar a las personas con enfermedades mentales a llevar una vida normal	75	87	84	91
Las personas con enfermedades mentales son capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las demás personas	65	86*	60	78*
Las personas como yo a veces experimentan desafíos de salud mental	65	79	60	63
La ocultación				
Retrasaría el tratamiento para un MHP temiendo que otros lo sepan	39	34	18	33*
Trataría de ocultar un MHP de familiares / amigos	38	41	30	30
Trataría de ocultar un MHP de compañeros de trabajo / compañeros de clase	60	56	49	46

NOTAS: MHP = Problema de Salud Mental. El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población jóvenes o adultos).

o problemática al abordar las creencias de estigma sobre los problemas de salud mental propio.

Bienestar

No se observaron diferencias entre los jóvenes y adultos del condado expuestos y no expuestos en términos de sentir soledad, esperanza sobre el futuro o percepciones de apoyo social (ver Tabla 11). Es posible que sea más difícil causar cambios en el bienestar que en las actitudes y la conciencia con una breve campaña de marketing social.

Realizamos análisis estadísticos de interacción para probar las posibles diferencias raciales/étnicas en la asociación entre la exposición de la campaña y los resultados específicos. **No se encontraron pruebas de que los efectos de la campaña difirieran según la raza o el origen étnico.**

Encuesta a los asistentes a eventos de Take Action for Mental Health

Encuestamos a los asistentes al evento Take Action for Mental Health LA County. Las encuestas de los participantes en eventos evaluaron las características demográficas de los asistentes, sus percepciones del evento y sus actitudes, creencias e intenciones de actuar relacionadas con los desafíos de salud mental. Los asistentes fueron encuestados en dos tipos de eventos: (1) eventos organizados por organizaciones comunitarias y (2) eventos principales organizados por las áreas de servicio de LACDMH.

Método

Las organizaciones comunitarias que organizaron eventos de Take Action for Mental Health encuestaron a los asistentes mediante una encuesta diseñada por RAND y recibieron asistencia técnica de RAND. Esta asistencia consistió en proporcionar a las organizaciones comunitarias: capacitación sobre las mejores prácticas

para tomar encuestas, los suministros para las encuestas (es decir, encuestas en papel y/o virtuales, materiales para el reclutamiento de los participantes) y orientación durante todo el período de la encuesta. El entrenamiento inicial consistió un seminario web presentado por dos científicos de RAND durante de 90 minutos, proporcionando orientación sobre el reclutamiento de participantes, la recolección y el almacenamiento de los datos de las encuestas y la protección de los derechos de los participantes. Cada organización basada en la comunidad recibió 120 encuestas en papel escaneables y, si las organizaciones prepararon eventos virtuales, enlaces específicos de la organización para una encuesta virtual. También proporcionamos a las organizaciones comunitarias plantillas de carteles y formularios de observación de eventos para encuestas sobre eventos. Se alentó al personal del evento basado en la comunidad que se anunciara la encuesta en el evento y a acercarse activamente a los participantes del evento para invitarlos a participar en el estudio. Cada organización tenía como objetivo recoger 120 encuestas en total en todos sus eventos; el número de encuestas recogidas por evento se dejó a discreción de las organizaciones comunitarias. Al finalizar todos los eventos de Take Action for Mental Health, las organizaciones comunitarias nos regresaron todos los materiales de la encuesta para su análisis.

El Grupo RAND de Investigación de Encuestas envió las encuestas a los eventos más grandes del área de servicio organizados por la LACDMH. El Grupo de Investigación de Encuesta recopiló encuestas en el evento principal de cada una de las siete áreas de servicio de LACDMH. La octava área de servicio no organizó un evento principal para los miembros de la comunidad, sino que organizó un evento de prensa que no era apropiado para la recopilación de datos. Intentamos encuestar hasta 100 personas por evento. Para algunos eventos, el número real de asistentes durante el período que estábamos encuestando fue mucho menor que 100; para otros, fue mucho mayor.

TABLA 11

Asociaciones entre la exposición de la campaña y los indicadores de bienestar

Indicador	Población del Condado de Los Ángeles (% de acuerdo)			
	Jóvenes		Adultos	
	No expuesto	Expuesto	No expuesto	Expuesto
Soledad	39	36	30	25
Recibo el apoyo social y emocional que necesito	78	87	86	88
Siento esperanza sobre el futuro	72	73	64	74

Se invitó a los asistentes al evento del área de servicio a completar la encuesta ya sea en un formulario en papel escaneable o siguiendo un código QR que proporcionara un enlace a la encuesta en línea.

Los participantes eran elegibles para la encuesta si (1) asistieron a un evento de una organización comunitaria o de área de servicio, (2) tenían 14 años o más, (3) fueron capaces de leer y entender los materiales de la encuesta, y (4) tenían la capacidad de participar en el proceso de consentimiento informado. A los participantes se les permitió completar solo una encuesta durante el período de evaluación, por lo que las personas que asistieron a múltiples eventos fueron excluidas después de completar una encuesta. Las encuestas en papel se tradujeron al español, coreano, vietnamita, tagalo y chino. Las encuestas virtuales se presentaron en inglés o español. Las encuestas tardaron aproximadamente cinco minutos en completarse. Los participantes en los eventos del área de servicio recibieron una tarjeta de regalo de \$10 como incentivo.

Medidas

Las medidas de evaluación de la respuesta a Take Action for Mental Health coincidieron en gran parte con aquellas percepciones de los eventos de campaña incluidos en la encuesta para todo el condado descrita anteriormente; algunas medidas se reformularon ligeramente para reflejar el contexto en el que se recopilaron los datos.

Datos Demográficos

La encuesta midió el género (masculino, femenino, no binario, otros), la edad (14 a 15, 16 a 25, 26 a 39, 40 a 59, 60 o más), y raza/etnia (blanco/caucásico, latino/hispano, negro/afroamericano, asiático/isleño del Pacífico, indígena americano/nativo americano). Al igual que en la encuesta de todo el condado, creamos categorías de residentes hispanos del encuestados en inglés y residentes hispanos del condado encuestados en español porque estos grupos pueden responder de manera diferente a los temas de la encuesta. Se realizaron muy pocas encuestas en otros idiomas para examinar esas preferencias lingüísticas por separado.

Concientización de la marca Take Action for Mental Health

Una pregunta artículo evaluó la conciencia de los asistentes al evento sobre la marca de la campaña Take Action for Mental Health. La pregunta mostró los tres logotipos promocionales de Take Action for Mental Health y preguntaron a los encuestados si vieron alguno de ellos en el evento.

Impacto percibido de los eventos de Take Action for Mental Health

Utilizamos 19 preguntas para evaluar el impacto de los eventos de la campaña Take Action for Mental Health en los resultados específicos de la conexión comunitaria, el conocimiento sobre LACDMH y los recursos comunitarios de salud mental, la movilización para abordar los desafíos de salud mental y el estigma. Los participantes indicaron el grado de acuerdo en una escala de cinco puntos (están totalmente de acuerdo o totalmente en desacuerdo) en todas las preguntas; los temas se recodificaron para reflejar cualquier acuerdo frente a ninguno (la redacción exacta de la pregunta se proporciona en la subsección "Resultados" más abajo).

Análisis

Para tener en cuenta el enfoque diferente de la recopilación de datos y el alcance y los resultados potencialmente diferentes, todos los análisis se llevaron a cabo por separado para los eventos organizados por organizaciones comunitarias y los organizados por áreas de servicio de LACDMH. En cada grupo, realizamos un análisis para describir las características de los participantes del estudio, la exposición a la marca de Take Action for Mental Health y las percepciones acerca de los eventos. El análisis de los datos para este informe se generó utilizando el software SAS/STAT (2016).

Resultados

Encuesta para los asistentes a eventos de Take Action for Mental Health

Obtuvimos 8,243 encuestas completadas de 340 eventos. La mayoría de las encuestas se completaron en inglés (87 por ciento), pero otras se completaron en español (9 por ciento), chino (3 por ciento), coreano (0.4 por ciento) y tagalo (0.1 por ciento). La mayoría de las encuestas (89 por ciento) de las organizaciones comunitarias participantes fueron recolectadas en papel (87 por ciento) y en línea (2 por ciento). Las encuestas restantes (11 por ciento) fueron recopiladas por el Grupo de Investigación de Encuesta. La mayoría de los participantes en los eventos del área de servicio compartieron encuestas en línea (7 por ciento de todas las encuestas), pero algunas completaron encuestas en papel (4 por ciento). Se recolectaron entre tres y 131 encuestas por evento, y el número típico fue de alrededor de 23.

Los datos que describen las características de quienes completaron la encuesta se pueden ver en la Tabla 12. Aunque no podemos saber en qué medida reflejan las características de todos los asistentes a los eventos de Take Action for Mental Health, éstas

TABLA 12

Características de los participantes en la Encuesta de los Asistentes al Evento de Take Action for Mental Health

Característica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
14–15	411	5
16–25	1,369	17
26–39	2,303	28
40–59	2,588	32
60+	1,483	18
Género		
Masculino	2,702	33
Femenino	5,036	62
Usa otro término	264	3
Raza/etnia		
Hispano(a), preferencia del idioma inglés en la encuesta	2,578	32
Hispano(a), preferencia del idioma español en la encuesta	673	8
Blancos no hispanos	1,093	13
Negros no hispanos	2,054	25
Asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos	1,264	16
No hispanos nativos americanos	117	1
Múltiples razas/etnias	175	2
Padres de un niño menor de 16 años		
Si	3,355	41
No	4,725	58

NOTA: Las frecuencias suman < 8,243 debido a la falta de respuestas.

sugieren que el público en la mayoría de los eventos incluyó una fuerte representación de residentes hispanos y residentes no blancos. Los públicos también abarcaron un amplio rango de edad. La mayoría de los que respondieron (casi dos de cada tres asistentes) eran mujeres, lo que sugiere que pueden haber sido la audiencia primaria en los eventos.

Exposición a la marca Take Action for Mental Health en los eventos

La mayoría (el 88 por ciento) de quienes completaron una encuesta de eventos recordaron haber visto el logotipo de Take Action for Mental Health.

Este hallazgo sugiere una fuerte presencia de marca en los eventos, lo que puede ayudar a vincular a los participantes a otros eventos y mensajes de Take Action for Mental Health.

Impacto de la Campaña Take Action for Mental Health en los asistentes a eventos

Las percepciones de los eventos fueron muy positivas, y la gran mayoría dijo que el evento al que asistieron los hizo sentir más conectados con sus comunidades y apoyados, se conectaron con recursos de salud mental y aumentó su comprensión y apoyo de las personas que experimentan problemas de salud

mental (es decir, disminución de su estigma con respecto a la salud mental) (Tabla 13). Los que asistieron a eventos comunitarios y los que asistieron a eventos en el área de servicio respaldaron las percepciones positivas de la campaña Take Action for Mental Health a lo que parecen ser tasas similares.

Los eventos de Take Action for Mental Health, tanto los organizados por organizaciones comunitarias como por áreas de servicio de LACDMH, parecían tener un fuerte efecto movilizador en los asistentes. Casi todos los participantes informaron que los eventos hicieron que fuera más probable que buscaran apoyo y que brindaran apoyo a familiares y amigos, reconozcan los síntomas de los problemas de salud mental en ellos mismos, y participar en apoyo de la salud mental informal y profesional. Ver la Tabla 14 para estos resultados.

Las respuestas a cada una de las preguntas que evalúan el estigma son consistentes con el objetivo de reducirlo para apoyar la intervención temprana de salud mental (ver Tabla 15). **Cuando se les preguntó si, en caso de que experimentaran un problema emocional, buscarían ayuda profesional, casi todos los participantes de la encuesta dijeron que lo harían. Sin embargo, entre la mitad y las tres cuartas partes**

de los participantes informaron que retrasarían la búsqueda de tratamiento de salud mental debido al estigma.

Resumen y Recomendaciones de Take Action for Mental Health LA County

Resumen

La campaña Take Action for Mental Health llegó a una proporción sustancial de residentes del condado de Los Ángeles: aproximadamente uno de cada cuatro jóvenes y aproximadamente uno de cada cinco adultos, o más de 1.7 millones de residentes del condado. Estas cifras son menores que las obtenidas con campañas anteriores (por ejemplo, WhyWeRise llegó al 75 por ciento de los jóvenes del condado de Los Ángeles en 2019 y a la mitad de los adultos en 2020; Collins et al., 2020; Collins, Eberhart y Roth, 2022a), pero no son irrazonables dado el alcance más limitado de Take Action for Mental Health, con el enfoque centrado en la expansión de eventos comunitarios en lugar de un marketing masivo. La campaña pareció tener un gran alcance en diversas comunidades, incluso los jóvenes que han experimentado

TABLA 13

Las percepciones de los asistentes al evento sobre los Eventos de Take Action for Mental Health fueron casi uniformemente positivas

Declaración de la encuesta	Eventos de organizaciones basadas en la comunidad (porcentaje de acuerdo)	Eventos en el área de servicio (porcentaje de acuerdo)
El evento me hizo sentir más conexión con la comunidad	94	96
El evento me hizo sentir apoyado(a)	94	95
El eventos me conectó con información y recursos para apoyar el propio bienestar y el de los demás	95	96
El evento me hizo más consciente de los recursos de salud mental en mi comunidad	92	96
Sé cómo encontrar información o recursos para ayudar si yo u otra persona que conozco experimenta un problema de salud mental	92	93
Sé cómo podría apoyar a las personas con una enfermedad mental si quisiera hacerlo.	91	93
Puedo reconocer las señales de que alguien puede estar lidiando con un problema o una crisis de salud mental.	88	92
El evento me hizo sentir que debo dar más apoyo a las personas que experimentan problemas de salud mental	93	95
El evento aumentó mi comprensión de cómo el trauma, el estrés y los problemas sociales afectan la salud mental	89	91

TABLA 14

Casi todos los asistentes a eventos dijeron que los eventos aumentaron sus intenciones de Tomar acción para la salud mental (Take Action for Mental Health)

Declaración de la encuesta	Eventos de organizaciones basadas en la comunidad (porcentaje de acuerdo)	Eventos en el área de servicio (porcentaje de acuerdo)
Como resultado de asistir al evento de hoy, será más probable que tenga una conversación con amigos y familiares sobre su salud mental	89	94
Como resultado de asistir al evento de hoy, será más probable que comparta mis sentimientos con amigos o familiares cuando sienta tristeza o ansiedad	87	92
Como resultado de asistir al evento de hoy, será más probable que considere si mis sentimientos o comportamiento podrían ser signos de un problema de salud mental	87	91
Como resultado de asistir al evento de hoy, será más probable que participe en actividades de autocuidado para ayudar a que mi mente y cuerpo se recarguen	92	94
Como resultado de asistir al evento de hoy, será más probable que busque ayuda profesional si creo que podría estar experimentando un problema de salud mental	87	91

TABLA 15

Casi todos los asistentes a eventos apoyaron creencias e intenciones antiestigma, pero muchos temían ser estigmatizados

Declaración de la encuesta	Eventos de organizaciones basadas en la comunidad (porcentaje de acuerdo)	Eventos en el área de servicio (porcentaje de acuerdo)
Antiestigma		
Las personas como yo a veces experimentan desafíos de salud mental	87	92
Planeo tomar medidas para prevenir la discriminación contra las personas con enfermedades mentales.	88	94
Si tuviera un problema emocional grave, buscaría ayuda profesional	89	93
Estigma		
Si tuviera un problema de salud mental, retrasaría la búsqueda de tratamiento por miedo a tener que decirselo a los demás	54	75
Si tuviera un problema de salud mental, retrasaría la búsqueda de tratamiento por miedo a que me digan que tengo un problema de salud mental	43	69

problemas de salud mental y los adultos que reportaron etnia hispana y niveles más bajos de educación e ingresos. Al analizar las diferentes actividades de la campaña, **los eventos de la campaña se percibieron más positivamente entre los adultos, mientras que los esfuerzos de las campañas en las redes sociales se percibieron más positivamente entre los jóvenes.**

Tanto los jóvenes como los adultos reportaron percepciones positivas de la campaña y sintieron que los conectaba a los recursos de salud mental en sus comunidades.

Take Action for Mental Health parecía tener un impacto positivo en varios resultados específicos: Los residentes

expuestos a la campaña tenían un mayor sentimiento de conexión con su comunidad y una mayor conciencia de LACDMH y de los recursos comunitarios de salud mental, y los adultos en particular informaron de una mayor movilización para abordar los desafíos de salud mental en sus comunidades. Aquellos expuestos a la campaña también tenían más conocimiento de cómo tomar medidas para su propia salud mental y la de otros. Sin embargo, la campaña tuvo un impacto limitado en la mejora de los aspectos del bienestar, la reducción del estigma internalizado y la búsqueda de tratamiento de salud mental. La campaña parecía tener un impacto similar en los residentes del condado con diferentes orígenes raciales / étnicos.

Los eventos Take Action for Mental Health atrajeron a una audiencia diversa con un amplio rango de edad, y los asistentes reconocieron y tuvieron percepciones positivas de los materiales de la campaña. Los eventos cumplieron con los objetivos de LACDMH de promover la conectividad de la comunidad, el conocimiento de los recursos de salud mental y los bajos niveles de estigma, pero tuvieron un impacto limitado en el estigma internalizado de los asistentes.

El diseño transversal de la encuesta en todo el condado limita la capacidad de confirmar la causalidad, pero los patrones observados son consistentes con la efectividad de la campaña. Del mismo modo, los resultados de las encuestas de eventos deben interpretarse con precaución debido al potencial de sesgo de selección y la incapacidad de probar el impacto causal. Sin embargo, los resultados generales sugieren que la campaña Take Action for Mental Health parece haber cumplido muchos de sus objetivos de promover la conexión con la comunidad, la conciencia de los recursos y las creencias positivas sobre la salud mental.

Recomendaciones

- La campaña alcanzó números razonables, pero proporciones más pequeñas de la población del condado que en años anteriores. Del mismo modo, muchos de los que conocían la campaña no recordaron los detalles de su exposición, lo que sugiere bajos niveles de compromiso con los materiales. Las campañas futuras podrían utilizar mensajes más atractivos y un mayor número de mensajes para ampliar su alcance.
- Además, CalMHSA y el Condado de Los Ángeles deberían **considerar la expansión de métodos de alcance que lleguen de manera más eficiente a un mayor número de personas**, como las compras de medios masivos (como complemento a los eventos, que son menos eficientes para llegar a grandes números pero pueden ser más eficaces en el cambio de actitudes y conocimientos.)
- Las futuras campañas deben seguir **colaborando con organizaciones comunitarias de confianza**, que fueron socios eficaces para la campaña de 2023.

- En particular, las campañas futuras deberían **tener en cuenta la promoción de eventos que tengan la intención de llegar a la comunidad negra**, ya que los eventos y las actividades conexas de alcance son una forma clave de llegar a los residentes negros del condado.
- Aunque la campaña parecía eficaz en cuanto a reducir el estigma de salud mental dirigido a otros, los esfuerzos futuros deberían **abordar las creencias estigmatizantes de los residentes sobre su propia salud mental** que podrían impedirles buscar ayuda.

Do Worthwhile Work

La campaña Do Worthwhile Work buscaba promover (1) el interés en las carreras de salud mental en general y, específicamente, las carreras de salud mental con la LACDMH; (2) el tráfico al sitio web de la campaña (doworthwhilework.com) que contenía información sobre las carreras de salud mental; y (3) creencias positivas y reducción del estigma sobre las carreras de salud mental. Do Worthwhile Work utiliza algunos mensajes clave en anuncios en línea, redes sociales y publicidad digital al aire libre.

Los mensajes incluían “Conéctate a tu comunidad sirviéndola”, “¿Quieres hacer una diferencia todos los días?”, “¿Te necesitan?” y “¿Listo para ser un agente de cambio?” Con el lema “Haz un trabajo que valga la pena” y “Únete al Departamento de Salud Mental del Condado de LA”. Los anuncios fueron acompañados por imágenes de hombres y mujeres de diversos orígenes y se presentaron en inglés y español. Al igual que con la campaña Take Action for Mental Health descrita anteriormente en este informe, el equipo de béisbol de Los Angeles Dodgers y AEG fueron socios de la campaña. Los anuncios digitales se exhibieron de manera prominente durante juegos de los Dodgers y en instalaciones de AEG (por ejemplo, Complejo de LA LIVE, Crypto.com arena, y en los partidos de LA Galaxy).

Incluimos preguntas en la encuesta descrita anteriormente (vea la subsección “Métodos” en la sección “Encuesta del Condado de Los Ángeles” anteriormente incluida en este informe) con una muestra representativa de residentes del Condado de Los Ángeles para entender (1) el alcance de la campaña Do Worthwhile Work, y (2) el impacto de la campaña en los encuestados (es decir, cómo los residentes percibieron la campaña y cómo los alcanzados por la campaña Do Worthwhile Work difieren de los demás en términos de actitudes, creencias y comportamiento relacionados con la enfermedad mental y carreras en salud mental).

Métodos

Recopilación de datos

Las preguntas que evaluaban la campaña Do Worthwhile Work fueron incluidos en una encuesta a nivel del condado enviada por Ipsos. Para una descripción detallada de los procedimientos de recolección de datos, vea la subsección “Métodos” en la sección “Encuesta del Condado de Los Ángeles” más temprano en este informe. Como se señaló en ese documento, se recopilaron un total de 906 encuestas de adultos utilizables y 329 encuestas de jóvenes. Las características demográficas de los participantes también se exponen en la sección anterior del presente informe. Los pesos de la encuesta se utilizaron para producir resultados que son representativos de las características demográficas del condado de Los Ángeles.

Medidas

La demografía, la exposición recordada a la campaña, las percepciones de los materiales de alcance y los resultados de la campaña se evaluaron con múltiples medidas. Todas las preguntas donde se les pidió a los encuestados que calificaran de acuerdo usaron una escala de cinco puntos (totalmente de acuerdo, moderadamente de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Estas preguntas se recodificaron durante el análisis para reflejar cualquier acuerdo (fuerte o moderado) en comparación con todas las demás respuestas.

Exposición a la Campaña Do Worthwhile Work

Para evaluar la exposición a la campaña Do Worthwhile Work, primero preguntamos, “¿Has oído hablar de la campaña Do Worthwhile Work del condado de LA?” (los encuestados podrían seleccionar sí o no). A continuación, preguntamos: “Desde junio de 2023, has visto una de estas imágenes o una imagen similar de la campaña Do Worthwhile Work?” (los encuestados podían seleccionar sí o no.). A los participantes se les presentaron las imágenes utilizadas en la campaña; el orden de las imágenes fue aleatorio.

Para determinar la fuente de cualquier exposición, preguntamos: “Desde junio de 2023, ¿ha visto o escuchado anuncios de Do Worthwhile Work en cualquiera de estos lugares? (marcar todos lo que aplican)”; las opciones de respuesta consistían de una valla publicitaria, parada de autobús o en el autobús, en

la radio, y en las redes sociales. También preguntamos si los participantes asistieron a algún partido del Galaxy o fueron al estadio Arena Crypto.com o a LA LIVE plaza. Entre los que lo hicieron, les preguntamos si vieron o escucharon anuncios Do Worthwhile Work cuando estuvieron allí (desde junio de 2023); los encuestados podían seleccionar sí o no.

Comprensión y percepciones de la Campaña Do Worthwhile Work

Para evaluar la comprensión de los participantes de la Campaña Do Worthwhile Work entre aquellos que reportan la exposición, preguntamos: “Elegir la mejor respuesta: ¿Qué es hacer un trabajo que valga la pena (Do Worthwhile Work)? Una campaña para reclutar y entrenar en el Condado de LA.” e incluimos las siguientes opciones de respuesta para que los participantes completen la oración: maestros y administradores de escuelas; trabajadores médicos de emergencia y administradores de hospitales; trabajadores y administradores de salud mental; y oficiales y fuerzas de la ley.

Tres preguntas evaluaron las percepciones de la campaña entre los que reportaron exposición. Los participantes indicaron su nivel de acuerdo o desacuerdo de que los anuncios eran “fáciles de entender”, “atractivos” y “destinados a la gente en mi comunidad”. Los participantes que informaron de la exposición a los anuncios de la campaña también calificaron su acuerdo o desacuerdo de que los anuncios los hacían sentir “necesarios”, “motivados. . . a hacer la diferencia”, y “motivado. . . a buscar empleo en el Departamento de Salud Mental del Condado de LA”.

Resultados Específicos de la Campaña

A los participantes que reportaron exposición a la campaña se les preguntó: “¿Has visitado el sitio web doworthwhilework.com?” y los encuestados podrían seleccionar sí o no. Se utilizaron ocho preguntas para todos los encuestados a fin de evaluar las percepciones sobre los trabajadores de salud mental (que se definieron como “cualquier persona que trabaja en un entorno de salud, incluyendo terapeutas, trabajadores de salud comunitarios, otros tipos de proveedores de atención médica y administradores de programas de salud mental”). Las preguntas tocaron el tema del estigma asociado con el trabajo de salud mental, la importancia de las contribuciones de los trabajadores de salud mental y sus vínculos con la comunidad y el servicio comunitarios

Análisis

Todos los análisis se realizaron por separado en las muestras de jóvenes y adultos. Para cada grupo, realizamos análisis que describan las características de las personas expuestas a la campaña, las percepciones de los trabajadores de salud mental entre las personas expuestas y los resultados dirigidos a la campaña entre las personas expuestas frente a las no expuestas. Los detalles del enfoque analítico son idénticos a los de Take Action for Mental Health LA County y se mencionan en la subsección “Métodos” en la sección “Encuesta del Condado de Los Ángeles” anterior en este informe.

Resultados

Exposición a la Campaña

Más de uno de cada cinco jóvenes del condado (22 por ciento) y casi uno de cada diez adultos del condado (9 por ciento) reportaron exposición a la campaña reportaron exposición a Do Worthwhile Work.

Las Tablas 16 y 17 presentan las características de los residentes del condado expuestos a la campaña. En la mayoría de los casos, los diversos subgrupos de jóvenes tenían la misma probabilidad de estar expuestos, pero había una excepción. **Cuarenta y un por ciento de los jóvenes que recuerdan exposición a Do Worthwhile Work reportaron niveles severos de angustia psicológica; tenían más del doble de probabilidades de reportar exposición Do Worthwhile Work que los jóvenes con menos angustia.** Estas diferencias pueden reflejar el alcance diferencial hacia los jóvenes con problemas o pueden indicar que es más probable que estos jóvenes recuerden anuncios relacionados con problemas de salud mental.

Hubo una exposición diferencial a Do Worthwhile Work entre los adultos del condado dependiendo de sus características demográficas. **Los adultos hispanos que prefieren el idioma español dramáticamente eran más propensos a reportar exposición a la campaña que los adultos blancos no hispanos,** con 21 por ciento de este grupo recordando exposición a Do Worthwhile Work , mientras que solo 6 por ciento de los adultos blancos.

TABLA 16

Subgrupos de Jóvenes expuestos a Do Worthwhile Work a tasas similares

Característica	Porcentaje expuesto a la campaña
Edad	
14–17 (18–25)	22
Raza/etnia	
Hispano, Preferencia del idioma inglés en la encuesta	20
Hispano, Preferencia del idioma español en la encuesta	32
(Blancos no hispanos)	32
Negros no hispanos	33
Asiáticos no hispanos o Isleño del Pacífico	15
Múltiples razas/etnias	
— Género	
Maculino	21
(Femenino)	24
Usa otro término	19
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	31
(Nunca he tenido un problema de salud mental)	19
En los últimos 12 meses percibieron la necesidad de tratamiento de salud mental	26
(En los últimos 12 meses no percibieron la necesidad de tratamiento de salud mental)	21
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	41*
(Últimos 30 días sin o con malestar psicológico no grave)	18
Total de jóvenes	22

NOTA: La educación y los ingresos de los jóvenes no se muestran porque son difíciles de interpretar para esta población. El asterisco indica diferencias significativas en la exposición a la campaña en comparación con el grupo de referencia entre paréntesis. El guión indica un valor no reportado o evaluado porque solo una persona representaba el grupo de muestra.

Análisis

Todos los análisis se realizaron por separado en las muestras de jóvenes y adultos. Para cada grupo, realizamos análisis que describan las características de las personas expuestas a la campaña, las percepciones de los trabajadores de salud mental entre las personas expuestas y los resultados dirigidos a la campaña entre las personas expuestas frente a las no expuestas. Los detalles del enfoque analítico son idénticos a los de Take Action for Mental Health LA County y se mencionan en la subsección “Métodos” en la sección “Encuesta del Condado de Los Ángeles” anterior en este informe.

Resultados

Exposición a la Campaña

Más de uno de cada cinco jóvenes del condado (22 por ciento) y casi uno de cada diez adultos del condado (9 por ciento) reportaron exposición a la campaña reportaron exposición a Do Worthwhile Work.

Las Tablas 16 y 17 presentan las características de los residentes del condado expuestos a la campaña. En la mayoría de los casos, los diversos subgrupos de jóvenes tenían la misma probabilidad de estar expuestos, pero había una excepción. **Cuarenta y un por ciento de los jóvenes que recuerdan exposición a Do Worthwhile Work reportaron niveles severos de angustia psicológica; tenían más del doble de probabilidades de reportar exposición Do Worthwhile Work que los jóvenes con menos angustia.** Estas diferencias pueden reflejar el alcance diferencial hacia los jóvenes con problemas o pueden indicar que es más probable que estos jóvenes recuerden anuncios relacionados con problemas de salud mental.

Hubo una exposición diferencial a Do Worthwhile Work entre los adultos del condado dependiendo de sus características demográficas. **Los adultos hispanos que prefieren el idioma español dramáticamente eran más propensos a reportar exposición a la campaña que los adultos blancos no hispanos,** con 21 por ciento de este grupo recordando exposición a Do Worthwhile Work, mientras que solo 6 por ciento de los adultos blancos.

TABLA 16

Subgrupos de Jóvenes expuestos a Do Worthwhile Work a tasas similares

Característica	Porcentaje expuesto a la campaña
Edad	
14–17 (18–25)	22
Raza/etnia	
Hispano, Preferencia del idioma inglés en la encuesta	20
Hispano, Preferencia del idioma español en la encuesta	32
(Blancos no hispanos)	32
Negros no hispanos	33
Asiáticos no hispanos o Isleño del Pacífico	15
Múltiples razas/etnias	
— Género	
Maculino	21
(Femenino)	24
Usa otro término	19
Alguna vez has tenido un problema de salud mental	31
(Nunca he tenido un problema de salud mental)	19
(En los últimos 12 meses percibieron la necesidad de tratamiento de salud mental)	26
(En los últimos 12 meses no percibieron la necesidad de tratamiento de salud mental)	21
(En los últimos 12 meses no percibieron la necesidad de tratamiento de salud mental)	41*
Grave angustia psicológica en los 30 días pasados	18
(Últimos 30 días sin o con malestar psicológico no grave)	
Total de jóvenes	22

NOTA: La educación y los ingresos de los jóvenes no se muestran porque son difíciles de interpretar para esta población. El asterisco indica diferencias significativas en la exposición a la campaña en comparación con el grupo de referencia entre paréntesis. El guión indica un valor no reportado o evaluado porque solo una persona representaba el grupo de muestra.

Los adultos asiáticos o isleños del Pacífico tenían mucho menos probabilidades de estar expuestos que los adultos blancos (0.4 frente al 6 por ciento), lo que indicaba una falta de atención o recuerdo de los anuncios en este grupo o un escaso acceso a lugares frecuentados por individuos de este origen. **Los resultados también indican un mayor alcance a los adultos del condado con niveles de educación más bajos** (aquellos sin un título de asociado o superior). Aquellos con ingresos en los \$50,000 a 74,999 por año y quienes informaron un ingreso familiar anual de \$150,000 o más tenía menos probabilidades de estar expuesto que aquellos con los ingresos más bajos (menos de \$50,000).

Comprensión y percepciones de la Campaña Do Worthwhile Work

Entre los residentes del condado expuestos a los anuncios de Do Worthwhile Work en la comunidad o a través de socios de campaña, la percepción de los anuncios de Do Worthwhile Work fue positiva

(ver la Tabla 18). Alrededor de tres de cada cuatro jóvenes y proporciones ligeramente más altas de adultos que informaron haber visto los anuncios de la comunidad dijeron que sentían que los anuncios eran fáciles de entender, significaban para su comunidad y atractivos. Dos de cada tres jóvenes y solo un poco más de adultos dijeron que los anuncios los hacían sentirse motivados para hacer una diferencia. **El cincuenta y cinco por ciento de los jóvenes y el 57 por ciento de los adultos se sintieron motivados a buscar un trabajo con LACDMH después de ver anuncios de Do Worthwhile Work en la comunidad.** Esto es un respaldo bastante alto dado que no todos los expuestos a los anuncios probablemente busquen empleo o estén interesados en campos de trabajo relevantes.

Las percepciones de los anuncios de los socios de Do Worthwhile Work parecen ser aún más positivas que las percepciones de los anuncios de la comunidad. Casi todos los adultos del condado que participaron en anuncios de los socios informaron que los hicieron sentir necesarios y motivados para participar con LACDMH. Los jóvenes del condado reportaron percepciones

TABLA 18

Las percepciones de los anuncios de Do Worthwhile Work fueron vistas positivamente por la mayoría de los jóvenes y adultos

	Población del Condado de Los Angeles (Porcentaje de acuerdo)	
	Jóvenes	adultos
Anuncios de Do Worthwhile Work en la comunidad . . .		
me hizo sentir necesario	58	67
me motivó a hacer la diferencia	66	72
me motivó a buscar empleo en la LACDMH	55	57
fue atractivo 75	80	
fue fácil de entender	80	77
estaba destinado a la gente de mi comunidad	76	81
Anuncios de Do Worthwhile Work en la comunidad . . .		
me hizo sentir necesario	64	89
me motivó a hacer la diferencia	65	98
me motivó a buscar empleo en LACDMH	49	91
fue atractivo	71	100
fue fácil de entender	68	98
estaba destinado a la gente de mi comunidad	95	94

similares pero algo menos favorables de los anuncios de los socios. Es posible que los jóvenes del condado en edad que no estén en edad de trabajar respondan menos favorablemente a los anuncios de los socios porque estos jóvenes no están en el mercado laboral. Los anuncios de los futuros socios podrían estar dirigidos específicamente a los residentes del condado en edad de trabajar.

**Resultados Específicos de la Campaña:
Percepciones de los trabajadores de salud mental y visitas al sitio web Do
Worthwhile Work**

Una mayor proporción de residentes del condado que estuvieron expuestos a la campaña Do Worthwhile Work respaldaron creencias favorables sobre los trabajadores de salud mental que sus compañeros no expuestos (ver la Tabla 19 Las diferencias más grandes, tanto entre los jóvenes como entre los adultos, estaban en el porcentaje de acuerdo en que “es probable que la gente en mi comunidad que sean trabajadores de salud mental”. Aproximadamente el doble de las personas expuestas a Do Worthwhile Work (43 por ciento consideran menos de edad) estuvieron de acuerdo con esta declaración en comparación con las personas no expuestas (20 por ciento y 21 por ciento entre los jóvenes y adultos, respectivamente; ver la Tabla 10). El acuerdo con la declaración “Podría tener una vida buena y satisfactoria como trabajadora de salud mental” también

mostró una diferencia muy grande entre los expuestos y no expuestos en ambos grupos de edad (ver Tabla 11). Sin embargo, en un cambio algo preocupante de las expectativas, aquellos expuestos a Do Worthwhile Work (tanto jóvenes como adultos) fueron más propensos que aquellos no expuestos a estar de acuerdo en que la gente pensaría menos de ellos si tomaran un trabajo como trabajador de salud mental.

Este hallazgo es incompatible con las respuestas a los otros temas y puede ser un problema metodológico más que un verdadero reflejo de los posibles efectos de la campaña. Esta pregunta fue la única que refleja una creencia negativa sobre el trabajo de salud mental, entre una serie de preguntas positivamente redactadas. Puede ser que los encuestados inadvertidamente eligieran “de acuerdo” si estaban revisando las preguntas rápidamente y habían estado de acuerdo con las preguntas antes y después de ésta. Alternativamente, podría indicar el estigma público: la creencia de que otras personas ven a los trabajadores de salud mental de manera negativa, aunque el participante no piense así.

La campaña puede haber sido más eficaz para cambiar las actitudes de los adultos del condado que las de los jóvenes, aunque no hicimos pruebas específicas para esto (ver Tabla 19). **Significativamente más adultos expuestos estuvieron de acuerdo con tres de las otras cinco creencias positivas sobre los trabajadores de salud mental que preguntamos en comparación con los adultos no expuestos.** Entre los jóvenes del condado,

Tabla 19

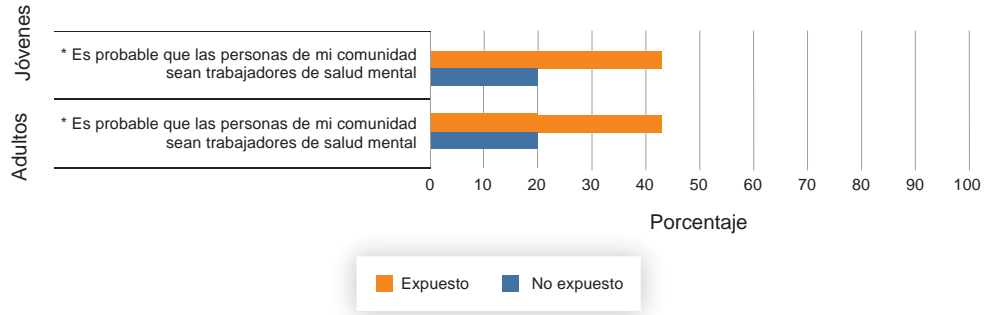
Los jóvenes y adultos expuestos a Do Worthwhile Work generalmente reportaron percepciones más positivas de los trabajadores de salud mental

	Población del Condado de Los Ángeles (Porcentaje de acuerdo)			
	Jóvenes		Adultos	
	No expuesto	Expuesto	No expuesto	Expuesto
Es probable que las personas de mi comunidad sean trabajadores de salud mental	20	43*	-21	43*
Los trabajadores de salud mental pueden hacer una diferencia en sus comunidades	71	71	78	96*
Los trabajadores de salud mental salvan vidas	76	76	78	88
Una buena manera de servir a mi comunidad es ser un trabajador de salud mental	52	70	54	64
Los trabajadores de salud mental pueden ayudar a reducir la injusticia social y la inequidad	54	64	56	81*
Los trabajadores de la salud mental son héroes	63	78	62	89*
Podría tener una vida buena y plena si fuera un trabajador de salud mental	31	56*	38	65*
Si yo tomara un trabajo como trabajador de salud mental, la gente pensaría menos de mí	8	42*	6	21*

NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

TABLA 10

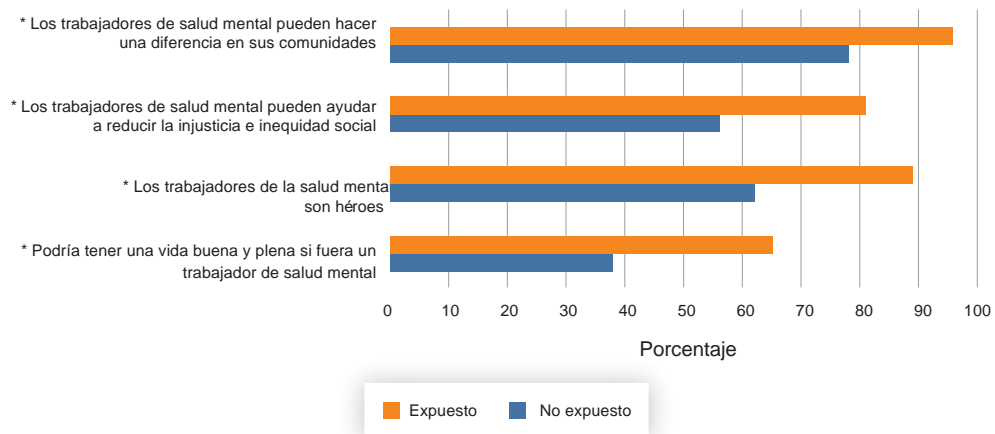
Los jóvenes y adultos expuestos a la Campaña Do Worthwhile Work tuvieron más probabilidades de pensar que las personas en su comunidad son propensas a ser trabajadores de salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

TABLA 11

Los adultos expuestos a la Campaña Do Worthwhile Work tuvieron más probabilidades de tener percepciones positivas de los trabajadores de salud mental



NOTA: El asterisco indica que las diferencias entre los expuestos y los no expuestos son estadísticamente significativas dentro de la población (jóvenes o adultos).

se observaron diferencias significativas entre los grupos expuestos y no expuestos solo para las dos creencias positivas ya mencionadas.

Realizamos análisis estadísticos de interacción para probar posibles diferencias raciales/étnicas en la asociación entre la exposición de la campaña y los resultados específicos. **No se encontraron pruebas de que los efectos de la campaña difirieran según la raza o el origen étnico.**

Resumen y recomendaciones de Do Worthwhile Work

Resumen

En general, los hallazgos de esta evaluación sugieren que **Do Worthwhile Work alcanzó una parte sustancial de los residentes del condado de Los Ángeles**, con un alcance especialmente grande entre los jóvenes que reportaron sufrimiento psicológico. La campaña llegó a un grupo diverso de los residentes del condado, especialmente los residentes hispanos con preferencia en español y aquellos con niveles más bajos de logros educativos e ingresos familiares. Esto puede ser particularmente valioso para cubrir puestos para trabajadores comunitarios de salud, para quienes los requisitos de educación son más bajos, y para quienes es importante ser un miembro de confianza de la comunidad. En las comunidades hispanas, estas personas pueden ser etiquetadas como *promotor* o *promotora*, y ayudan a conectar a las comunidades hispanas a recursos y proporcionar información. La campaña logró llegar a un importante subgrupo para desempeñar esas funciones.

Las percepciones de la campaña Do Worthwhile Work fueron en gran medida positivas. Los residentes del condado estuvieron de acuerdo en que los materiales de la campaña eran fáciles de entender, atractivos y consistentes con las preferencias de sus comunidades. Do Worthwhile Work también pareció cumplir con los objetivos de LACDMH para la campaña de reclutamiento. **Los residentes del condado que reportaron exposición a la campaña Do Worthwhile Work tenían más probabilidades de respaldar las percepciones positivas de los trabajadores de salud mental y carreras profesionales, eran más propensos a pensar que las personas en sus comunidades eran propensas a ser trabajadores de salud mental, y tenía un mayor conocimiento de las formas de relacionarse con LACDMH.** Es importante destacar que la campaña pareció tener un impacto similar en las personas, independientemente de sus diversos orígenes raciales o étnicos.

Estos resultados positivos deben considerarse en el contexto de las limitaciones de esta evaluación. Al igual que con la campaña Take Action for Mental Health, no es posible extraer inferencias causales de este estudio transversal. Las diferencias entre las personas expuestas y no expuestas a la campaña pueden deberse a diferencias preexistentes entre quienes prestan atención y recuerdan las campañas de salud mental y quienes no. Además, las percepciones positivas y el aumento de la movilización observada entre aquellos que reportaron exposición a la campaña Do Worthwhile Work puede no traducirse en cambios en la fuerza laboral de salud mental en el condado de Los Ángeles. A pesar de estas limitaciones, parece que la campaña Do Worthwhile Work cumplió con muchos de los objetivos de LACDMH.

Recomendación:

- Además de las estrategias de alcance utilizadas en 2023, LACDMH debe **considerar la difusión de futuras campañas de salud mental para llegar a los residentes del condado con antecedentes educativos y demográficos específicos que se ajusten a las brechas de su fuerza laboral.** La actual campaña Do Worthwhile Work fue más eficaz para llegar a los residentes del condado que no tenían una educación universitaria, lo cual es conveniente para reclutar ciertos tipos de fuerza laboral (es decir, trabajadores de salud comunitarios), pero puede no coincidir con todas las poblaciones objetivo para el reclutamiento futuro.

Conclusión General

Las campañas "Take Action for Mental Health y Do Worthwhile Work" llegaron a un gran número de residentes del condado de Los Ángeles, especialmente residentes hispanos y latinos y jóvenes. Los que asistieron a eventos de Take Action for Mental Health los vieron de manera abrumadora de manera positiva. Tanto las campañas de marketing social de Take Action for Mental Health como Do Worthwhile Work fueron bien recibidas por los residentes del condado. Además, las personas expuestas a ambas campañas de LACDMH se sintieron más movilizadas en torno a la salud mental y las carreras de salud mental, tuvieron mayor probabilidad de estar al tanto de los recursos de salud mental disponibles y mostraron niveles más bajos de creencias estigmatizantes sobre los problemas de salud mental en comparación con los residentes del condado que no participaron en las campañas.

Los hallazgos sugieren que tanto los componentes basados en las redes sociales como en eventos comunes de Take Action for Mental Health fueron efectivos. Al mismo tiempo, es posible que las campañas de LACDMH deban actualizarse para abordar el estigma internalizado de las enfermedades mentales y aspectos del bienestar distintos de la conexión con la comunidad.

Referencias

- Arnaez, J. M., A. C. Krendl, B. P. McCormick, Z. Chen, A. K. Chomistek, "La Asociación del estigma de la depresión con barreras para buscar atención de salud mental: Un análisis transversal", *Journal of Mental Health*, vol. 29, No. 2, 2020.
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Ingrid Estrada-Darley, y Elizabeth Roth, *Evaluación de los Eventos de Salud Mental WeRise 2022 del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-A2455-2, 2022a. Al 3 de octubre de 2023: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2455-2.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Ingrid Estrada-Darley, y Elizabeth Roth, *Evaluación de los 2021 de Salud Mental WhyWeRise 2022 del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-A2455-2, 2022b. Al 10 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-2.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, William Marcellino, Lauren Davis, y Elizabeth Roth, *Evaluando la Campaña de Compromiso Comunitario de Salud Mental del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-2754, 2018. Al 8 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2754.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Ingrid Estrada-Darley, y Elizabeth Roth, *Evaluación de los Eventos de Salud Mental WhyWeRise 2022 del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-A2455-2, 2022. Al 10 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-3.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Elizabeth Roth, e Ingrid Estrada-Darley, *Evaluación de la Campaña del Condado de Los Angeles de Salud mental con los Dodgers 2020–2021*, RAND Corporation, RR-A875-4, 2022c. Al 10 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-4.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Rachana Seelam, Rebecca De Guttry, y Matthew L. Mizel, *Evaluación de la Campaña de Salud Mental WhyWeRise del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-4441-CMHSA, 2020. Al 10 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR4441.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Amy L. Shearer, Elicia M. John, y Elizabeth Roth, *Evaluación de la Campaña de Salud Mental COVID-19 del Condado de Los Angeles*, RAND Corporation, RR-A-875-1, 2021. Al 10 de octubre de 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-1.html
- Collins, Rebecca L., Shelley E. Taylor, Joanne V. Wood y Suzanne C. Thompson, "El Efecto de lo Vivido: ¿Elusivo o ilusorio?" *Revista de Psicología Social Experimental*, vol. 24, No. 1, 1988.
- Collins, Rebecca L., Eunice C. Wong, Joshua Breslau, M. Audrey Burnam, Matthew Cefalu, y Elizabeth Roth, "Marketing Social de Tratamiento de Salud Mental: La Campaña de Reducción del estigma de las Enfermedades Mentales de California", *American Journal of Public Health*, Vol. 109, No S3, 2019.
- Collins, Rebecca L., Eunice C. Wong, Elizabeth Roth, Jennifer L. Cerully, y Joyce Marks, *Cambios en el estigma de las enfermedades mentales en California durante la Iniciativa Estatal de Reducción del estigma y la discriminación*, RAND Corporation, RR-1139-CMHSA, 2015. Al 3 de diciembre de

- 2021:
https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1139.html
- De France, K., G. R. Hancock, D. M. Stack, L. A. Serbin, T. Hollenstein, "Las implicaciones de la COVID-19 para la salud mental en los adolescentes: Seguimiento de un estudio longitudinal de cuatro fases durante la pandemia", *American Psychologist*, vol. 77, No. 1, 2022.
- Eberhart, Nicole K., M. Audrey Burnam, Rachana Seelam, Olena Bogdan, y Joshua Breslau, *Monitoreo de la Salud Mental de los Californianos: La observación de la población revela disparidades de género, raza/etnia, edad y regiones*, RAND Corporation, RR-2060- CMHSA, 2018. Al 3 de diciembre de 2021:
https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2060.html
- Evans-Lacko, S., C. Henderson, y G. Thornicroft, "El conocimiento público, actitudes y comportamiento con respecto a las personas con enfermedades mentales en Inglaterra 2009-2012," *British Journal of Psychiatry*, vol. 202, Supp 55, 2013.
- Gaebel, Wolfgang, Wulf Rössler y Norman Sartorius, *El estigma de la enfermedad mental ¿Fin de la historia?* Springer, 2016.
- Hornik, Robert, *Comunicación de Salud Pública: Evidencia for Behavior Change*, Routledge, 2002.
- Hughes, Mary Elizabeth, Linda J. Waite, Louise C. Hawkey y John T. Cacioppo, "Una escala corta para medir la soledad en grandes encuestas: Resultados de dos estudios basados en la población", *Research on Aging*, vol. 26, No. 6, 2004.
- Jorm, Anthony F., Helen Christensen y Kathleen M. Griffiths, "Cambios en la conciencia y actitudes de la depresión en Australia: The Impact of Beyondblue; the National Depression Initiative," *Revista de Psiquiatría Australiana y de Nueva Zelanda*, vol. 40, No. 1, 2006.
- Kessler, Ronald C., P. R. Barker, L. J. Colpe, J. F. Epstein, J. C. Gfroerer, E. Hiripi, M. J. Howes, S-L. T. Normand, R. W. Manderscheid, E. E. Walters, y A. M. Zaslavsky, "Detección de enfermedades mentales graves en la población general", *Archives of General Psychiatry*, vol. 60, No. 2, 2003.
- Kessler, R. C., Wai Tat Chiu, Irving H. Hwang, Victor Puac- Polanco, Nancy A. Sampson, Hannah N. Ziobrowski y Alan M. Zaslavsky, "Cambios en la prevalencia de enfermedades mentales entre los adultos estadounidenses durante comparación con antes de la pandemia de COVID-19", *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 45, No. 1, marzo de 2022.
- Link, B. G., J. C. Phelan, M. Bresnahan, A. Stueve, y B. A. Pescosolido, "Concepciones Públicas de la Enfermedad Mental: Etiquetas, causas, peligrosidad y distancia social", *American Journal of Public Health*, vol. 89, No. 9, septiembre de 1999.
- McBain, Ryan K., Jonathan H. Cantor, Nicole K. Eberhart, Shreya S. Huilgol, e Ingrid Estrada-Darley, "Estimaciones de capacidad, necesidad y escasez de camas psiquiátricas para adultos en California—2021", *Rand Health Quarterly*, vol. 9, No 4, 2022a.
- McBain, Ryan K., Jonathan H. Cantor, Aaron Kofner, Bradley D. Stein, y Hao Yu, "Disparidades continuas en el acceso digital y en persona a los servicios psiquiátricos infantiles en los Estados Unidos", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 61, No. 7, julio de 2022b.
- Nisbett, R. E., y T. D. Wilson, "Diciendo más de lo que podemos saber: Informes Verbales sobre Procesos Mentales," *Psychological Review*, vol. 84, No. 3, 1977.
- Rosenberg, M., *Society and the Adolescent Child*, Princeton University Press, 1965.
- Software SAS/STAT, Versión 9.4 (TS1M6) del Sistema SAS para Windows, SAS Institute Inc., 2023.
- Véase Change, "Las actitudes irlandesas hacia los problemas de salud mental", 2012.
- Título 9 Código de Reglamentos de California, División 1, Capítulo 14 MHSA, Reglamento de Prevención e Intervención Temprana, julio de 2018.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Salud Mental, "Enfermedad Mental", página web, actualizada por última vez en marzo de 2023. Al 24 de octubre de 2023:
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>
- Walker, Elizabeth Reisinger, Janet R. Cummings, Jason M. Hockenberry y Benjamin G. Druss, "Estado de la cobertura de un seguro, uso de servicios de salud mental y necesidad insatisfecha de atención de salud mental en los Estados Unidos", *Servicios psiquiátricos*, vol. 66, No. 6, 2015.
- Wong, Eunice, C., Rebecca L. Collins, Joshua Breslau, Audrey M. Burnam, Matthew Cefalu, y Elizabeth A. Roth, "Asociación diferencial del estigma con la necesidad percibida y el uso de servicios de salud mental", *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 206, No. 6, junio de 2018.
- Wong, Eunice C., Rebecca L. Collins, Ryan K. McBain, Joshua Breslau, M. Audrey Burnam, Matthew S. Cefalu y Elizabeth Roth, "Diferencias raciales y étnicas en el estigma de la salud mental y cambios en el curso de una campaña estatal", *Servicios Psiquiátricos*, vol. 72, No. 5, 2021.
- Wyllie, Allan y James Lauder, *Impactos de la Campaña Nacional de Medios para Contrarrestar el Estigma y la Discriminación Asociados con las Enfermedades Mentales: Encuesta 12: Respuesta a la quinta fase de la campaña*, Phoenix Research, junio de 2012.



Acerca de este informe

Este informe describe la evaluación de dos iniciativas del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH): Take Action for Mental Health

Los Angeles County and Do Worthwhile Work. Estas dos iniciativas de 2023 fueron parte de la misión de prevención e intervención temprana del departamento.

Financiación

Esta evaluación fue financiada por la LACDMH, a través de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). La evaluación se realizó dentro del Programa de Acceso y Entrega en RAND Health Care.

RAND Health Care

RAND Health Care, una división de RAND Corporation, promueve sociedades más saludables mejorando los sistemas de atención médica en los Estados Unidos y otros países. Hacemos esto al proporcionar a los responsables de la toma de decisiones en el cuidado de la salud, profesionales y consumidores con evidencia práctica, rigurosa y objetiva para apoyar sus decisiones más complejas. Para más información, consultar www.rand.org/health-care, o comunicarse con

RAND Health Care Communications
1776 Main Street
P.O. Box 2138
Santa Monica, CA 90407-2138
(310) 393-0411, ext. 7775
RAND_Health-Care@rand.org

CalMHSA

CalMHSA es una organización de gobiernos del condado que trabaja para mejorar los resultados de salud mental para individuos, familias y comunidades. Los programas de prevención e intervención temprana implementados por CalMHSA son financiados por los condados a través de la Ley de Servicios de Salud Mental aprobada por los votantes (Prop 63). La Propuesta 63 proporciona el financiamiento y el marco necesario para expandir los servicios de salud mental a las poblaciones anteriormente desatendidas y a todas las diversas comunidades de California.

investigación y el análisis se hace posible a través de nuestros valores fundamentales de calidad y objetividad y nuestro compromiso inquebrantable con el más alto nivel de integridad y comportamiento ético. Para ayudar a garantizar que nuestra investigación y análisis sean rigurosos, objetivos y no partidistas, sometemos nuestras publicaciones de investigación a un proceso de garantía de calidad sólido y exigente; evitar tanto la aparición como la realidad de conflictos de intereses financieros y de otro tipo a través de la capacitación del personal, la evaluación de proyectos y una política de divulgación obligatoria; y buscar la transparencia en nuestros compromisos de investigación a través de nuestro compromiso a la publicación abierta de los resultados y recomendaciones de nuestra investigación, divulgación de la fuente de financiación de la investigación publicada y políticas para garantizar la independencia intelectual. Para obtener más información, visite www.rand.org/about/research-integrity.

Las publicaciones de RAND no reflejan necesariamente las opiniones de sus clientes de investigación y patrocinadores. Rand® es una marca registrada.

Para obtener más información sobre esta publicación, visite www.rand.org/t/RRA2943-1.

© 2023 Autoridad de Servicios de Salud Mental de California

www.rand.org

- **Programa Power of the Pack: DBA Wolf Connection**

Wolf Connection’s Wolf Therapy® es un programa de educación y empoderamiento con perros lobos como pieza central. Con la ayuda de estos magníficos animales, los humanos de todos los ámbitos de la vida aprenden a conectarse más plenamente con ellos mismos y su entorno, y entienden su papel único en una “manada” o comunidad humana. Presta servicio a niños y jóvenes (de 11 a 18 años) que residen en Antelope Valley (Área de Servicio 1). Los Programas de Empoderamiento de varias sesiones de Wolf Connection han transformado las vidas de los jóvenes en Antelope Valley que colectivamente experimentan una tasa desproporcionada de pobreza, cuidado de crianza, embarazo adolescente, actividad de pandillas y encarcelamiento. Las poblaciones prioritarias incluyen:

- Jóvenes en riesgo en el sistema de Bienestar Infantil (Child Welfare) o en el sistema de justicia;
- jóvenes en riesgo o en el sistema de justicia; y
- Jóvenes en escolarización alternativa.

Este programa está actualmente en curso.

- **Programa de Crianza Activa (Active Parenting)**

El programa de Crianza Activa de Pacific Asian Counseling Services se desarrolló para proporcionar a los padres información sobre la crianza de niños pequeños. El objetivo del programa es ayudar a mejorar las relaciones entre padres e hijos, proporcionar apoyo a las familias y alentarlos a cómo mejorar la comunicación dentro del sistema familiar. Se ofrecieron talleres para familias tres veces al mes a través de Zoom, con un total de 90 participantes en el programa. Con base en las discusiones de los padres y los comentarios en los talleres, los padres han indicado una mejor capacidad para escuchar a sus hijos y proporcionarles apoyo cuando están molestos.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 25. AF 2022-23 Demografía – Programa de Crianza Activa

Conteo (n = 90)			
▪ Origen étnico		▪ Sexo asignado al nacer	
Siguientes Hispano o latino:		Masculino	21
Mejicano/Estadounidense	30	Femenino	69
Mejicano/Chicano			
Siguientes No hispano o no latino:		▪ Identidad de género actual*	
Africano	35	Masculino/hombre	21
Chino	6	Femenino/mujer	69
Europeo	4	▪ Raza	
Filipino	7	Nativo Indígenas Americanos/Nativos de Alaska	1
Japonés	1	Asiático	15
Vietnamita	1	Afrodescendiente O Afroamericano	35
Otros	1	Blanco	4
Más de una etnia	5	Otros	30
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta		Más de una raza	5

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

La visión del Centro de Recursos Familiares Comunitarios de Antelope Valley es continuar desarrollando relaciones con socios clave de la comunidad y partes interesadas. Además, el AV-CFRC está diseñado para apoyar a las personas y familias a través de la prestación de Servicios de Alcance Comunitario para identificar, mitigar y abordar las necesidades de salud mental entre los miembros de nuestra comunidad y

para apoyar el acceso a los recursos necesarios. Para apoyar esta visión, la Oficina de Niños del Sur de California (Children’s Bureau o CB) ha estado trabajando con socios en el área de Palmdale, Lancaster y Lake Los Angeles para formar el AV-CFRC. En asociación con el apoyo subcontratado de Antelope Valley Partners for Health (AVPH) y la Fundación Christian Ministries (FCM), el AV-CFRC ha proporcionado con éxito servicios de prevención a los miembros de las comunidades AV, incluyendo pero no limitado a aquellos que están en riesgo identificado, los desatendidos y aquellos que pueden estar en riesgo pero no están al tanto de los problemas de salud mental, sin embargo, podrían necesitar este apoyo. El objetivo de este programa es llegar a aquellos que ya han identificado necesidades de salud mental, aquellos que pueden estar en riesgo de desarrollar problemas de salud mental, y aumentar el acceso de la comunidad a los servicios de salud mental. Un objetivo adicional de este programa es continuar colaborando con nuestros socios comunitarios tanto de salud mental como de organizaciones de salud no mental para promover la desestigmatización y el acceso a la atención, según sea necesario.

Los servicios se proporcionaron de varias maneras: en persona, por teléfono y virtualmente. El primer objetivo era promover factores protectores que pudieran conducir a un mejor funcionamiento mental, emocional y relacional. Un objetivo adicional era reducir el sufrimiento prolongado (factores de riesgo) de los miembros de nuestra comunidad que podrían ser el resultado de una enfermedad mental no detectada y no tratada.

El número de encuestas recolectadas para los Servicios de Alcance Comunitario (COS) bajo el Centro de Recursos Familiares Comunitarios de Antelope Valley (AV-CFRC) llegó a un total de 943 encuestas, mientras que el número de personas atendidas en este programa fue de aproximadamente 12,000 individuos no duplicados. Lamentablemente, hubo una brecha entre la prestación de servicios y la administración de encuestas, y solo un porcentaje de las personas atendidas fueron elegidas para responder a las encuestas. Además, fue el primer año fiscal completo de implementación de los programas, lo que provocó algunos retrasos en la incorporación coherente de la implementación y de las medidas de recopilación de los resultados. Dicho esto, hubo una respuesta positiva significativa a los servicios proporcionados en eventos únicos, como lo demuestran los testimonios verbales y las encuestas del evento único (N = 158), ya que demostraron que más del 75% de los que completaron encuestas en eventos únicos reportaron sentimientos de conexión social / sentido de pertenencia y esperanza, así como acceso a los recursos. Más del 80% reportó haber aprendido algo nuevo/útil sobre programas/recursos/herramientas de la comunidad. Además, más del 87% informó que regresarían para eventos/actividades futuras y recomendarían otros (ver la Tabla 26 para detalles específicos).

Tabla 26. Resultados de la Encuesta en un Evento Único – AV-CFRC

Preguntas de la encuesta de satisfacción del cliente	Herramienta de protección y evaluación de riesgos	Negativo	Neutral	Positivo	Positivo
1. Mi familia y yo pudimos conectarme con otros.	Conexión Social/Sentido de pertenencia	10	23	125	79%
2. Descubrí algo nuevo sobre mí/mi familia.	Conocimiento del comportamiento humano. Apoyo al desarrollo de habilidades/recursos emocionales concretos y posibles	21	32	105	65%

Preguntas de la encuesta de satisfacción del cliente	Herramienta de protección y evaluación de riesgos	Negativo	Neutral	Positivo	Positivo
3. Aprendí algo nuevo/útil para mí y mi familia.	Esperanza, recursos (emocionales y/o concretos)	6	22	130	82%
4. Aprendí acerca de los programas/recursos comunitarios que serían útiles para mí/mi familia.	Apoyos y recursos concretos	8	23	127	80%
5. Como resultado del evento de hoy, haré algo diferente con mi familia.	Esperanza, recursos (emocionales y/o concretos)	12	27	119	75%
6. Aprendí algunos consejos / herramientas / recursos que pueden fortalecer el bienestar de mi / mi familia.	Apoyos concretos, desarrollo de habilidades emocionales/de afrontamiento y recursos	7	20	131	83%
7. En base a su experiencia de hoy, ¿cómo es que asiste a eventos futuros?	Recibió ayuda y se encontró que es beneficioso - Evaluación del programa: Recursos y apoyo	3	17	138	87%
8. En base a su experiencia de hoy, ¿qué tan probable es que recomiende nuestro evento a un amigo / familiar?	Recibió ayuda y se encontró que es beneficioso - Evaluación del programa: Recursos y apoyo	2	11	146	92%

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 27. AF 2022-23 Demografía – AV-CFRC

Conteo (n = 943)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Árabe	3	Hispano O latino	
Armenio	1	Caribeño	7
Inglés	602	Centroamericano	115
Farsi	1	Mejicano/Mejicano-americano	223
Ruso	2	Puertorriqueño	5
Español	287	Sudamericano	10
Tagalo	1	Otros hispanos	184
Lenguaje de señas americano	1	Siguientes No hispano o no latino:	
Otras respuestas	8	Africano	101
Se negó a responder	29	Asiático	4
▪ Identidad de género actual*		Camboyano	1
Masculino/hombre	207	Chino	2
Femenino/mujer	641	Europeo del este	3
Indeciso	2	Europeo	4
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	93	Filipino	4
▪ Sexo asignado al nacer		Oriente Medio	5
Masculino	221	Vietnamita	1
Femenino	681	Otros no hispanos o no latinos	61
Se negó a responder / Falta / Desconocido	41	Se negó a responder / Falta / Desconocido	361
▪ Orientación sexual*		▪ Raza	
Gay o Lesbiana	7	Indígenas Americanos O Nativos de Alaska	16
Heterosexual o heterosexual	562	Asiático	5
Bisexual	7	Afrodescendiente O Afroamericano	268
Otro diferente	1	Nativo hawaiano	1

Cuento (n = 943)			
Indeciso/Desconocido en este momento	1	Blanco	139
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	133	Más de una raza	33
▪ Discapacidad		Otros	222
No	575	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	259
Sí	185	▪ Edad	
Otro tipo de discapacidad	191	15 y menos	17
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	183	16-25	114
▪ Estado de veterano		26-59	561
Sí	18	60+	142
No	852	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	109
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	73	<i>* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta</i>	

Colaboración conjunta para apoyar la participación filantrópica y la consulta estratégica sobre varias iniciativas y prioridades complejas dirigidas por la Junta de todo el condado. Este programa se asocia con los siguientes Departamentos del Condado de LA:

- Arte y Cultura,
- Servicios para Niños y Familias,
- Asuntos de Consumidores y Negocios,
- Oportunidad económica,
- Salud Mental
- Salud Pública,
- Servicios Sociales Públicos, y
- Libertad Condicional

▪ **Red de Embajadores Comunitarios (CAN) (anteriormente Proyecto Innovación 2)**

El programa del Proyecto de la Red de Embajadores Comunitarios (CAN) es una iniciativa de creación de capacidades comunitarias, diseñada para mejorar la resiliencia de la comunidad y promover la curación comunitaria desde una perspectiva informada sobre el trauma. Este objetivo se logra mediante el apoyo a nueve agencias líderes y sus asociaciones comunitarias para fomentar la capacidad colectiva de identificar, educar y apoyar a los miembros de la comunidad que están en riesgo de sufrir un trauma o que lo están experimentando.

Colectivamente, las estrategias asociadas con este proyecto sirven como un método para crear capacidad a través de la divulgación y la educación innovadoras, proporcionando los recursos y apoyos necesarios al tiempo que se abordan cuestiones importantes como habilidades saludables para la crianza de los hijos, la conexión social, las habilidades para hacer frente a las dificultades, la falta de vivienda o el desarrollo profesional informado sobre el trauma para los educadores.

Dado que las actividades de alcance y participación están impulsadas por las necesidades e intereses de la comunidad, las actividades de CAN varían en frecuencia, duración y método de implementación. El alcance y los eventos comunitarios pueden describirse como un solo evento, mientras que los resultados generalmente se recopilan para los miembros de la comunidad que participan en múltiples clases o actividades grupales.

Desde la transición al PEI, 4,669 participantes recibieron un total de 27,192 referencias o vínculos para servicios y apoyos.

En el caso de los participantes nuevos en CAN durante el año fiscal 2022-23, hubo aumentos estadísticamente significativos en las puntuaciones promedio entre la línea de base y sus evaluaciones de seguimiento más recientes tanto en los Factores de Protección BUPPS (23.0 a 23.6) como en la Subescala de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16.5 a 17.4) entre la línea de base y sus evaluaciones de seguimiento más recientes. Esto sugiere que los nuevos participantes habían mejorado el bienestar desde que se inscribieron en latas.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 28. Resultados AF 2022-23

Nombre de la medida de resultado	Número total de casos reportados con puntaje previo y posterior	Promedio del puntaje previo	Promedio del puntaje posterior	Cambio de la puntuación promedio Porcentaje
Factores de Protección BUPPS	644	23.0	23.6	0.6%
Bienestar BUPPS	646	16.5	17.4	0.9%

Tabla 29. AF 2022-23 Demografía – CAN

Conteo (n=4,163)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Armenio	15	Sigüientes Hispano o latino:	
Camboyano	628	Caribeño	16
Cantonés	5	Centroamericano	219
Inglés	1,810	Mejicano/Estadounidense Mejicano/Chicano	1,379
Farsi	4	Puertorriqueño	14
Mandarín	4	Sudamericano	34
Ruso	4	Otros hispanos/latinos	81
Español	1,302	Sigüientes No hispano o no latino:	
Tagalo	4	Africano	507
Vietnamita	1	Asia India/Asia meridional	13
Lenguaje de señas americano	1	Camboyano	642
Otro	31	Chino	8
Rechazó responder/preguntar o falta o desconocida	354	Europeo del este	7
▪ Sexo asignado al nacer		Europeo	56
Masculino	1,243	Filipino	15
Femenino	2,583	Japonés	5
Otra categoría	1	Coreano	2
Se negó a responder	336	Oriente Medio	6
▪ Identidad de género actual*		Vietnamita	3
Hombre	1,240	Otro	243
Mujer	2,566	Más de una etnia	174
Hombre transgénero/transmasculino	10	Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	739
Mujer transgénero/Transfemenina	2	▪ Raza	
No binario	14	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	41
Otra categoría (por ejemplo, Dos Espíritus)	4	Asiático	677

Conteo (n=4,163)			
Indeciso/Desconocido en este momento	6	Afrodescendiente o Afroamericano	783
No estoy seguro de lo que significa la pregunta	2	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	31
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	331	Blanco	1,005
▪ Orientación sexual*		Más de una raza	207
Heterosexual o heterosexual	3,424	Otros**	572
Gay o Lesbiana	120	Prefiere no responder	847
Bisexual o Pansexual	61	▪ Discapacidad	
Otro diferente	9	No	3,135
Indeciso/Desconocido en este momento	8	Sí	593
No estoy seguro de lo que significa esta pregunta	57	Dominio mental	238
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	488	Dominio físico/movilidad	261
▪ Edad		Condición de salud crónica	117
15 años o menos	7	Dificultad visual	70
Entre 16 y 25	637	Dificultad auditiva	64
26-59	2,490	Otra discapacidad de comunicación	9
60+	678	Otro tipo de discapacidad	48
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	351	Se negó a revelar el tipo de discapacidad	82
▪ Estado de veterano		Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	435
Sí	35		
No	3,774		
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	354		

* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta

- **Iniciativa de Escuelas Comunitarias (CSI)**

La Iniciativa de Escuelas Comunitarias de LACOE (CSI) se centra en los factores académicos y no escolares que afectan la vida de los estudiantes de secundaria. El Modelo de Escuela Comunitaria es un marco de mejora escolar basado en evidencia que reconoce los roles de la familia y la comunidad, y la importancia de colaborar con los educadores para abordar los factores externos que influyen en el rendimiento estudiantil, tales como circunstancias familiares, eventos traumáticos (incluyendo experiencias adversas en la infancia), pobreza y preocupaciones de salud, al tiempo que incorpora las diferencias culturales, y el compromiso de los estudiantes. El objetivo del modelo de CS es abordar las desigualdades de larga data en todo el condado de Los Ángeles al servir a los estudiantes y familias más desatendidos. Los servicios prestados incluyen apoyos concretos, recursos escolares, apoyo al personal, servicios de salud mental, centros de bienestar in situ para prestar servicios de salud y referencias/vínculos con recursos comunitarios.

CS se dirige a estudiantes de preparatoria de 15 distritos escolares. Actualmente cada uno de los 15 distritos tiene un plantel de escuela preparatoria identificado. Las Escuelas Comunitarias de LACOE prestaron servicio a un total de 9,523 estudiantes y familias en este período que abarca el informe, recolectando un total de 5,965 encuestas de eventos individuales.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 30. AF2022-23 Demografía de los Padres Participantes – Programa de Escuelas Comunitarias

Conteo (n = 590)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Inglés	286	Sigüientes Hispano o latino:	
Coreano	1	Otros hispanos/latinos	271
Español	148	Sigüientes No hispano o no latino:	
Tagalo	1	Africano	27
Otro	7	Filipino	13
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	147	Otro	126
▪ Identidad de género actual		Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	183
Masculino	139	▪ Raza*	
Femenino	290	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	6
No binario	2	Asiático	10
Prefiera describirse a sí mismo(a)	2	Afrodescendiente o Afroamericano	27
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	157	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	15
▪ Sexo asignado al nacer		Blanco	84
Masculino	139	Otro	295
Femenino	290	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	183
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	161	<i>* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta</i>	

Tabla 31. AF 2022-23 Demografía de los Padres Participantes – Programa de Escuelas Comunitarias

Conteo (n =4,892)			
▪ Lengua primaria		▪ Raza*	
Armenio	11	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	96
Inglés	3,936	Asiático	325
Cantonés	8	Afrodescendiente o Afroamericano	295
Coreano	10	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	45
Mandarín	15	Blanco	688
Español	372	Otro	3,701
Tagalo	12	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	571
Otro	110	▪ Identidad de género actual	
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	418	Masculino	2151
▪ Origen étnico		Femenino	2115
Sigüientes Hispano o latino:		No binario	84
Otros hispanos/latinos	3,280	Prefiera describirse a sí mismo(a)	67
Sigüientes No hispano o no latino:		Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	475
Africano	295	▪ Sexo asignado al nacer	
Filipino	186	Masculino	2151
Otro	1,389	Femenino	2115
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	571	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	626
		<i>* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta</i>	

Tabla 32. AF2022-23 Demografía de los Padres Participantes – Programa de Escuelas Comunitarias

Conteo (n =570)			
▪ Identidad de género actual		▪ Raza*	
Masculino	167	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	9
Femenino	290	Asiático	33
No binario	2	Afrodescendiente o Afroamericano	34
Prefiera describirse a sí mismo(a)	2	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	12
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	109	Blanco	188
▪ Origen étnico		Otro	183
Siguiendo Hispano o latino:		Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	152
Otros hispanos/latinos	167	▪ Sexo asignado al nacer	
Siguiendo No hispano o no latino:		Masculino	167
Africano	34	Femenino	290
Filipino	7	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	113
Otro	251		
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	152	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	

En el año fiscal 22-23, el Centro de Excelencia de UCLA proporcionó apoyo de capacitación a la Iniciativa de Escuelas Comunitarias de LACOE (CSI) y el programa de enriquecimiento temprano informado por trauma y resiliencia (TRiEE) del LAUSD. A continuación se presenta un resumen de las capacitaciones que impartieron.

Programa	Tema	Audiencia
LACOE CSI	Serie de Capacitación de Entrenadores – Sesión 1: Fundamentos del Cuidado Informado en el Trauma y la Resiliencia para Educadores	Maestros de CSI, trabajadores sociales (2 sesiones)
	Serie de Capacitación de Entrenadores – Sesión 1: Mantener el bienestar profesional para educadores	Maestros de CSI, trabajadores sociales (2 sesiones)
	Comunicación sensible al trauma en las escuelas	4 Escuelas Preparatorias CSI
	Fundamentos del Cuidado Informado en el Trauma y la Resiliencia para Educadores	3 Escuelas CSI
	Comunicación sensible al trauma en las escuelas	Abierto a todos los 80 distritos escolares (2 sesiones)

<i>Programa</i>	<i>Tema</i>	<i>Audiencia</i>
	Fundamentos del Cuidado Informado en el Trauma y la Resiliencia para Educadores	Abierto a los 80 distritos escolares (3 sesiones)
<i>LAUSD TRIEE</i>	Serie SEEDS de Cuidado Informado en el Trauma para edad de Preescolar y Kindergarten (SEED PD)	Nuevos Trabajadores Sociales Psiquiátrico (PSW) de TRIEE, Directores de centros preescolares (EEC) de LAUSD y otro personal de LAUSD (6 sesiones)
	Entrenamiento de facilitadores del programa de capacitación SEEDS	Nuevos PSW de TRIEE (6 sesiones)
	Talleres de Revisión de la Capacitación del Programa SEEDS para Facilitadores	Abierto a todos los PSW de TRIEE y a los líderes del proyecto TRIEE (2 sesiones)
	Connection Cafes de SEEDS PD (sesiones de desarrollo de habilidades en curso)	Abierto a todos los PSW de TRIEE y administradores de TRIEE en todos los 39 planteles de Educación Preescolar (EEC) (8 sesiones)
<i>En todo el condado</i>	5º Simposio Anual Escolar y Comunitario- En el Camino a la Sanación Colectiva	Abierto a los 80 distritos escolares

- **Amigos de los Niños LA (FOTC-LA)**

FOTC-LA (“Amigos”) tiene como objetivo prevenir el ingreso en hogares de crianza y mejorar la estabilidad y el bienestar familiar para las familias identificadas por DCFS como en alto riesgo de ingresar en hogares de crianza, y que enfrentan desafíos como la pobreza intergeneracional y múltiples experiencias adversas en la infancia. El programa se centra actualmente en los niños que residen en Antelope Valley, donde los “amigos” profesionales apoyan a un niño y a su familia durante más de 12 años. El enfoque se centra en el desarrollo de la resiliencia de los padres, las conexiones sociales, el conocimiento de la crianza y el desarrollo del niño, apoyos concretos y la competencia social y emocional de los niños. El número de encuestas recogidas es igual al número de cuidadores que participan en este programa. Algunos cuidadores tienen más de un niño inscrito en el programa. El programa solo recopila datos demográficos para los niños.

Treinta y cuatro (34) cuidadores completaron la encuesta de 2022, y 42 cuidadores completaron la encuesta de Factores de Protección de 2023. Se compararon los datos correspondientes a los 33 cuidadores que completaron la Encuesta de Cuidadores de 2022 y 2023. Los cuidadores mostraron un aumento de puntuación, particularmente en lo que se refiere al área de desarrollo infantil y conocimiento de la crianza de los hijos. En respuesta a la pregunta “Sé cómo ayudar a mi hijo(a) a aprender”, los cuidadores promediaron más alto en 2023 que en 2022, con la media cambiando de una puntuación de 2.61 a una puntuación de 2.85. Este aumento de 0.24 fue estadísticamente significativo. Los cuidadores promediaron un poco más alto en 2023 para el ítem, “Elogio a mi(s) hijo(s) cuando se comportan bien”, de una puntuación de 2.85 en 2022 a 2.91 en 2023, lo que indica un aumento en los factores de protección.

La Tabla 3 representa los datos coincidentes de las encuestas de factores de protección (PFS) realizadas por 33 cuidadores en los años 2022-2023 para el programa Amigos de los Niños de Antelope Valley. Entre 2022 y 2023, hubo leves aumentos, aunque no estadísticamente significativos, en las puntuaciones medias de funcionamiento familiar, crianza y apego, y apoyo social (según la PFS-2). Durante estos años programáticos, hubo pequeñas disminuciones estadísticamente insignificantes en el apoyo social (medido por la EPA) y en los apoyos concretos.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 33. Resultados de la Encuesta de Factores de Protección de Amigos de los Niños 2022-2023

Factor protector	2022 (media)	2023 (media)	% Cambio [Diferencia]	Valor P
Funcionamiento de la familia / Resiliencia (N=33)	4.06	4.10	+9.9% [+0.04]	.793
Cariño y apego (N=33)	4.48	4.52	+8.9% [+0.04]	.659
Apoyo social (N=33)	4.35	4.22	-2.99% [-.13]	.342
Apoyo social - PFS-2 (N=32)	4.13	4.38	+6.05% [+0.25]	.065
Apoyos concretos (N=33)	3.84	3.48	-9.38% [-.36]	.083

Tabla 34. AF 2022-23 Demografía de Niños Participantes – FOTC-LA

Cuento (n = 48)			
▪ Lengua primaria		▪ Raza	
Inglés	43	Afrodescendiente o Afroamericano	24
Español	5	Blanco	5
▪ Sexo asignado al nacer		Otro	19
Masculino	32	▪ Edad	
Femenino	16	<16	48

▪ **Academia de Incubación – Transformando Los Ángeles**

La Academia de Incubación es un proyecto de creación de capacidad en colaboración con socios comunitarios. El proyecto proporciona tutoría, capacitación, apoyo técnico y recursos financieros para 28 organizaciones de base pequeñas y medianas que están proporcionando actividades de salud mental relacionadas con la prevención dentro de sus comunidades. Las organizaciones varían en su programación y población objetivo, ya que el objetivo es preparar a dichas organizaciones para

competir por futuras contrataciones con DMH. DMH está buscando una entidad de terceros para ayudar a facilitar los servicios con más organizaciones basadas en la comunidad.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 35. AF 2022-23 Demografía – Academia de Incubación

Conteo (n = 4,163)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Camboyano	628	Siguientes Hispano o latino:	
Armenio	15	Caribeño	16
Cantonés	5	Centroamericano	219
Inglés	1,810	Mejicano/Estadounidense Mejicano/Chicano	1,379
Farsi	4	Puertorriqueño	14
Ruso	4	Sudamericano	34
Mandarín	4	Otros hispanos/latinos	81
Español	1,302	Siguientes No hispano o no latino:	
Tagalo	4	Africano	507
Lenguaje de señas americano	1	Asiático de la India/Asia meridional	13
Vietnamita	1	Camboyano	642
Otro	31	Chino	8
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	354	Europeo del este	7
▪ Identidad de género actual*		Europeo	56
Masculino/hombre	1,240	Filipino	15
Femenino/mujer	2,566	Japonés	5
Hombre transgénero	10	Coreano	2
Mujer transgénero	2	Oriente Medio	6
Genderqueer/no binario	14	Vietnamita	3
Otra categoría	4	Otro no hispano	243
Indeciso/Desconocido en este momento	6	Más de una etnia	174
No estoy seguro de lo que significa esta pregunta	2	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	739
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	331	▪ Raza	
▪ Discapacidad		Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	41
No	3,135	Asiático	677
Sí	593	Afrodescendiente o Afroamericano	783
Dominio mental	238	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	31
Dominio físico/movilidad	261	Blanco	1,005
Condición de salud crónica	117	Más de una raza	207
Dificultad visual	70	Otro	572
Dificultad auditiva	64	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	847
Otro tipo de discapacidad de comunicación	9	▪ Orientación sexual*	
Otro tipo de discapacidad	48	Gay o Lesbiana	120
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	435	Heterosexual o heterosexual	3,424
▪ Edad		Bisexual o Pansexual	61
<16	7	Indeciso/Desconocido en este momento	8

Cuento (n = 4,163)			
16-25	637	Queer	9
26-59	2,490	No estoy seguro de lo que significa esta pregunta	57
60+	678	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	488
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	351	▪ Estado de veterano	
▪ Sexo asignado al nacer		Sí	35
Masculino	1,243	No	3,774
Femenino	2,583	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	354
Otra categoría	1	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	
Prefiere no responder	336		

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

El programa de Salud Mental Escolar del LAUSD (SMH) 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 2022-23, el LAUSD presentó un total de 87 talleres de salud mental, capacitaciones e intervenciones. Algunos de estos programas incluyeron Bounce Back, CBITS, Erika's Lighthouse, FOCUS Resilience Curriculum, Second Step, buscando Seguridad y varios talleres adicionales de educación para padres e intervenciones en el aula. Estos programas sirvieron a más de un millón de estudiantes y padres.

Se reciben referencias para servicios de administradores, maestros, personal de apoyo, estudiantes y sus familias. Los servicios de salud mental escolar (SMH) promueven la participación de los padres en el proceso educativo, brindan consultas a los maestros, brindan servicios directos de salud mental en situaciones de crisis y emergencia, participan en equipos escolares multidisciplinarios, e identifican y ayudan con referencias apropiadas a agencias comunitarias.

Los Trabajadores Sociales Psiquiátricos (PSW) de SMH trabajan como proveedores de salud mental, consultores y entrenadores con estudiantes, familias y comunidades escolares para desarrollar competencias y habilidades tanto académicas como socioemocionales, apoyando así la resiliencia y la conexión interpersonal. Los PSW de SMH ofrecen este trabajo esencial a través de programas de trabajo social basados en la escuela, centros de bienestar y clínicas, y servicios de asesoramiento de crisis e intervención.

El programa SMH apoya la resiliencia y las conexiones positivas de los estudiantes con sus compañeros, la familia, la escuela y la comunidad. Además, promueve relaciones saludables, auto-reflexión y habilidades de resolución de problemas para optimizar el éxito escolar. Este programa trabaja con todos los miembros del equipo educativo (por ejemplo, directores, maestros y proveedores de servicios relacionados) y la comunidad escolar (por ejemplo, padres u otros cuidadores, grupos comunitarios) para mejorar la salud mental y el bienestar de los estudiantes, la participación de los estudiantes, la participación de la familia y el clima escolar mediante la implementación de prevención e intervenciones específicas, servicios, etc. y consulta de salud mental. Además, es un líder nacional en el desarrollo e implementación de dos estrategias clave que crean entornos escolares seguros y de apoyo: la utilización de un enfoque basado en el trauma y la implementación de prácticas clínicas basadas en la evidencia.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 36. AF 2022-23 Demografía- LAUSD

Conteo (n = 1,101,329)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Árabe	26	Siguientes Hispano o latino:	
Armenio	90	Caribeño	17
Camboyano	3	Centroamericano	803
Cantonés	15	Mejicano/Estadounidense Mejicano/Chicano	928
Inglés	17,062	Puertorriqueño	11
Farsi	43	Sudamericano	131
Coreano	29	Otros hispanos/latinos	25,201
Mandarín	11	Siguientes No hispano o no latino:	
Ruso	85	Africano	11
Español	9,980	Asia India/Asia meridional	137
Vietnamita	16	Camboyano	25
Lenguaje de señas americano	7	Chino	113
Otro	356	Europeo	9
Se negó a responder/falta	1,073,606	Europeo del este	34
▪ Sexo asignado al nacer		Filipino	504
Masculino	20,185	Japonés	43
Femenino	17,014	Coreano	98
Se negó a responder	1,064,130	Oriente Medio	72
▪ Discapacidad		Vietnamita	52
No	32,075	Otro	4,661
Sí	5,471	Se negó a responder/falta	1,068,479
Dominio mental	424	▪ Raza	
Dominio físico/movilidad	39	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	36
Dificultad visual	11	Asiático	499
Dificultad auditiva	82	Afrodescendiente o Afroamericano	3,239
Otra discapacidad de comunicación	487	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	45
Otro tipo de discapacidad	4,428	Blanco	2,268
▪ Edad		Más de una raza	746
15 años o menos	26,288	Otro	27,091
Entre 16 y 25	8,357	Se negó a responder/falta	1,067,405
Se negó a responder/falta	1,066,684	<i>* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta</i>	

▪ Enriquecimiento Temprano Informado en el Trauma y la Resiliencia (TRiEE) del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

TRiEE es una iniciativa de prevención de la salud mental basada en el trauma, una adaptación única del modelo de Escuelas Comunitarias para centros de educación temprana (EEC). TRiEE promueve el desarrollo profesional y el bienestar del personal escolar, facilita la participación de los padres, conecta a las familias con los recursos de la comunidad y mejora las habilidades de autorregulación de los estudiantes. TRiEE se dedica a desarrollar la capacidad escolar para aumentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo para los niños, jóvenes y familias. Los servicios se están implementando actualmente en 39 centros del Centro de Educación Temprana (EEC) en todo el condado de Los Ángeles, prestando servicio a niños de 0-6 años y sus familias. Los servicios son proporcionados a toda la comunidad escolar, incluyendo el personal, los estudiantes y las familias por los Trabajadores Sociales Psiquiátricos (PSW) en el plantel, en persona o por teléfono. El programa atendió a un total de 4,615 niños, jóvenes y familias.

Algunas de las barreras que enfrentó el programa fueron el acceso directo limitado a los padres/cuidadores debido a las restricciones establecidas por COVID, a medida que las restricciones disminuyeron, la finalización de la encuesta aumentó. Además, las remisiones fueron limitadas debido a los tiempos de espera y respuesta de los programas, lo que redujo el número de remisiones exitosas.

Este programa terminará en el año fiscal 2023-24.

Tabla 37. AF 2022-23 Demografía – TRIEE

Conteo (n = 4,615)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Árabe	15	Siguientes Hispano o latino:	
Armenio	34	Otros hispanos	3,467
Camboyano	2	Siguientes No hispano o no latino:	
Cantonés	1	Africano	745
Inglés	2481	Asiático	117
Farsi	10	Filipino	47
Coreano	2	Otro	239
Mandarín	5	▪ Raza	
Otros idiomas de China	10	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	9
Ruso	10	Asiático	157
Español	1962	Afrodescendiente o Afroamericano	765
Tagalo	13	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	15
Vietnamita	9	Blanco	3669
Otro	61	▪ Sexo asignado al nacer	
		Masculino	2,176
		Femenino	2,439

▪ **Asociación Médico-Legal de la Comunidad**

La Asociación Médico-Legal de la Comunidad (Medical Legal Community Partnership-Los Ángeles o MLCP-LA) es una colaboración entre el Departamento de Servicios de Salud de LAC, el Departamento de Salud Mental de LAC y cuatro Socios Legales (Neighborhood Legal Services of Los Angeles es el líder y tres firmas de abogados sin fines de lucro subcontratistas). MLCP-LA integra abogados y defensores legales dentro de los hospitales y clínicas del DHS de LAC para brindar asistencia legal a los pacientes y apoyar a los equipos clínicos, a través de capacitación y asistencia técnica individualizada. A través de intervenciones legales, los Socios Legales del MLCP-LA tienen la intención de ayudar a aliviar las necesidades legales que causan gran angustia, ponen en peligro la salud y aumentan el riesgo de personas sin hogar. Los socios legales de MLCP-LA ofrecen y promueven activamente los apoyos de salud mental de LAC DMH a todos los clientes.

Los servicios a los pacientes se prestan a través de una combinación de citas semanales en persona en los hospitales y clínicas del Departamento de Salud de LAC junto con visitas telefónicas remotas. Los servicios pueden variar desde reuniones individuales que concluyen en asesoría y asesoramiento para resolver problemas simples hasta intervenciones a largo plazo que pueden variar meses o años, incluyendo negociaciones, presentaciones o representación.

Los socios legales de MLCP-LA ayudaron a los pacientes a abordar las barreras legales que aumentan positivamente los factores de protección y disminuyen los factores de riesgo. Para los factores de protección, las intervenciones de MLCP-LA tienen como

objetivo hacer participe al cliente en su propia defensa legal cuando sea posible. Por ejemplo, a un paciente se le puede dar la oportunidad de obtener ciertos documentos o dar un paso afirmativo (como enviar a un distrito escolar una carta en nombre de su hijo(a) que requiere una adaptación), con el apoyo del equipo legal. MLCP-LA cree que estas oportunidades refuerzan y mejoran las habilidades de resolución de problemas, la autoeficacia, la resolución de conflictos e incluso el sentido de competencia de los padres (para cuestiones de educación). Las intervenciones de MLCP-LA también buscan directamente eliminar las barreras o negaciones de seguros que limitan el acceso a la atención médica necesaria. MLCP-LA también facilita directamente la comunicación del paciente y del equipo clínico donde un paciente podría beneficiarse de la educación adicional sobre su cuidado.

El trabajo de MLCP-LA mejora las circunstancias que disminuyen los factores de riesgo. El trabajo de MLCP-LA en torno a las órdenes de restricción de violencia doméstica y acoso civil ayuda a proporcionar a los sobrevivientes de violencia oportunidades para permanecer a salvo de la violencia, lo que les permite centrarse en la estabilidad y buscar la atención de salud mental necesaria para aliviar el trauma. Además, MLCP-LA trabaja para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a la vivienda sin acoso ni discriminación, puedan recibir comunicación en su idioma preferido, apoyo en desalojos, promoción para mejorar las condiciones de vivienda y asistencia para acceder a beneficios que complementan los ingresos. A través de la eliminación de estas barreras y factores estresantes, los pacientes pueden centrarse en mantener la estabilidad y proporcionar acceso a apoyo de salud mental para ayudarles a manejar sus factores estresantes.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 38. AF2022-23 Demografía – Asociación Médico-Legal de la Comunidad

Conteo (n = 959)			
▪ Identidad de género actual*		▪ Origen étnico	
Masculino/hombre	411	Siguientes Hispano o latino:	
Femenino/mujer	547	Caribeño	1
Otra categoría	1	Centroamericano	128
		Mejicano/Estadounidense	295
▪ Discapacidad		Mejicano/Chicano	
No	126	Puertorriqueño	
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	7	Sudamericano	23
Sí	826	Otros hispanos/latinos	112
Dominio mental	138	Siguientes No hispano o no latino:	
Dominio físico/movilidad	357	Africano	66
Condición de salud crónica	185	Asiático de la India/Asia meridional	11
Dificultad visual	25	Chino	3
Dificultad auditiva	9	Europeo del este	2
Otro tipo de discapacidad de comunicación	18	Europeo	35
Otro tipo de discapacidad	48	Filipino	8
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	73	Coreano	1
▪ Estado de veterano		Oriente Medio	4
Sí	17	Vietnamita	1
No	932	Más de una etnia	12
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	10	Otro	71

Conteo (n = 959)			
▪ Raza		Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	186
Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	4	▪ Orientación sexual*	
Asiático	28	Gay o Lesbiana	17
Afrodescendiente o Afroamericano	111	Heterosexual o hetero	745
Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	1	Bisexual o Pansexual	6
Blanco	62	Otra cosa	3
Más de una raza	7	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	188
Otro	638	▪ Lengua primaria	
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	108	Armenio	1
▪ Edad		Inglés	424
<16	14	Mandarín	2
16-25	50	Español	520
26-59	611	Otro	11
60+	284	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	1
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta			

▪ **Programa My Health LA de Expansión de la Salud del Comportamiento**

El 1º 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 primaria de la salud 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 al acuerdo de MHLA con las Clínicas Comunitarias Asociadas (CPS). Se formó un grupo de trabajo para comprender las brechas en el acceso a la atención médica conductual y cómo abordar esas brechas. El grupo identificó como prioridad la necesidad de apoyar mejor a las CPS que brindan servicios de atención de salud mental a los participantes de MHLA en un entorno de atención primaria. Se determinó que el DMH financiaría y apoyaría los servicios y/o actividades de prevención de salud mental (MHPS) para reducir/manejar los factores de riesgo asociados con el inicio de enfermedades mentales graves, así como para cultivar y apoyar los factores de protección de los participantes del MHLA en CPS a través de un Programa de Prevención. En septiembre de 2019, aproximadamente 142,000 personas estaban inscritas en el programa.

En este tercer año de este programa experimental de integración de MHPS en las CP, uno de los objetivos principales era abordar los problemas de aplicación que surgieran en el primer año y, cuando fuera posible, hacer las modificaciones necesarias para promover la misión original y los objetivos establecidos en el primer año. Al igual que en el primer año de este programa piloto, la actual pandemia de COVID-19 continuó impactando a cada uno de los trabajadores de las CP participantes. Estas clínicas de atención de la salud basadas en la comunidad permanecieron en primera línea en sus respectivas comunidades para manejar la educación COVID-19 y la difusión de información, el tratamiento, las pruebas y las vacunas. Al personal de las CP se les asignaron demasiadas tareas para ayudar a su comunidad a manejar la pandemia mientras continuaba con sus esfuerzos de implementación de este Programa de MHPS. Entre los problemas de ejecución del programa figuraban la logística de la dotación de personal (interrupción de los contratos de MHPS y escasez de personal) y las revisiones de los flujos de trabajo de las empresas (procesos de reclamación y facturación).

La recopilación de datos pasó del uso de las medidas de resultados de PHQ9 y GAD-7 a la Breve Encuesta del Programa de Prevención Universal (BUPPS). El BUPPS fue seleccionado para el programa MHPS como una herramienta diseñada específicamente para informar los datos de resultados de prevención en todo el DMH, así como para dirigir las necesidades del programa directamente y rastrear los cambios de manera más efectiva. Estos datos fueron recolectados, agregados, analizados y reportados para todo el año fiscal. El número de pacientes únicos de MHLA que recibieron al menos un MHPS durante el período comprendido entre el 1º de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 fue de 27,267.

Tabla 39. AF 2022-23 Resultados – MHPS

Nombre de la medida de resultado	Número total de casos reportados (al menos un par de puntajes previos y posteriores BUPPS)	Promedio BUPPS puntuaciones previas	Promedio BUPPS puntuaciones posteriores	Promedio BUPPS Cambio del Porcentaje de la puntuación	Promedio de sesiones de MHPS
Subescala de factores de protección BUPPS	<u>664</u>	<u>19.4</u>	<u>22.6</u>	<u>16.2%*</u>	<u>4.9</u>
Subescala del Bienestar de la OMS		<u>14.7</u>	<u>18.2</u>	<u>23.9%*</u>	

*Tener en cuenta el mayor aumento reportado de pre a post MHPS en la subescala de Bienestar de la OMS vs. Los puntajes de LA subescala de Factores de Protección de BUPPS, lo que refleja mayores ganancias reportadas en estados de sentimiento (OMS) vs. Habilidades de afrontamiento y/o resiliencia aprendidas (BUPPS).

Entre los que fueron evaluados tanto al inicio como al final del programa, el puntaje promedio de factores protectores BUPPS aumentó de 19.4 a 22.6 un aumento del 16.2% y el bienestar de la OMS aumentó de 14.7 a 18.2 un aumento del 23.9%. Esto indica que hubo un aumento general de los factores de protección y bienestar a través del curso del programa (Tabla 13).

Este programa finalizó en diciembre de 2023.

Tabla 40. AF 2022-23 Demografía- MHLA

Conteo (n = 27,267)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Armenio	4	Sigüientes Hispano o latino:	
Inglés	779	Otros hispanos/latinos	12,846
Farsi	2	Sigüientes No hispano o no latino:	
Coreano	25	Africano	16
Otros idiomas de China	4	Asia India/Asia meridional	7
Ruso	4	Camboyano	2

Cuento (n = 27,267)			
Español	12,533	Chino	3
Tagalo	4	Filipino	81
Vietnamita	1	Japonés	
Lenguaje de señas americano	1	Coreano	25
Otro	72	Vietnamita	1
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	20	Otro	197
▪ Sexo asignado al nacer		Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	271
Masculino	4,538	▪ Raza	
Femenino	8,906	Asiático	246
Se negó a responder	5	Afrodescendiente o Afroamericano	16
▪ Edad		Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	1
26-59	13,381	Blanco	54
60+	68	Otro	12,861
		Se negó a responder	271

▪ **Prevención y Atención Posterior (P&A)**

Prevención y Atención Posterior (P&A) es un programa supervisado por DCFS de diez agencias comunitarias líderes que demuestran una variedad de servicios a la comunidad para empoderar, abogar, educar y conectarse con otros. Los servicios aumentan los factores de protección al proporcionar apoyo y comunidad para mitigar los efectos adversos de las experiencias adversas en la infancia (EAC) y los determinantes sociales de la salud. Los servicios del programa se prestan en persona y virtualmente y pueden ser de una vez a un año o continuos.

Los servicios del programa de prevención y atención posterior se ofrecerán y prestarán a todas las familias del condado, que cumplan uno o más de los siguientes criterios:

1. Niños y familias en riesgo de maltrato infantil y/o participación en DCFS autoreferidos o referidos por partes interesadas de la comunidad, como las oficinas de Hogares de Adopción Temporal Especializado (SFC) del DMH, escuelas, hospitales y agencias de aplicación de la ley.
2. Niños y familias con referencias a DCFS infundadas y de casos cerrados de abuso infantil.
3. Niños y familias con referencias evaluadas de abuso infantil y/o negligencia de DCFS.
4. DCFS remitió clientes, que están recibiendo servicios de Reunificación Familiar.
5. La DCFS remitió a niños y familias que habían salido del sistema público de bienestar infantil y necesitaban servicios para prevenir el posterior maltrato infantil y/o la participación de la DCFS.

Los resultados negativos identificados por MHSA, y qué participantes de P&A pueden tener riesgo de estos resultados como consecuencia de enfermedades mentales no tratadas, subtratadas o tratadas inapropiadamente son: 1) suicidio, 2) encarcelamiento, 3) fracaso escolar o abandono escolar, 4) desempleo, 5) sufrimiento prolongado, 6) falta de vivienda y 7) remoción de los niños de sus hogares.

Se estimó que 37,565 personas asistieron a eventos individuales de P&A. Con solo una persona por familia completando una encuesta, se recopilaron 3,437 encuestas. Como resultado de asistir a eventos 1x, las familias informan lo siguiente:

- 85.2% conexión con otros
- 81.6% descubrió algo nuevo sobre sí mismos o su familia
- 87.3% aprendió acerca de los programas y recursos comunitarios que son útiles para sí mismos y/o su familia
- 83.1% aprendió algo diferente para hacer con la familia
- 86.9% aprendió consejos/herramientas que pueden fortalecerse a sí mismos y/o al bienestar de su familia

Las siguientes conclusiones se basan en 787 encuestas sobre factores de protección administradas en la línea de base y después de la finalización de los servicios de navegación de casos de P&A multisesión. Hubo un aumento general de los factores de protección de las familias desde el punto de partida hasta el final de los servicios. Los aumentos más notables fueron en:

- Resiliencia de padres/cuidadores: La puntuación aumentó de 2.6 a 3.1
- Conexiones sociales: la puntuación aumentó de 2.6 a 3.0
- Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil: La puntuación disminuyó de 3.0 a 2.9
- Competencia social y emocional de los adultos: 3.8 a 4.1

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 41. AF2022-23 Demografía – Prevención y Atención Posterior (P&A)

Conteo (n = 787)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Árabe	2	Siguientes Hispano o latino:	
Inglés	506	Caribeño	6
Otros idiomas de China	1	Centroamericano	91
Farsi	1	Mejicano/Estadounidense Mejicano/Chicano	401
Tagalo	1	Puertorriqueño	5
Otro	4	Sudamericano	10
Español	272	Siguientes No hispano o no latino:	
▪ Sexo asignado al nacer		Africano	68
Masculino	122	Asiático de la India/Asia meridional	2
Femenino	665	Chino	1
▪ Identidad de género actual*		Europeo del este	2
Masculino/hombre	123	Europeo	21
Femenino/mujer	663	Filipino	7
Otra identidad de género	1	Japonés	1
▪ Orientación sexual*		Coreano	1
Gay o Lesbiana	11	Oriente Medio	5
Heterosexual o hetero	690	Otro	87
Bisexual	12	Más de una etnia	23
Indeciso/Desconocido en este momento	7	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	56
Otra cosa	3	▪ Raza	
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	64	Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	50
▪ Discapacidad		Asiático	12
No	520	Afrodescendiente o Afroamericano	128
Sí	217	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	5
Dominio mental	71	Blanco	153
Dominio físico/movilidad	39	Más de una raza	28
Condición de salud crónica	86	Otro	389

Conteo (n = 787)			
Dificultad visual	20	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	22
Dificultad auditiva	10	▪ Edad	
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	50	16-25	63
▪ Estado de veterano		26-59	650
Sí	10	60+	24
No	742	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	50
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	35	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	

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

Prevenir la Falta de Vivienda Promover la Salud (PH 2) es una colaboración entre el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles(DHS): Vivienda para la Salud (HFH) y Departamento de Salud Mental (DMH). Es un programa de todo el condado que lleva a cabo servicios de extensión basados en el campo para ayudar a las personas y familias sin hogar que están experimentando enfermedades médicas y mentales graves y persistentes sin tratamiento a evitar regresar a la falta de vivienda debido a violaciones de contratos de alquiler

Prevenir la Falta de Hogar Promover la Salud - PH² de DMH emplea un personal interdisciplinario, multicultural y bilingüe, utilizando un enfoque colaborativo a través de la coordinación con el Departamento de Servicios de Salud (DHS), Vivienda para la Salud (HFH) Administradores de Casos Intensivos (ICMS), Departamento de Salud Mental (DMH) y agencias de vivienda comunitaria. 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 lleva a cabo los servicios de coordinación (triaje), coordinación de servicios e intervenciones clínicas breves, así como la incorporación de Entrevistas de Motivación (MI), Reducción de Daños, Terapia informada de trauma, Terapia orientada a soluciones, Terapia cognitiva conductual, y buscando seguridad. Los servicios se proporcionan principalmente en persona o se pueden brindar por teléfono o virtualmente.

Los individuos son referidos con los siguientes problemas identificados, entre otros: Comportamiento agresivo/violento, Destrucción de la propiedad, Falta de pago del alquiler, Riesgo de seguridad/salud contra incendios, acaparamiento, infestación de la unidad, asuntos legales, conflictos de relación y abuso de sustancias. El equipo de PH² se reúne con individuos semanalmente, dependiendo de la agudeza 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 el período que abarca el presente informe es de 156.

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

- La primera herramienta es el Registro de Solicitud de Servicio (SRL). La SRL documenta el nombre de la persona a la que se refiere y otros detalles pertinentes de la remisión.
- La segunda herramienta es el registro de referencia PH² . Este registro contiene información de la parte que hace referencia (agencia), motivo de la referencia, área del

proveedor de servicios, tipo de vivienda, estado de desalojo, cuestiones de seguridad, tipo de referencia (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 actividad PH². El propósito de este registro es capturar qué tipo de servicios se ofrecieron y/o prestaron que impidieron el retorno a la falta de vivienda. El registro de actividad PH² se completa para cada nota facturable correspondiente en IBHIS (directa o indirecta). Las categorías incluyen los recursos ofrecidos, los vínculos obtenidos, el riesgo máximo de desalojo, el desalojo prevenido, la fecha del desalojo (si corresponde) y el motivo del cierre.

La inseguridad de la vivienda se aborda cuando los factores de protección de un individuo aumentan y / o sus factores de riesgo disminuyen. El registro de actividad de PH² en IBHIS registra el nivel de riesgo de desalojo máximo durante la participación del participante en PH². Mientras tanto, la vinculación con recursos como los servicios de salud mental, la atención médica, los servicios de apoyo en el hogar y los alimentos y otras necesidades básicas, indican una estabilización progresiva de la vivienda. Como tal, el número de remisiones con vínculos y el número de desalojos impedidos sirven como buenos representantes para reducir la falta de vivienda y las condiciones causadas o exacerbadas por la falta de vivienda.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 42. AF 2022-23 Servicios de vinculación de cada recurso PH²

Servicios de Salud Mental	593
Psicoeducación	620
Departamento de Servicios de la Salud	96
Comida de largo almacenamiento	297
Servicios de Emergencia	105
Necesidades básicas	72
Transporte	39
Médico de Atención Primaria	53
IHSS	54
Tarjetas Cal Cards	20
Ropa	26
Servicios de vivienda y apoyo	54
Otros (FSP, Cal Fresh, Banco de Alimentos, Línea de Vida, Suministros para Mascotas, EPP, etc.	202

Tabla 43. AF 2022-23 Factores de riesgo PH²

Comportamiento agresivo/violento	66
Destrucción de la propiedad	61
Falta de pago	62
Seguridad contra incendios/peligro para la salud	45
Acaparamiento	44
Infestación	31
Necesita conexión con MHS	34
Otro	34
Conflictos de relaciones	79
Abuso de sustancias	84
Abandono de la unidad	1

Tabla 44. AF 2022-23 Demografía- PH²

Conteo (n = 132)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Inglés	103	Sigüientes Hispano o latino:	
Español	7	Mejicano/Estadounidense	11
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	22	Mejicano/Chicano	
▪ Sexo asignado al nacer		Otros hispanos/latinos	13
Masculino	86	Sigüientes No hispano o no latino:	
Femenino	47	Africano	39
▪ Identidad de género actual*		Chino	1
Masculino/hombre	76	Europeo del este	1
Femenino/mujer	44	Caribeño	1
Hombre transgénero/transmasculino	2	Japonés	1
Se negó a responder/preguntar o faltó o no estaba seguro de lo que significa la pregunta	15	Otro	34
▪ Orientación sexual*		Más de una etnia	4
Heterosexual o hetero	50	▪ Raza	
Gay o Lesbiana	8	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	1
Queer	3	Asiático	2
Otra orientación sexual	1	Afrodescendiente o Afroamericano	39
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	69	Blanco	30
▪ Discapacidad		Más de una raza	4
No	28	Otros**	56
Sí	53	Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	
Dominio mental	42	▪ Estado de veterano	
Dominio físico/movilidad	28	Sí	2
Condición de salud crónica	24	No	82
Dificultad visual	1	Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	48
Dificultad auditiva	1	▪ Edad	
Otra discapacidad de comunicación	1	26-59	90
Otro tipo de discapacidad	1	60+	42
Se negó a responder/preguntar o falta o desconocida	50	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	24

* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta

**La etnia y la raza fueron recolectadas como una categoría por IBHIS. Por lo tanto, los participantes se identificaron como Los hispanos o latinos fueron codificados como "otra" raza.

▪ Escuela SEED de Los Ángeles (SEED LA)

SEED LA es la primera escuela preparatoria pública, charter, preparatoria para la universidad, sin matrícula para jóvenes en riesgo. El plan de estudios, basado en Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM), preparará a los jóvenes para carreras y caminos universitarios en la industria del transporte y la infraestructura. La escuela proporciona apoyo en el sitio, servicios de bienestar y asesoramiento socio-emocional para los estudiantes.

Este programa está actualmente en curso.

▪ Estrategias para Mejorar el Éxito en el Desarrollo Temprano (SEEDS) Cuidados para Bebés y Niños Pequeños Informado en el Trauma

En el otoño de 2020, SEEDS lanzó su serie de capacitación virtual basada en el trauma para bebés y niños pequeños ("series SEEDS Infants & Toddlers"), que consta de cuatro partes y está diseñada para profesionales que trabajan con niños pequeños y familias. Al momento de redactar este informe, SEEDS ha completado 14 cohortes de esta serie de capacitación con un total de 379 participantes.

La serie de Infantes y Niños Pequeños de SEEDS explora cómo co-regular y promover la autorregulación en bebés y niños pequeños, incluyendo aquellos que han experimentado trauma y otras adversidades tempranas. Se ha encontrado que las habilidades de autorregulación en niños pequeños son altamente predictivas de resultados educativos, sociales y de salud mental positivos a lo largo de la infancia, la adolescencia y más tarde en la vida adulta.

En total, la serie ofrece 6 horas de capacitación especializada en atención informada sobre el trauma para niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 3 años de edad), que incluyen:

- Parte 1: Aprender a reconocer los tipos de señales que dan los bebés y los niños pequeños
- Parte 2: Practicar cómo entender (o buscar entender) el significado de estas señales a la luz de lo que sabemos sobre el trauma de la primera infancia y las adversidades tempranas
- Parte 3: Prepararse para responder a las señales de bebés y niños pequeños en los momentos calurosos (es decir, cuando el niño y / o el adulto está angustiado, molesto o desregulado)
- Parte 4: Prepararse para responder a las señales de bebés y niños pequeños en momentos fríos (es decir, cuando el niño y el adulto están cómodos, tranquilos y capaces de jugar, participar o divertirse juntos)

Se completaron dos cohortes con 62 participantes en el año fiscal 2022-2023. En una pregunta que mide la satisfacción global con la serie (con una escala de 10 puntos, con 1 = extremadamente insatisfecho y 10 = extremadamente satisfecho), la calificación media de los participantes fue de 9.38, lo que sugiere un alto nivel de satisfacción general con la serie de entrenamiento.

Además, los participantes completaron una medida de 10 preguntas (con posibles puntuaciones de 0 a 10) para evaluar su conocimiento de los conceptos y habilidades cubiertos en las series SEED Bebés & Niños Pequeños. En la evaluación previa al entrenamiento, los participantes dieron una puntuación media de 7.62, mientras que en la evaluación posterior al entrenamiento tuvieron una puntuación media de 8.44, lo que indica una mejora media de 0.82.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 45. AF 2022-23 Resultados - SEEDS

Dominio de Conocimiento/Habilidad	Pre-entrenamiento % correcto	Post-entrenamiento % correcto	Cambio de pre- a post-
1. Abordaje basado en el trauma/uso de la observación con bebés	91%	96%	+5%
2. Co-regulación usando estímulos sensoriales	44%	56%	+12%
3. Autorregulación en bebés y niños pequeños	80%	78%	-2%
4. Metodología basada en el trauma: uso de la observación con los niños pequeños	76%	78%	+2%
5. Enfoque basado en el trauma: Qué tipos de preguntas debemos hacernos antes de intervenir	93%	93%	+0%
6. El objetivo para los cuidadores adultos no es prevenir la desregulación del niño, sino intentar la corrección para fortalecer la relación	62%	70%	+8%
7. Las relaciones son cruciales para el desarrollo de los bebés y los niños pequeños	95%	96%	+1%
8. Respondiendo en momentos calientes	89%	89%	+0%
9. Juego dirigido por niños, habilidades de duplicado y elaborado	58%	89%	+31%
10. Momentos calientes y fríos	75%	100%	+25%

El porcentaje de participantes que respondieron correctamente mejoró en una serie de dominios diferentes (que van desde aumentos del 5% al 31%), incluyendo las habilidades de co-regulación utilizando entradas sensoriales y el enfoque basado en el trauma de usar la observación con niños pequeños, utilizando las habilidades de duplicado y elaborado en el juego dirigido por niños, y promover la autorregulación en los momentos calientes y fríos y el objetivo del dominio del conocimiento para los cuidadores adultos no es prevenir la desregulación del niño, sino intentar la corrección para fortalecer la relación (Tabla 17).

- Centros de Acogida para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

Los centros de acogida (Drop-In) están diseñados para ser un punto de entrada al sistema de salud mental para jóvenes con Trastorno Emocional Grave (SED) y Enfermedad Mental Grave y Persistente (SPMI) en edad de transición (TAY) de 16 a 25 años, que pueden estar sin hogar o en situaciones de vida inestable. Los TAY a menudo están experimentando traumas complejos como víctimas de abuso en sus hogares, calles y en sus comunidades. El trauma complejo puede manifestarse en la incapacidad de TAY para mantener relaciones, mantener trabajos o permanecer en la escuela, a menudo poniéndolos en riesgo de desempleo, abandono escolar, encarcelamiento y falta de vivienda. Sin intervención temprana o servicios de prevención, los TAY corren el riesgo de experimentar trastornos mentales que pueden afectar sus actividades diarias y su funcionamiento. Los TAY que acceden a los centros de acogida tienen la oportunidad de establecer relaciones de confianza con el personal y, cuando estén listos y dispuestos, conectarse a los servicios y apoyos necesarios para satisfacer mejor la estabilidad y la recuperación.

Este programa está actualmente en curso.

- Red de Acceso por Compañeros Veteranos (VPAN)

La Red de Acceso por Compañeros Veteranos (VPAN) es un programa de Prevención que sirve a veteranos y miembros de familias militares en el condado de Los Ángeles. Los objetivos son: 1) aumentar los factores protectores, como la estabilidad financiera, la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la conexión social, y 2) reducir los factores de riesgo, como la suicidio, la falta de vivienda y el subempleo.

1. En el marco de VPAN, DMH y SoCal Grantmakers, así como otras Organizaciones Basadas en la Comunidad (CBOs), proporcionan apoyo entre pares y vinculación a los servicios, reduciendo la utilización de los servicios de salud mental. El objetivo de los servicios de

prevención que se prestan a través de las organizaciones comunitarias 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 los miembros de la familia de veteranos con el fin de promover factores de protección y disminuir los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad mental potencialmente grave.

Los servicios de pares se proporcionan de 8:00am-6:00pm, cinco días por semana, de lunes a viernes. Los eventos comunitarios se pueden llevar a cabo los fines de semana. El programa se proporciona en función de las necesidades del cliente en persona, por teléfono o virtualmente. En el año fiscal 2022-23, 13,642 veteranos y miembros de la familia militar fueron atendidos a través de CBOs de VPAN.

2. La Línea de Apoyo de VPAN está dedicada a ayudar al personal militar en servicio activo, veteranos, reservistas y miembros de la guardia. Los compañeros que forman parte de la Línea de Apoyo VPAN entienden los sacrificios únicos y las necesidades emocionales que vienen con la vida militar. La Línea de Apoyo de VPAN ofrece primeros auxilios emocionales relacionados con factores estresantes, referencias a servicios comunitarios, psicoeducación en tiempo real sobre servicios de salud mental y acceso directo a equipos basados en el campo para apoyo adicional y seguimiento.

En el Año Fiscal 2022-23, la Línea de Apoyo a Veteranos recibió un total de 12,515 llamadas, de las cuales 422 fueron asignadas al personal de campo de VPAN para su seguimiento. Debido a la naturaleza de la línea de soporte, se genera una referencia y los datos demográficos se recopilan solo cuando la persona que llama solicita servicios y / o beneficios.

3. Además, bajo el programa Veteran System Navigators (Navegadores del Sistema de Veteranos) de VPAN, el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos (DMVA, por sus siglas en inglés) proporciona el establecimiento de beneficios, reduciendo los posibles resultados negativos como la falta de vivienda, la inseguridad alimentaria y el estrés asociado. La programación de prevención sirve para aumentar los factores de protección que incluyen la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales en los veteranos y miembros de la familia de veteranos, y la conexión social a través de la programación especializada. La Oficina de Servicios para Veteranos del Condado de DMVA ha asegurado más de \$27 millones en beneficios para veteranos, sus dependientes y sobrevivientes. Los Navegadores de Sistemas de Veteranos lideran el camino para asegurar que los veteranos en la comunidad soliciten y aseguren los beneficios que han ganado, aliviando el estrés financiero durante los períodos de transición, previniendo la falta de hogar al ayudar con los recursos de vivienda, y ayudando a los veteranos a obtener beneficios que han ganado. e inscribir a los veteranos en el Departamento de Salud/Salud Mental de Asuntos de Veteranos para incluir a los Centros de Veteranos para que los veteranos puedan recibir la atención que necesitan y merecen.

DMVA atendió a un total de 1,315 clientes en el año fiscal 2022-23.

Los diferentes programas VPAN tienen diferentes procedimientos de recolección de datos, con preguntas variables y opciones de respuesta, de tal manera que en muchos casos faltan categorías enteras. También es posible que algunos participantes estén representados en múltiples conjuntos de datos. Dicho esto, los siguientes son datos demográficos disponibles sobre los participantes de VPAN.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 46. AF 2022-23 Demografía- VPAN

Conteo (n = 13,642)			
▪ Sexo asignado al nacer		▪ Origen étnico	
Masculino	1,226	Siguientes Hispano o latino:	
Femenino	363	Mejicano/Estadounidense	199
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	12,053	Mejicano/Chicano	
▪ Veteranos		Siguientes No hispano o no latino:	
No	56	Otro no hispano	929
Sí	372	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	12,514
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	13,214	▪ Identidad de género actual	
▪ Raza		Masculino/hombre	1,126
Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	17	Femenino/mujer	363
Asiático	26	Mujer transgénero	73
Afrodescendiente o Afroamericano	371	Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	12,080
Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	14	▪ Edad	
Blanco	238	0-15	1
Otro	162	16-25	480
Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	12,814	26-59	739
		60+	438
		Se negó a responder/ Falta/ Desconocido	11,984

▪ **Red de Embajadores de la Juventud y la Comunidad (Y-CAN)**

El Fideicomiso de Los Ángeles para la Salud de los Niños (Los Ángeles 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 Embajadores de la Comunidad Juvenil. El objetivo es co-crear un Programa de Jóvenes Embajadores entre Pares en asociación con los estudiantes y el personal de salud mental escolar del LAUSD enfocado en la prevención y la navegación a la atención. El L.A. Trust proporciona supervisión de las actividades, capacitación, dotación de personal y distribución de estipendios estudiantiles, para hasta 100 participantes de la Red de Embajadores de la Comunidad Juvenil (Y-CAN) dentro del programa del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD). Los estudiantes de secundaria dentro de los sitios escolares seleccionados del LAUSD son reclutados y examinados para servir en las Juntas Asesoras Estudiantiles como Embajadores de la Comunidad Juvenil capacitados y servir como agentes de acceso a la salud mental, navegantes y movilizadores dentro de sus comunidades escolares. Los Embajadores de la Comunidad Juvenil aprovechan sus relaciones entre compañeros para apoyar la salud mental, impulsando un modelo colectivo de autoayuda para promover la curación, la recuperación y el empoderamiento de los jóvenes.

En el año fiscal 2022-23, 25,355 jóvenes fueron atendidos a través de CAN Youth., Debido a los requisitos para la aprobación del LAUSD y el consentimiento de los padres retrasó la recopilación de datos de tal manera que las encuestas solo fueron completadas por 48 de 100 participantes de YCAN. Algunas barreras adicionales incluyeron la rotación de personal y los estudiantes que abandonaron el programa debido a conflictos de programación.

Este programa está actualmente en curso.

Tabla 47. AF 2022-23 Demografía – Y-CAN

Conteo (n = 48)			
▪ Lengua primaria		▪ Origen étnico	
Inglés	45	Siguientes Hispano o latino:	
Español	1	Centroamericano	4
Tagalo	1	Mejicano/Estadounidense Mejicano/Chicano	28

▪ Edad		Sudamericano	1
15 y menos	13	Siguientes No hispano o no latino:	
16-25	35	Africano	6
▪ Sexo asignado al nacer		Filipino	4
Masculino	8	Se negó a responder	4
Femenino	40	▪ Raza	
▪ Orientación sexual		Indígenas Americanos o Nativos de Alaska	2
Heterosexual o hetero	29	Afrodescendiente o Afroamericano	10
Gay/ Lesbiana	3	Blanco	7
Bisexual	6	Otro	8
Otra cosa	6	Más de una raza	4
Indeciso/Desconocido	4	Se negó a responder	15
▪ Discapacidad			
Sí	3		
No	45		

AF 2024-25 y AF 2025-26 ■ PREVENCIÓN

Los siguientes programas de prevención continuarán en los Años Fiscales 2024-25 y 2025-26:

Programa	Población objetivo
<p>Proyecto de Nacimiento Abundante</p> <p>Este programa es una asociación público-privada que busca brindar apoyo a un mínimo de 400 personas embarazadas en el Condado de LA de poblaciones marginadas con mayor probabilidad de experimentar los peores resultados de nacimiento con una variedad de apoyos durante 18 meses (es decir, salud mental, conocimientos financieros, etc.). apoyos de bienestar, asistencia de vivienda, educación, etc. Este sería un estudio de control aleatorizado para evaluar los efectos de este tipo de apoyo.</p>	Personas embarazadas y padres con niños de 0-18 meses de edad
<p>Centro para la Asociación Estratégica</p> <p>Colaboración conjunta para apoyar la participación filantrópica y la consulta estratégica sobre varias iniciativas y prioridades complejas dirigidas por la Junta de todo el condado. El Centro se compromete a buscar cambios en cuatro áreas prioritarias: 1) Bienestar del Niño y la Familia, 2) Desarrollo y Empoderamiento de la Juventud, 3) Equidad en Salud, y 4) Seguridad Económica. El equipo de Administración de Prevención-SBCAP supervisa la facturación de los proyectos y las enmiendas del Memorando de Entendimiento (MOU). Asociando los Departamentos del Condado de LA incluyendo: Artes y Cultura, Servicios para la Infancia y la Familia, Consumidores y Negocios, Oportunidades económicas, Salud Mental, Salud Pública, Servicios Sociales Públicos, y libertad condicional.</p>	
<p>Centro Comunitario de Recursos Familiares (CFRC) (Expansión a AV-CFRC)</p> <p>El CFRC está diseñado para crear un espacio coordinado, de propiedad comunitaria e impulsado donde las familias y las personas puedan acceder fácilmente a los servicios que necesitan para mejorar su bienestar. Los centros CFRC crearán alianzas con redes confiables de atención, líderes comunitarios individuales, CBO y entidades públicas y privadas para aprovechar las fortalezas y capacidades de cada uno para responder mejor a las necesidades de las personas y familias en la comunidad a la que presta servicios.</p>	Todos los grupos de edad y poblaciones - familias
<p>Programa de Especialistas en Recursos Comunitarios</p> <p>Ayudar a construir comunidades informadas sobre el trauma y familias resilientes 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 dentro de las comunidades de sordos, BIPOC, discapacitados, LGBTQIA2S e isleños asiáticos del Pacífico
<p>Red de Empoderamiento del Consumidor</p> <p>Educar a los consumidores de LACDMH sobre la historia de MHSA, el papel de los consumidores y consumidores de LACDMH a través del estado, los componentes y procesos requeridos, los eventos de las partes interesadas del condado y el estado y las oportunidades para hacer comentarios públicos, recomendaciones y proceso legislativo.</p>	Consumidores de LACDMH
<p>Bienestar creativo: Artes, escuelas y resiliencia</p> <p>Un enfoque no tradicional, basado en las artes y la cultura para promover la salud mental en los jóvenes y</p>	24 años y menores y cuidadores

Programa	Población objetivo
los cuidadores. . El modelo ofrece estrategias no tradicionales para promover la salud mental y el bienestar que incluyen talleres culturales relevantes, centrados en la curación y basados en las artes para los jóvenes, así como el desarrollo profesional, el coaching y el 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.	
Modelo de Mentores Mensajero Creíble Este programa consiste en la tutoría por parte de jóvenes compañeros para aumentar el acceso a los recursos y servicios para los jóvenes de color afectados desproporcionadamente negativamente por los sistemas y servicios tradicionales. Los servicios están dirigidos a la Juventud 18-25 e incluyen capacitación de compañeros mensajeros, evaluación de las necesidades de los jóvenes, tutoría 1:1 por jóvenes con experiencia vivida, actividades grupales, intervención en crisis, participación familiar, remisión, y la vinculación de los recursos.	Jóvenes en edad de transición 18- 25
Boletín Cultural Reflections proporciona oportunidades para que el contenido relacionado con la salud mental producido por pares se desarrolle y comparta en todo el condado.	Consumidores de LACDMH
Paso Seguro de DPR: Participación Comunitaria y Pasos Seguros para Jóvenes y Comunidades La Iniciativa de Pasos Seguros de DPR utiliza intervencionistas y embajadores de pandillas capacitados para implementar el mantenimiento de la paz entre los vecindarios de pandillas para garantizar la seguridad hacia y desde los parques, y durante las actividades del parque y proporcionar servicios de intervención de crisis en los parques.	Niños y jóvenes menores de 18 años
Preservación/Solicitud Familiar	Especializados en las poblaciones de adopción temporal, niños y familias
Amigos de los Niños de Los Ángeles (FOTC-LA) (Expansión) Amigos de FOTC tiene como objetivo prevenir la entrada en hogares de adopción temporal y mejorar la estabilidad y el bienestar de las familias identificadas por DCFS como en mayor riesgo de entrar en de adopción temporal. FOTC proporciona tutoría individual profesional a niños por 12 años o más; comenzando alrededor de la edad de 4-6 años. Los mentores están capacitados para apoyar a los cuidadores, promover la autodefensa y crear oportunidades para la comunidad culturalmente receptiva y las conexiones entre pares.	Niños y jóvenes menores de 18 años, a partir de los 4-6 años
Visitas al Hogar (HV) Profundizando las Conexiones Profundizando Conexiones y Healthy Families America (HFA) y Parents as Teachers (PAT) son programas nacionales de visitas domiciliarias basadas en evidencia, probados en investigaciones, que recopilan información familiar para adaptar los servicios a toda la familia. Los programas ofrecen visitas al hogar semanales o cada dos semanas para promover relaciones positivas entre padres e hijos y un apego saludable. Este Programa de Visitas al Hogar priorizará las áreas donde los datos indican que hay un alto número de familias involucradas con los servicios de protección infantil. Los servicios se proporcionan a las madres en SA 1 y SA 2 y se proporcionan hasta que el niño de enfoque cumple 5 años de edad.	Madres embarazadas en riesgo o madres con niños menores de 2 años con factores de riesgo especialmente la participación en el bienestar infantil.
El Programa WisdomPath Way de FosterALL WPW se dirige tanto a los adultos como a los niños en hogares de guarda y proporciona resultados positivos para prevenir traumas adicionales, estrés y enfermedades mentales tanto para adultos como para niños	Adultos y niños involucrados con el sistema de adopción temporal
Esperanza y curación: Apoyo para el bienestar de la salud mental a las familias y parientes de las víctimas Aprovecha la fe y el bienestar mental para normalizar la conversación y la conciencia de las familias a fin de buscar servicios de salud mental y eliminar los estigmas comunes que impiden que muchas personas traumatizadas obtengan la ayuda que necesitan.	Familias afroamericanas que han sufrido pérdidas debido a la violencia
K-Mental Health Awareness & K-Hotline busca normalizar las enfermedades mentales y el tratamiento en la comunidad coreana para que las personas busquen terapia y servicios sin vergüenza ni vacilación.	Todos los grupos de edad - coreano
La terapia de la risa y la gratitud (Español) iluminan al público sobre alternativas terapéuticas que no requieren necesariamente el uso de drogas para mejorar el estado de ánimo y la importancia de aceptar las emociones en lugar de esconderlas.	Todos los grupos de edad (multigeneracional) - Latino
Participación de los Nuevos Padres-Bienvenidos a la Biblioteca y al Mundo Las Bibliotecas Públicas y Salud de la Mujer del DHS ofrecerán un kit de Bienvenida a la Biblioteca y al Mundo que incluirá información sobre los programas y servicios de la biblioteca Smart Start Early Literacy. El programa se ofrecerá en 45 ubicaciones dos veces al año, y través de un programa virtual cada trimestre.	Nuevos padres y cuidadores
Neuroretroalimentación (Neurofeedback)	Niños y TAY

Programa	Población objetivo
Este proyecto apoya a los niños y jóvenes al proporcionar terapia de neuroretroalimentación para tratar diversas afecciones, incluyendo ansiedad, depresión, dolor y trauma. La neuroretroalimentación es un tratamiento a corto plazo (20 sesiones), medicina complementaria y alternativa (CAM), que utiliza dispositivos electrónicos para ayudar a las personas con la autorregulación y el autocontrol. El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) ofrece médicos designados para ofrecer tratamiento de neuroretroalimentación al cliente mientras monitorea el progreso y proporciona retroalimentación.	(médicos DO serán entrenados)
Adultos y cuidadores latinos mayores Crear oportunidades para que los inmigrantes latinos mayores prosperen y se vuelvan independientes 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 usarlo como una herramienta para la superación personal.	Adultos mayores - Latino
Open Arms Community Health & Service Center proporciona atención médica de calidad, apoyo de salud mental, vivienda, manejo de casos, referencias de empleo y servicios de apoyo como alimentos, ropa, kits de higiene, manejo de la ira del transporte, uso de sustancias, y servicios de apoyo. tráfico sexual y clases de crianza.	Todos los grupos de edad
Programa Our SPOT Teen: Lugares sociales y oportunidades para el programa después de la escuela de los adolescentes Our SPOT: Lugares sociales y oportunidades para adolescentes es un programa integral para adolescentes después de la escuela destinado a involucrar y proporcionar a los jóvenes de la comunidad el apoyo, las habilidades para la vida y las experiencias positivas que los empoderarán para crear futuros brillantes para sí mismos.	Niños y jóvenes menores de 18 años
Parks After Dark Parks at Sunset diseñados para que familias y adultos participen en talleres y clases que promueven el cuidado personal y la curación, tres noches a la semana durante 8 semanas. Las actividades incluyen deportes, fitness, arte y cultura, películas y conciertos y más.	24 años y menos - familias
Expansión del Programa PIER- Programa de Psicosis del Primer Episodio DMH tiene 5 sitios del programa PIER que están casi a su capacidad. Se solicita ampliar el número de sitios y áreas de disponibilidad del programa. PIER es un programa de Atención Especializada Coordinada para adolescentes y adultos jóvenes, de 12-25 años de edad que están en Alto Riesgo Clínico de Psicosis o han tenido su primer episodio psicótico. En la actualidad, las referencias de ELAC STAND (UCLA) , NAMI Urban LA, escuelas y diversos programas ambulatorios están superando la capacidad del nivel de servicio actual.	Adolescentes y adultos jóvenes, 12-25 años
Preparación Escolar Un programa de alfabetización temprana diseñado para niños pequeños y preescolares para ayudar a capacitar a los padres y tutores en el apoyo a las necesidades educativas de sus hijos. Mientras disfrutan de libros, canciones, rimas y diversión, los niños desarrollan habilidades de alfabetización temprana, habilidades matemáticas básicas y habilidades sociales, y otras competencias esenciales de preparación escolar.	Niños de 2 a 4 años (niños pequeños a niños en edad preescolar)
Search to Involve Pilipino Americans (SIPA) Proporciona servicios de apoyo de salud mental basados en la fortaleza y centrados en LA juventud a los jóvenes y a las personas desatendidas en SPA 4, con un enfoque en el histórico Filipinotown y las áreas circundantes.	Jóvenes
Steven A. Cohen Military Family Clinic en VVSD, Los Ángeles La Clínica Cohen ofrece atención personalizada de salud mental basada en la evidencia junto con alcance y acceso oportuno a apoyo integral de manejo de casos y referencias para abordar la intervención temprana y la prevención del suicidio, el desempleo, las finanzas, la vivienda y los problemas legales.	Veteranos y sus familias
El Proyecto TransPower Aumenta el acceso y elimina las barreras de tratamiento, como la falta de recursos, las necesidades de transporte y las preocupaciones de privacidad, ofreciendo servicios especializados de salud mental afirmativa sin costo alguno.	Población trans juvenil*
Participación de Padres/Cuidadores en Triple P Triple P es una práctica efectiva basada en evidencia que brinda a los padres y cuidadores estrategias simples y prácticas para ayudarlos a construir relaciones fuertes y saludables, manejar con confianza el comportamiento de sus hijos y prevenir el desarrollo de problemas.	Padres y cuidadores
We Rise Parks at Sunset 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 concientización sobre la salud mental. Ofrece oportunidades repetidas para acceder a recursos e información sobre apoyo de salud mental, incluidos talleres gratuitos de bienestar mental.	24 años y menos - familias

Programa	Población objetivo
<p>Wolf Connection Empowerment: Apoyo a los estudiantes</p> <p>*Financiado en el AF 22-23 a través de la financiación de CalMHSA. Nuevo Programa PEI.</p> <p>Wolf Connection’s Wolf Therapy® es un programa de educación y empoderamiento con perros lobos como pieza central. Con la ayuda de estos magníficos animales, los humanos de todos los ámbitos de la vida aprenden a conectarse más plenamente con ellos mismos y su entorno, y entienden su papel único en una “manada” o comunidad humana. Este programa brinda apoyo no tradicional para el bienestar de los jóvenes y los adultos que trabajan con ellos.</p>	Estudiantes en la AV edades 11-18: Se dará prioridad al bienestar infantil en riesgo o involucrado, la justicia involucrada en riesgo o involucrada, o asistir a una escuela alternativa.
<p>Regiones de Desarrollo Juvenil</p> <p>Este programa apoyará a los jóvenes proporcionando y/o refiriéndose a una gama de servicios de desarrollo juvenil basados en una evaluación de las fortalezas, intereses y necesidades individuales. La población destinataria es de 18-25 jóvenes y se prevé que atienda a unos 6,500 jóvenes al año. Los servicios se prestan a través de organizaciones comunitarias contratadas y de remisión y vinculación, e incluirán participación escolar, capacitación para la resolución de conflictos, tutoría/apoyo entre pares, apoyo educativo, servicios de empleo/carrera, y servicios de apoyo a la educación y a la educación. arte/expresión creativa y recursos de bienestar social/emocional.</p>	Jóvenes en edad de transición 18- 25

C. REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (SDR)

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños 0 – 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY de 16 a 24 años)	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 – 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
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 la 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 de la divulgación utilizando 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.				

AF 2022-23 ■ REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN Datos y Resultados

C1. Primeros Auxilios en Salud Mental (MHFA)

El MHFA es una capacitación interactiva de 8 horas basada en evidencias 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 Salud Mental /Promotores

El Programa de Promotores de Salud Mental/United Mental Health Promoters (UMHP) se esfuerza por reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales entre las comunidades culturales y lingüísticas desatendidas del condado de Los Ángeles (LA) aumentando la concienciación sobre los problemas de salud mental, eliminando barreras y mejorando el acceso oportuno a la atención y los recursos cultural y lingüísticamente apropiados. Los Promotores de Salud Mental proporcionan servicios en persona y/o virtuales en la comunidad en la que residen para llevar educación e información cultural y lingüísticamente apropiadas a sus comunidades a través de talleres (13 módulos), discusiones en grupo, grupos de apoyo, defensa, apoyo entre iguales,

divulgación y enlaces a recursos. El Programa Promotores de Salud Mental fue un programa piloto iniciado en 2010-2011 dentro de la comunidad latina de habla hispana. El Programa UMHP es la expansión multicultural del programa original. Los programas unificados fusionan un enfoque de liderazgo comunitario/entre pares con el apoyo, la orientación y la capacitación de médicos con licencia de LACDMH. Además, los Trabajadores de Salud Comunitaria Senior y Supervisores que alguna vez se desempeñaron como Promotores y/o defensores de pares brindan tutoría y comparten conocimientos y experiencias vividas para apoyar aún más a los Promotores de Salud Mental. Los Promotores/Promotoras tienen un alto grado de pasión, compromiso para ayudar a los demás y un profundo deseo de mejorar sus comunidades. Se han desempeñado como líderes en redes de apoyo entre pares, centros de salud y otras organizaciones comunitarias dirigidas específicamente a miembros hispanohablantes de la comunidad. Muchos han vivido la experiencia o han cuidado a familiares con problemas de salud mental; por lo tanto, poseen una comprensión y un conjunto de habilidades únicos. Esta experiencia, combinada con la formación proporcionada por clínicos licenciados, les hace eficaces en la prevención y mitigación de los trastornos de salud mental entre las comunidades desatendidas.

Este programa continuará en los próximos años fiscales con la financiación de Prevención e Intervención Temprana - Prevención.

Tabla 48. Talleres comunitarios

Idioma	Número de Talleres
Español	7,246
Coreano	518
Jemer	95
Chino	38
Árabe	38
Amárico	1
Inglés	1,510
Número total de talleres comunitarios	9,446

C3. Apoyo de los pares, la familia y la comunidad para reducir el estigma y la discriminación: NAMI Urban LA y NAMI Greater LA

- Proporciona programas de prevención basados en la comunidad de todo el condado y enfoques y apoyos para reducir el estigma y la discriminación dirigidos a las personas que viven con enfermedades mentales, sus familias, amigos y comunidades. Las actividades/servicios incluyen apoyo a las familias y comunidades para navegar por los recursos de tratamiento y recuperación de la salud mental, clases de educación basadas en pruebas, formación y defensa. A quién va dirigido el programa:
 - Personas con enfermedades mentales y sus familias
 - Individuos que sirven como pares de Salud Mental
 - Profesionales y paraprofesionales de la salud mental
 - Comunidades culturales desatendidas
 - Personas y familias afectadas por la participación en el sistema justicia

C4. LGBTQIA-2S

Se trata de un contrato único facturado que se centra en la población TAY, así como en sus familias y la comunidad. Proporciona formación educativa y sobre el estigma a la comunidad, así como grupos de apoyo, y está contratado con tres agencias en diferentes partes del condado de Los Ángeles:

1. Penny Lane
2. AMAAD Institute
3. The Wall Las Memorias

C5. Resultados 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. Los cursos de formación tienen por objeto reducir el estigma y la discriminación contra 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 SDR, el condado de Los Ángeles utiliza el Cuestionario para participantes en el programa SDR del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CiBHS), una breve encuesta de respuesta múltiple que evalúa el impacto de los cursos en los participantes: 1) las actitudes y el comportamiento hacia las personas con problemas de salud mental 2) los conocimientos sobre el estigma hacia las personas con problemas de salud mental 3) la concienciación sobre las formas de apoyar a las personas que pueden necesitar recursos de salud mental, así como la calidad y los datos demográficos de la capacitación.

En este documento se exponen los resultados de los análisis de datos realizados sobre los cuestionarios administrados para evaluar las formaciones en materia de RDS impartidas durante el Ejercicio Fiscal 2022-2023, comprendido entre el 1º de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023. En el AF 22-23, se recogieron (16,218) encuestas, cifra cercana al número recogido (16,572) en el AF anterior.

La mayoría, el 70% (ver gráfico, Idioma de la encuesta) de las encuestas enviadas estaban en español, lo que se ajusta al idioma demográfico de los participantes en la formación, ya que el 55% declararon que el español era su idioma preferido (ver gráfico, ¿Qué idioma habla más a menudo en casa?).

Resultados

Cambios de comportamiento

Siete preguntas del cuestionario (véase el siguiente gráfico Cambios de comportamiento, con preguntas y resultados) evalúan si la formación ha cumplido el objetivo de aumentar la disposición de los participantes a adoptar comportamientos de apoyo a las personas con trastornos mentales. Las puntuaciones de las preguntas son: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo o No aplicable. Estar de acuerdo sugiere que el participante cree que la capacitación cumplió su objetivo (por ejemplo, aumento de la disposición a "buscar el apoyo de un profesional de la salud mental si creía que lo necesitaba"). Los resultados sugieren que los programas de RDS 1) disminuyeron la probabilidad de discriminar a las personas que padecen una enfermedad mental 2) aumentaron la probabilidad de actuar en apoyo de las personas que padecen una enfermedad mental 3) aumentaron la probabilidad de buscar apoyo para sí mismos en momentos de necesidad.

- En cada una de las 7 preguntas, la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo en que la capacitación tuvo una influencia positiva, con un 93% de acuerdo (39%) o muy de acuerdo (54%) con la pregunta 6: "Como resultado directo de esta capacitación, estoy MÁS dispuesto a buscar apoyo de un profesional de la salud mental si creo que lo necesito".
- Los resultados son muy similares a los del año fiscal anterior, en el que la mayoría de los participantes estaban de acuerdo en las 7 preguntas en que la capacitación había tenido una influencia positiva y, de forma idéntica, la pregunta 6 tuvo una tasa de acuerdo del 93% y la tasa más alta de todas.

Figura 18. Idiomas de la encuesta

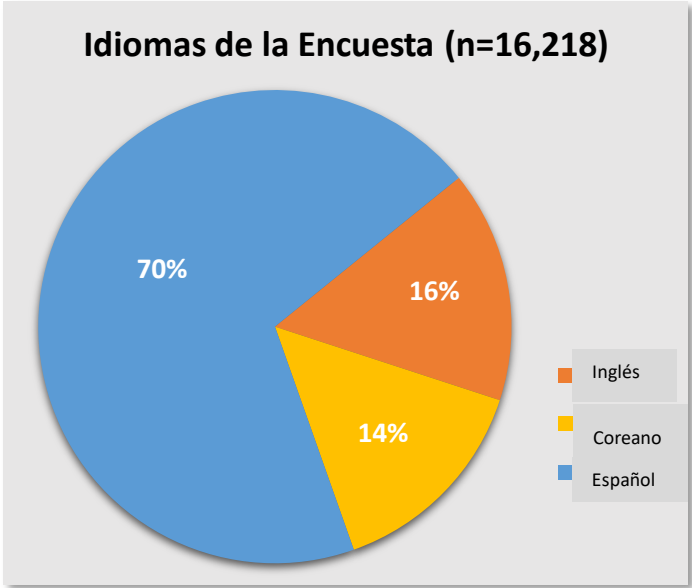
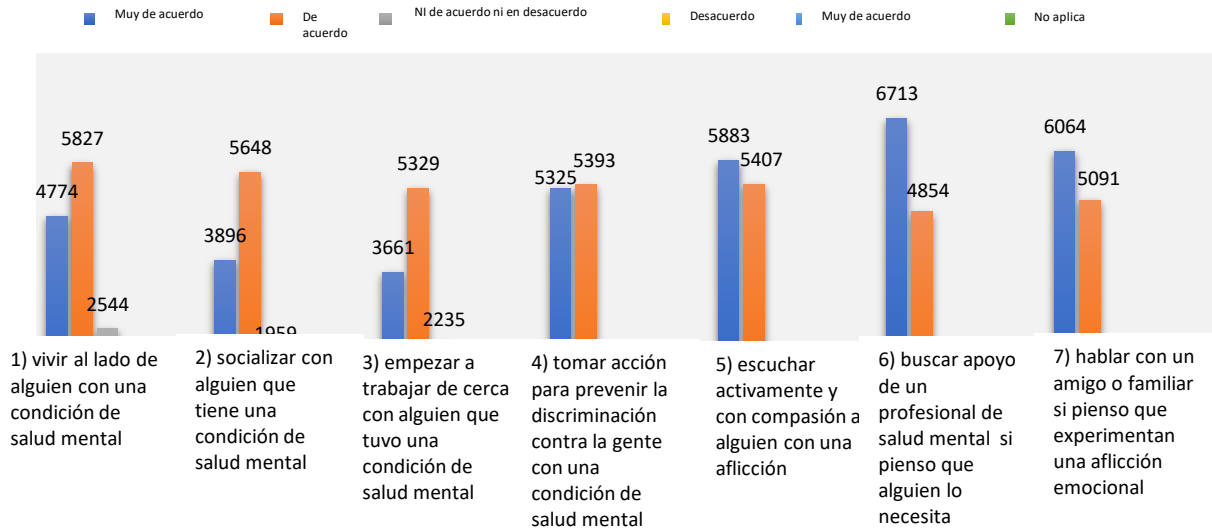


Figura 19. Cambios de Comportamiento

Como resultado directo de esta capacitación, estoy más dispuesto(a) a...



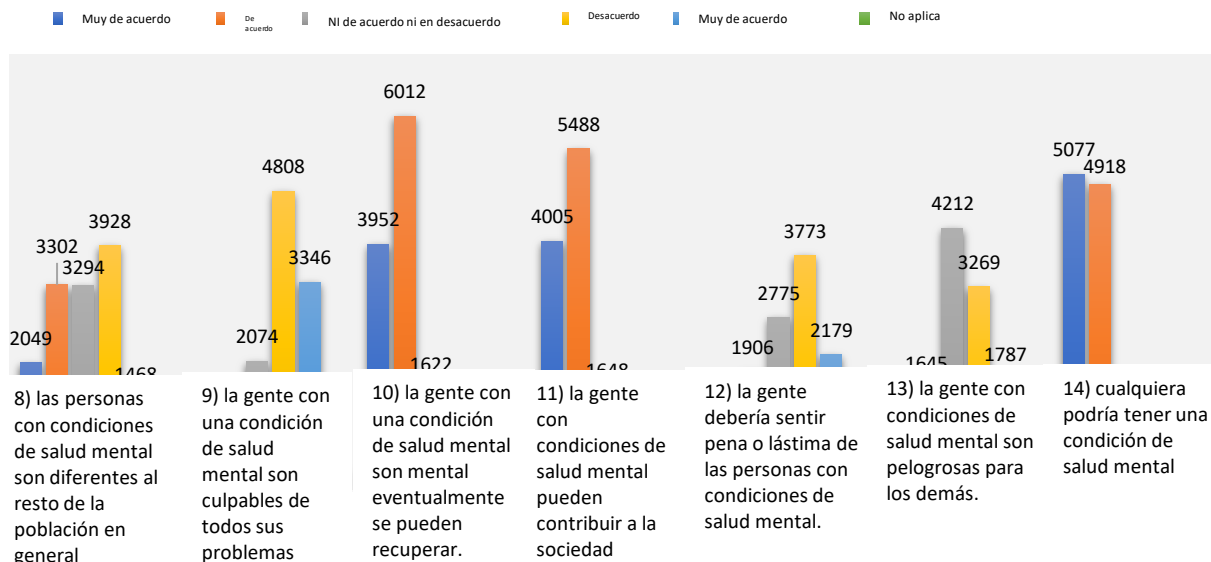
Cambios en los conocimientos y las creencias

Siete preguntas (véase el cuadro "Cambios en los conocimientos y las creencias" de las preguntas y los resultados) evalúan si las sesiones de entrenamiento en SDR cumplieron los objetivos de aumentar los conocimientos de los participantes sobre salud mental y disminuir las creencias negativas sobre las personas con problemas de salud mental. Las respuestas pueden calificarse como: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo o No aplica. En las preguntas 8, 9, 10 y 13, estar en desacuerdo sugiere que el participante cree que la capacitación logró sus objetivos de conocimientos y creencias (por ejemplo, disminuir la creencia de que "las personas con trastornos mentales son peligrosas para los demás") y estar de acuerdo sugiere lo contrario. En las preguntas 10, 11 y 14, la puntuación se invierte. (por ejemplo, aumentar la creencia de que "las personas con trastornos mentales pueden recuperarse").

- En cuatro de las 7 preguntas, la mayoría de los participantes indicaron que la capacitación había tenido una influencia positiva, con un 87% de acuerdo (43%) o muy de acuerdo (44%), con la pregunta 14, "Como resultado directo de asistir a esta capacitación, soy MÁS propenso a creer que cualquiera puede tener una enfermedad mental..."
- En tres de las 7 preguntas, una pluralidad de participantes indicó que la sesión de formación había tenido una influencia positiva, aunque no la mayoría. La redacción de las preguntas puede influir en el bajo nivel de acuerdo. Están formuladas de forma negativa, estar en desacuerdo con ellas indica que el entrenamiento supuso una mejora, por ejemplo, la pregunta 12, "Como resultado directo de asistir a este entrenamiento soy menos propenso a creer que se debe sentir lástima o compasión por las personas con problemas de salud mental". De las 14 preguntas principales del cuestionario, los participantes mostraron el menor cambio en las 4 preguntas negativas. Además, el promedio de desacuerdo (48%) en las 4 frases de formulación negativa fue un 35% inferior al promedio de acuerdo (83%) con las de formulación positiva.

Figura 20. Cambios en los conocimientos y las creencias

Como resultado directo de esta capacitación, es más probable que crea



Tres preguntas (véase la gráfica "Calidad de la capacitación" para ver las preguntas y los resultados) evalúan la calidad de la capacitación en materia de SDR. Las respuestas pueden calificarse como: 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 percepción muy positiva de la calidad de la formación. Al menos el 95% de los participantes se mostraron de acuerdo o muy de acuerdo con todos los puntos:

- un nivel alto del 97% estuvo de acuerdo (22%) o muy de acuerdo (75%) con la pregunta 15, "Los presentadores demostraron conocimiento de la materia".
- un nivel alto del 97% estuvo de acuerdo (23%) o muy de acuerdo (74%) con la pregunta 16, "Los presentadores fueron respetuosos con mi cultura (raza, etnia, sexo, religión, etc.)".
- Estos resultados son idénticos a los del año fiscal anterior, en el que el 97% de los participantes se mostraron de acuerdo con los puntos 16 y 17.

Figura 21. Calidad de la capacitación

Díganos hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

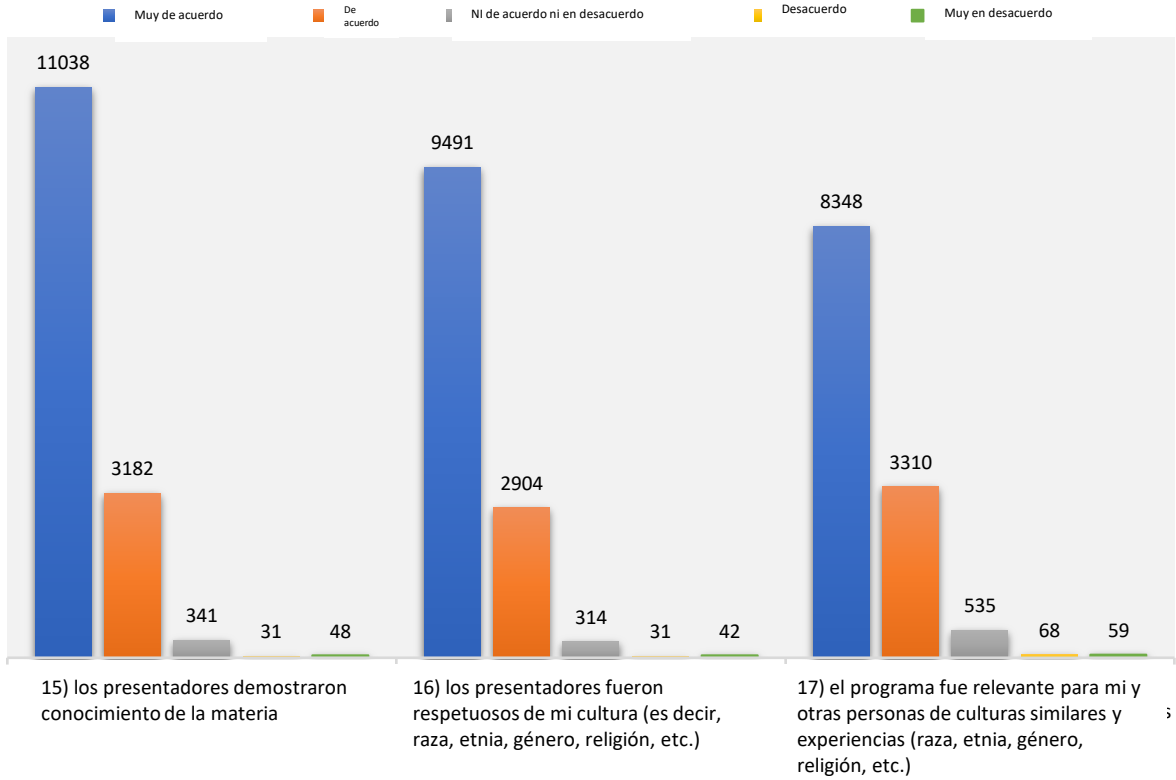


Tabla 49. Datos demográficos de la encuesta (n = 16,218)

Características de los participantes		Características específicas de los participantes	
Sexo al nacer	Porcentaje (%)	Identidad de género*	# de Participantes
Femenino	74%	Mujer	12,131
Masculino	12%	Prefiere no responder	2,183
Otra categoría (ej., Intersex)	0.1%	Hombre	1,856
X	0.1%	No binario (ej: de género queer o expansivo)	38
Prefiere no responder	15%	Mujer transgénero/Transfemenina	21
Edad		No estoy seguro(a) qué significa esta pregunta	13
0-15	1%	Indeciso/Desconocido en este momento	12
16-25	3%	Hombre transgénero/Transmasculino	12
26-59	63%	Otra categoría (ej. Dos espíritus)	5
60+	18%	Cuestionándose o no seguro(a) de la identidad de género	1
Se niega a responder	15%	Orientación Sexual*	
Raza		Heterosexual/Hetero	9,516
Blanco	33%	Prefiere no responder/Prefiere no etiquetarse	6,140
Otra raza	13%	Algo diferente (ej. Queer, asexual)	273
Se niega a responder	33%	Bisexual o pansexual	137
Inglés	2%	Gay o lesbiana	108
Otro idioma	18%	No estoy seguro(a) qué significa esta pregunta	89
Mandarín	2%	Indeciso/Desconocido en este momento	12
Armenio	1%	Cuestionándose o no seguro(a) de la orientación sexual	1
Tagalo	0.1%	Tipo de Discapacidad*	
Etnia		Una discapacidad mental	355
Mejicano/Mejicano-Americano/Chicano (Hispano/Latino)	38%	Una discapacidad física	247
Se niega a responder	18%	Una condición de salud crónica, como dolor crónico	230
Coreano	15%	Se niega a responder	84
Centroamericano (Hispano/Latino)	12%	Dificultad auditiva	81
Caribeño (Hispano/Latino)	6%	Dificultad visual	78
Sudamericano (Hispano/Latino)	3%	Otro tipo de discapacidad	73
Otro (Hispano/Latino)	2%	Otra discapacidad de la comunicación	35
Más de una etnia	1%		
Africano	1%		
Otra etnia	1%		
Chino	1%		
Puertorriqueño (Hispano/Latino)	0.4%		
Filipino	0.4%		
Indio Asiático/Asia del Sur	0.4%		
Oriente Medio	0.2%		
Japonés	0.2%		
Medio Oriente	0.1%		
Japonés	0.1%		
Vietnamita	0.04%		
Camboyano	0.04%		
Armenio	0.03%		
Idioma Primario			
Español	55%		
Se niega a responder	15%		
Coreano	15%		
Inglés	15%		
Otro idioma	0.4%		
Mandarín	0.2%		
Armenio	0.2%		
Tagalo	0.1%		
Cantonés	0.1%		
Árabe	0.04%		
Ruso	0.03%		
Otros idiomas de China	0.03%		
Camboyano	0.03%		
Japonés	0.03%		
Vietnamita	0.02%		
Farsi	0.02%		
Lenguaje de Señas Americano	0.02%		
Hmong	0.01%		
Veterano(a)			
No	83%		
Sí	1%		
Se niega a responder	16%		
Discapacidad			
No	77%		
Sí	8%		
Se niega a responder	17%		

* El número total de identidades de género y orientaciones sexuales seleccionadas puede sumar más de 16,218, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

**El número total de discapacidades seleccionadas puede sumar más que el número de participantes que respondieron "Sí" (987), ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

D. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños 0 - 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos 24 – 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
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 colaborativos e integrales a nivel individual, familiar y comunitario. Estos servicios incluyen: alcance comunitario y educación en la identificación de los riesgos de suicidio y los factores de protección; vinculación a servicios directos y mejoramiento de la calidad de la atención a las personas que contemplan, amenazan o intentan suicidarse; acceso a intervenciones basadas en la evidencia, líneas telefónicas directas capacitadas para la prevención del suicidio; y construir la infraestructura para desarrollar y mejorar aún más los programas de prevención del suicidio en todo el condado para 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 de LACDMH, ha desarrollado un plan estratégico para la prevención del suicidio para guiar nuestros esfuerzos hacia la meta 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 a través de las conexiones, la educación, la divulgación, la promoción y la reducción del estigma; • Promover la búsqueda temprana de ayuda cuando las personas conozcan las señales de advertencia y los recursos y tengan confianza para intervenir por alguien de quien sienten afecto u obtener ayuda para sí mismos; • Garantizar una respuesta segura y compasiva durante las crisis y en respuesta a ellas, centrándose en la estabilización y los vínculos con los servicios en el entorno menos restrictivo; y • Implementar un sistema de apoyo a corto y largo plazo para individuos, familias, escuelas y comunidades después de un intento o fallecimiento de suicidio. 				

Año Fiscal 2022-23 ■ Programas DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

D1. Resultados de la prevención del suicidio

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles implementó sus programas de Prevención del Suicidio (SP, por sus siglas en inglés) en forma de capacitación y educación. Los participantes de la capacitación incluyeron, entre otros: socorristas, maestros, miembros de la comunidad, padres, estudiantes y médicos.

Para determinar la eficacia de sus servicios de SP, el Condado de Los Ángeles utiliza el Cuestionario para Participantes del Programa SP del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CiBHS), una encuesta de opción múltiple, que evalúa el impacto de las capacitaciones en las actitudes, los conocimientos y los comportamientos de los participantes relacionados con el suicidio, así como la calidad de la capacitación y la demografía de los participantes. Este documento analiza los resultados de un análisis de datos realizado en los 752 cuestionarios recibidos para las capacitaciones de SP llevadas a cabo el año fiscal 2022-2023.

Nota: La tasa de envío del cuestionario disminuyó un 42.55% desde el año fiscal 2021-22 (1309) hasta el año fiscal 2022-23 (752).

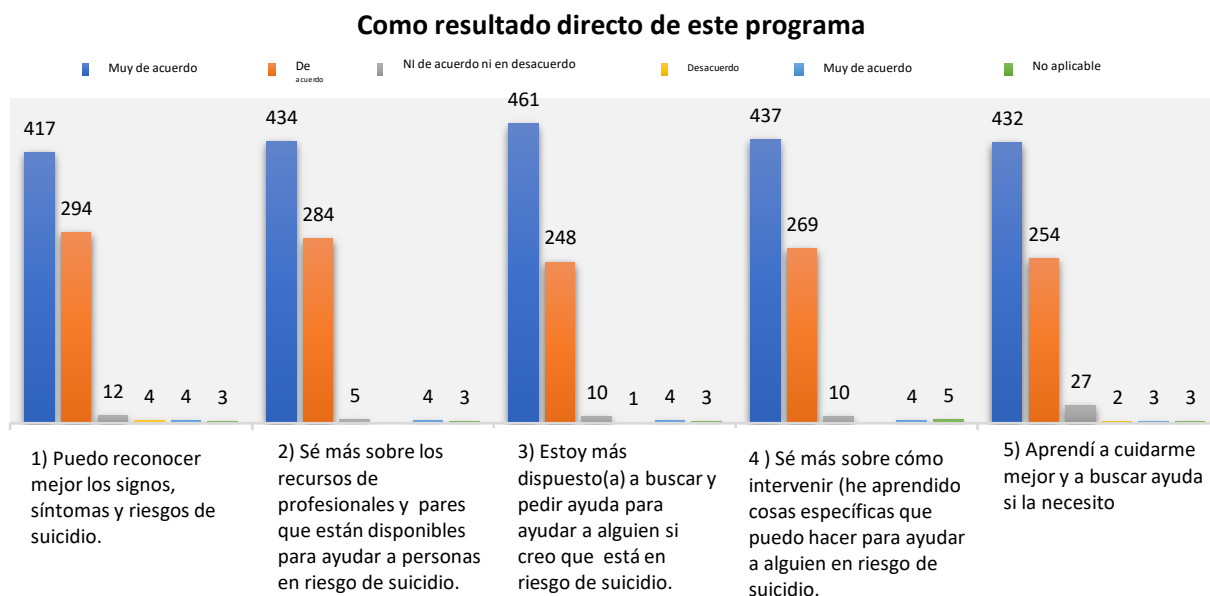
Resultados del programa

Cambios en las actitudes, el conocimiento y el comportamiento

Los tres objetivos principales del programa SP son: 1) aumentar el conocimiento sobre el suicidio y las formas de ayudar a alguien que puede estar en riesgo de suicidio 2) aumentar la disposición a ayudar a alguien que puede 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 preguntas (ver el Gráfico para las preguntas y resultados de "Cambios en Actitudes, Conocimiento y Comportamiento") que evalúan el éxito de las capacitaciones de SP en el cumplimiento de las metas del programa. Los elementos se pueden clasificar: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo o No aplicable. Estar de acuerdo con un ítem sugiere que la capacitación cumplió con una o varias metas del programa, y estar en desacuerdo sugiere lo contrario. Al menos el 95% de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con todas las preguntas, lo que sugiere que, en general, los programas de SP fueron bastante exitosos en el cumplimiento de sus objetivos.

- Los participantes presentaron el mayor porcentaje de acuerdo con la pregunta 2; el 98% estuvo de acuerdo (39%) o muy de acuerdo (59%) en que, "como resultado directo de este programa, estoy más informado sobre los recursos profesionales y de pares que están disponibles para ayudar a las personas que están en riesgo de suicidio".

Figura 22. Cambios en las actitudes, el conocimiento y el comportamiento



Calidad de la capacitación

El cuestionario incluye tres preguntas (ver el Gráfico Calidad de la Capacitación para las preguntas y resultados) que evalúan la calidad de las capacitaciones de SP. Las respuestas se pueden clasificar: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Totalmente en desacuerdo. Estar de acuerdo sugiere que el participante tenía percepciones positivas sobre la calidad del entrenamiento y estar en desacuerdo sugiere lo contrario.

- Los participantes tuvieron la tendencia de opiniones muy positivas sobre la calidad de las capacitaciones, ya que al menos 97% estaba de acuerdo o muy de acuerdo en las 3 preguntas.
- Un máximo del 99% de los participantes estuvo de acuerdo (26%) o muy de acuerdo (73%) con la pregunta 6: "Los presentadores demostraron conocimiento del tema".

Figura 23. Calidad de la capacitación

Díganos hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

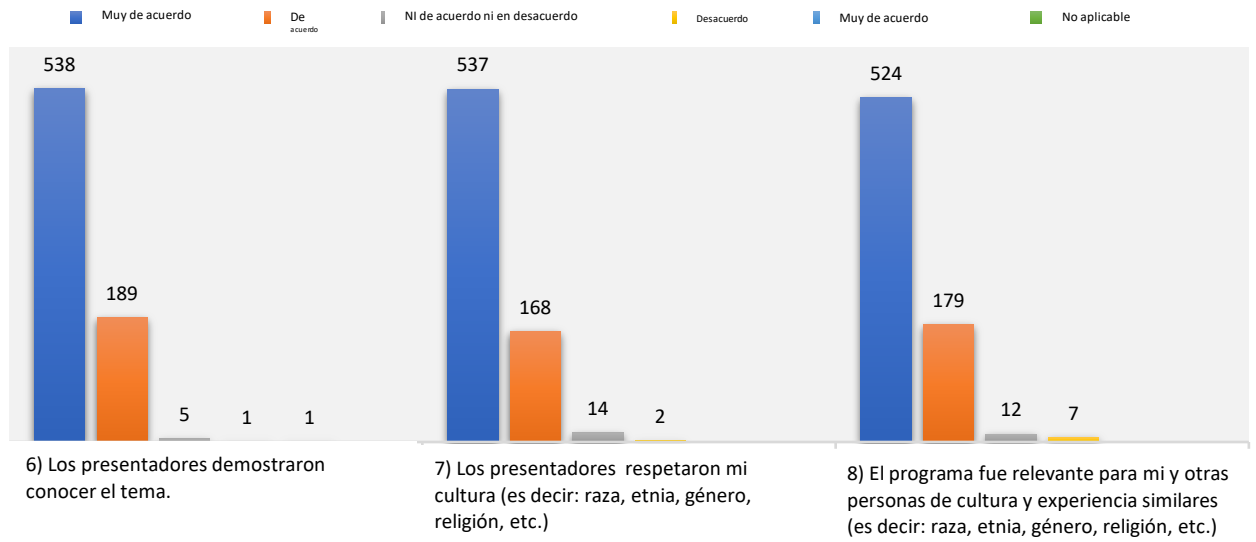


Tabla 50. Datos demográficos de la encuesta del año fiscal 2022-23 (n = 752)

Características de los participantes		Características específicas de los participantes	
Sexo al nacer	Porcentaje (%)	Identidad de género*	# de participantes
Femenino	81%	Mujer	605
Masculino	15%	Hombre	113
Prefiere no responder	4%	Prefiere no responder	25
Edad		No binario (por ej.: de género queer o expansivo)	8
16-25	7%	Cuestionándose o no seguro(a) de la identidad de género	2
25-59	81%	Otra categoría (ej. Dos espíritus)	1
60+	7%	Indeciso/Desconocido en este momento	1
Se niega a responder	5%	Orientación Sexual *	
Etnia		Heterosexual/Hetero	509
Blanco	29%	Prefiere no responder/Prefiere no etiquetarse	56
Otra raza	22%	Bisexual o pansexual	39
Se niega a responder	15%	Gay o lesbiana	28
English	14%	Algo diferente (ej. Queer, asexual) American	18
Raza negra o afroamericano(a)	11%	Cuestionándose o no seguro(a) de la orientación sexual	7
Asiático(a)	7%	No estoy seguro(a) qué significa esta pregunta	1
Más de una raza	2%	Typo de discapacidad **	
Indio americano o nativo de Alaska	2%	Una condición de salud crónica, como dolor crónico	19
Nativo Hawaiano u otras islas del Pacífico	0.4%	Una discapacidad mental	14
Etnia		Una discapacidad física/ de movilidad	10
Mejicano/Mejicano-Americano/Chicano (Hispano/Latino)	33%	Otro tipo de discapacidad	7
Se niega a responder	11%	Dificultad auditiva	4
Centroamericano (Hispano/Latino)	9%	Dificultad visual	3
Europeo	8%	Se niega a responder	1
Más de una etnia	7%		1
Africano	6%		
Otro (Hispano/Latino)	5%		
Otra etnia	4%		
Filipino	3%		
Chino	2%		
Vietnamita	2%		
Indio Asiático/Asia del Sur	2%		
Europeo Oriental	2%		
Caribeño (Hispano/Latino)	1%		
Sudamericano (Hispano/Latino)	1%		
Oriente Medio	1%		
Coreano	1%		
Puertorriqueño (Hispano/Latino)	1%		
Japonés	1%		
Camboyano	1%		
Caribeño (Hispano/Latino)	0.4%		
Idioma primario			
Inglés	75%		
Español	17%		
Se niega a responder	3%		
Armenio	1%		
Vietnamita	1%		
Otro idioma	1%		
Coreano	1%		
Mandarín	1%		
Tagalo	1%		
Otros idiomas de China	0.1%		
Camboyano	0.1%		
Cantonés	0.1%		
Veterano			
No	1%		
Sí	97%		
Se niega a responder	2%		
Discapacidad			
No	6%		
Sí	89%		
Se niega a responder	6%		

*El número total de identidades de género y orientaciones sexuales seleccionadas puede sumar más de 752, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

**El total de discapacidades reportadas puede sumar más que el número de participantes que respondieron "Sí" (45), ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

D2. Equipo de Respuesta para la Evaluación de Amenazas Escolares (START)

START tiene años de asociación con varios equipos de gestión de amenazas en el Distrito de Colegios Comunitarios de Los Ángeles (LACCD, por sus siglas en inglés), el sistema de colegios comunitarios más grande 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 el manejo de amenazas en entornos educativos. Los servicios incluyen, entre otros, consultas al cuerpo docente sobre la gestión de amenazas; vigilancia estrecha de las personas potencialmente violentas; el desarrollo de planes de gestión de amenazas e intervenciones específicas para las personas; capacitaciones extendidas a los estudiantes y sus familias; y la vinculación con una amplia gama de recursos comunitarios. Además, START participa en la colaboración de los Socios de Respuesta para la Evaluación de Amenazas Escolares (TARP, por sus siglas en inglés) del LAUSD y el Grupo Regional de Evaluación de Amenazas (TARGET, por sus siglas en inglés) en la educación superior para brindar consultas y capacitaciones continuas sobre casos de amenazas. START continuará con su misión de ser la fuerza impulsora del establecimiento de un ambiente escolar seguro y saludable en el Condado.

En el período del año fiscal 2022-2023, START hizo 93 presentaciones. Los temas consistieron en la desescalada, la seguridad en el campo, la concientización sobre la salud mental, los servicios START, la prevención del suicidio y la violencia escolar específica (ver la Tabla 51).

Tabla 51.

Tipo de organización	Desescalada	Seguridad en el campo	Concientización sobre la salud mental	Servicios START	Prevención del suicidio	Violencia escolar específica	Total general
Junta de Supervisores	1						1
Colegio Comunitario/ Universidad	8			2	1	8	19
Organización Comunitaria	4	2	2	1	2	6	17
Departamento de Salud y Servicios Humanos	1						1
Departamento de Servicios de Salud	2			1			3
Departamento de Servicios para Niños y Familias	3						3
Departamento de Salud Pública						3	3
Departamento de Salud Mental	3	2				2	7
Oficina o Comité de Educación				1			1
Proveedor de atención médica	3						3
Fuerzas del Orden			8	4		8	20
Asesor Legal Público	1						1
Profesional de Seguridad						1	1
Escuela	2			1	1	9	13
Totales	28	4	10	10	4	37	93

El Programa START atendió un total de 991 derivaciones en el año fiscal 2022-23. De las 991 derivaciones, 867 (87%) recibieron exámenes de detección y/o evaluaciones de amenazas y 124 (13%) recibieron consultas

De todas las partes remitentes, 749 fueron otros proveedores de servicios de salud mental, 112 escuelas, 41 colegios comunitarios/universidades y 62 fuerzas del orden. Estas fueron las cuatro fuentes principales de referencia.

Tabla 52. Fuente de referencia

Fuente de referencia	Recuento de clientes	Porcentaje
Colegio Comunitario/Universidad	41	4.14%
Organización Comunitaria	6	0.61%
Departamento. de Servicios para Niños y Familias	8	0.81%
Proveedor de atención médica	10	1.00%
Fuerzas del Orden	62	6.26%
Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles	1	0.10%
Otro proveedor de salud mental	749	75.58%
Escuela	112	11.30%
Auto-remisión	2	0.20%
Total general	991	100.00%

De las 991 remisiones, 255 (26%) se recibieron por correo electrónico, 683 (69%) por teléfono y 53 (5%) a través de reuniones virtuales o presenciales.

Cada cliente referido puede recibir más de un tipo de intervenciones. 455 clientes recibieron intervención en crisis, 867 clientes detección inicial/evaluación de amenazas, y 435 divulgación y participación.

Tabla 53. Derivaciones por tipos de intervenciones

Intervención en crisis	Detección inicial/Evaluación de amenazas	Divulgación y Compromiso	Supervisión	Servicio de apoyo	Consulta	Vinculación	Gran Total
455	867	435	130	2	117	2	2,008
22.66%	43.18%	21.66%	6.47%	0.10%	5.83%	0.10%	100.00%

En cuanto a las intervenciones, START colabora con instituciones familiares, académicas y otras organizaciones comunitarias para mitigar o eliminar el riesgo potencial de violencia escolar específica. Estos incluyen, pero no se limitan a: Distritos Escolares en el Condado de Los Ángeles, profesionales de la salud mental, incluidas las agencias operadas y contratadas directamente por el Departamento de Salud Mental, el Departamento de Libertad Condicional, el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS), programas de justicia juvenil, programas de tutoría, organizaciones religiosas y programas culturales y diversos. El objetivo final es mantener la seguridad de la comunidad y de las personas.

Entre las siguientes categorías de servicios, la supervisión incluye una combinación de control rutinario o detección/evaluación, planificación de intervenciones, identificación de recursos y contacto colateral con la familia, el equipo de tratamiento de salud mental del cliente, la escuela y otras partes involucradas. Todos los servicios se llevan a cabo en el hogar, la escuela y las organizaciones comunitarias convenientes para la población que recibe el servicio.

A las 991 remisiones se les proporcionó una amplia variedad de servicios. Cada cliente puede haber recibido más de un tipo de intervención. El enfoque principal de las intervenciones se centró en la intervención en crisis, la detección inicial y la evaluación de amenazas, y la divulgación y el compromiso.

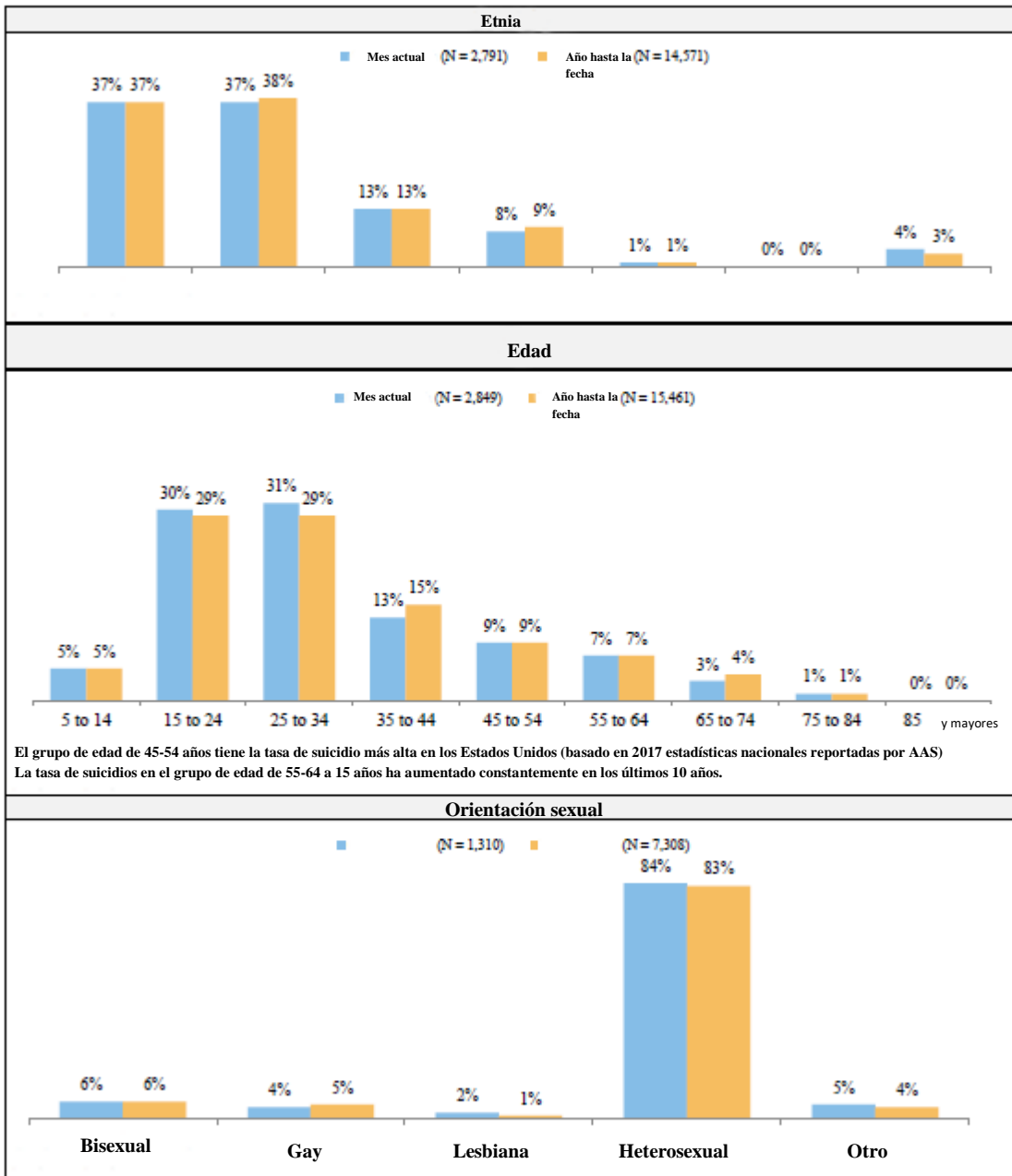
Cuadro 54: Número de clientes y tipos de servicios

Intervención en crisis	Detección inicial/ Evaluación de amenazas	Divulgación y Compromiso	Supervisión	Servicio de apoyo	Consulta	Vinculación	Total
521	867	677	346	2	117	2	2532
20.58%	34.23%	26.74%	13.67%	0.08%	4.62%	0.08%	100.00%

D3. Centro de Llamadas 988

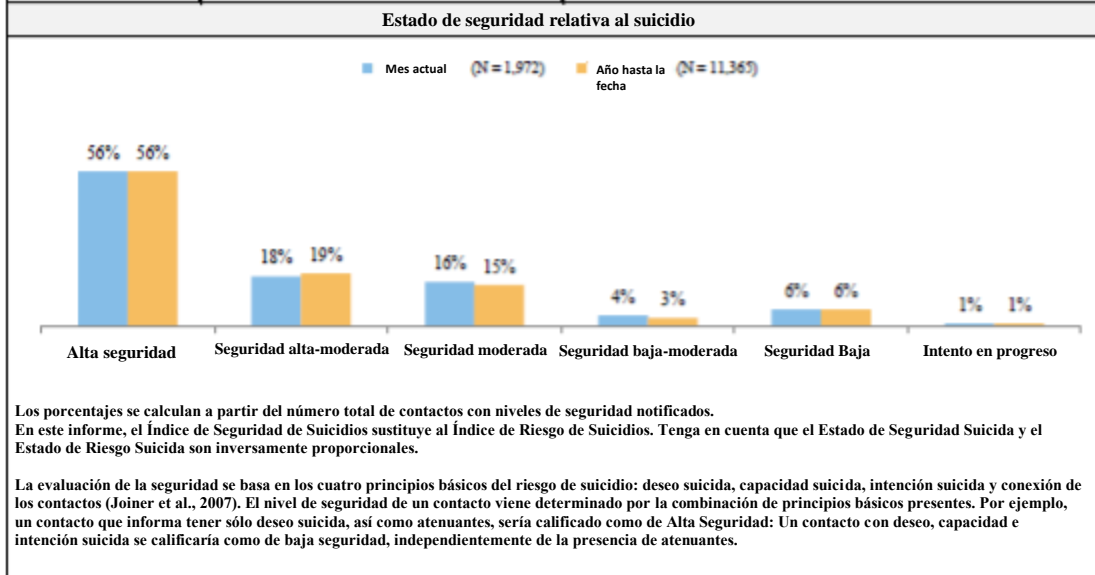
El siguiente es el informe de 988 para el año fiscal 2022-23. El 988 fue lanzado el 16 de julio de 2022.

CONDADO DE LOS ÁNGELES INFORME DE DMH988 DE JUNIO 2023				
Los datos de este informe solo cubren llamadas, chats y textos del condado de Los Angeles. El lanzamiento de 988 fue el 16 de julio de 2022.				
Descripción	Actualización del informe Junio 2023			
	Junio de 2023	Año hasta la fecha		
Total de llamadas	5,208	28,326	En alineación con la Política de Seguridad Suicida de Vibrant. Se han realizado cambios en el lenguaje utilizado en las siguientes secciones: Evaluación de la seguridad del suicidio, estado de seguridad del suicidio; tipos de intervención de emergencia.	
Tasa de respuesta	88%	89%		
Tasa de abandono	12%	11%		
Velocidad promedio de respuesta (s)	16	14		
Longitud media de la llamada (m)	13	13		
Total de chats	198	779		
Total de textos	236	828		
Gran Total	5,642	29,933		
Volumen de contacto mensual				
Datos Demográficos				
Poblaciones especiales	N	%	N	
Desalojados	124	2%	679	
3ª Parte	444	9%	2,554	
Género				
Femenino	2191	53%	11198	
Masculino	1886	46%	9993	
Transgénero	2	0%	50	
Cuestionándose	34	1%	119	



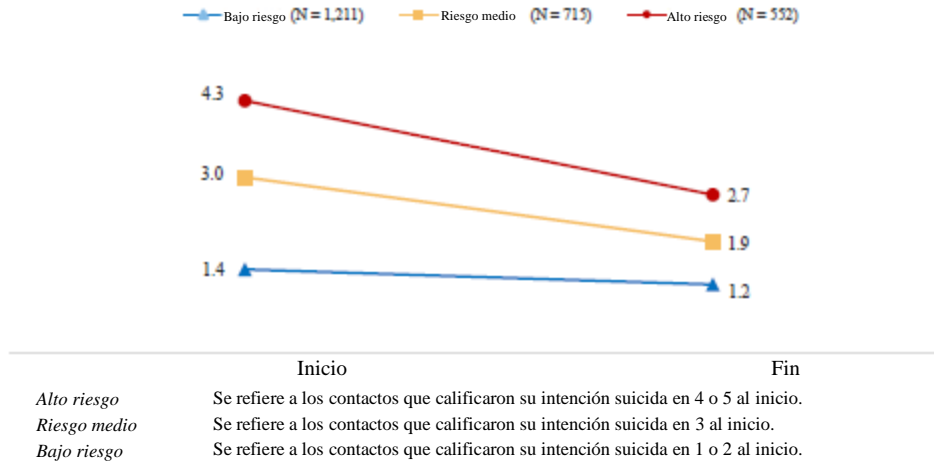
Principales preocupaciones			Notas
	Junio de 2023	Año hasta la fecha	
Peligro para sí mismo*	62%	63%	*Las respuestas que se clasifican en peligro para sí mismo(a) incluyen: deseo suicida, autolesiones (cortes), intención de suicidio, información sobre el suicidio, pérdida por suicidios, historial de suicidio, suicidio de un tercero, y pensamientos suicidas. Los consejeros escuchan las razones por las cuales se contactó a la línea de ayuda, y otros temas que discutieron los contactos y eligen una o más categorías para que coincidan con estos temas. Los porcentajes se calculan del total del número de contactos en los que la pregunta de si el contacto tenía una preocupación se indicó como presente.
Peligro para los demás	1%	1%	
Consumo de sustancias	12%	12%	
Angustia emocional	36%	36%	
Otro	27%	25%	
	3254	17977	

Evaluación de la seguridad relativa al suicidio			Notas
	Junio de 2023	Año hasta la fecha	
Historial*	28%	29%	*Historial de diagnóstico psiquiátrico **Anterior o actual La presencia de los factores anteriores significativamente aumenta el riesgo de intentos de suicidio de una persona; por lo tanto todos los contactos que llaman presentando una crisis o temas relacionados con el suicidio son evaluados por estos factores de riesgo. Los porcentajes se calculan del número total en que el suicidio o el contenido de crisis estuvo presente.
Intento de suicidio previo	22%	22%	
Abuso de sustancias**	6%	7%	
Sobreviviente de un suicidio	8%	9%	
Acceso a armas	2%	2%	
	2961	16412	



Resultados de la intervención: Autocalificación de la intención suicida – Año hasta la fecha

Se le pide al contacto que responda a la pregunta: En una escala del 1 al 5, qué tan probable es que actúes sobre pensamientos y sentimientos de suicidio en este momento, donde 1 Representa “no probable” y 5 representa “extremadamente probable” Al contacto se le pide responder tanto al principio como al final de la interacción. Este dato es sobre los contactos en los que se reportó información.



Tipos de intervención de emergencia

	Junio de 2023		Año hasta la fecha	
	N	%	N	%
Resueltos*	5,334	95%	28,415	95%
Intervenciones	308	5%	1,518	5%
Iniciado por Tercera Parte	100	2%	510	2%
Auto-iniciado	67	1%	333	1%
Iniciado por SPC – Voluntario	7	0%	29	0%
Iniciado por SPC – Involuntario	6	0%	32	0%
Alcance móvil	128	2%	614	2%

*No requirió intervención

Auto-iniciado
Iniciado por Tercera Parte
Inicio por SPC

Programa de Seguimiento

	Junio de 2023		Año hasta la fecha	
	%	%	%	%
A corto plazo*	50%	50%	40%	40%
Estándar**	29%	6%	48%	11%
Extendido***	100%	50%	100%	50%

*Ofrecido a los contactos de riesgo inminente que no cumplen los criterios para una intervención de urgencia El seguimiento se realiza en las 24 horas siguientes al contacto inicial
 **Ofrecido a los contactos de alto riesgo. Los seguimientos se realizan entre 1 y 7 días después del contacto inicial.
 ***Ofrecido a contactos que recibieron un seguimiento estándar y necesitan asistencia continuada (por ejemplo, desarrollar un plan de seguridad y/o conectar con recursos). Los seguimientos se realizan 1-8 semanas después del contacto inicial

Remisiones				
	Junio de 2023		Año hasta la fecha	
	N	%	N	%
Pacientes ambulatorios	312	10%	1,862	11%
Servicios sociales	508	17%	2,946	17%
Consumo de sustancias	27	1%	137	1%
Departamento de Emergencias	64	2%	388	2%
No disponible	1,607	53%	9,224	53%
Otro	527	17%	2,874	16%

E. ALCANCE PARA AUMENTAR EL RECONOCIMIENTO DE LOS PRIMEROS SIGNOS DE ENFERMEDAD MENTAL

El Departamento financia esta función a través de CSS, específicamente a través de Planificación, Extensión y Compromiso y a través del trabajo de Promotores/Promotores Comunitarios de Salud Mental.

F. ACCESO Y VINCULACIÓN AL TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE/TRASTORNO EMOCIONAL GRAVE BUSCANDO SERVICIOS A TRAVÉS DE PEI

La red de proveedores del Departamento proporciona una gama continua completa de servicios y generalmente no tienen servicios de PEI en edificios independientes. Las personas que se presentan a los servicios son evaluadas y referidas según las necesidades. En consecuencia, este componente de PEI no se aplica al Condado de Los Ángeles y no se puede informar.

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Interrumpido
Descripción del programa				
<p>El Plan MHSA – WET del Condado de Los Ángeles busca abordar los conceptos fundamentales de crear y apoyar una fuerza de trabajo (presente y futura) que sea culturalmente competente, impulsada por el consumidor / familia, y que sea capaz de crear y apoyar una fuerza de trabajo (presente y futura). y promueve la transformación de los servicios de salud mental a un enfoque basado en la fortaleza que incluya la recuperación, la resiliencia y el bienestar. Tales principios son piedras angulares de MHSA. El Plan ofrece oportunidades para contratar, capacitar y recapacitar al personal público de salud mental para cumplir esos mandatos.</p> <p>El Condado transferirá fondos de su cuenta CSS a la cuenta WET para financiar los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación y Asistencia Técnica • Residencia y prácticas • Incentivo financiero • Trayectos Profesionales de Salud Mental 				

Año fiscal 2022-23 ■ EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABORAL Datos y resultados

A. Formación y Asistencia Técnica:

1. Asociación Pública de Salud Mental: Acuerdo de Asociación Pública para el Bienestar de UCLA - Acuerdo de Afiliación de UCLA

La Asociación de Salud Mental Pública (PMHP) se centra en la capacitación y asistencia técnica para la Asociación de Servicio Completo (FSP) y los equipos del Programa de Alcance a Personas sin Hogar y Contacto Móvil (HOME) dirigidos por LACDMH. Desde sus inicios, el PMHP ha creado una gran biblioteca de capacitaciones virtuales y recursos que ahora están organizados y alojados en el sitio web del Centro de Aprendizaje Wellbeing for LA. Estos recursos, si bien se personalizan para satisfacer las necesidades de la FSP y los equipos HOME individualmente, se pueden aplicar a través de los programas para ayudar a desarrollar habilidades clave y promover las mejores prácticas para apoyar a las personas que experimentan la falta de hogar.

Durante el año fiscal 2022-23, el PMHP impartió 291 entrenamientos en vivo, lo que representa 581 horas de capacitación impartidas a 9,416 participantes. El equipo de capacitación impartió capacitación sobre una amplia variedad de temas, entre ellos el centro de la persona, la humildad cultural y los trastornos y síntomas psiquiátricos. Los temas de capacitación que se impartieron a la mayoría de los participantes en el año fiscal 2022/23 incluyeron prácticas manuales basadas en la evidencia (1,359 participantes) e intervención en crisis y seguridad (974 participantes). Además, durante el período que abarca el informe se completaron 8,447 cursos de capacitación en cualquier momento de PMHP. Esta inversión cambiará a lo largo de dos años fiscales a DMH, con fondos reducidos para reflejar la supervisión de DMH.

Tabla 55. Capacitaciones de la Asociación Pública de Salud Mental:

Nombre del tema	Número de entrenamientos	Horas de entrenamiento	Número de participantes
Humildad cultural	14	38	610
Intervención en crisis y seguridad	19	85	974
Mejora continua de la calidad	60	61	939
Cuestiones éticas	4	8	456
Prácticas manuales basadas en evidencia	25	55	1,359
Trastornos y síntomas psiquiátricos	13	48	584
Trastornos coexistentes	15	47	683
Habilidades para la prestación de servicios	23	36	785
Servicios Clínicos Basados en Equipos	44	67	803
Proveedor de Bienestar	30	27	611

Nombre del tema	Número de entrenamientos	Horas de entrenamiento	Número de participantes
Trauma	13	41	705
Centrado en la persona	22	51	565
Funcionamiento diario	5	6	176
Compromiso persistente y comprometido	2	4	102
Cuidado de la persona en su totalidad	2	10	64
TOTAL:	291	581	9,416

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

Este Año Fiscal, la capacitación BASIC-T se centró en completar los objetivos de su colaboración multianual con el programa LACDMH United Mental Health Promoters, culminando en la creación y lanzamiento de un nuevo portal de aprendizaje en línea específico para UMHP que continuará sirviendo como un recurso clave para las generaciones de miembros de la comunidad UMHP por venir. Este sitio web completamente bilingüe (español/inglés) sirve como el principal centro de capacitación para el Departamento de Salud Mental y su creciente Programa United Mental Health Promoter Program. El sitio web proporciona una vía de aprendizaje para los Promotores de Salud Mental entrantes, así como apoyo educativo para los Promotores existentes, lo que permite al departamento capacitar a más personas de una manera más eficiente. LACDMH podrá desarrollar fácilmente material de capacitación en otros idiomas ya que el Centro de Aprendizaje Wellbeing for LA tiene esa capacidad.

Además de invertir tiempo en la capacitación de los proveedores de LACDMH, BASIC-T también ha trabajado muy de cerca con LACDMH para modernizar sus capacidades de evaluación asegurando el acceso a portales de evaluación en línea centralizados con los principales editores de pruebas de psicología, y también ha trabajado en la organización. asegurar iPads para que los proveedores de sitios piloto de LACDMH participen en protocolos de evaluación electrónica de última generación, y trabajar con los líderes de LACDMH para armonizar las prácticas de facturación relacionadas con la reciente reforma de pagos y su impacto en los parámetros de las pruebas psicológicas.

Al mismo tiempo, BASIC-T hizo un giro a fin de sentar las bases de su próximo Programa de Capacitación de Psicólogos y el Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral y Educación Profesional Continua. Esta revitalización de la especialidad disciplinaria de psicología dentro de LACDMH tiene como objetivo crear la infraestructura necesaria para el establecimiento de centros de evaluación bilingües estratégicamente desplegados en todo el condado de Los Angeles para ayudar a aclarar diagnósticos y guiar la intervención basada en evidencia específica.

Otros servicios prestados a través de la Asociación Pública de UCLA para el Bienestar incluyen:

DMH + UCLA Educación Médica General (GME)

Estudiantes profesionales de Psiquiatría – Los estudiantes del programa de Educación Médica de Postgrado de UCLA en el Instituto Jane y Terry Semel de Neurociencia y Comportamiento Humano consistían en residentes adultos y becarios especializados en psiquiatría infantil y adolescente, geriátrica y forense. Durante el período que abarca el informe, los 11 pasantes realizaron un total de 9,550 visitas de pacientes durante sus rotaciones de psiquiatría pública.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO RESIDENCIAL DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS

Este año, el Programa de Capacitación de Residencia en Psiquiatría de Adultos de UCLA se centró en expandir las oportunidades de aprendizaje para los residentes de psiquiatría de adultos y apoyarlos en la prestación de atención de alta calidad en todo el condado de Los Angeles en Clínicas DMH. Al expandir los sitios de capacitación clínica para incluir rotaciones de telesiquiatría con DMH, el equipo pudo aumentar el acceso a la atención médica para los pacientes en la comunidad.

PROGRAMA DE BECAS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL

El Programa de Becas de Psiquiatría Infantil se centra en proporcionar una rotación clínica enriquecedora integrada en la comunidad para mejorar el aprendizaje en psiquiatría infantil. Este año, los estudiantes de práctica de psiquiatría infantil fueron expuestos a la psiquiatría infantil comunitaria, incluidos los múltiples sistemas que comprometen el acceso a una atención de salud mental de calidad. Su rotación de DMH en Augustus Hawkins continúa siendo la rotación clínica ambulatoria más alta calificada para los becarios de psiquiatría infantil de segundo año, en gran parte debido a la enseñanza excepcional de directores médicos expertos.

PROGRAMA DE BECAS DE PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

Este año, el Programa de Becas de Psiquiatría Geriátrica continuó brindando oportunidades de capacitación a sus becarios mientras administraba atención geriátrica integradora de alta calidad a adultos mayores que estaban en el hogar a través de la participación en el programa de atención geriátrica en el hogar del DMH. Los tres becarios de psiquiatría geriátrica reportaron esta rotación como de alto valor para entender el impacto de la vida en el hogar de los adultos mayores en su salud mental y cognitiva.

PROGRAMA DE BECAS DE PSIQUIATRÍA FORENSE

El Programa de Becas de Psiquiatría Forense continuó proporcionando experiencias educativas únicas para los becarios y les brindó oportunidades para servir a las poblaciones forenses de LACDMH (por ejemplo, personas que pasaron de la prisión a los entornos de tratamiento). Este año, el Programa de Becas de Psiquiatría Forense ayudó a aliviar un atraso de 730 reportes en el Condado de Los Ángeles para la desviación de salud mental, ayudando efectivamente a las personas a pasar de la encarcelación a los entornos de tratamiento, incluyendo un programa piloto relativamente nuevo que se está expandiendo en base a los resultados / impacto.

Tabla 56. Resultados del Año Fiscal 2022/2023

NCSP	Núm. de Becarios/ Residentes	Núm. estimado de visitas de pacientes
Psiquiatra de adultos/ Investigador	1	862
GME		
Residencia de Psiquiatría de Adultos	3	1649
Beca de Psiquiatría Infantil	3	2476
Beca de Psiquiatría Geriátrica	1	1680
Beca de Psiquiatría Forense	3	3745
Total	11	9550

Número total de visitas de pacientes en AF2020-21 y AF2021-22 combinados. El número estimado de visitas de pacientes por NCSP no se informó para el reporte de este período.

Estudiante Nacional de Práctica Profesional (NCSP) de LACDMH + Semel Institute

Los estudiantes de práctica profesional de la posición de LACDMH + Semel Institute para el Programa Nacional de Escolares Clínicos consistieron en 1 psiquiatra de adultos/investigador.

El NCSP sirve para avanzar y promover el trabajo de los líderes clínicos (médicos, enfermeras) que abordan la equidad en la salud en el curso de su carrera, a través de la capacitación postdoctoral como parte del Programa Nacional de Académicos Clínicos, con el DMH como su patrocinador. El Programa Nacional de Académicos Clínicos es un programa de múltiples sitios para todas las especialidades médicas

y enfermeras con un doctorado. El programa proporciona capacitación en investigación asociada, mejora de la calidad, servicios de salud e investigación y liderazgo en políticas. Los académicos son seleccionados dentro de un proceso competitivo con solicitantes de todo el país.

El DMH financia un espacio de becas a la vez (nuevos becarios elegibles cada dos años). Las actividades del Programa Scholars incluyen:

- Participar en cursos, el equivalente de 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 1-4 proyectos, al menos 1 de los cuales está en asociación con DMH.
- Participar en una electiva de política en su segundo año, cuando sea posible.
- Asistir a las reuniones anuales del NCSP y otras reuniones locales y nacionales.
- Acceso a fondos de investigación y un equipo de mentores

Para el año fiscal 2023-24 y años posteriores:

- El Departamento puede comenzar a desarrollar un plan de estudios para una nueva clase de Becas de Psiquiatría Infantil que comenzará en el año fiscal 2024-25 bajo el Acuerdo Universitario Charles Drew.
- El Departamento también tendrá tres neuropsicólogos de cuidado temprano que prestan servicios en sitios operados directamente por DMH como parte de BASIC-T SOW bajo el Acuerdo de UCLA.

3. Programa de Desarrollo de Habilidades de los Navegadores

El entrenamiento de certificación de navegación de salud se dirige a personas empleadas como trabajadores comunitarios, trabajadores de casos médicos, consejeros de abuso de sustancias, especialistas de pares y sus supervisores sobre el conocimiento y las habilidades necesarias para ayudar a los consumidores a navegar y abogar tanto en los sistemas de salud pública como en los de salud mental. La capacitación incluye estrategias para involucrar a los consumidores, mejorar la motivación, la autoconciencia a través de una evaluación detallada, establecer metas y logros, navegar por una visita médica (hacer cita, llenar papeleo, comunicarse con el médico, completar referencias y atención de seguimiento), monitorear el progreso del consumidor, completar documentación, actividades facturables, etc. y la integración de la navegación de la salud en la agencia de salud mental. Durante el año fiscal 2022/23, se entregaron dos cohortes con 37 individuos completando el modelo.

La Formación de Pares Especialistas en Navegación de Viviendas tiene como objetivo prepararlos para ayudar a los consumidores con inseguridades de vivienda a trabajar para establecer y cumplir los pasos hacia un objetivo de permanencia de la vivienda. Durante el año fiscal 2022-23, se entregaron dos cohortes. Para la cohorte (1), 27 individuos compitieron en la capacitación, de estos 85% hablaban un idioma umbral (distinto del inglés), y todos representaban comunidades subrepresentadas o insuficientemente atendidas. Para la cohorte (2), 26 individuos compitieron en la capacitación, de estos 61% hablaban un idioma umbral (distinto del inglés), y todos representaban comunidades desatendidas o insuficientemente atendidas.

Este programa continuará en años futuros si el Departamento determina la necesidad de esta capacitación.

4. Programa de Capacitación de Intérpretes (ITP)

El Programa de Capacitación de Intérpretes (ITP, por sus siglas en inglés) ofrece capacitaciones para el personal bilingüe que actualmente realiza o está interesado en prestar servicios de interpretación, y proveedores de salud mental monolingües de habla inglesa. El uso de intérpretes lingüística y culturalmente competentes es importante para reducir la brecha lingüística y cultural en la prestación de servicios de salud mental pública. Resultados del Año Fiscal 2022/2023:

Tabla 57. Resultados del ITP para el año fiscal 2022-23

Entrenamiento	Núm. de participantes
Aumentar la terminología clínica de la salud mental en Armenio	5
Aumentar la terminología clínica de la salud mental en Mandarín	4
Aumentar la terminología clínica de la salud mental en Español	83
Introducción a la interpretación en el ámbito de la salud mental	5
TOTAL	97

5. Sistema de Red de Aprendizaje

El Departamento ha desarrollado un sistema de registro en línea llamado eventsHub que gestiona tanto el registro como el pago de las capacitaciones y conferencias coordinadas por el Departamento. EventsHub está completamente operativo con la mayoría, si no toda, de la capacitación clínica procesada administrativamente por el sistema, incluyendo la publicación, el registro y otra logística de capacitación importante para fines de seguimiento. La mejora y el mantenimiento de eventsHub continúa a través de los siguientes años fiscales.

6. Programa de Preparación para Licencias (MSW, MFT, PSY)

En un esfuerzo por aumentar el número de profesionales de la salud mental autorizados, el Departamento ofrece material de preparación de estudios subvencionado para los exámenes de licencia de las Partes 1 y 2 para Trabajadores Sociales, Terapeutas Matrimoniales y Familiares, Consejeros Clínicos Profesionales con Licencia y Psicólogos. Durante el año fiscal 2022/2023, el Departamento subsidió a 92 personas en estas profesiones, con 54% de auto-identificarse de una comunidad desatendida o insuficientemente atendida, y 52% que habla un idioma umbral además del inglés.

7. Academia de Terapia Cognitiva

La Terapia Cognitiva Conductual Individual (Ind CBT) es una de las prácticas basadas en la evidencia (EBP) más utilizadas, con una investigación considerable que apoya su efectividad y adaptabilidad en la práctica clínica. Ind CBT integra la lógica y las técnicas tanto de la terapia cognitiva como de la terapia conductual, desafiando así los pensamientos negativos automáticos con métodos más directos de terapia conductual. Ind CBT ayuda a las personas a lidiar con sus dificultades cambiando sus patrones de pensamiento, comportamientos y respuestas emocionales. El tratamiento se centra en identificar pensamientos que refuerzan más positivos para provocar un comportamiento más deseado. El programa Ind CBT dirige sus servicios a consumidores mayores de 16 años en todo el Condado de Los Ángeles (LAC). Específicamente, el EBP tratará a jóvenes en edad de transición que enfrentan el inicio temprano de la enfermedad mental; adultos que enfrentan 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 dirigido a los consumidores que buscan servicios para abordar la depresión, la ansiedad o el trauma en un entorno individual o grupal que consiste de 18 a 56 semanas de sesiones.

8. Capacitación para el Desarrollo del Personal

Históricamente, los sistemas públicos de salud mental en todo el condado han experimentado una escasez continua de personal. Desafortunadamente, en los últimos años el COVID-19 ha extendido y ampliado esta escasez. El Departamento financiará un nuevo programa destinado a seguir desarrollando las aptitudes profesionales de su fuerza de trabajo actual, junto con un mayor esfuerzo de contratación.

B. Residencia y Pasantías

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 de Salud, Salud Mental y Salud Pública. La Agencia de Salud celebró contrato con la Universidad Charles Drew para desarrollar un nuevo programa de residencia psiquiátrica y para administrar, administrar y coordinar la capacitación de médicos residentes en las instalaciones del DHS y DMH, así como la propia Universidad y las facilidades privadas sin fines de lucro contratadas por o en asociación con el Condado.

La primera clase comenzó en el Año Académico 2018-2019 y en la capacidad del programa, tendremos 24 académicos que van desde los Años I a IV de Posgrado. La primera clase se graduó en junio de 2022.

Tabla 58. Resultados del para el año fiscal 2022-23

Posgraduados	Número de residentes psiquiátricos	Rotaciones
Posgraduados Año 1	6	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes de incorporación a la universidad se realiza en CDU • Administración de Veteranos (VA) Long Beach (Psiquiatría para pacientes hospitalizados): 4 meses • Rancho Los Amigos (Medicina para pacientes hospitalizados): 2 meses • Rancho Los Amigos (Neurología): 2 meses • Kedren (Medicina ambulatoria): 2 meses • Harbor-UCLA (Psiquiatría de Emergencia): 1-3 meses
Posgraduados Año 2	8	<ul style="list-style-type: none"> • VA Long Beach (Psiquiatría para Pacientes Hospitalizados): 3 meses • VA Long Beach (Consulta y Enlace): 2 meses • VA Long Beach (Psiquiatría de Emergencia): 1 mes • VA Long Beach (Abuso de Sustancias): 2 meses • VA Long Beach (Psiquiatría Geriátrica): 1 mes • Kedren (Psiquiatría para Pacientes Hospitalizados): 1 mes • Resnick Neuropsych Hospital UCLA (Psiquiatría Infantil y Adolescente): 2 meses <p>*Los tiempos de rotación anteriores de PGY 2 representan promedios. Las rotaciones individuales de residentes varían en su segundo año dependiendo de las áreas de enfoque.</p>

Posgraduados Año 3	6	Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por DMH: <ul style="list-style-type: none"> • Augustus F. Hawkins MHC • West Central MHC • Compton MHC Psiquiatría Infantil y Adolescente • Centro Comunitario y de Reintegración de la Mujer • Harbor UCLA Medical Center Clínica de VIH
Posgraduados Año 4	6	Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por DMH: <ul style="list-style-type: none"> • Augustus F. Hawkins MHC • West Central MHC • Psiquiatría en la calle /Equipo HOME y Servicio de Desastres • Cuidados Colaborativos/Telepsiquiatría • Entrenamiento de Didáctica CDU

2. Academia Trayectorias Significativas para Carreras en el Sector de la Salud

Este programa es también un componente del Acuerdo de Afiliación Charles R. Drew. Proporciona:

Iniciativa de pasantías académicas y comunitarias para preparar a los jóvenes para las **carreras en el sector de la salud** con una asociación entre los siguientes:

- Los Departamentos de Salud Pública y Salud Mental del Condado de Los Ángeles
- Universidad de Medicina y Ciencia (CDU) Charles R. Drew en el sur de Los Ángeles
- Coachman Moore and Associates, Inc.
- Socios de la comunidad local

Componentes principales

Enriquecimiento académico de verano.

- Curso de introducción a la salud pública
- Introducción al curso de salud mental/conductual
- “Ritos de paso”
- Alfabetización, matemáticas y tutoría de ciencias
- Talleres de preparación universitaria para estudiantes

Pasantías comunitarias de otoño.

- Tutoría y mentores
- Cursos de Preparación SAT o de Enriquecimiento de Matemáticas/Ciencias

3. DMH + UCLA Educación Médica General (GME) Acuerdo de Asociación Pública para el Bienestar de la UCLA

Estudiantes profesionales de Psiquiatría – Los estudiantes del programa de Educación Médica de Postgrado de UCLA en el Instituto Jane y Terry Semel de Neurociencia y Comportamiento Humano consistían en residentes adultos y becarios especializados en psiquiatría infantil y adolescente, geriátrica y forense. Durante el período que abarca el informe, los 12 pasantes realizaron un total de 7,073 visitas de pacientes durante sus rotaciones de psiquiatría pública.

C. Incentivo financiero

1. Psiquiatra de Salud Mental (MHP) Incentivo de Pago de Préstamos Estudiantiles

DMH ofrece un incentivo financiero para el saldo pendiente de préstamos estudiantiles para psiquiatras de salud mental de tiempo completo y psiquiatras de salud mental de supervisión que han completado un año de servicio continuo en DMH y tienen préstamos estudiantiles activos, no pagados, graduados o médicos. Los psiquiatras elegibles que no hayan participado o hayan recibido fondos del programa de Incentivo para el Reclutamiento de

Psiquiatras de MH, recibirán una cantidad máxima anual de hasta \$50,000 por un período de cinco años, lo que equivale a un total de por vida de \$250,000. Durante el ejercicio fiscal 2022/2023, 49 psiquiatras de salud mental participaron en este programa. Se espera que este programa incremente las becas durante los siguientes años fiscales.

2. MHSA Reembolso de Gastos de Reubicación

Disponible para Psiquiatras de Salud Mental recién contratados a tiempo completo o Psiquiatras de Salud Mental supervisando que hayan sido reclutados por el DMH. La cantidad máxima de reembolso para los gastos de reubicación elegibles es de \$15,000. Si el empleado deja el DMH dentro de un año a partir de la fecha de inicio del empleo, la cantidad total del reembolso debe ser reembolsada. Durante el año fiscal 2021-22, no se concedió a ningún individuo. Se espera que este programa incremente las becas durante los siguientes años fiscales.

3. Programa de Incentivos de Reclutamiento MHP

Este programa tiene como objetivo la contratación de potenciales psiquiatras de salud mental para el empleo en el sistema público de salud mental. Para los psiquiatras de salud mental de tiempo completo elegibles y los psiquiatras de salud mental que supervisan y que han completado un año de servicio de conts en DMH y que no han participado o recibido fondos del programa de incentivos de pago de préstamos estudiantiles, se otorgará una indemnización única de \$50,000 que consistirá en \$25,000 al finalizar el primer año de servicio continuo en DMH, y un pago adicional de \$25,000 al completar el segundo año de servicio continuo. Durante el año fiscal 2022/2023, 14 personas participaron en esta oportunidad financiera. Se espera que este programa incremente las becas durante los siguientes años fiscales.

4. Programa de Estipendios para Puestos de Servicio Directo

LACDMH proporciona a los estudiantes estipendios de educación por la cantidad 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 / difícil de reclutar. Este programa está dirigido a estudiantes que son lingüísticamente y/ o culturalmente capaces de servir a las poblaciones tradicionalmente desatendidas e insuficientemente atendidas del Condado. La elegibilidad del programa incluye psicólogos, MSW, MFT, LPCCs y estudiantes PNP en el último año de su programa de grado educativo.

Durante el año fiscal 2022-23, se concedieron 144 estipendios. Los intermediarios fiscales contratados proporcionaron a los beneficiarios de los estipendios asistencia en la búsqueda de empleo, así como un seguimiento para garantizar que se cumpla el compromiso contractual de servicio de trabajo; las prórrogas de los compromisos de trabajo pueden darse caso por caso.

Durante 2023-24, los técnicos psiquiátricos serán incluidos como un beneficiario elegible. El DMH agregará un enfoque adicional a medida que se identifiquen las necesidades.

5. Fondos Paralelos de la Asociación Regional MHSA WET

A la espera de la disponibilidad de fondos adicionales de la Asociación Regional de MHSA WET del Estado, el Departamento puede ser requerido para proporcionar un 33% local para aceptar e implementar los esfuerzos de reclutamiento o retención establecidos en años fiscales futuros.

D. Trayectos Profesionales de Salud Mental

1. Programa intensivo de capacitación de especialistas en recuperación de salud mental

El programa intensivo de capacitación de especialistas en recuperación de salud mental prepara a personas, consumidores de salud mental y miembros de la familia para trabajar en el campo de la salud mental como especialistas en rehabilitación psicosocial (recuperación). Este programa se imparte en asociación con un contratista de salud mental. La finalización exitosa 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. Hubo dos cohortes durante el año fiscal 2022-23 con 31 individuos completando la capacitación. Al menos el 50% de los participantes inscritos son bilingües o biculturales que representan a comunidades desatendidas y e insuficientemente atendidas. el 67% de los participantes identificaron haber vivido experiencia con enfermedad mental/abuso de sustancias. el 44% indicó que tenía un familiar con enfermedad mental/abuso de sustancias y el 22% indicó que había vivido y que tenía un familiar con enfermedad mental/abuso de sustancias. De los que completaron la capacitación, el 31% ha obtenido empleo. Todos estaban empleados en el campo de la salud mental, excepto dos personas. No se esperan cambios durante 2023-24. DMH no continuará este programa después del año fiscal actual.

2. Programa de Capacitación para Padres Socios

Este programa de capacitación promueve conocimientos y habilidades relevantes para las personas interesadas en trabajar como Defensores de Padres/Padres Socios en el sistema público de salud mental que atiende a las familias y sus hijos. Mejora la resiliencia y la comprensión del bienestar aumentando la disponibilidad de una fuerza laboral orientada a la autoayuda, el bienestar personal y la resiliencia basada en el empoderamiento de los padres defensores / padres socios. Por último, el programa de capacitación apoya el empleo de padres y cuidadores de niños y jóvenes consumidores.

Durante el año fiscal 2022/2023, la PPTA proporcionó más de 418 horas de capacitación para más de 302 Padres Socios.

PPTA proporciona capacitación básica a los Padres Socios del Condado de Los Ángeles a través de la capacitación de habilidades esenciales de PPTA de 72 horas, educación continua para todos los Padres Socios del Condado de Los Ángeles, y también lleva a cabo el examen de certificación PPTA y la evaluación de capacitación de PPTA.

PPTA es una organización especializada en capacitador SB803 aprobada para capacitar a padres, cuidadores, pares miembros de la familia y en el momento de redactar este informe. está en proceso de ser aprobado como proveedor de capacitación básica SB803.

3. Reforma de la Gama Continua de Atención

El Proyecto de Ley de la Asamblea (AB) 403, también conocido como Reforma de la Gama Continua de Atención (CCR), proporciona una transformación integral del sistema de hogares de guarda con la intención de lograr la planificación de permanencia para los jóvenes en adopción temporal y sus familias. En particular, esta legislación implica cambios significativos para los hogares de grupo y los proveedores respectivos que requieren capacitación para el cumplimiento legislativo y la preparación de los proveedores. Con ese fin, en el año anterior el Departamento utilizó MHSA WET para impartir capacitación a estas poblaciones. Dicha capacitación incluyó temas como la introducción a la salud mental, la detección/evaluación y el autocuidado, etc. Durante el año fiscal 2022/2023, estas capacitaciones obligatorias se financiaron con otros fondos disponibles. MHSA WET reanudará el entrenamiento de financiamiento durante el año fiscal 2023/2024.

4. Oportunidades ampliadas de empleo y avance profesional para compañeros, 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 sus compañeros, defensores de los padres, defensores de los niños y cuidadores para el empleo en el sistema público de salud mental. Por ello, durante el año fiscal 2022-2023 el Departamento impartió las siguientes capacitaciones:

a. Prácticas de recuperación para organizaciones

Esta capacitación atractiva e interactiva de 8 horas, basada en habilidades está destinada a que los participantes examinen cómo ven actualmente la recuperación

y la resiliencia y la importancia de la implementación de tales principios en la práctica laboral. Un objetivo clave es apoyar la integración a nivel organizacional de las prácticas de los servicios de recuperación y resiliencia. Las actividades prácticas brindan oportunidades para la aplicación de entendimientos y principios de recuperación y resiliencia esenciales para la prestación de servicios al consumidor y relevantes para las relaciones de trabajo con los compañeros de trabajo. Otro objetivo clave es proporcionar al personal una comprensión de la importante función del apoyo entre homólogos en los servicios y resultados de recuperación. En la capacitación se incluyen intervenciones y estrategias para sostener la recuperación y la cultura y los servicios resilientes. En el año fiscal 2022/2023, se ha proporcionado una capacitación a los especialistas de apoyo entre pares que trabajan en el programa LAC DMH PMRT y un total de 15 especialistas de apoyo entre pares han completado esta capacitación.

b. Prácticas de Recuperación para Líderes

Esta capacitación es una capacitación dinámica y experiencial de 2 días que proporciona a los líderes los principios y prácticas para crear y mantener un entorno de servicio orientado a la recuperación y resiliencia. Los participantes obtendrán experiencia práctica sobre cómo usar varias herramientas y estrategias de recuperación y liderazgo resiliente para liderar y entrenar a especialistas de apoyo entre pares, así como a cualquier otro miembro del personal profesional de todo su equipo. La capacitación también brinda a los líderes la oportunidad de reflexionar y revisar personal y confidencialmente su estilo de liderazgo. Cada líder debe desarrollar una declaración de visión, un Plan de Empleados Resilientes Profesionales (PREP) y un Plan de Acción Resiliente para implementar principios de recuperación y resiliencia que trasciendan a sus equipos e estén integrados en la práctica de liderazgo resiliente. En el año fiscal 2022/2023, se impartió una capacitación a los líderes del PMRT de LACDMH, y un total de 19 directores y supervisores del PMRT han completado esta capacitación.

c. Preparación para el Examen de Certificación de Pares

Esta es una capacitación virtual en línea de 8 horas que revisa los temas de competencia básica y la aplicabilidad a las prácticas de Especialistas de Apoyo entre Pares cubiertas en el examen. Además, la capacitación proporciona herramientas para tomar exámenes, estrategias y materiales importantes para preparar a los participantes para tomar exámenes. Como resultado de ello, la capacitación está destinada a aumentar la confianza, la competencia y las habilidades necesarias para obtener la Certificación de Especialista de Apoyo entre Pares. En el año fiscal 2022/2023, se impartieron tres cursos de capacitación y un total de 129 especialistas en apoyo entre pares han completado esta capacitación.

d. Derecho y Ética en Línea para Profesionales de Pares

Esta capacitación aborda estrategias eficaces para ayudar a los especialistas de Apoyo entre Pares a navegar por los problemas legales y éticos asociados con la prestación de servicios de salud mental. El debate incluirá consideraciones éticas de toma de decisiones que aborden los dilemas comunes en el campo y servicios que se presentan. También se trata de una revisión de las prácticas estándar, los límites y comportamientos apropiados para trabajar en un equipo de tratamiento. Por último, la capacitación incorpora entendimientos de relación entre pares (dentro de contextos legales y éticos) que apoyan la protección, el respeto y el empoderamiento de los consumidores de salud mental para cumplir con sus objetivos de recuperación. En el año fiscal 2022/2023, se impartieron tres cursos de capacitación y un total de 151 especialistas de apoyo entre pares han completado esta capacitación.

e. Herramientas Orientadas a la Recuperación para Servicios Informados por Trauma

Las mejores prácticas para la atención en el entorno de salud mental deben incluir una conciencia de cualquier trauma potencial experimentado por los clientes. El uso del modelo de recuperación como estándar fundamental proporciona una perspectiva de fuerza que mejora la resiliencia. Esta capacitación proporcionará una base para reconocer el trauma y ejemplos prácticos de incorporación de estrategias de modelo de recuperación basadas en la resiliencia para evitar la re-traumatización. Los temas incluyen elementos para identificar la intensidad del trauma, principios del modelo de recuperación y estrategias de autoayuda que impactan en las percepciones del trauma. Además, esta capacitación discutirá cómo la cultura, los sistemas familiares y la construcción de estrategias de afrontamiento podrían mejorar la resiliencia en la prestación de servicios de salud mental. En el año fiscal 2022/2023, se impartieron dos cursos de capacitación y un total de 66 especialistas de apoyo entre pares han completado esta capacitación.

f. Entrenamiento básico de apoyo intencional de pares

Es una práctica innovadora que ha sido desarrollada por y para personas con experiencias compartidas de salud mental que se centra en la construcción y el crecimiento de relaciones mutuas conectadas. En esta capacitación interactiva, los participantes aprenden los principios de IPS, examinan y desafían las suposiciones sobre cómo hemos llegado a saber lo que sabemos, y exploran formas de crear relaciones en las que el poder se negocie, el aprendizaje conjunto es posible y el apoyo va más allá de las nociones tradicionales de "servicio". Este innovador plan de estudios detalla la diferencia entre el apoyo entre pares y otras prácticas de ayuda y ha sido ampliamente utilizado como capacitación fundamental para las personas que trabajan en entornos de salud mental tradicionales y alternativos. En el año fiscal 2022/2023, 29 especialistas de apoyo entre pares completaron la capacitación básica de IPS.

g. Entrenamiento Avanzado de Apoyo Intencional de Pares (IPS)

Este entrenamiento avanzado en línea apoya la práctica de IPS mediante la promulgación de los principios y tareas utilizando escenarios de la vida real, intensificando la auto-reflexión, mejorando las formas de construir conexiones mutuas y sosteniendo la práctica. Los participantes aprenderán la co-reflexión, que es una práctica vital donde las personas se reúnen regularmente para reflexionar sobre sus relaciones utilizando el marco IPS. Esto incluye una oportunidad para examinar las relaciones, examinar las suposiciones y mantener las tareas y los principios. Esta capacitación también se centrará en el uso de la crisis para conectarse, mantener la mutualidad y crear una cultura de curación. Trabajando en situaciones desafiantes, los participantes explorarán lo que significa estar informados sobre el trauma, cómo navegar el conflicto y desarrollar límites flexibles, y cómo implementar una planificación proactiva de crisis y prepararse para la evaluación. En el año fiscal 2022/2023, 8 especialistas de apoyo entre pares completaron la capacitación básica de IPS.

h. Plan de Acción de Recuperación de Bienestar en Línea (WRAP)

Este entrenamiento es una introducción a WRAP® y cómo usarlo para aumentar el bienestar personal y mejorar la calidad de vida. La capacitación es altamente interactiva y fomenta la participación y el intercambio de todos los presentes. También sienta una base amplia para construir y apoyar una fuerza laboral cualificada entre pares. Los participantes aprenderán a aplicar los conceptos clave de recuperación y a utilizar herramientas y habilidades para abordar los pensamientos, sentimientos y comportamientos encontrados para mejorar los estados de bienestar. Se discutirá la historia, la base y las estructuras de WRAP®. La finalización exitosa de esta capacitación cumple con los requisitos previos para el Entrenamiento Facilitador WRAP®. Durante el año fiscal

2022/2023, proporcionamos dos Seminarios I de WRAP en línea. Un total de 14 participantes han completado esta capacitación.

i. Plan de Acción de Recuperación de Bienestar (WRAP) Capacitación de Facilitador

Esta capacitación equipa a los participantes para facilitar las clases WRAP® en la comunidad y dentro de sus organizaciones. La capacitación del Facilitador de WRAP® proporciona un entorno de aprendizaje experiencial basado en la mutualidad y la autodeterminación. Se espera que los participantes se unan a actividades de aprendizaje interactivo y demuestren su propia experiencia con WRAP®. Al finalizar esta capacitación, los participantes podrán dirigir grupos WRAP®, trabajar con otros para desarrollar su propio WRAP® y dar presentaciones sobre temas relacionados con la recuperación de la salud mental a grupos u organizaciones. Por último, se espera que los participantes tengan un sólido conocimiento práctico de WRAP® y compartan su conocimiento experiencial de cómo WRAP® puede funcionar. En el año fiscal 2022/2023 se impartió una capacitación de Facilitadores de WRAP y un total de 12 participantes han completado esta capacitación. Ahora son capaces de facilitar los grupos de WRAP para los programas del departamento.

j. Pregunta, Persuade, Remite (QPR)

QPR está diseñado para informar a los profesionales no clínicos para manejar situaciones en las que las personas pueden estar en riesgo de suicidio. QPR tiene como objetivo proporcionar estrategias para involucrar a individuos suicidas en peligro, proporcionar esperanza y referirse a aquellos que pueden evaluar e intervenir formalmente. Esta capacitación se dirige a los empleados que prestan servicios de apoyo a los padres y sus pares, que trabajan o están en contacto con poblaciones en riesgo de suicidio entre todos los grupos de edad. Los temas abordados en la capacitación incluyen hechos de suicidio/datos de investigación, factores de riesgo/factores protectores, y la enseñanza de intervenciones de “guardianes” utilizando tres habilidades básicas de intervención suicida: Pregunta, persuade y remite. La capacitación también incorpora una presentación de PowerPoint, material audiovisual y actividades interactivas que apoyan la mejora de los conocimientos y habilidades importantes para el trabajo / contacto con las poblaciones con riesgo de suicidio. En el año fiscal 2022/2023, se impartieron tres sesiones de capacitación y un total de 66 especialistas de apoyo entre pares las completaron.

Innovación (INN)

Estado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input checked="" type="checkbox"/> Interrumpido
Población de prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> Niños De 0 a 17 años	<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad adulta 24 a 59 años	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores 60 años o más
Programas para el año fiscal 2022-23				
<ul style="list-style-type: none"> • INN4: Estimulación magnética transcraneal (EMT) • INN7: Transporte Terapéutico (TT) • INN8: Early Psychosis Learning Healthcare Network • Hollywood 2.0 				
Programas que continúan o se inician en el año fiscal 2024-25				
<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativa de Salud Mental Hollywood (conocido anteriormente como proyecto Hollywood 2.0) • Children’s Community Care Village • Equipos de Evaluación y Tratamiento Multidisciplinarios en Viviendas Provisionales • INN7: Transporte Terapéutico (TT) • INN8: Early Psychosis Learning Healthcare Network 				

Año fiscal 2022-23 ■ INNOVACIÓN Datos y resultados

A. INN 4: Estimulación magnética transcraneal (EMT)

Tabla 59. Clientes únicos atendidos y costo promedio por cliente

Número de clientes únicos atendidos en el AF 2022-23	Costo medio por cliente
91	\$3,575

¹El costo se basa en los servicios del Modo 15, no incluidos los servicios de alcance comunitario o gastos de servicios de apoyo al cliente.

Informe final del proyecto de innovación Innovación 4: Estimulación Magnética Transcraneal (EMT)

Breve resumen de la edición prioritaria y diseño del proyecto

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) implementó la Estimulación Magnética Transcraneal Móvil (TMS) como el proyecto Innovation 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 a través del uso de la estimulación electromagnética. De acuerdo con las guías de mejores prácticas de la Asociación Americana de Psiquiatría para el tratamiento del trastorno depresivo mayor, el TMS es ahora un tratamiento de primera línea para la depresión que no ha respondido a un medicamento antidepresivo (APA 2010), además de ser eficaz para la depresión resistente al tratamiento.

El TMS utiliza pulsos magnéticos dirigidos con precisión similares a los utilizados en la resonancia magnética (MRI) para estimular áreas clave del cerebro que son poco activas en los

clientes con depresión. El cliente se reclina cómodamente en la silla de tratamiento y está despierto y alerta durante el tratamiento. Una bobina electromagnética se coloca en el cráneo directamente en el área objetivo del cerebro donde el dispositivo genera campos magnéticos que alteran la actividad eléctrica de las neuronas. La mejora o supresión de la actividad neuronal depende de una serie de variables, incluida la frecuencia de los pulsos del TMS. Durante el tratamiento, el cliente escucha un sonido de clic y siente una sensación de golpeteo en la cabeza. El cliente puede volver a sus actividades normales inmediatamente después del tratamiento. Las sesiones de tratamiento pueden durar entre 3-45 minutos y los servicios generalmente se administran una vez al día durante 5 días consecutivos a la semana durante 4-8 semanas.

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

- Resistencia al tratamiento con agentes psicofarmacológicos como lo demuestra la falta de una respuesta clínicamente significativa a al menos dos agentes psicofarmacológicos en el episodio depresivo actual; o
- Incapacidad para tolerar agentes psicofarmacológicos como lo demuestran dos estudios de agentes psicofarmacológicos de dos clases diferentes de agentes; o
- Historial de respuesta al TMS en un episodio depresivo anterior; o
- Un historial de respuesta a la ECT en un episodio anterior o actual o una incapacidad para tolerar la ECT, o es un candidato para, pero ha declinado la ECT y el TMS se considera una opción de tratamiento menos invasiva.

Debido a la naturaleza del tratamiento del TMS, se excluyen las personas con antecedentes de trastorno convulsivo y aquellas 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 incluyen:

- Proporcionar acceso a un tratamiento nuevo y eficaz a los clientes con enfermedades mentales crónicas y graves
- Aumentar la adherencia al tratamiento llevando el tratamiento al cliente
- Reducir el uso de otros recursos (es decir, hospitalización psiquiátrica, visitas a la sala de emergencias, servicios intensivos de apoyo, etc.)
- Mejorar el funcionamiento social y ocupacional que conduzca a una reintegración comunitaria satisfactoria
- Aumentar la calidad de vida de los clientes con historias 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 al proporcionar un tratamiento nuevo y eficaz a los clientes con enfermedades mentales crónicas y graves. Este proyecto busca introducir un nuevo enfoque o un enfoque que sea nuevo para el sistema general de salud mental, incluyendo, pero no limitado a, la prevención y la intervención temprana.

Progreso de la implementación durante el transcurso del proyecto, hasta el 30 de junio de 2023:

La prestación del servicio para este proyecto comenzó el 30 de mayo de 2019, después de obtener una unidad TMS móvil. La unidad TMS móvil consiste en una furgoneta personalizada con modificaciones que permiten a un pequeño equipo de tratamiento ofrecer servicios TMS dentro de ella. Los clientes de las clínicas de LACDMH operadas directamente son referidos al programa TMS por sus proveedores ambulatorios (psiquiatras o médicos). Después de recibir referencias, 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 completan 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 cualquier pregunta. Si están interesados y el tratamiento se considera adecuado, se completa un formulario de consentimiento informado y se programan para su tratamiento inicial.

Hasta el 13 de marzo de 2020, los clientes estaban siendo referidos y recibiendo tratamientos diarios (de lunes a viernes) dentro de la unidad móvil de TMS en un solo lugar, la Clínica de Psiquiatría para Pacientes Ambulatorios de la UCLA Harbor. Mientras que la unidad de TMS ha estado en un solo lugar, el programa ha recibido referencias y clientes tratados 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 TMS de INN 4 Mobile se suspendieron a partir del 14 de marzo de 2020, debido a la pandemia de COVID-19. Debido al 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 dificultad para adaptarse al cambio y experimentan un empeoramiento repentino de los síntomas depresivos. Por lo tanto, el personal de TMS completó los registros telefónicos con los clientes de TMS tan pronto como fue posible para evaluar cómo los clientes estaban haciendo frente a la transición y continuó realizando los registros telefónicos 1-2 veces por semana mientras los clientes no recibían los servicios de TMS, en la medida de lo posible. Los puntajes PHQ-9 también se completaron por teléfono semanalmente con cada cliente mientras no recibían servicios de TMS con el fin de rastrear la sintomatología depresiva. Esta información se utilizó para monitorear a los clientes y determinar la necesidad de que un cliente regresara a los tratamientos de TMS con una frecuencia disminuida (proporcionada 1-2 veces por semana) hasta que los servicios de TMS volvieran a escalarse.

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, los servicios de TMS se estaban proporcionando a los clientes actuales 5 días a la semana y el equipo de TMS comenzó a tratar a nuevos clientes. Actualmente se prestan servicios de TMS cinco días a la semana. Además, debido al pequeño tamaño del espacio interior de la camioneta Mobile TMS y la preocupación por la seguridad del cliente y el personal durante la pandemia de COVID-19, el dispositivo TMS se trasladó de la camioneta a un espacio de oficinas en UCLA

Harbor en Torrance en febrero de 2021. A partir de junio de 2023, los servicios de TMS continúan administrándose 5 días a la semana y tienen lugar dentro de un espacio de oficinas designado en en UCLA Harbor en Torrance.

Número de clientes atendidos:

Al **30 de junio de 2023**, el programa había recibido **195** referencias. Entre el 1º de mayo de 2019 y el 30 de junio de 2023, **153** se completaron consultas con clientes/evaluaciones iniciales. Un total de **76** de estos clientes completaron un curso completo de tratamiento TMS. Las razones comunes para no completar un tratamiento completo de TMS incluyen una interrupción debido a COVID-19, problemas médicos (no relacionados con TMS), necesidad de un mayor nivel de atención, dificultad con el transporte y falta de eficacia percibida.

A continuación se presenta un resumen de la información demográfica sobre los **76** clientes que completaron un curso de tratamiento completo de TMS al **30 de junio de 2023**:

- La mayoría eran adultos (26-59 años) 76%, mientras que el 19% eran adultos mayores (60 años o más) y el 5% eran jóvenes en edad de transición (15-25 años). En esta muestra, los 4 jóvenes de edad de transición tenían más de 18 años.
- La mayoría se identificó como masculino (55%) y 45% como femenino.
- La mayoría se identificó como no hispano/latino (51%), mientras que el 28% se identificó como hispano/latino y para el 21% de los clientes, la etnia era desconocida.
- 25% de los clientes identificaron su raza como blanca y 9% como Mejicanos. Otras razas incluyeron nativos asiáticos (1%), negros/afroamericanos (5%), camboyanos (1%), centroamericanos (3%), chinos (1%) coreanos (1%) y vietnamitas (1%). 11% de los clientes eran de otra raza y la raza del 42% de los clientes era desconocida.
- La mayoría de los clientes declararon que su idioma preferido era el inglés (76%). Otros idiomas preferidos fueron el español (12%), farsi (3%), camboyano (1%), vietnamita (1%).

Recopilación de datos sobre los resultados y análisis de los efectos

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

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

Metodología de evaluación:

Con el fin de evaluar el impacto del TMS, las medidas de resultado de la depresión se administran al comienzo del tratamiento y semanalmente durante todo el curso del tratamiento. Entre las medidas adoptadas figuran las siguientes: Inventario Rápido de Síntomas Depresivos (QIDS-SR-16, calificación del cliente), la Escala de Clasificación de Depresión de Hamilton (HAMD-17, calificación del médico) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9, calificación del cliente). La satisfacción del cliente con los servicios de TMS también se evalúa al final de

cada sesión, utilizando un chequeo 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 del cliente y el funcionamiento al final del tratamiento. Estas herramientas de evaluación permiten a los médicos rastrear las mejoras en los síntomas depresivos y los resultados funcionales que, a su vez, se utilizan para juzgar la eficacia de este programa.

Resumen de los datos sobre los resultados del proyecto:

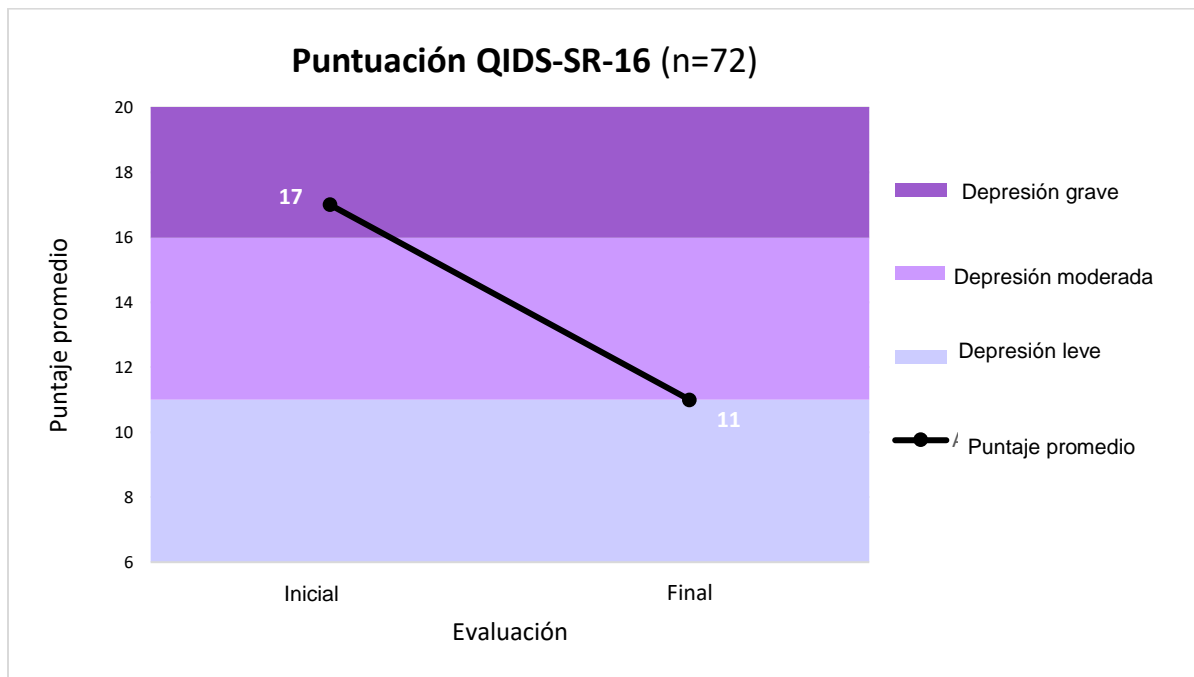
A continuación se presentan los promedios de los puntajes iniciales y finales de cada una de las tres medidas de la depresión (QIDS-SR-16, PHQ-9 y HAMD-17) para los clientes que completaron un curso completo de tratamiento de TMS entre el 1º de mayo de 2019 y el 30 de junio de 2023. Los datos incluidos son para los clientes que recibieron al menos dos tratamientos de TMS y completaron la medida respectiva al menos dos veces. No hubo variaciones en los resultados basados en la demografía de los participantes.

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 30 ítems de sintomatología depresiva (IDS). Hay nueve síntomas de depresión medidos en los 16 elementos (sueño, estado de ánimo, apetito/peso, concentración, visión de sí mismo, ideación suicida, interés, fatiga y psicomotricidad). Los puntajes 1-5 indican que no hay depresión; los puntajes 6-10 indican depresión leve; los puntajes 11-15 indican depresión moderada; los puntajes 16-20 indican depresión severa; los puntajes 21-27 indican depresión muy severa.

En los clientes que recibieron tratamiento TMS durante este período:

- El puntaje inicial promedio del QIDS-SR-16 fue 17, lo que indica depresión severa. Al final del tratamiento, el puntaje final promedio de QIDS-SR-16 fue 11, lo que indica depresión moderada. **Hubo un cambio promedio en la puntuación de 6 puntos (disminución del 35%), lo que indica que hubo una mejora general en los síntomas depresivos al final del curso del tratamiento TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento de TMS, 15 clientes (**21%**) de los clientes cumplieron los criterios de remisión (sin síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 20 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba depresión muy grave (puntuación de 21 o más). Para el **65%** de estos pacientes, los síntomas depresivos mejoraron (puntajes de 20 o menos) al final del curso del tratamiento TMS.



Gráfica 1. Resumen de los puntajes promedio de QIDS-SR-16 para clientes de TMS móvil.

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-9)

El PHQ-9 es una herramienta de detección concisa y autoadministrada para evaluar la depresión. Incorpora los criterios de depresión DSM-IV con otros síntomas depresivos principales en un breve instrumento de autoinforme que se utiliza comúnmente para la detección y el diagnóstico, así como la selección y el seguimiento del tratamiento. Las puntuaciones de 0-4 indican depresión mínima; las puntuaciones de 5-9 indican depresión leve; las puntuaciones de 10-14 indican depresión moderada; las puntuaciones de 15-19 indican depresión moderadamente severa; y las puntuaciones de 20-27 indican depresión severa.

En los clientes que recibieron tratamiento TMS durante este período:

- El puntaje inicial promedio del QIDS-SR-16 fue 17, lo que indica depresión severa. Al final del tratamiento, el puntaje final promedio de QIDS-SR-16 fue 11, lo que indica depresión moderada. **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 del tratamiento TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento de TMS, 11 clientes (**14%**) de los clientes cumplieron los criterios de remisión (sin síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 36 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba depresión muy grave (puntuación de 20 o más). Para el **69%** de estos pacientes, los síntomas depresivos mejoraron (puntajes de 20 o menos) al final del curso del tratamiento TMS.

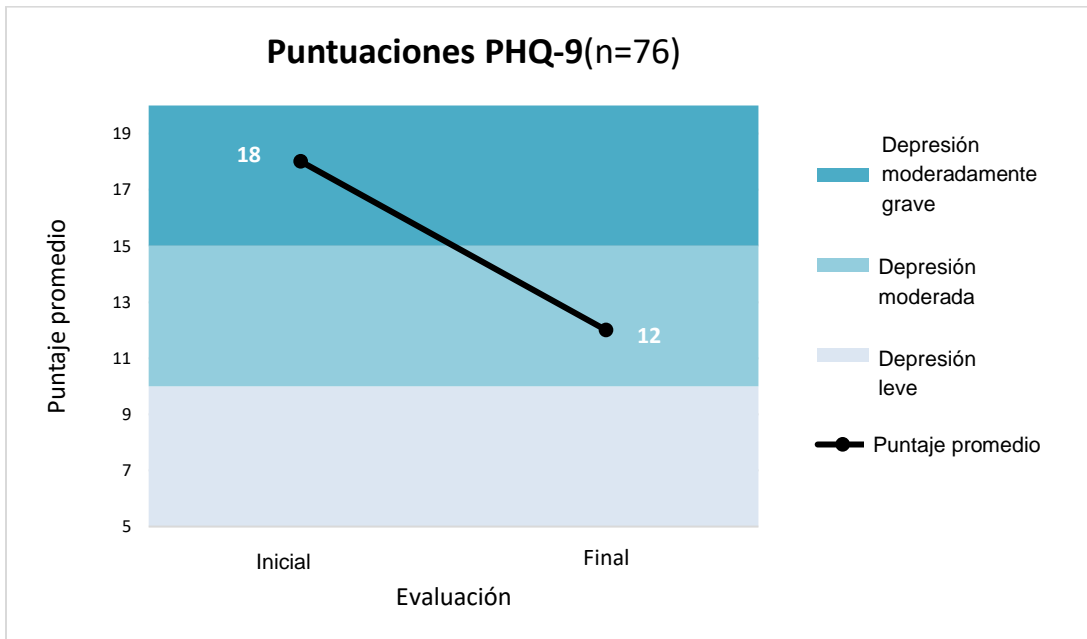


Gráfico 2. Resumen de los puntajes promedio de QIDS-SR-16 para clientes de TMS móvil..

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

La HAMD-17 es una de las medidas de depresión más antiguas y más utilizadas en la investigación y la práctica clínica. La HAMD-17 es una medida completada por el médico que incluye 17 elementos. Los puntajes totales de 0-7 indican que no hay depresión; los puntajes de 8-13 indican depresión leve, los puntajes de 14-18 indican depresión moderada, los puntajes de 19-22 indican depresión grave y los puntajes 23-50 indican depresión muy grave.

En los clientes que recibieron tratamiento TMS durante este período:

- El puntaje inicial promedio del QIDS-SR-16 fue 18, lo que indica depresión grave. Al final del tratamiento, el puntaje final promedio de QIDS-SR-16 fue 13, lo que indica depresión moderada. **Hubo un cambio promedio en la puntuación de 5 puntos (disminución del 28%), lo que indica que hubo una mejora general en los síntomas depresivos al final del curso del tratamiento TMS.**
- De los que completaron un ciclo completo de tratamiento de TMS, 17 clientes (**26%**) de los clientes cumplieron los criterios de remisión (sin síntomas depresivos) al final del tratamiento.
- 4 clientes tenían una puntuación inicial que indicaba depresión muy grave (puntuación de 25 o más). Para el **75%** de estos pacientes, los síntomas depresivos mejoraron (puntuajes de 24 o menos) al final del curso del tratamiento TMS.

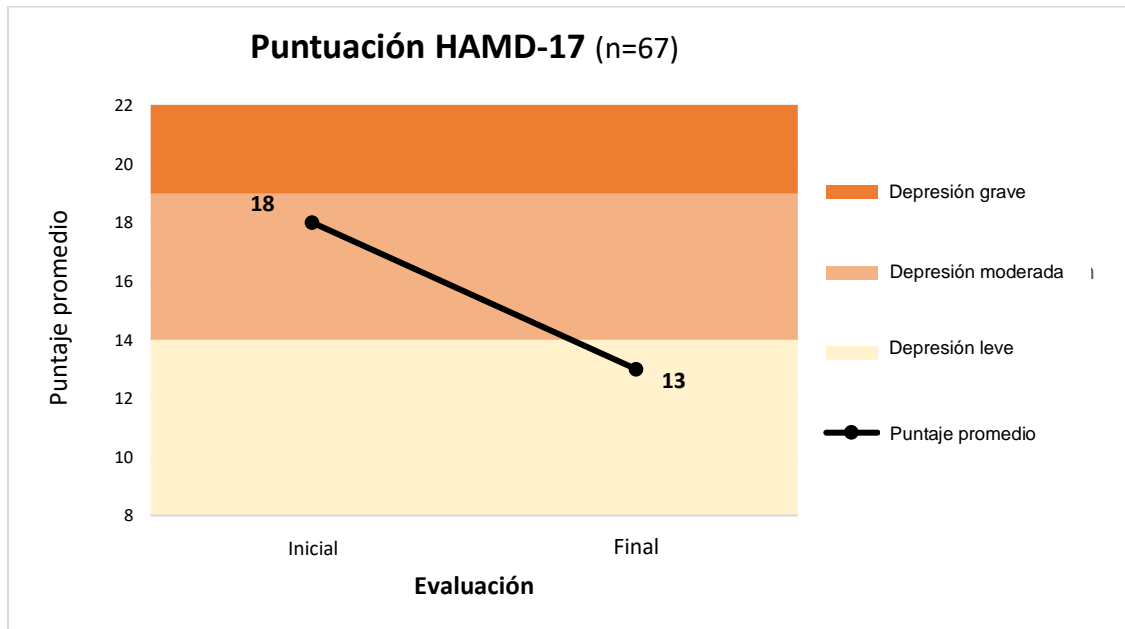


Gráfico 3 Resumen de los puntajes promedio de QIDS-SR-16 para clientes de TMS móvil.

Encuesta de Satisfacción del Cliente de TMS

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

Satisfacción General [Gráfico 1]:

- En general, la mayoría (**86%**) de los clientes que completaron un CSS estaban “muy satisfechos” o “satisfechos” con su experiencia en TMS. *Nota: Solo 2 de cada 76 clientes no estaban satisfechos con su experiencia en TMS, los cuales no respondieron al tratamiento.*

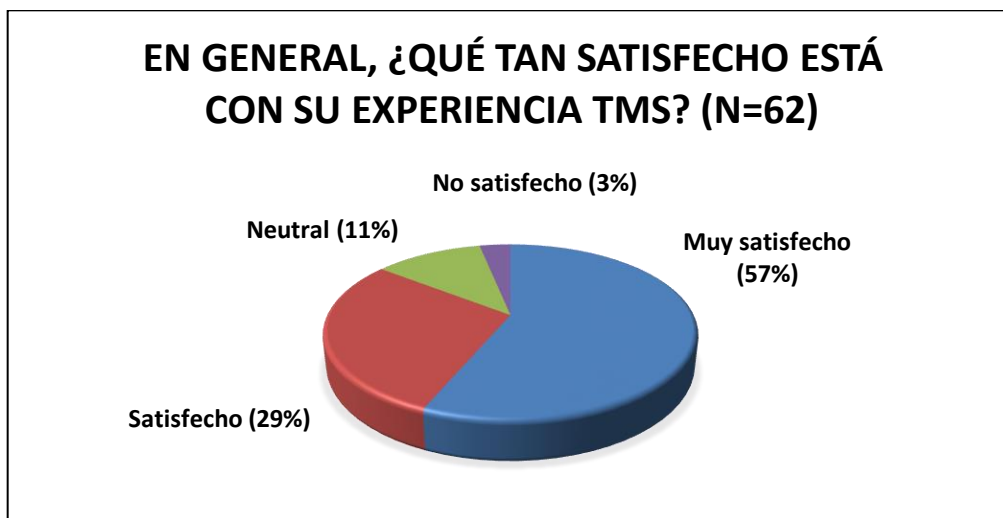


Gráfico 1. Satisfacción general del cliente con los servicios de Mobile TMS

Experiencia del Cliente con el Tratamiento TMS [Gráfico 2]:

- La mayoría de los clientes que completaron un CSS (**94%**) "estuvieron de acuerdo" o "estuvieron de acuerdo" en que entendieron qué esperar antes de comenzar el tratamiento TMS.
- Todos los clientes (**98%**) "estuvieron de acuerdo" o "estuvieron de acuerdo" en que se sintieron cómodos mientras recibían servicios de TMS.
- La mayoría de los clientes (**83%**) "están muy de acuerdo" o "están 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 su tratamiento.
- Por último, la mayoría de los clientes (**92%**) "estuvieron de acuerdo" o "estuvieron de acuerdo" en que volverían a recibir más tratamientos de TMS en el futuro si lo recomendará su médico y recomendarían TMS a otros si están experimentando depresión.

Experiencia del Cliente con los Servicios del Tratamiento TMS

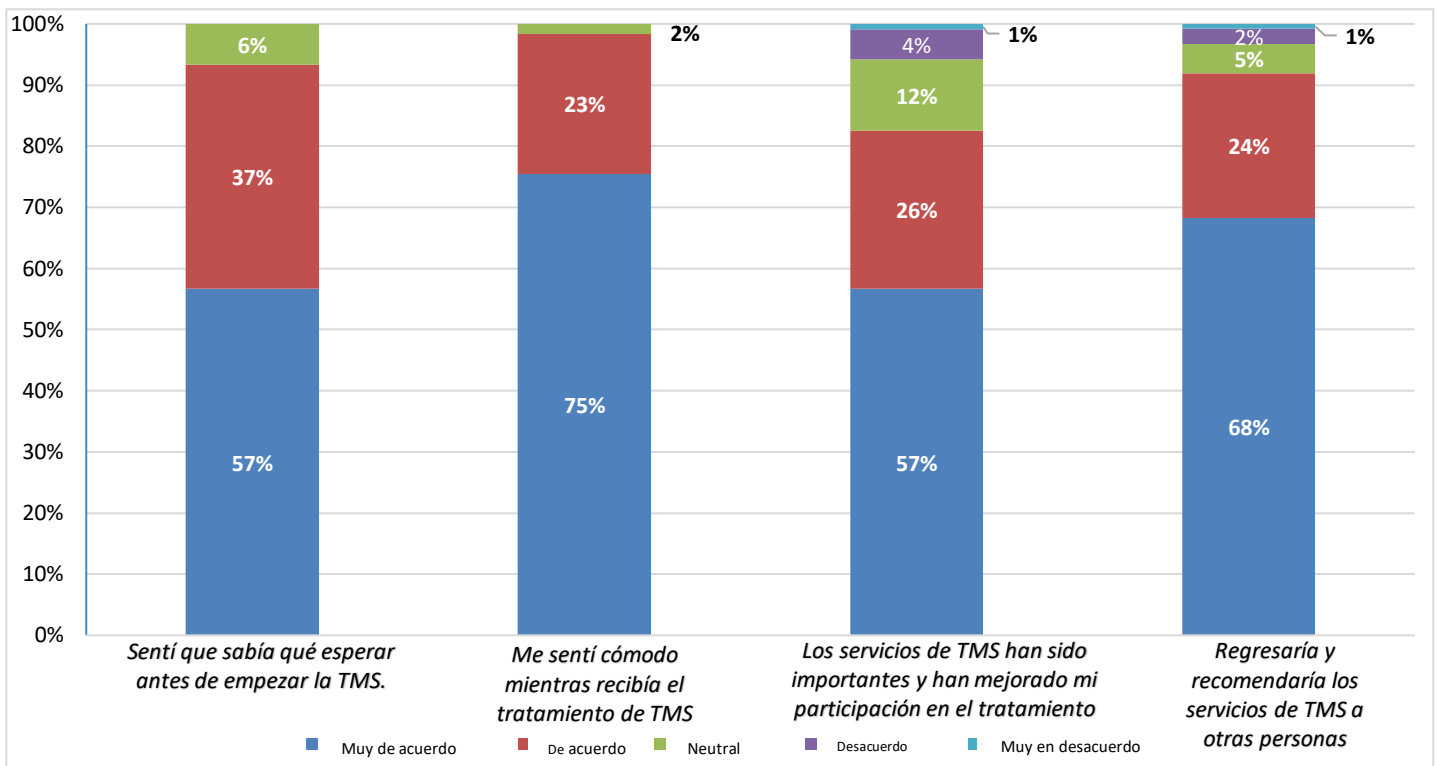


Gráfico 2. Experiencia del cliente con los servicios del tratamiento de TMS móvil

Nivel de incomodidad/dolor durante y después del tratamiento de 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 de 1 a 10, con 1 correspondiente a "Sin dolor" y una puntuación de 10 correspondiente a "Muy doloroso".

- En promedio, los encuestados sintieron molestias/dolor leves durante los tratamientos de TMS (2 de cada 10) y menos molestias/dolor leves después de los tratamientos de TMS (1 de cada 10).

- La mayoría de las veces los clientes describieron el malestar/dolor como “molesto” y el malestar generalmente disminuyó durante el curso del tratamiento y se resolvió después del tratamiento.

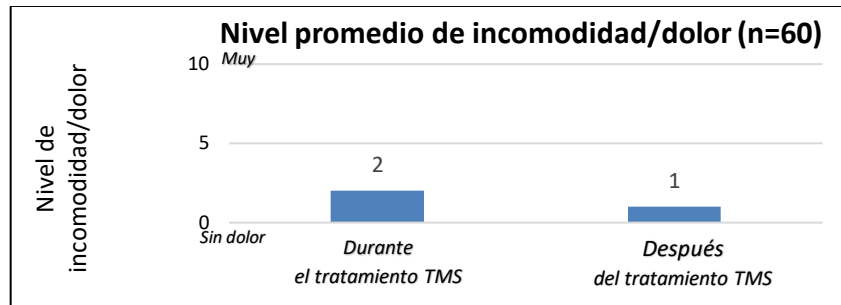


Gráfico 3. Nivel promedio de incomodidad/dolor durante y después de los tratamientos móviles de TMS

Beneficios Percibidos de los Servicios de TMS [Gráfico 4]:

Se preguntó a los clientes cómo se sentían beneficiados de participar en los servicios de TMS. Todas las respuestas se enumeran a continuación y los beneficios más respaldados se muestran en el gráfico 4.

- **58%** de los clientes (la mayoría de los clientes) declararon que se sienten más felices.
- **48%** de los clientes declararon que se sienten menos preocupados/ansiosos y tienen más motivación para participar en actividades significativas.
- **47%** de los clientes declararon que están menos frustrados.
- **45%** de los clientes declaró que son capaces de enfocarse mejor.
- **43%** de los clientes declararon que están durmiendo mejor.
- **42%** de los clientes declaró que se sienten más relajados.
- **38%** de los clientes declararon que tienen una mayor capacidad para hacer las cosas que quieren hacer.
- **33%** de los clientes declaró que se están llevando mejor con la familia / amigos y que tienen más energía.
- **32%** de los clientes declararon tener más contacto con familiares/amigos y tener más confianza en sí mismos.
- **23%** de los clientes declararon que sienten menos dolor corporal.
- **20%** de los clientes declararon que están durmiendo mejor.
- **15%** de los clientes declararon que se sienten más conectados con su comunidad.

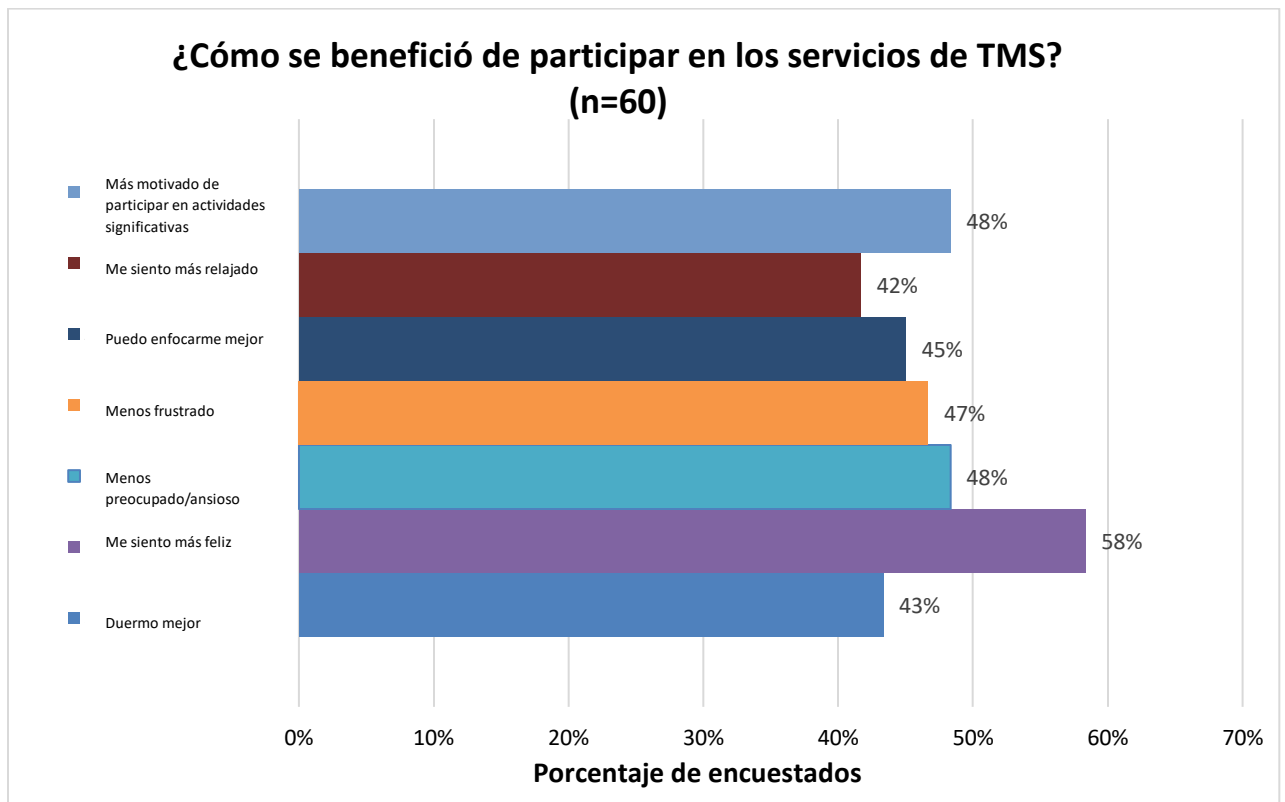


Gráfico 4. Beneficios percibidos más comunes de los servicios de TMS por los clientes después del tratamiento de TMS móvil.

Comentarios de los clientes

Al finalizar el tratamiento, se les pidió a los clientes que compartieran cualquier comentario adicional que pudieran tener con respecto a su experiencia con los servicios de TMS a través de entrevistas de salida de clientes y en la Encuesta de Satisfacción del Cliente. Algunos de sus comentarios se enumeran a continuación:

Observaciones generales

- “[Yo] finalmente siento esperanza”.
- “Creo que el TMS ayuda a reducir mi dolor de cabeza. Mi cerebro es más claro [sic] que antes. Mi estado de ánimo es más feliz [sic] debido a la reducción del dolor de cabeza”.
- “El TMS fue muy útil y el Dr. fue atento y atento, aunque puedo tener un poco más de ansiedad, la depresión + los pensamientos borrosos [sic] son mucho mejores”. (no estoy seguro de si incluir esto)
- "El TMS ha sido extremadamente beneficioso. Mi depresión se ha reducido por lo menos a la mitad... Muchas gracias”.
- "[Yo] tengo mejor claridad y menos sentimientos de vergüenza de culpa."
- "Ya no lloro ni me siento suicida"
- "Mucho menos deprimido. Me siento más bien".
- "Converso un poco más . Un poco más de mejoría con la depresión".

- “Alguna mejora general en la motivación, el entusiasmo, sin embargo no estoy cerca de la remisión”

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 paciente de salud mental del condado durante años. Los medicamentos han funcionado intermitentemente, pero no he tenido una recuperación sostenida en la que pueda controlar mi estado de ánimo de manera consistente. TMS ha mejorado las cosas. Desde que inicié el tratamiento

“No he tenido una depresión completamente inmovilizadora. He estado deprimido, pero salgo de ello más rápido. Tengo una perspectiva más segura. Siento que tengo un sentido subyacente de apoyo. Para mí, este 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 camioneta, me hicieron sentir cómodo e incluso una vez me dormí una vez durante el tratamiento. La oportunidad de obtener este tratamiento de las instalaciones del condado fue una sorpresa. Había pensado que solo estaba disponible para pacientes ricos. De esta manera, el programa TMS trabaja para mitigar las disparidades en salud. Espero que pueda expandirse”.

“He estado recibiendo TMS durante varios meses. Ha sido un regalo de Dios. Había estado pasando por constantes pensamientos de suicidio [sic] durante años, si no fuera por el TMS, lo más probable es que hubiera seguido con ellos. Gracias al TMS, al Dr. Heiser y a su equipo, todavía estoy vivo. Me ha dado esperanza de seguir adelante. Esperemos que 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 el TMS. Ojalá el mundo entero pudiera obtener TMS. Seríamos mejores el uno al otro si pudiéramos. Gracias, Violet, Desta, Desiree y Dr. Heiser y gracias a la máquina TMS.”

“Antes de empezar estaba tan deprimida hasta el punto de la ideación suicida diaria. Me sentí indefenso, sin valor, indigno, y no entendía por qué existía. Era tortura diaria hasta el extremo de intentos de suicidio y múltiples hospitalizaciones. Ahora, en este día de dejar el tratamiento final, me siento VIVA! Tengo ganas de vivir. Rara vez estoy deprimido y no he tenido un pensamiento suicida en 4 meses. Eso es tan nuevo para mí. Este TMS me ha ayudado más de lo que las palabras pueden decir. Gracias 😊”

"Estoy extremadamente agradecido por haber sido informado de ser considerado y aceptado como un paciente que puede beneficiarse de los tratamientos de TMS. Me considero bendecido por la amabilidad, aceptación, profesionalismo, cuidado, atención y apoyo que he recibido de su maravilloso personal del DMH”.

"Me doy cuenta de que incluso cuando me siento deprimido todavía soy capaz de funcionar a un nivel más alto en cuanto a hacer las tareas. La ola inicial de felicidad que sentí las primeras semanas de tratamiento ha disipado [sic], pero todavía siento que ha tenido un efecto positivo para todo el tratamiento".

"Estoy realmente agradecido de haber podido tener este tratamiento. Aunque todavía tengo problemas de depresión, ansiedad y dolor, el tratamiento de TMS ha hecho que un tratamiento haya hecho una gran diferencia. Los médicos y todos los clínicos involucrados en el tratamiento han sido maravillosos. Muchas gracias a todos."

A continuación se presentan los comentarios de los clientes que no respondieron al tratamiento de TMS (aproximadamente el 10% de los clientes). Es interesante notar que de los clientes que no respondieron al tratamiento de TMS, la mayoría aún así sintió que TMS es un servicio valioso y que tuvieron una experiencia positiva en general:

- "Aunque no obtuve un beneficio terapéutico perceptible del TMS, me alegro de haber tenido la oportunidad de probar el tratamiento que ha ayudado a aclarar mi tratamiento futuro. Estoy muy satisfecho con el profesionalismo, la amabilidad y la actitud amable para [el] cliente."
- "Aunque el tratamiento no funcionó para mí, el TMS fue bastante increíble, y consideraría intentarlo de nuevo si se lo recomendara en el futuro".
- "...He mejorado de alguna manera, pero no he tenido la experiencia que alteró la vida que tenía alguna esperanza. Estoy extremadamente agradecido con el condado + el equipo aquí por darme la oportunidad y continuaría el tratamiento [si] se me recomendara porque todavía tengo esperanza. "
- "Creo que es un programa realmente bueno. Siento que no me beneficié tanto como podría hacerlo de mi parte..."
- "Todos con los que interactué fueron muy amables. Estoy muy satisfecho con el nivel de servicio que recibí. La razón de mis respuestas neutras/en desacuerdo se debe a que los tratamientos de TMS desafortunadamente no ayudaron con mi depresión o mi dolor crónico".
- "Debido a que he estado pasando por algunos eventos muy horribles, mis emociones / sentimientos pueden estar sesgados un poco [negativamente]. Aunque todavía estoy muy triste (debido a esos eventos) ya no me siento "gris" o tengo un sentimiento "nebuloso" y puedo experimentar la sensación real que estoy teniendo".
- «La experiencia de tratamiento fue genial. Tuvo un efecto variado, pero valió la pena intentarlo".
- "Para mí, el efecto del tratamiento fue ambiguo... pero el proceso general fue amable y tranquilo".

Encuesta del Equipo de Tratamiento de TMS

Se proporcionó una encuesta a cada uno de los proveedores del equipo de tratamiento del cliente al final del tratamiento. Se les pidió a los proveedores que calificaran la mejora de su cliente en el estado de ánimo, el comportamiento, el funcionamiento general y el progreso realizado hacia los objetivos de tratamiento como resultado de los servicios de TMS. Un total de **44** encuestas

(para 37 clientes) fueron completadas por el personal del equipo de tratamiento (27 psiquiatras/proveedores médicos, 7 terapeutas y 4 administradores de casos/trabajadores comunitarios de Health).

- La mayoría (**62%**) de los proveedores "estuvo de acuerdo" o "de acuerdo" en que su cliente demostró mejoras en el estado de ánimo, el comportamiento y el funcionamiento general (familia, comunidad, ocupacional) como resultado de los servicios de TMS **[Gráfico 5]**.
- La mayoría de los proveedores (**56%**) "estuvo muy de acuerdo" o "estuvo de acuerdo" en que su cliente avanzó hacia sus objetivos de tratamiento como resultado de los Servicios TMS **[Gráfico 6]**.
- Una mayoría (**88%**) de los proveedores "estuvo muy de acuerdo" o "estuvo de acuerdo" en que remitirían a futuros clientes para servicios de TMS. **[Gráfico 7]**. *Nota: No es sorprendente que los proveedores cuyos clientes no respondieron al TMS o recayeron después del tratamiento del TMS dieran respuestas "neutrales", "en desacuerdo" o "en desacuerdo fuerte" en la encuesta (esto fue para aproximadamente 8 de los 76 clientes atendidos). Sin embargo, es interesante señalar que la mayoría de los mismos proveedores que declararon que sus clientes no se beneficiaban de TMS, todavía declararon que derivarían a futuros clientes para TMS.*

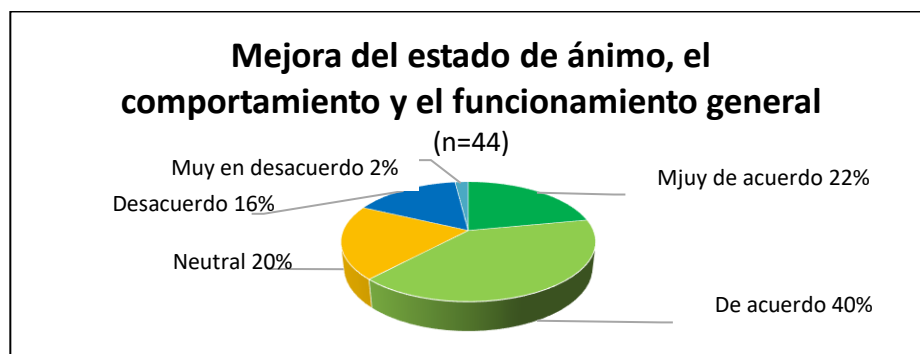


Gráfico 5. Percepción del proveedor sobre el impacto de los servicios de TMS en el estado de ánimo, comportamiento y funcionamiento general del cliente.



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

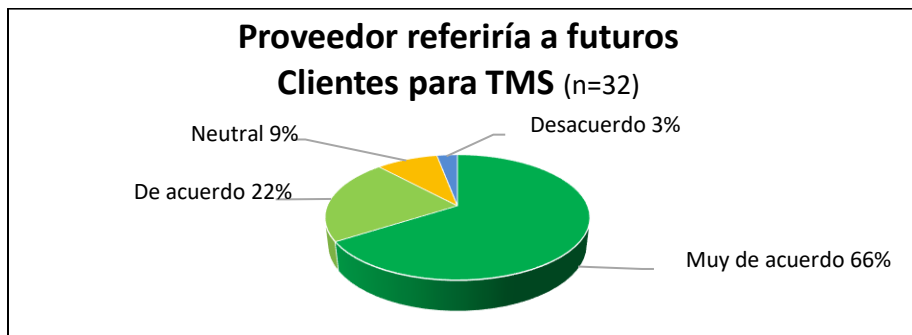


Gráfico 7. Probabilidad de derivación de proveedores a servicios de TMS a futuros clientes

Comentarios adicionales de los proveedores del equipo de tratamiento de TMT:

Impacto en los síntomas de salud mental de su cliente

- “¡Paciente informa que fue beneficioso para su estado de ánimo! Eso es un gran problema para ella, ya que los medicamentos no han sido particularmente útiles para ella...” (Psiquiatra)
- “Ha habido un cambio significativo en sus síntomas (particularmente en su pensamiento suicida y estado de ánimo) ...” (Psiquiatra)
- “El cliente estaba más abierto al proceso terapéutico después de recibir servicios. El cliente informó que los servicios fueron muy útiles para poder levantar los sentimientos de depresión severa”. (Terapeuta)
- “Eliminó la ideación suicida. Reducción del pensamiento negativo/rumiación. Aumento de la esperanza.” (Terapeuta)
- “Cliente reportó un estado de ánimo mejorado que no ha experimentado en un tiempo.” (Gestor de casos)
- “Además de mejorar el estado de ánimo, mostró una menor ansiedad y preocupación relacionada con múltiples facetas de su vida”. (Psiquiatra)
- “El cliente parecía más comprometido en su última cita y... señaló la mejora general con el estado de ánimo y el enfoque”. (Enfermera)
- “El paciente ha estado significativamente menos deprimido y ha estado funcionando bien. Continúa recibiendo servicios de apoyo de medicamentos”. (Psiquiatra)
- “El cliente reportó un estado de ánimo mejorado y un estado de más liviando”. (Psiquiatra)
- “La ansiedad, la depresión, los síntomas psicóticos y la concentración del paciente mejoraron después del tratamiento con TMS en comparación con su línea basal. Estoy muy agradecido por su ayuda en el cuidado del paciente”. (Psiquiatra)

Impacto en los síntomas de salud mental de su cliente

- “Sus dolores de cabeza y sueño mejoraron significativamente”. (Psiquiatra)
- “El cliente mejoró su capacidad para funcionar a pesar del dolor y los dolores de cabeza crónicos”. (Psiquiatra)

Impacto en el funcionamiento social de sus clientes

- “Después de finalizar TMS, el cliente informó de regresión de su estado de ánimo. Fue capaz de venir a los tratamientos TMS todos los días y ese fue el mayor progreso”. (Gestor de casos)
- “Creo que mi paciente se benefició de tener una rutina y un horario, lo que lo obligó a levantarse por la mañana, salir de la casa varias veces a la semana”. (Psiquiatra)
- “El cambio notable que parece haberse mantenido desde el tratamiento de TMS es que el cliente está más comprometido socialmente e involucrado con las actividades de la comunidad”. (Gestor de casos)

- “El cliente viene a las citas del grupo de baile y del MD regularmente. Se nota que es más interactivo y sociable”. (Gestor de casos)
- “[El cliente]... también estaba orgulloso de haber logrado ir a TMS, era una activación conductual, y era motivador para ella”. (Psiquiatra)
- “La estructura de apoyo y las visitas diarias ayudaron a este cliente a través de momentos increíblemente estresantes que probablemente habrían resultado en más crisis sin las intervenciones diarias”. (Terapeuta)
- “El cliente era inicialmente muy optimista sobre los servicios de TMS, y su estado de ánimo parecía mejorar. Sin embargo, con el tiempo, parecía decepcionado por el impacto del TMS, y sus síntomas depresivos parecían retroceder. “El cambio notable que parece haberse mantenido desde el tratamiento de TMS es que el cliente está más comprometido socialmente e involucrado con las actividades de la comunidad”. (Gestor de casos)

Impacto de los proveedores de TMS en sus clientes

- “El equipo de TMS siempre es receptivo y conoce bien a nuestros pacientes mutuos. El TMS se puso en contacto conmigo para indicarme que el paciente estaba interesado en obtener apoyo en torno a la pérdida de su esposa durante la pandemia. Pude referirlo a recursos en español [sic] para consejería de duelo”. (Psiquiatra)
- “El paciente agradeció la oportunidad y disfrutó de la experiencia...” (Psiquiatra)
- “...al paciente le gustó la experiencia de TMS, tener una rutina, hablar con las enfermeras amables todos los días...” (Psiquiatra)

Resumen del proyecto

Qué actividades o elementos del Proyecto Innovador contribuyeron a resultados exitosos:

- El factor más importante que contribuyó a los resultados exitosos de este proyecto es que la máquina TMS se trasladó al interior, desde la unidad móvil hasta el interior de la clínica. Esto resolvió problemas relacionados con la seguridad de la salud, el espacio, la energía y la privacidad. El flujo de clientes fue más fluido, y el tratamiento fue mejor experiencia tanto para los proveedores de TMS como para los clientes.
- La capacidad del equipo de tratamiento de TMS para tomar tiempo para explicar exactamente qué son los servicios de TMS y qué esperar parece haber contribuido a resultados positivos. Especialmente porque este tratamiento de TMS es nuevo para la población de LACDMH y a menudo hay información errónea que puede ser una barrera para el acceso, como que TMS es lo mismo que la ECT. El 93% de los clientes consideró que tenían claro qué esperar de los servicios de TMS, según las encuestas de satisfacción de los clientes.
- Basado en los comentarios de los clientes y las encuestas de satisfacción de los clientes, uno de los elementos principales de este proyecto innovador que contribuyó a resultados exitosos incluyó contar con personal experto, amable y agradable que se puso a disposición para abordar cualquier pregunta o preocupación sobre los servicios de TMS. Al parecer, tener el contacto regular, a menudo diario, con los proveedores para abordar las preocupaciones y proporcionar apoyo, en sí mismo, parece haber tenido un impacto positivo en los clientes de TMS y una mayor adherencia al tratamiento.

Competencia Cultural de Evaluación:

- Era necesario traducir las medidas autoadministradas para satisfacer las necesidades lingüísticas de algunos clientes de TMS. El QIDS-SR-16 fue traducido al español, que era el idioma preferido más común después del inglés por los clientes de TMS. Además, las versiones traducidas del PHQ-9 se pusieron a disposición en todos los idiomas de umbral de LACDMH.

- Además de contar con personal de habla hispana, se utilizaron intérpretes para facilitar la comunicación entre el cliente y el equipo de TMS cuando fuera necesario.
- El abordaje del tratamiento TMS en sesión se ajustó en base a las necesidades culturales y familiares de los clientes, con el fin de crear un espacio cómodo y acogedor, dado que este era a menudo un entorno de tratamiento desconocido para los clientes. Por ejemplo, si un cliente declara que es importante para ellos que se permita a sus familiares permanecer con ellos durante un tratamiento, se les permite hacerlo.

Cómo contribuyeron las partes interesadas a la evaluación:

- Para ayudar a orientar las decisiones de ejecución de los programas y servicios, se solicitó información permanente a los clientes de TMS. Esto se hizo durante y después del tratamiento de TMS y se hicieron los ajustes correspondientes para mejorar los servicios de TMS a lo largo del curso del proyecto.
- Las partes interesadas también se actualizaron periódicamente sobre los resultados y el progreso del proyecto a través de los informes anuales de MSHA y se les dio la oportunidad de proporcionar comentarios durante los períodos de comentarios públicos.

Cómo continuará el Condado al Proyecto Innovador, y si continuará:

Los resultados de este proyecto han demostrado que los servicios de TMS son efectivos y capaces de disminuir los síntomas depresivos para la población de LACDMH, cuando se proporcionan en conjunto con los servicios psiquiátricos, terapéuticos y de apoyo. A lo largo del proyecto, se ha producido un aumento de la demanda de servicios de TMS, lo que ha dado lugar a un aumento de las referencias y una lista de espera más larga. Por lo tanto, se recomienda que los servicios de TMS sigan siendo proporcionados a nuestros clientes.

Tener una sola máquina ha limitado el número de clientes que podrían recibir servicios a la vez. Además, dado que los servicios de TMS requieren tratamientos diarios, el hecho de que los servicios de TMS solo estaban disponibles en un lugar, el transporte era una barrera común para el acceso de los clientes a los servicios de TMS. En un esfuerzo por hacer que los servicios de TMS sean más accesibles, es importante que los servicios de TMS se amplíen y estén disponibles para nuestros clientes en todas las áreas de servicio. Para iniciar esta expansión, LACDMH ha adquirido 7 máquinas TMS adicionales y habrá una máquina en una clínica operada directamente en cada Área de Servicio.

Después del final de este proyecto de innovación, LACDMH continuará proporcionando servicios de TMS de forma continua como parte de los servicios de Servicios de Apoyo al Cliente (CSS) bajo el plan MHSA. Los servicios de TMS no eran reembusables por médicos al comienzo de este proyecto, pero a partir de julio de 2023, son reembolsables por MediCal en California. Por lo tanto, los proveedores de LACDMH pueden facturar a MediCal por TMS.

Resultados previstos y experiencia adquirida:

Este proyecto logró los resultados previstos. Los resultados de este años han demostrado que los servicios de TMS son efectivos y capaces de disminuir los síntomas depresivos para la población de LACDMH, cuando se proporcionan en conjunto con los servicios psiquiátricos, terapéuticos y de apoyo. A continuación se enumeran algunas de las lecciones aprendidas:

- Aprendimos que los servicios de TMS necesitan ser proporcionados en un edificio en lugar de una unidad móvil. El TMS requiere tratamientos diarios durante 4-6 semanas, por lo que ir a los hogares de los clientes para proporcionar servicios de TMS no era logísticamente factible. Incluso con la

unidad móvil estacionada junto a una clínica, hubo problemas con el estacionamiento, la energía, la privacidad y el espacio que causaron una interrupción en los servicios en ocasiones.

- Aprendimos que los clientes de LACDMH son capaces y están dispuestos a participar constantemente en los tratamientos diarios de TMS, siempre y cuando el transporte no sea una barrera. Los servicios de TMS requieren tratamientos diarios, por lo que no estaba claro si los clientes de LACDMH podrían adherirse al régimen exigente inicialmente, dado lo grande que es el condado de Los Ángeles.
- Aprendimos que los servicios de TMS necesitan ser mejor entendidos por el público en general. El TMS es a menudo un enfoque desconocido para el tratamiento de los clientes de LACDMH, por lo que el personal de TMS dedicó tiempo y atención para orientar y educar a los pacientes sobre los servicios. Si bien la mayoría de los clientes de TMS consideraron que tenían claro qué esperar de los servicios de TMS, el equipo de TMS recibió comentarios de que un folleto sería útil para proporcionar una referencia para el futuro y ayudar a aumentar potencialmente el conocimiento, la conciencia y el interés en los servicios de TMS.
- Aprendimos que los servicios de TMS necesitan ser mejor entendidos y utilizados por los proveedores de LACMDH para permitir un mayor acceso a nuestros clientes. El Dr. Heiser presentó en Grand Rounds regularmente para familiarizar a los psiquiatras con los servicios de TMS. Esto aumentó la conciencia y dio lugar a más referencias e interés. En efecto, varios psiquiatras residentes fueron entrenados para que pudieran supervisar/llevar a cabo tratamientos de TMS. Estos esfuerzos para aumentar la familiaridad con los servicios de TMS para los proveedores de LACDMH deben continuar y ampliarse para incluir a todo el equipo de tratamiento con el fin de mantener nuestra fuerza laboral actualizada.

Cómo el Condado diseminó los resultados del Proyecto Innovador a las partes interesadas:

- Las partes interesadas también se actualizaron periódicamente sobre los resultados y el progreso del proyecto a través de los informes anuales de MSHA y se les dio la oportunidad de proporcionar comentarios durante los períodos de comentarios públicos.

Materiales desarrollados para comunicar el éxito del Proyecto Innovador:

- Se adjuntan las presentaciones realizadas por Marc Heiser M.D., Ph.D., Líder Clínico para el Proyecto de INN 4 de TMS Móvil. Durante el transcurso de este proyecto de 4 años, el Dr. Heiser presentó sobre el TMS y su impacto en varias conferencias de salud mental para aumentar la comprensión y visibilidad de este servicio para el público, incluyendo las partes interesadas.

B. INN 7: Transporte Terapéutico (TT)

El programa TT se implementó parcialmente el 30 de enero de 2022. 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 personas que llaman individualmente en crisis; (2) remover la presión de los ED; (3) reducir el uso de los recursos del Departamento de Bomberos de Los Ángeles (LAFD) para respuestas de salud mental; y (4) aprovechar las asociaciones para desarrollar un enfoque impulsado por la comunidad para mejorar los resultados de las personas que experimentan una crisis de salud mental.

LACDMH ha desarrollado una colaboración con LAFD de la Ciudad de Los Ángeles (City) para implementar INN 7. La Ciudad estima decenas de miles de llamadas de emergencia por año a sus centros de policía y bomberos que involucran a personas que sufren una crisis de salud mental. Los técnicos/paramédicos de emergencias médicas del LAFD no tienen la capacitación o experiencia para hacer frente a 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 ACCES y despliega el Equipo Móvil Psiquiátrico de Respuesta a Emergencias (PMRT). El PMRT cuenta con personal clínico autorizado, que tiene autoridad legal según las secciones 5150 y 5585 del Código de Bienestar e Instituciones, para iniciar solicitudes de evaluación de la detención involuntaria de personas que se determine que corren el riesgo de hacerse daño a sí mismas o a otras personas debido a un trastorno de salud mental. Si el transporte es necesario para una persona, el personal de PMRT utiliza la línea directa ACCES para solicitar una ambulancia para transportar a la persona.

El propósito de este informe es proporcionar datos sobre incidentes del Programa de Transporte Terapéutico (TTP) desde el 1º de julio de 2022 hasta el 30 de junio de 2023.

ESTACIÓN #	SD	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	Horas de atención	Dirección:
4	1	30/ene/22	24 horas, 7 días	450 East Temple Street, Los Ángeles CA 90012
59	3	06/marzo/22	24 horas, 7 días	11505 W. Olympic Boulevard, Los Ángeles, CA 90064
77	5	16/mayo/2022	12 horas, 7 días	9224 Sunland Boulevard, Sun Valley, CA 91352
94	2	08/ago/22	12 horas, 7 días	4470 Coliseum Street, Los Ángeles, CA 90016
40	4	26/sept/22	12 horas, 7 días	330 Ferry Street, Los Ángeles, CA 90731

Durante este período, (TTP) respondió a N = **2,275** incidentes **1,608 (71%)** durante los turnos AM (7AM-7:30PM) y **667 (29%)** durante los turnos PM (7 PM-7:30 AM). La siguiente tabla muestra el número de incidentes por mes y turno. Solo la estación 4 y la 94 tienen un turno de AM y PM. Las estaciones restantes solo tienen turnos AM debido a los desafíos de contratación para este cambio. La mayoría de las llamadas N = **235 (10.9%)** fueron durante el mes de abril de 2023, seguido de junio N = **219 (9.6%)**

AÑO	MES	AM	PM	TOTAL	PORCENTAJE
2022	Jul	104	54	158	6.9%
	Agosto	98	67	165	7.3%
	Sept.	139	60	199	8.7%
	Oct.	161	60	221	9.7%
	Nov.	136	36	172	7.6%
	Dic.	99	38	137	6.0%
2023	Ene.	136	43	179	7.9%
	Febrero	146	50	196	8.6%
	Marzo	148	66	214	9.4%
	Abril	162	73	235	10.3%
	Mayo	134	46	180	7.9%
	Jun	145	74	219	9.6%
TOTAL		1,608	667	2,275	100.0%
PORCENTAJE		71%	29%		

INCIDENTES POR ESTACIÓN:

ESTACIÓN #	INCIDENTES	PORCENTAJE
ESTACIÓN 4	1,184	52%
ESTACIÓN 40	69	3%
ESTACIÓN 59	265	12%
ESTACIÓN 77	229	10%
ESTACIÓN 94	528	23%
TOTAL	2,275	100%

La estación 4 fue la estación más transitada durante el período de referencia, manejando un **52%** (N=1.184) de todos los incidentes, seguida de la estación 94 respondiendo al**23% (N=528)** de las llamadas. Puede ser debido al hecho de que ambas estaciones tienen un turno de PM.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y DISPOSICIÓN:

ESTACIÓN #	5150	6000	CANCELADO EN RUTA	CANCELADO EN LA ESCENA POR RAZONES MÉDICAS	NO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN LAFD	CONSULTA TELEFÓNICA	REFERENCIAS	SERVICIOS RECHAZADOS	VOLUNTARIO	TOTAL
ESTACIÓN 4	348	97	469	32	24	2	8	31	173	1,184
ESTACIÓN 40	14	3	25	6	1			3	17	69
ESTACIÓN 59	66	37	126	8	1		3	1	23	265
ESTACIÓN 77	66	19	122	4	3		1	3	11	229
ESTACIÓN 94	188	10	250	13	2			5	60	528

ESTACIÓN #	5150	6000	CANCELADO EN RUTA	CANCELADO EN LA ESCENA POR RAZONES MÉDICAS	NO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN LAFD	CONSULTA TELEFÓNICA	REFERENCIAS	SERVICIOS RECHAZADOS	VOLUNTARIO	TOTAL
TOTAL	682	166	992	63	31	2	12	43	284	2,275
% DISPOSICIÓN	30%	7%	44%	3%	1%	0%	1%	2%	12%	100%

El **30% (N=682)** de todos los incidentes fueron retenidos involuntariamente, el **12% (N=284)** fueron retenidos voluntariamente y el **7% (N= 166)** fueron 6000.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y DISPOSICIÓN:

ESTACIÓN #	UCC	HOSPITAL	CLÍNICA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS	OTRAS INSTALACIONES	INSTALACIÓN DE LPS	TOTAL
ESTACIÓN 4	206	178	139	59	22	4	608
ESTACIÓN 40	8	9	13	2	2		34
ESTACIÓN 59	10	52	27	18	12	3	122
ESTACIÓN 77	48	3	6	31	2	3	93
ESTACIÓN 94	135	40	41	33	3		252
TOTAL	407	282	226	143	41	10	1,109
% DESTINO	37%	25%	20%	13%	4%	1%	

El **37% (N = 407)** de todos los incidentes fueron transportados a un centro de urgencias y el **25% (N = 282)** fueron transportados a un hospital. El 20% (N = 226) fue a una clínica.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y CONTACTO CARA A CARA:

ESTACIÓN #	NO CARA A CARA	CARA A CARA	TOTAL	% CARA A CARA
ESTACIÓN 4	507	677	1,184	57%
ESTACIÓN 40	28	41	69	59%
ESTACIÓN 59	130	135	265	51%
ESTACIÓN 77	124	105	229	46%
ESTACIÓN 94	254	274	528	52%
TOTAL	1,043	1,232	2,275	54%
% CARA A CARA	46%	54%	100%	

El **54% (N=1,232)** de los incidentes a los que respondió TT tuvieron contacto cara a cara. La estación 40 tuvo la mayor cantidad de contactos cara a cara con el **59%** de sus incidentes totales, seguida de la estación 4, que tuvo el **57%**. TT no tuvo contacto cara a cara en el **46% (N = 1,043)** de todas las llamadas. De estos incidentes, el **33% (N = 339)** no tuvo contacto cara a cara porque las llamadas fueron canceladas en ruta.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSPORTE TT:

ESTACIÓN #	NO TRANSPORTADO	TRANSPORTADO POR TT	TOTAL	% TRANSPORTADO
ESTACIÓN 4	586	600	1,184	51%
ESTACIÓN 40	35	34	69	49%
ESTACIÓN 59	144	121	265	46%
ESTACIÓN 77	137	92	229	40%
ESTACIÓN 94	280	248	528	47%
TOTAL	1,182	1,095	2,275	48%
% TRANSPORTADO?	52%	48%	100%	

TT transportó el **48% (N=1.093)** de todos los incidentes a los que respondieron. La estación 4 transportó el **51%** de sus incidentes seguido de la estación 40 al **49%**.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y MOTIVO SI NO HAY TRANSPORTE:

ESTACIÓN #	# DE INCIDENTES	PORCENTAJE
TRANSPORTADO POR TT	1,095	48.1%
LLAMADA CANCELADA	1,049	46.1%
EL CLIENTE SE NEGÓ	49	2.2%
TRANSPORTADO VÍA AMBULANCIA	44	1.9%
TRATAMIENTO/RESOLUCIÓN EN ESCENA	16	0.7%
OTRO	13	0.6%
CLIENTE DESAPARECIDO	4	0.2%
FUERZAS DEL ORDEN DESVINCULADAS	4	0.2%
DEJADO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	1	0.0%
TOTAL	2,275	100%

La tabla anterior muestra las razones por las que los incidentes de TT no dieron lugar a un transporte.

Este programa se ha ampliado para incluir a la ciudad de Santa Mónica.

C. INN 8: RED DE ATENCIÓN SANITARIA Y APRENDIZAJE SOBRE LA PSICOSIS TEMPRANA (EARLY PSYCHOSIS LEARNING HEALTH CARE NETWORK)

El Departamento recibió la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSOAC) para este proyecto de cinco años de varios condados el 17 de diciembre de 2018 y el DMH firmó un contrato con UC Davis para ejecutar este proyecto a partir del 1º de julio de 1999. 2020 Después de la aprobación inicial por el Comité de Investigación de Seres Humanos el 23 de abril de 2020. La Red de Atención Sanitaria y Aprendizaje sobre la Psicosis Temprana (LHCN) permite a los condados que utilizan una variedad de modelos de Atención Especializada Coordinada para tratar la psicosis temprana recopilar datos comunes de resultados. Luego, pueden utilizar estos datos de resultados para informar el tratamiento y participar en el aprendizaje a través de los 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 la evidencia para tratar eficazmente la psicosis del primer episodio y recopilar datos comunes de resultados. Es un esfuerzo único de California para unirse a un movimiento nacional para reducir la duración de la psicosis no tratada y mejorar los resultados y las vidas de las personas que experimentan un inicio de psicosis. El condado de Los Ángeles ha ampliado su población para incluir también a aquellos que están identificados como en alto riesgo clínico de experimentar un primer episodio psicótico.

Beehive es una aplicación basada en tabletas y web desarrollada por la Red de Aprendizaje de Salud dirigida por UC Davis que está siendo utilizada por los programas para recopilar datos de resultados reportados por clientes y médicos y ayudar a los médicos a mejorar su salud. La administración de la clínica y la administración del condado visualizan los datos de los resultados de los clientes para ayudar a informar el tratamiento y rastrear los resultados de la clínica y del programa a nivel del condado. Los objetivos de la Evaluación Estatal de la Psicosis Temprana y la LHCN son aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medibles, e introducir una práctica o enfoque de salud mental que sea nuevo en el sistema general de salud mental.

El financiamiento adicional de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) obtenido por UC Davis ha permitido que el proyecto se expanda aún más para agregar sitios adicionales en todo el estado. El nombre general del proyecto, que abarca el LHCN y los componentes financiados por NIH, es ahora "EPI-CAL". En este y en futuros informes, nos referiremos a la LHCN solo cuando describamos componentes del proyecto que son específicos para la evaluación de la LHCN (por ejemplo, análisis de datos de condado).

El modelo de atención especializada coordinada de psicosis temprana del Departamento es el programa de Identificación y Derivación Temprana de Portland (PIER) para identificar y tratar de manera integral a personas de 12-25 años de edad que están en alto riesgo clínico de psicosis (es decir, prodrómico) o que han experimentado su primer episodio psicótico. Cinco (5) equipos de contratistas han recibido capacitación en el modelo PIER diciembre de 2019 y comenzaron a prestar servicios directos y de divulgación a la comunidad en enero de 2020. A partir de octubre de 2023, hay 94 clientes inscritos en cinco (5) clínicas en todo el condado de Los Ángeles.

Estado de la implementación al 30 de junio de 2023:

Comité Asesor de las Partes Interesadas y Reuniones Trimestrales de Liderazgo de Multi-Condado

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 comentarios sobre los elementos del proyecto cada dos años y colaboran en temas relacionados con la Psicosis Temprana (EP). Las reuniones del Comité Asesor durante el período que abarca el presente informe se celebraron el 29 de noviembre de 2022 y el 6 de junio de 2023.

Las actualizaciones clave de la reunión del 29 de noviembre de 2022 fueron actualizaciones sobre los números actuales de inscripción de Beehive y una presentación sobre la utilidad clínica de Beehive. Se presentaron datos agregados sobre cuestiones clínicas urgentes indicadas en la colmena. Se describió un estudio sobre la duración de la psicosis no tratada (DUP) y las oportunidades de investigación futura a través de EPINET, una red nacional más amplia. La reunión del 6 de junio de 2023 proporcionó actualizaciones sobre Beehive y el proyecto DUP. Se discutió la viabilidad de EPI-CAL y los resultados preliminares. Hubo una presentación sobre los eventos adversos de la infancia (ACE) en jóvenes con psicosis temprana asociada con la inestabilidad de la vivienda y la ideación suicida. Además, hubo una presentación sobre la importancia de la integración de la experiencia vivida en la atención especializada coordinada de la psicosis temprana para fomentar un clima de recuperación.

Evaluaciones de Fidelidad del Programa EP

Cada clínica de psicosis temprana se sometió a una evaluación de fidelidad utilizando la Escala de Fidelidad de los Servicios de Psicosis de Primer Episodio (FEPS-FS) con el fin de evaluar la fidelidad del programa al modelo de Atención Especializada Coordinada. El FEPS-FS representa una medida estandarizada de la fidelidad a las mejores prácticas del programa de PE y ha sido revisado recientemente para cumplir los estándares acordados de atención a la PE en EE.UU. y permitir la evaluación de la 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 síndrome clínico de alto riesgo (CHR), para quienes las mejores prácticas basadas en pruebas difieren de la atención del FEP en varios aspectos. Para proporcionar una evaluación del programa que represente con la mayor exactitud 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 diagnóstico de CRH, conocida como CHR-PS-FS.

Se realizaron evaluaciones de fidelidad en los cinco programas de PE del condado de Los Ángeles. Las evaluaciones fueron realizadas por personal clínico formado con experiencia en la atención temprana de la psicosis y con el apoyo del personal administrativo y de investigación de evaluación de UC Davis y sus subcontratistas.

Tabla 1. Evaluaciones de fidelidad de los Programas de Psicosis Temprana del Condado de Los Ángeles por el personal de EPI-CAL

Sitio	Fechas de evaluación	Fecha del informe a la agencia	Fecha de notificación al Condado	¿FEPS-FS o CHR-PS-FS?
The Help Group	12/13/2022 a 12/14/23	8/30/2023	8/30/2023	Ambos
IMCES West Covina	12/14/2022	7/20/2023	8/28/2023	FEPS-FS
IMCES Koreatown	12/14/2022 - 12/16/2022	8/30/2023	8/30/2023	FEPS-FS
SFVCMHC	8/2/2022 - 8/3/2022	10/10/2022	8/28/2023	CHR-PS-FS
The Whole Child	12/12/2022 - 12/16/2022	5/11/2023	8/28/2023	Ambos

Cada programa de EP participó en una evaluación de los componentes del programa de EP utilizando la FEPS-FS revisada y/o la CHRPS-FS, que se completó mediante teleconferencia a través de Internet. Tres programas fueron evaluados utilizando solo una de las dos herramientas de revisión de fidelidad porque no tenían el número mínimo de clientes identificados como CHR o FEP que estuvieron abiertos por más de un año necesario para usar la herramienta de revisión.

Para los sitios que completaron el FEP-FS, el rango promedio de puntuación de los ítems fue de 3.46-3.94, con el rango de porcentaje de ítems en “buena” y “alta” fidelidad de 59.5% - 72.70%. Para los sitios que completaron el CHRPS-FS, el rango promedio de puntuación de los ítems fue de 3.78-4.29, con el rango de porcentaje de ítems en “buena” y “alta” fidelidad de 65.63% - 78.00%. El puntaje promedio de meta es de 4.0 en ambas medidas, por lo que todos los sitios están cerca o en esta meta.

El personal de revisión de fidelidad identificó varias fortalezas en los programas LACDMH. Las fortalezas identificadas en la mayoría de los programas LACDMH fueron la flexibilidad del personal para reunirse con los clientes en el campo o a través de telesalud, reuniones semanales del equipo de tratamiento integrado donde se discuten los planes de tratamiento del cliente, y la disponibilidad de varios componentes de tratamiento basados en evidencia y personal apropiado para proporcionar estos servicios. Las áreas de crecimiento identificadas fueron contar con un Especialista de Apoyo entre pares dedicado en cada equipo para proporcionar servicios entre pares, tener mensajes claros sobre la duración del tratamiento cuando el cliente se inscribe en los servicios y tener servicios psiquiátricos apropiados para los clientes de alto riesgo clínico que siguen los objetivos prescritos basados en la evidencia.

El personal de EPI-CAL ha compartido los hallazgos con la administración del programa para tres de cada cinco clínicas y están pendientes de presentar los hallazgos en todo el condado ante el liderazgo del condado. Las visitas individuales del personal del DMH están planeadas en el próximo año fiscal para incorporar los hallazgos de estas revisiones de fidelidad para apoyar aún más la mejora del programa.

Actualizaciones al Tablero de Control de Beehive

Durante el último período del proyecto, se realizaron varios cambios y mejoras en Beehive basados en los comentarios de los programas y socios comunitarios. Las pruebas anuales de penetración (“pentesting”) se llevaron a cabo en junio de 2022, que formaron parte de los requisitos de LACDMH. Los resultados de estas pruebas también desencadenaron cambios en Beehive (fecha de lanzamiento del 25/agosto/2022) para mantener el cumplimiento con los crecientes estándares de seguridad. La siguiente lista abreviada es que los cambios realizados en Beehive en los últimos seis meses son en parte de solicitudes directamente de los usuarios de Beehive del Condado de Los Ángeles:

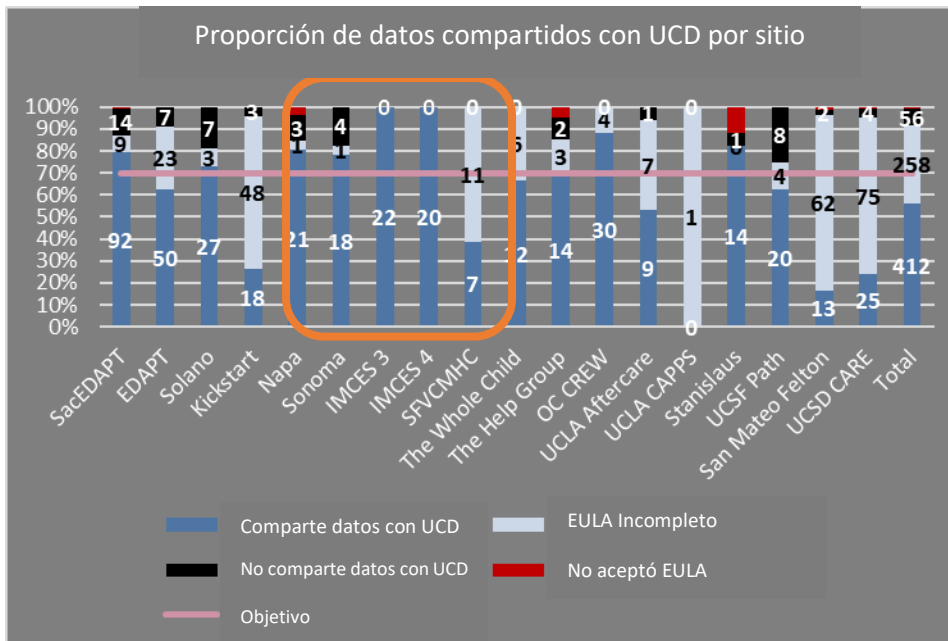
- Múltiples actualizaciones de rendimiento (por ejemplo, mayor eficiencia en la aplicación para reducir los tiempos de carga) en el inicio de sesión, durante la finalización de la encuesta, en los resultados de la encuesta y en la página de vista de datos del cliente y en otros lugares de la aplicación.
- Se agregaron notificaciones por correo electrónico y en la aplicación para problemas clínicos urgentes. Los problemas clínicos urgentes son aquellos en los que los clientes indican problemas relacionados con el daño a sí mismos o a los demás, los planes para dejar de tomar medicamentos y el riesgo de quedarse sin hogar a través de las respuestas al cuestionario. Al mejorar la notificación al personal clínico y a los supervisores, pueden responder de manera más inmediata a estos problemas. Además, hay dos opciones de respuesta adicionales disponibles cuando el personal clínico marca cuándo y cómo se ha resuelto un problema clínico urgente.
- Se han mejorado los problemas relacionados con las contraseñas, incluida la actualización de la política de contraseñas (no se aplica a los usuarios SSO), la adición de la capacidad de cambiar la contraseña, la adición de tiempo de espera de contraseña único para múltiples intentos de inicio de sesión y un periodo de espera de OTP para evitar que los usuarios soliciten un nuevo OTP antes de que el primer OTP haya tenido tiempo de llegar
- Flujo de trabajo mejorado para editar datos del cliente (por ejemplo, la página de resumen muestra toda la información de registro, el usuario puede saltar a secciones con fines de edición, el usuario puede guardar y cerrar en cualquier pantalla del perfil del cliente al editar la información de registro)
- Actualización a la función de registro del cliente: Permite a los usuarios guardar el registro antes de que se complete para finalizar más tarde.

Actualizaciones de Entrenamiento e Inscripción de Beehive

El equipo de Epi-Cal continuó brindando capacitaciones básicas de varios condados y capacitaciones de actualización sobre la solicitud de Beehive para el personal recién contratado del EP del condado de Los Ángeles. También se impartieron cursos de repaso al personal actual en dos programas del EP por solicitud del programa.

Durante este año fiscal, LACDMH pudo aumentar la inscripción de clientes en Beehive, y la finalización de los Acuerdo de Licencia de Usuario Final (EULA) por parte de clientes del año fiscal anterior. Al 30 de junio de 2023, 98 clientes de LACDMH estaban registrados en la solicitud de Beehive. Setenta y cinco clientes acordaron compartir sus datos con los investigadores de EPI-CAL, dos clientes acordaron utilizar la aplicación Beehive, pero se negaron a compartir sus datos con los investigadores de EPI-CAL y un cliente se negó a participar con la aplicación Beehive. Veinte clientes aún no habían completado el Acuerdo de Licencia de Usuario Final (EULA). Tres de cada cinco clínicas de LACDMH casi cumplieron o cumplieron los objetivos de intercambio de datos de Beehive. Dos clínicas que no pudieron cumplir con la meta de que el 70% de los consumidores aceptaran compartir sus datos con UC Davis y el Instituto Nacional de Salud citaron la dificultad de integrar los procedimientos de inscripción de Beehive en su flujo de trabajo de admisión, lucha con la participación de los clientes para interactuar con Beehive debido a la incomodidad de compartir información privada fuera de su clínica, y los desafíos provocados por la rotación del personal en su programa de EP.

Figura 1. Proporción de intercambio de datos con investigadores de EPI-CAL en UC Davis por sitio



El personal de EPI-CAL se reunió con los equipos del programa DMH y EP para discutir temas relacionados con la inscripción y la finalización de Acuerdo de Licencia de Usuario Final (EULA) después de los entrenamientos iniciales y el lanzamiento de Beehive en el condado de Los Ángeles. EPI-CAL llevó a cabo 19 reuniones durante este año fiscal para apoyar los programas de LACDMH EP con inscripción de Beehive.

Además, el personal del DMH se reunió con el liderazgo individual del programa EP tres veces cada uno de julio de 2022 a noviembre de 2022 para solucionar problemas y establecer metas para la inscripción y la finalización del EULA por solicitud de EPI-CAL.

El equipo de Epi-Cal continuó brindando capacitaciones básicas de varios condados y capacitaciones de actualización sobre la solicitud de Beehive para el personal recién contratado del EP del condado de Los Ángeles. También se impartieron cursos de repaso al personal actual en dos programas del EP por solicitud del programa.

Identificación de datos disponibles a nivel de condado y métodos de transferencia de datos, y métodos de análisis estadístico seleccionados para la evaluación integrada de datos a nivel de condado. Un componente del proyecto EPI-CAL es identificar y describir los servicios y costos relacionados para las personas atendidas por los programas EP en cada condado. El personal de EPI-CAL también examinará los servicios y los costos asociados con personas similares atendidas en otros lugares de cada condado. El personal de EPI-CAL armonizará e integrará datos en todos los condados de LHCN para realizar estos análisis.

Específicamente, en cada condado, el personal de EPI-CAL identificó un grupo de psicosis temprana (EP) que consiste en individuos atendidos por un programa de psicosis temprana. El personal de EPI-CAL también identificó un grupo de comparación (CG), compuesto por individuos con diagnóstico de EP, dentro del mismo grupo de edad, que ingresaron a programas de atención ambulatoria estándar durante ese mismo periodo de tiempo. Este análisis se centra en los datos de Los Ángeles, San Diego, Orange, Napa, Stanislaus, los condados de Lake y Solano. La inclusión del Condado de Kern está pendiente de un contrato ejecutado. Para este componente del proyecto, la evaluación tiene dos fases: 1) Los tres años anteriores al inicio de este proyecto (por ejemplo, 1º de enero de 2017 – 31 de diciembre de) para armonizar los datos entre los condados y dar cuenta de las posibles tendencias históricas y 2) para el período de 2.5 años contemporáneo con la recopilación de datos a nivel de programa del PE (1º de enero, 1º de enero, 1º de diciembre de 2019). 2020 – 30 de junio de 2022). Para el condado de Los Ángeles, los datos históricos de grupos de EP se tomaron de tres programas que habían proporcionado servicios de psicosis temprana utilizando el modelo de tratamiento del Centro para la Evaluación y Prevención de Estados Prodrómicos (CAPPs) durante el periodo de tiempo. Esto se debió al hecho de que el actual programa de psicosis temprana utilizando el modelo PIER no comenzó hasta enero de 2020.

Para cada condado, el equipo de datos de LHCN sostuvo reuniones con los gerentes del programa del EP y los analistas de datos del condado. Para el Condado de Los Ángeles, DMH localizó a los gerentes de programas anteriores y actuales y obtuvo información sobre los servicios proporcionados por el programa EP, descripción de los clientes atendidos, detalles de personal y códigos de facturación para cada servicio. Esta información se comunicó entonces al personal de la LHCN. Se llevó a cabo una reunión de seguimiento con cada condado para revisar los detalles de las fuentes de financiación, los niveles de personal durante ciertos períodos de tiempo y otros tipos de servicios proporcionados para tipos específicos de clientes (es decir, hogares de guarda). Se celebraron reuniones con los analistas de datos del condado para discutir detalles sobre los datos que el condado estará utilizando para el equipo de LHCN durante el próximo período de entrega. Las reuniones con el personal del equipo de Resultados e Informática del Condado de Los Ángeles se llevaron a cabo los días 7/18/22, 8/22/22 y 11/4/22. La discusión incluyó períodos de tiempo para los cuales el equipo de LHCN solicitará datos, descripción de los clientes de los programas de EP y cómo se identificarán clientes similares atendidos en otras partes del condado, servicios proporcionados por cada programa, otros servicios proporcionados en el condado a los clientes de EP (es decir, hospitalización, estabilización de crisis, etc.), tratamiento del uso de sustancias), y métodos de transferencia de datos.

Ultimar los métodos de evaluación integrada en varios condados y los datos de utilización
A continuación se describe el plan de extracción y análisis de datos para el primer período, 1º de enero de 2017 – 31 de diciembre de 2019.

Muestra de Psicosis Temprana (EP)

En primer lugar, todas las personas que ingresaron a los programas del PE del 1º de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2019 fueron identificadas usando datos del Registro Electrónico de Salud del Condado (EHR), luego limitadas a clientes que recibieron tratamiento versus evaluados y remitidos. El personal de EPI-CAL restringió aún más la comparación a los individuos diagnosticados con Psicosis del Primer Episodio (FEP) y no incluyó a los de Alto Riesgo Clínico (CHR) para psicosis, debido a la incapacidad de identificar de manera confiable a los individuos con CCR en el grupo de comparación.

Muestra del Grupo de Comparación (CG)

El personal de EPI-CAL comparó la utilización y los costos de los participantes de FEP en programas de EP con la utilización y el costo entre un grupo de individuos de FEP con características demográficas y clínicas similares que no recibieron atención en el programa de EP durante el mismo período de tiempo en el mismo Condado.

Utilización del Servicio

A continuación, se solicitaron datos al Condado de EHR sobre todos los servicios recibidos por individuos en los programas de EP y todos los servicios para miembros de ambos grupos, incluyendo 1) cualquier servicio ambulatorio que no sea EP; 2) servicios para pacientes hospitalizados y 3) servicios del Departamento de Crisis/Emergencias. Como fue posible, el personal de EPI-CAL también trabajó con otros sistemas identificados por los programas de EP como que tenían datos de uso de servicios no capturados de otra manera en el EHR del Condado (por ejemplo, bases de datos de otros servicios del programa de EP; hospitalizaciones privadas de pacientes hospitalizados no facturadas al Condado; servicios no facturables, etc.).

Costos

Los costos por unidad de servicio se asignaron a cada tipo de servicio. El personal de EPI-CAL trabajó con el personal del condado para identificar la fuente más precisa de datos de costos. Para el condado de Los Ángeles, DMH proporcionó costos asociados a los servicios ambulatorios y una hoja de tarifas diarias para los diferentes tipos de servicios de hospitalización las 24 horas que ofrece el condado. Luego, el personal de EPI-CAL determinó si aplicar un único costo en todos los servicios (por tipo de servicio) o aplicar costos que son específicos del condado o proveedor dependiendo de la información que recibieron de un condado. Incluían servicios facturables y no facturables. Los resultados se calcularon por mes para tener en cuenta los diferentes períodos de tiempo que recibieron los servicios durante el período de estudio activo. En el cuadro 2 infra se describen más detalles sobre los resultados y las fuentes de datos sobre costos.

Tabla 2. Resultados, fuentes de datos de resultados y métodos para determinar los costos asociados con los resultados

Posibles resultados de interés	Fuentes de datos sobre los resultados pertinentes	Niveles de análisis	Fuentes de datos de costos asociados con los resultados
Hospitalización hospitalaria por problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Registros de hospitalización del condado 	<ul style="list-style-type: none"> Número/proporción de individuos hospitalizados por grupo Número de hospitalizaciones por cliente Duración de cada hospitalización (días) Duración total de las hospitalizaciones (días) por cliente 	<ul style="list-style-type: none"> Tarifa diaria pagada por el Condado Tarifa diaria para reembolso de Medi-Cal
Departamento de Emergencias o Estabilización de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> Registros de la unidad de estabilización de crisis del condado 	<ul style="list-style-type: none"> Número/proporción de personas con visitas de crisis por grupo Número de hospitalizaciones por cliente Duración de cada visita (horas) Duración total (horas) de todas las visitas, por cliente 	<ul style="list-style-type: none"> Tarifa diaria pagada por el Condado
Utilización del servicio ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> Registros de la unidad de servicio por programa ambulatorio del Condado <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación Gestión de casos Grupo Rehab Terapia de grupo Rehabilitación individual Terapia individual Terapia familiar Desarrollo del Plan Gestión de medicamentos Servicios colaterales Intervención en crisis 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de servicio Número de unidades de servicio (minutos) 	<ul style="list-style-type: none"> Tarifas unitarias de servicio de contrato

Métodos estadísticos a aplicar

Análisis en Múltiples Condados

Los datos se armonizarán en demografía, diagnósticos y tipos de servicio en todos los condados participantes de LHCN, para grupos EP y CG, luego se fusionarán en un único conjunto de datos para nuestros análisis primarios. Este conjunto de datos combinado de varios condados proporcionará un mayor poder estadístico, lo que permitirá un conjunto más rico de controles y estructura de errores sin comprometer la eficiencia.

Análisis de las características de la muestra

Las pruebas T de estudiante y las pruebas de Pearson Chi-square (o exactas de Fisher) se utilizarán para comparar las diferencias de grupo no ajustadas en las características demográficas (por ejemplo, edad, sexo, raza, etnia, etnia, etc.) etc.) entre los individuos en los grupos EP y CG. Tanto los análisis no ajustados como los ajustados se utilizarán para examinar las diferencias grupales en las características clínicas en el momento del servicio de índice, como el diagnóstico primario, así como la duración de la inscripción.

Análisis de los datos de servicios ambulatorios, servicios de día/estabilización de crisis y hospitalización psiquiátrica de 24 horas/internado

Todos los resultados de los datos de servicio se analizarán con una ecuación empírica simple: la variable independiente se regresiona en un efecto fijo específico del condado, un efecto fijo específico de la época, un indicador que toma 1 para el grupo EP y 0 de lo contrario, un conjunto de interacciones entre el indicador del grupo EP y cada época que permite que el efecto del programa EP varíe con el

tiempo, y un conjunto de controles individuales específicos - medidos en la ingesta - que consisten en sexo, etnia, raza y lengua primaria. El personal de EPI-CAL utilizará todas las variables demográficas que estaban disponibles y armonizadas en todos los condados a tiempo para este análisis preliminar. Los errores estándar siempre se agruparán a nivel individual porque las medidas repetidas del mismo resultado para el mismo individuo están correlacionadas, y el personal de EPI-CAL está interesado en describir las diferencias a nivel individual. El procesamiento posterior de los datos permitirá agregar otros controles específicos individuales y efectos específicos de la clínica a la ecuación empírica para dar cuenta de otras fuentes de variación confusa. Estos se incluirán en futuros análisis.

Tiempo total de servicio ambulatorio (en minutos) de todos los servicios ambulatorios y minutos totales de cada tipo de servicio (por ejemplo, manejo de medicamentos, terapia individual, terapia de grupo, servicios de rehabilitación), y el tiempo por mes se analizará mediante la estimación de la ecuación empírica descrita anteriormente con regresión binomial negativa para los datos de recuento para determinar si el uso de servicios ambulatorios difiere entre las muestras de EP y CG.

Los datos relacionados con el uso del Servicio de Día/Estabilización de Crisis por parte de los individuos y la hospitalización psiquiátrica 24 horas/24 horas se examinarán utilizando múltiples mediciones basadas en el período de estudio: 1) un indicador binario de si el individuo ha sido hospitalizado alguna vez; 2) un indicador binario de si el individuo alguna vez ha utilizado servicios de crisis; 3) número de hospitalizaciones por mes; 4) número de visitas de crisis por mes; y 5) la duración media de las hospitalizaciones (es decir, la duración de la estancia [LOS]) en días; 6) la duración media de los servicios LOS diurnos/de crisis (horas); 7) la duración total de las hospitalizaciones por mes; y 8) la duración total de los servicios diurnos/de crisis por mes. Los datos para (1) y (2) se analizarán mediante la estimación de la ecuación empírica descrita anteriormente con regresión logística múltiple. Los datos para (3), (4), (7) y (8) se analizarán mediante la estimación de la ecuación empírica descrita anteriormente con regresión binomial negativa para los datos de recuento. Los datos para (5) y (6) se analizarán mediante la estimación de la ecuación empírica descrita anteriormente con regresión lineal. Estos diversos métodos nos permitirán determinar si cada resultado respectivo difería entre las muestras de EP y CG.

Métodos de transferencia de datos

Toda la información fue desidentificada y provista de una identificación numérica única por el personal de DMH Informatics antes de ser presentada al equipo de evaluación de UCD. Los datos se comparten a través de un software GoAnywhere MFT cifrado y protegido con contraseña, que rellena los datos a los servidores seguros UCD. Los condados no tendrán acceso a ningún dato identificable de los otros condados. Cada condado recibe un inicio de sesión único y seguro en el portal GoAnywhere y carga sus datos directamente a los servidores de UCD. Una vez que el equipo de EPI-CAL recibe datos, confirman con el condado que toda la información fue recibida.

Próximos pasos

En el último año fiscal de este proyecto, el personal de EPI-CAL se reunirá con el condado y el resto de líderes del programa del PE para proporcionar comentarios detallados sobre los resultados de fidelidad. El personal de EPI-CAL también seguirá proporcionando la capacitación necesaria al nuevo personal del programa del EP. A medida que la implementación de Beehive continúa, el personal de EPI-CAL obtendrá comentarios de los programas del EP sobre cómo mejorar tanto el proceso de capacitación como el propio Beehive a través de encuestas de retroalimentación, registros regulares de personas puntuales y entrevistas cualitativas. El objetivo es continuar mejorando Beehive en un proceso iterativo e incorporar la retroalimentación de los socios de la comunidad para que Beehive sea una herramienta útil de recopilación de datos y visualización para los programas que lo utilizan. El personal de EPI-CAL también está trabajando con los sitios para entender por qué las inscripciones no coinciden con las proyecciones originales y para ayudarlos a aumentar el grado en que están integrando Beehive en su práctica estándar. El personal de EPI-CAL está recopilando datos informales sobre estos factores a través de reuniones regulares de check-in con los programas, así como a través de un enfoque de investigación cualitativa mediante el examen de las barreras y facilitadores para la implementación de Beehive a través de entrevistas con los participantes del programa del EP.

En cuanto al análisis de datos, el personal de EPI-CAL espera recibir y revisar datos para los clientes del programa EP y CG y sus datos de utilización de servicios de los condados de Napa y Stanislaus para el período de datos retrospectivos del 1º de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2019. Al recibir los datos, el personal de EPI-CAL revisará los conjuntos de datos presentados y resolverá problemas con los condados con respecto a cualquier elemento de datos que falte, particularmente otros servicios de salud mental recibidos por los clientes del programa EP, que pueden necesitar ser recuperados de diferentes fuentes. Armonizarán estos datos con los de los condados anteriores y los integrarán en el conjunto de datos final utilizando el análisis descrito anteriormente. El personal de EPI-CAL presentará

informes finales que detallan todos los datos recopilados a nivel del programa y del condado, así como un informe final que evalúa el impacto de la red de atención de Learning Health en los servicios de psicosis temprana en DMH.

Niendam et al., 2022. Producto previsto 3.1: Informe resumido de las actividades de la LHCN. Versión final presentada el 22 de diciembre de 2022. Preparado por UC Davis, San Francisco y San Diego.

Niendam et al., 2022. Producto previsto 2 para el ejercicio económico 22/23: Informe resumido de las actividades de la LHCN. Versión final presentada el 20 de junio de 2023. Preparado por UC Davis, San Francisco y San Diego.

Niendam et al., 2022. LHCN Inscripción y finalización de encuestas en todos los programas EP. Versión final presentada el 20 de junio de 2023. Preparado por UC Davis, San Francisco y San Diego.

D. INN-HWD-SERVICES, PROYECTO HOLLYWOOD 2.0

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH, por sus siglas en inglés) fue aprobado para recibir un financiamiento de innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés) de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSOAC, por sus siglas en inglés) para probar un enfoque nuevo e integral para proporcionar servicios a personas en el área de Hollywood que sufren de severos y enfermedades mentales persistentes y experimentando la falta de vivienda crónica, encarcelamiento y o el uso repetido del hospital, como resultado. El Proyecto Piloto Hollywood 2.0 es una modificación del proyecto de Innovaciones MHSA (originalmente Trieste) aprobado por el MHSOC en mayo de 2019 antes de la pandemia. El proyecto se basa en el contexto de nuestras proyecciones fiscales y el programa CalAim anticipado. El piloto de Hollywood 2.0 tiene como objetivo proporcionar a nuestros residentes más vulnerables un compromiso implacable y un mejor acceso al tratamiento que funciona como herramientas para facilitar a las personas la conexión con las personas, el lugar y el propósito en la vida. Hollywood 4WRD (“4 Walls, a Roof and a Door” - 4 paredes, un techo y una puerta), una coalición popular público-privada servirá como el organigrama de compromiso en el Proyecto Piloto Hollywood 2.0.

El piloto de Hollywood 2.0 representa una oportunidad para que el Condado aproveche el financiamiento de innovación de MHSA, se asocie con el liderazgo de la comunidad local y use los activos locales existentes para construir una amplia gama de recursos. Estos recursos incluyen una sólida infraestructura de instalaciones y un sistema de atención que ofrece servicios y oportunidades para apoyar a una comunidad altamente vulnerable de maneras nuevas y emocionantes.

Hollywood 2.0 permitirá al Departamento desarrollar programas y servicios novedosos que mejorarán las habilidades del cliente para llevar vidas satisfactorias y sentirse conectado con su vecindario circundante. Los nuevos programas, como los servicios de Empleo de Apoyo y Educación de Apoyo, brindarán a los clientes oportunidades de aprender habilidades para la vida mientras los conectan simultáneamente con agencias y empleadores en el área de Hollywood. Al proporcionar a los clientes del Piloto la oportunidad de encontrar un propósito en su vida diaria y hacer conexiones significativas con otros en su comunidad, Hollywood 2.0 acepta la creencia del Departamento de que la capacidad de un cliente para manejar su vida con éxito es un elemento clave de la recuperación.

El propósito principal del Proyecto Piloto Hollywood 2.0 es establecer una variedad de recursos orientados a la recuperación que promuevan un enfoque integrado y basado en la comunidad en la entrega de nuevos programas y servicios que mejoren las habilidades del cliente para llevar vidas satisfactorias en su vecindario.

El piloto de Hollywood 2.0 representa una oportunidad para que el Condado aproveche el financiamiento de innovación de MHSA se asocie con el liderazgo de la comunidad local y use los activos locales existentes para construir una amplia gama de recursos.

Prestación de servicios

Los nuevos equipos de campo de la Cooperativa de Salud Mental de Hollywood comenzaron a prestar servicios a los clientes a principios de enero de 2023. Desde entonces, los equipos han recibido 100 referencias. Los equipos están sirviendo actualmente a 73 clientes activos, algunos de los cuales ya han comenzado a beneficiarse de los nuevos componentes de vivienda de Hollywood 2.0. Los equipos han albergado a 10 clientes en nuestro sitio de vivienda provisional partered: Mark Twain y 17 clientes en nuestra junta asociada y CARE A New Dawn.

La Cooperativa de Salud Mental de Hollywood

La Cooperativa de Salud Mental de Hollywood es un enfoque innovador de equipo de tratamiento que combina servicios ambulatorios e intensivos de campo, en asociación con la comunidad, que se centra en las necesidades de un individuo. Se ha identificado un nuevo espacio clínico para albergar a ambos equipos en la primavera de 2024. Se está contratando y capacitando tanto al personal de las clínicas como al personal sobre el terreno, además de participar en diversos eventos comunitarios.

Vivienda

Se han identificado una variedad de opciones de vivienda para abordar las diversas necesidades de las personas que viven con SMI. LACDMH se está asociando con SSG como proveedor en el sitio en un sitio de vivienda provisional de 56 camas ubicado en el centro de Hollywood llamado Mark Twain. LACDMH también se está asociando con el Hollywood Walk of Fame Hotel para obtener 20 camas provisionales adicionales. LACDMH se está asociando con A New Dawn. Una pensión de 94 camas y centro de atención que ya está sirviendo a clientes de la Cooperativa de Salud Mental de Hollywood. Los servicios enriquecidos se proporcionan en el lugar de los equipos de bienestar basados en el campo de la Cooperativa de Salud Mental de Hollywood. Una Solicitud de Información (RFI) ha sido publicada para el Sitio Residencial altamente enriquecido para reunir el interés de los sitios adicionales de la junta y de los proveedores para expandir la red de sitios que ofrecen estos servicios.

UCC/Alivio entre Pares las 24 Horas

El Centro de Descanso y Recuperación de Hollywood es un modelo de vivienda innovador que incluye servicios de UCC y Alivio entre pares las 24 horas en un solo lugar. El espacio actual de la Clínica de Salud Mental de Hollywood albergará este programa una vez que la Cooperativa de Salud Mental de Hollywood se mude a su nueva ubicación. Actualmente se está redactando y revisando una conciliación por parte de un asesor jurídico, que se publicará públicamente para que las agencias puedan presentar ofertas.

Clubhouse

LACDMH ha sido aprobado como fuente única con Fountain House para el Hollywood Clubhouse. Las negociaciones contractuales están en marcha. Fountain House ha identificado un espacio temporal ("pop up") y ha comenzado a reunirse semanalmente con un grupo de miembros inaugurales que han sido identificados para servir como el comité directivo para el Hollywood Clubhouse.

Empleo/Educación

LACDMH está desarrollando actualmente el SOW para el contrato de trabajo apoyado. Esta agencia trabajará en colaboración con la Cooperativa de Salud Mental de Hollywood para apoyar a las personas con SMI que desean ingresar o arrendar el lugar de trabajo. El Clubhouse también proporcionará servicios de empleo y educación a través de su programa de empleo transitorio, así como proporcionar a los miembros asistencia para el desarrollo y la consecución de objetivos educativos individualizados. Proporcionarán información y vinculación con oportunidades educativas que van desde la educación básica de adultos hasta la escuela de posgrado, y apoyos educativos, como adaptaciones razonables en entornos educativos y ayuda financiera.

Campaña Educativa/Relaciones Públicas (PR)

El apoyo y la participación de la comunidad más amplia (es decir, la salud no mental) es esencial para este esfuerzo. LACDMH está desarrollando actualmente la Declaración del Trabajo (SOW) para la campaña de medios de Hollywood 2.0 que informará a la comunidad de Hollywood sobre los servicios actuales de salud mental, orientación sobre el acceso y formas en que la comunidad de Hollywood puede involucrarse.

Socio Académico

LACDMH ha sido aprobado como fuente única con RAND como evaluador académico del piloto. LACDMH está desarrollando actualmente la Declaración de Trabajo para que el evaluador evalúe de forma independiente los resultados del proyecto e informe al respecto. La evaluación incluye la comparación de los resultados y resultados obtenidos con la población objetivo en la región de Hollywood con una región de comparación demográfica y fiscal similar y la población dentro del área de Los Ángeles.

El objetivo de este proyecto de innovación es:

1. ¿Se ha mejorado significativamente la vida de las personas que reciben servicios del programa piloto de innovación con el pasar del tiempo en la variedad de medidas e indicadores?
2. ¿Han mejorado o empeorado significativamente los resultados dentro de la población piloto que los resultados de la población de comparación?
3. ¿Son los costos de prestar servicios a la población piloto mayores o menores que el costo de los servicios prestados a la población de comparación?

Las métricas para cada uno de estos elementos se describen en la propuesta inicial de Trieste.

Actividades hasta la fecha

Tarea	Fecha
DMH contrató a Hollywood 4WRD como nuestro socio de participación de partes interesadas para Hollywood 2.0	07/01/22
Lanzamiento de los grupos de trabajo comunitarios para involucrar a la comunidad de Hollywood en el proceso de planificación. Los grupos de trabajo son facilitados por Hollywood 4WRD pero dirigidos por el personal del DMH con experiencia en las áreas de interés.	08/01/22
Desarrollo de la logística de la ejecución del proyecto, que incluye la elaboración de un organigrama, declaraciones de funciones para el personal y un proyecto de presupuesto.	5/1/22-11/15/22

Tarea	Fecha
Evento comunitario y de partes interesadas realizado para identificar prioridades clave y propuestas que se implementarán en el Programa Piloto H20.	02/10/23
DMH ha sido aprobado como fuente única con Fountain House para el Hollywood Clubhouse. DMH y Fountain House están trabajando para finalizar el contrato.	7/2/23
Solicitud de Información (RFI) publicada para el Centro de Descanso y Recuperación de Hollywood	5/30/23
DMH y H4WRD organizaron su primer evento comunitario local. DMH y H4WRD están priorizando la participación de los miembros de la comunidad local para el año fiscal actual.	8/1/23
RFI lanzado para el entorno de cuidado residencial altamente enriquecido	8/28/2023
40 de las 54 vacantes aprobadas para el DMH han sido contratadas	8/31/23
DMH ha identificado al proveedor Servicios Especiales para Grupos (SSG) como proveedor de vivienda provisional para este proyecto. 52 de las 56 camas están actualmente ocupadas.	9/6/23
DMH fue aprobado como fuente única con RAND	10/20/23
DMH también se está asociando con el Hollywood Walk of Fame Hotel para obtener 20 camas provisionales adicionales. 19 de las 20 camas han sido ocupadas desde su apertura el 11/20/23	11/20/23

E. EQUIPOS DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIOS EN VIVIENDAS PROVISIONALES

Este proyecto de Innovación comenzará durante el año fiscal 2023-24.

Este proyecto de Innovación busca crear nuevos equipos regionales, multidisciplinarios y basados en el campo dedicados a servir a las personas sin hogar (PEH) que viven en viviendas provisionales. El proyecto está diseñado para abordar las brechas actuales en los servicios de salud física y de comportamiento, apoyar la estabilidad de la vivienda provisional, facilitar la transición a la vivienda permanente y prevenir el regreso a la falta de vivienda.

Los equipos de Evaluación y Tratamiento Multidisciplinario de Vivienda Provisional servirán a las ocho Áreas de Servicio en el Condado de Los Ángeles y estarán compuestos por personal de DMH, DPH-SAPC y DHS-HFH en un esfuerzo por asegurar que se pueda atender el espectro completo de las necesidades de los clientes. Los equipos serán asignados para apoyar los sitios de vivienda provisional.

El inventario provisional actual de viviendas en el condado de Los Ángeles es de aproximadamente 220 sitios y 14,376 camas. Los 11 sitios de vivienda provisionales adicionales en el proyecto proporcionan 1,037 camas adicionales para apoyar a PEH.

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

- La implementación de equipos multidisciplinarios dedicados basados en el campo que están específicamente superando, involucrando y proporcionando servicios directos de salud mental, salud física y uso de sustancias a los clientes en viviendas provisionales en su ubicación de vivienda provisional, que es un entorno de servicios completamente nuevo. Esto incluye la respuesta a las crisis continua y a toda hora (24/7).
- La asociación con las organizaciones de atención administrada que permitirá al Condado aprovechar los recursos privados de los planes de salud locales para apoyar las necesidades provisionales de vivienda de los clientes.

Mediante la implementación de este proyecto innovador, LACDMH tiene la intención de aprender si contar con equipos multidisciplinarios dedicados basados en el campo que sirven sitios de vivienda provisional resulta en lo siguiente:

- ¿Aumento del acceso a los servicios de salud mental y a los servicios de SUD coocurridos por los residentes de viviendas provisionales?
- ¿Aumento de las salidas a la vivienda permanente?
- ¿Disminución de las salidas a la falta de vivienda?
- ¿Aumenta el personal de proveedores de vivienda provisional sus conocimientos y habilidades al servir a personas con enfermedades mentales graves y se siente más seguro de poder servir a esta población en sus sitios de vivienda provisionales?

F. CHILDREN'S COMMUNITY CARE VILLAGE (CCCV)

Este proyecto de Innovación fue aprobado por la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de MHSA el 17 de noviembre de 2023. La duración del proyecto es de cinco (5) años. El proyecto está programado para lanzarse en el año fiscal 2024-25.

El proyecto propuesto proporcionará una gama de servicios y recursos de salud mental para ayudar a mejorar la salud, el bienestar y los índices de valor social de los niños y las familias en SA 6 mediante la creación de nuevos programas de salud mental que actualmente no existen en el condado de Los Ángeles y la ubicación conjunta con programas existentes mejorados, todo en un solo lugar.

El LACDMH proporciona servicios especializados de salud mental para niños a través de una red de clínicas comunitarias ambulatorias operadas y contratadas directamente en todo el condado. LACDMH ha identificado una organización comunitaria sin fines de lucro, Kedren Health, Inc. (Kedren), un Centro Comunitario de Salud Mental, para asociarse con esta propuesta de innovación debido a sus largos y profundos vínculos con la comunidad local, así como a su experiencia con la variedad de servicios de salud mental para niños.

El CCCV demostrará el primer concepto único en su tipo de una "aldea" con las mejores prácticas dedicada a los niños y las familias, que incluirá la prestación de los nuevos servicios que se enumeran a continuación e incluirá los servicios para niños y jóvenes existentes en Kedren (es decir, programas para pacientes hospitalizados agudos, FQHC y ambulatorios). Estos servicios/programas se integrarán en los nuevos programas para garantizar que haya una atención continua completa disponible para brindar a nuestros clientes la atención adecuada en el momento y lugar correctos. Los nuevos servicios incluyen:

- Manejo intensivo de casos con un coordinador de atención asignado para cada familia como parte de un Equipo de Continuidad de la Atención y el Tratamiento para coordinar una gama continua de atención y garantizar que el niño y la familia y tengan una voz y acceso al nivel de atención más adecuados.
- Una gama completa de servicios ambulatorios de salud mental para niños y jóvenes, incluida la atención ambulatoria y la atención integral e intensiva integrada para niños.
- Un programa de tratamiento residencial de crisis para niños y jóvenes (el primero y único CRTP en el condado de Los Ángeles dedicado a niños y jóvenes).
- Una unidad de estabilización de crisis para niños y jóvenes.
- Viviendas de transición en el lugar para niños y familias en crisis que incluirán unidades para terapia interactiva entre padres e hijos.

Estos nuevos servicios se integrarán y aumentarán con los servicios existentes en el mismo campus y la red circundante de servicios que no están financiados por MHSA, que incluye, entre otros:

- Un hospital psiquiátrico agudo para pacientes hospitalizados,
- Centro de Atención Médica de Acreditación Federal (FQHC, por sus siglas en inglés) para atención primaria y especializada,

- Farmacia para pacientes hospitalizados y ambulatorios,
- Vínculos con los servicios sociales,
- Programas de integración y reintegración comunitaria,
- Apoyo y tratamiento para la salud mental y el consumo de sustancias de los padres,
- Vivienda de transición para familias sin hogar, y
- Programas de desarrollo de habilidades para el trabajo y la vida.

Colectivamente, estos servicios están diseñados para aumentar el acceso a la atención, minimizar la interrupción en la vida del niño, el joven y la familia, y abordar directamente algunas de las necesidades descritas en esta propuesta:

- Mejorar el acceso a los recursos de salud y salud mental.
- Atender las necesidades de los niños, jóvenes y familias con acceso limitado al transporte.
- Reducir la falta de vivienda.
- Mejorar el éxito en la escuela.
- Reducir la incidencia de negligencia y abuso asegurando el acceso oportuno a la atención en tiempos de crisis.

Para obtener una copia completa de la propuesta, visite el sitio web del DMH, la página de anuncios de MHSA: [MHSA Announcements - Department of Mental Health \(lacounty.gov\)](https://www.lacounty.gov/dmh/mhsa-announcements)

Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)

Estado	<input checked="" type="checkbox"/> Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/> Continúa	<input type="checkbox"/> Modificado	<input type="checkbox"/> Suspendido
--------	---	--	-------------------------------------	-------------------------------------

INSTALACIONES DE CAPITAL

Proyectos – Año Fiscal 2022-23

El Condado transfirió fondos de su cuenta CSS a la cuenta CFTN para financiar los siguientes proyectos de instalaciones de capital:

Proyecto de Capital – Mejoras para Inquilinos/Nuevas Instalaciones

Los proyectos de instalaciones de capital abarcan varias etapas clave, cada una de las cuales desempeña un papel crucial en el desarrollo y la implementación con éxito de un proyecto de instalaciones. Durante el año fiscal 2022-23, las siguientes instalaciones han incurrido en tarifas de diseño, honorarios de administración de proyectos, tarifas de construcción y/o de verificación de planes:

- Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) de LAC+USC
- Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) de Rancho Los Amigos
- Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) de Olive View
- Centro de Atención de Urgencia Olive View
- Proyecto de Instalaciones de Capital: Fondos Comunes/Proyectos Imprevistos

Próximos proyectos – Año fiscal 2024-25

El Condado transferirá fondos de su cuenta CSS a la cuenta CFTN para financiar los siguientes proyectos de instalaciones de capital:

- Mejoras para los inquilinos/Nuevas instalaciones: los fondos se utilizarán para aumentar y mejorar la infraestructura de instalaciones de capital existentes para satisfacer las necesidades de los programas actuales y ampliados de MHSA, que incluyen la compra de equipos y muebles.
- Proyecto Crocker Street: Junto con el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles, el DMH y el Departamento de Salud Pública colaborarán para desarrollar el Complejo Crocker en el área de asentamiento de personas sin hogar (Skid Row) de Los Ángeles, que incluye 250 nuevas camas de vivienda provisional financiadas por Vivienda de Puente para Salud Mental (BHBH). Estas camas están incluidas en el Plan de Acción de Skid Row (SRAP, por sus siglas en inglés) para la transición de Skid Row a una comunidad segura y saludable: desarrollado como resultado de una moción de junio de 2022 aprobada por la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles. Se planea que los servicios centralizados y coordinados que brindará al Complejo Crocker incluyan un espacio de servicios seguros al aire libre, una clínica de atención de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, un modelo de aterrizaje seguro para el acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a camas de alojamiento provisionales y un Centro de Salud de Reducción de Daños. DMH invertirá fondos de capital de BHBH que se utilizarán para comprar y renovar un almacén existente de 80,000 pies cuadrados para este proyecto de transformación.
- Exodus
- *Children's Community Care Village*: este proyecto de instalaciones de capital apoyará la construcción de instalaciones que albergarán una amplia gama de arte mental para niños y jóvenes, instalaciones actualizadas que albergarán una gama completa de servicios ambulatorios mentales para niños y jóvenes, incluida una unidad de estabilización de crisis de atención urgente (UCC/CSU) de 23 horas, un programa integrado de tratamiento residencial de crisis subagudas (CRTP), una farmacia ambulatoria, y un espacio para que las organizaciones asociadas y los servicios complementarios se relacionen con los niños y sus familias.

NECESIDADES TECNOLÓGICAS

Proyectos – Año Fiscal 2022-23

El Condado transfirió fondos de su cuenta CSS a la cuenta CFTN para financiar los siguientes proyectos de necesidades tecnológicas:

Proyecto de Modernización del Centro de Llamadas de ACCESS

El centro de llamadas brindará asistencia de extremo a extremo de una manera eficiente y centrada en el cliente utilizando un diseño enfocado en el agente y el cliente. Los objetivos del proyecto son los siguientes:

- Reducir el número de aplicaciones de software utilizadas por los agentes mediante el desarrollo de una vista única con visibilidad de atención de principio a fin para satisfacer mejor las necesidades de la persona que llama.
- Permitir la integración con otros sistemas (por ejemplo, las fuerzas del orden) para recibir, evaluar, clasificar y montar respuestas no policiales a las crisis que enfrentan nuestras comunidades.
- Proporcionar tecnología de integración entre el centro de llamadas y los proveedores de servicios (incluida la respuesta a crisis) para reducir el tiempo de atención, maximizar la capacidad de servicio y mejorar la coordinación de los servicios.
- Desarrollar capacidades de autoservicio y puntos de acceso alternativos diseñados a partir de los comentarios de la comunidad
- Automatizar el análisis de llamadas y clientes para garantizar que el centro de llamadas pueda satisfacer las necesidades de la comunidad y responder de manera oportuna.

El Centro de Llamadas continuará en el año fiscal 2024-25.

Próximos proyectos – Año fiscal 2024-25

El Condado transferirá fondos de su cuenta de CSS a la cuenta de CFTN para financiar nuevos proyectos de tecnología y expandir los existentes, Wi-Fi en el lugar de trabajo digital en las clínicas y el Sistema Integrado de Información de Salud Conductual.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

ANEXO A – PRESUPUESTO

Actualización Anual de Financiación AF 2024-25 de los Servicios de Salud Mental

Resumen

Condado: Los Angeles

Fecha: 2/28/24

	Fondos MHSA					
	A	B	C	D	E	F
	Servicios Comunitarios y Apoyo	Prevención e Intervención Temprana	Innovación	Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral	Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas	Reserva Prudente
A. Financiación estimada para el AF 2024-25						
1. Estimación de los fondos no utilizados	654,094,063	213,744,899	235,883,592			147,483,542
2. Estimación de los Nuevos Fondos en el AF2024/25	529,189,541	133,404,421				
3. Actualización anual de transferencias en el AF2024/25	156,000,000)		37,597,696	615,497	1,043,802	
4. Acceso a la Reserva Prudente Local en el AF 2024/25				25,000,000	31,000,000	
5. Estimación de los fondos Disponibles para el AF2024/25	1,127,283,605	347,149,320				147,483,542
			273,481,288	45,853,527	110,243,334	
B. Estimación de los gastos MHSA en el AF2024/25	800,533,956	337,462,870	79,842,359	27,910,273	109,257,500	
G. Estimación del balance de Fondos no Gastados en el AF2024/25	326,749,648	9,686,450	193,638,929	17,943,254	985,834	147,483,542

	Año Fiscal 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación del Total de Gastos de Salud Mental	Estimación de los Fondos CSS	Estimación de Medi-Cal FFP	Estimación del Reajuste de 1991	Estimación de la Subcuenta de Salud Conductual	Estimación de Otros Fondos
Programas CSS						
1. Asociaciones de servicio completo	500.173.279	163.461.260	254.505.127		68.782.008	13.424.884
2. Servicios ambulatorios	803,759,376	256,743,345	424,232,616		91,875,364	30,908,052
3. Servicios alternativos de crisis	203.558.104	143.960.563	51.555.933		3.309.849	4.731.755
4. Planificación, alcance y participación	21,746,714	21,143,252	74,267			529,195
5. Servicios de vinculación (Linkage)	77.904.144	57.849.623	17.667.853		152.144	2.234.524
6. Vivienda	94,903,424	90,781,900	3,919,530		7,018	194,975
Administración CSS	66.594.013	66.594.013				0
Fondos asignados al Programa de Vivienda CSS de MHSA						
Estimación total de gastos del Programa CSS	1,768.639.054	800.533.956	751.955.326	0	164.126.384	52.023.388

	Año Fiscal 2024-25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación del Total de Gastos de Salud Mental	Estimación de la Financiación PEI	Estimación de Medi-Cal FFP	Estimación del Reajuste 1991	Estimación de la Subcuenta de Salud Conductual	Estimación de Otros Fondos
Programas PEI						
1. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	5.792.478	5.792.478				
2. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR ESTIGMA	25.603.317	25.603.317				
3. PREVENCIÓN	183.596.344	183.596.344				
4. INTERVENCIÓN TEMPRANA	790.060.870	917.922.888	432.718.657		240.425.151	25.124.775
Administración PEI	30.678.443	30.678.443				
Estimación total de gastos del Programa PEI	1.035.731.453	337.462.870	432.718.657	0	240.425.151	25.124.775

Plan de Dos Años del Programa y los Gastos de MHSA
Años Fiscales desde 2024-25 a 2025-26

	Año Fiscal 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación del Total de Gastos de Salud Mental	Estimación de Fondos WET	Estimación de Medi-Cal FFP	Estimación del Reajuste de 1991	Estimación de la Subcuenta de Salud Conductual	Estimación de Otros Fondos
Programas WET						
1. TTA	8,071,305	8,071,305				
2. MHCPATHWAY	3,621,278	3,621,278				
3. Residencias	3,223,841	3,223,841				
4. Incentivo financiero	10,904,287	10,904,287				
Administración WET	2,089,562	2,089,562				
Estimación total de gastos del Programa WET	27,910,273	27,910,273	0	0	0	0

	Año Fiscal 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación del Total de Gastos de Salud Mental	Estimación de la Financiación CFTN	Estimación de Medi-Cal FFP	Estimación del Reajuste de 1991	Estimación de la Subcuenta de Salud Conductual	Estimación de Otros Fondos
Programas CFTN - Proyectos de Instalaciones de Capital						
1. Proyecto de Capital -Mejoras para Inquilinos/Nuevas Instalaciones	6,900,000	6,900,000				
2. Exodus	25,000,000	25,000,000				
3. Children's Community Care Village	25,000,000	25,000,000				
4. Crocker Street Project	10,000,000	10,000,000				
Programas CFTN - Proyectos de Necesidades Tecnológicas						
5. Centro de llamadas moderno	3,500,000	3,500,000				
6. Lugar de trabajo digital: WIFI en las clínicas	200,000	200,000				
7. Sistema integrado de información sobre salud mental	11,000,000	11,000,000				
8. Mejoras tecnológicas	17,725,000	17,725,000				
Administración de CFTN	9,932,500	9,932,500				
Estimación total de gastos del Programa CFTN	109,257,500	109,257,500				

	Año Fiscal 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimación del Total de Gastos de Salud Mental	Estimación de la Financiación INN	Estimación de Medi-Cal FFP	Estimación del Reajuste de 1991	Estimación de la Subcuenta de Salud Conductual	Estimación de Otros Fondos
Programas INN						
1. Innovación 7 - Transporte terapéutico	6,653,266	6,653,266				
2. Innovación 8 - Red de Atención Sanitaria y Aprendizaje sobre Psicosis Temprana	252,600	252,600				
Hollywood Mental Health Cooperative (formalmente conocido como proyecto Hollywood 2.0)	27,230,097	27,230,097				
4. Equipos multidisciplinarios de evaluación y tratamiento de Viviendas provisionales	41,222,000	31,4413,000	9,435,000			339,000
5. Children's Community Care Village	7,000,000	7,000,000				
Administración INN	7,258,396	7,258,396				
Estimación total de gastos del Programa INN	89,616,359	79,842,359	9,435,000			339,000

ANEXO B – RESERVA PRUDENTE

Estado de California
Agencia de Salud y Servicios Humanos Departamento de Servicios Sanitarios

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EVALUACIÓN/REEVALUACIÓN DE LA RESERVA PRUDENTE

Condado/Ciudad: Los Ángeles

Año Fiscal: 2023-24

Director Local de Salud Mental

Nombre: Lisa Wong, Psy.D.
Teléfono: (213) 947-6670
Email: LWong@dmh.lacounty.gov

Por la presente certifico bajo pena de falso testimonio, en virtud de las leyes del Estado de California, que la evaluación/reevaluación de la Reserva Prudente es correcta según mi leal saber y entender y se completó de conformidad con el Código de Reglamentos de California, Título 9, sección 3420.20 (b).

Lisa Wong, Psy.D.

Directora Local de Salud Mental (EN LETRA DE MOLDE)

Lisa H. Wong, Psy.D. Digitally signed by Lisa H. Wong, Psy.D.
Date: 2024.02.19 10:06:45 -0800

Firma

Fecha

¹Código de Bienestar e Instituciones, sección 5892 (bX2)

DHCS 1819 (02/19)

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES
CÁLCULO DEL NIVEL DE FINANCIACIÓN DE LA RESERVA PRUDENTE EN VIRTUD DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL para el AF 2023-24

Cálculo de la Reserva Prudente:		C	D*C-76%	E	F+D+E	G*F/5	H=G*33% Nivel Max. de Reserva Prudente	
Año Fiscal	Fecha de emisión del cheque	Asignación Estatal	Asignación de CSS	Reasignación de CSS	Total de CSS	Promedio de CSS		
2018-19	07115118 thru 06115119	\$ 555,104,318.81	\$ 421,879,282.30					
2019-20	07115119 thru 06115120	\$ 513,664,511.39	\$ 390,385,028.66	55,298.33				
2020-21	07115120 thru 0615121	\$ 781,505,561.37	\$ 593,944,226.64					
2021-22	07115121 thru 0615122	\$ 873,104,922.37	\$ 663,559,741.00					
2022-23	07115/22 thru 06/15/23	\$ 571,311,644.33	\$ 434,196,849.69	69,719.88				
		\$ 3,294,690,958.27	\$ 2,503,965,128.29	125,018.21	\$ 2,504,090,146.50	\$ 500,818,029.30	\$ 165,269,949.67	
RESERVA PRUDENTE ACTUAL								
TRANSFERENCIA AF 2023-24							\$	40,000,000.00
BALANCE DE LA RESERVA PRUDENTE							\$	156,483,541.70

Bajo WIC 5847(b)(7), se requiere a los condados que establezcan y mantengan una Reserva Prudente (PR) para garantizar que los niños, adultos y personas mayores puedan seguir recibiendo servicios a los niveles actuales en caso de recesión económica. La Reserva Prudente se financia con fondos asignados al componente de Servicios y Apoyos Comunitarios y no puede superar el 33% de la distribución media de un condado en los cinco años anteriores..

Bajo 5892 (b)(7), se requiere a los condados que evalúen y certifiquen su reserva local prudente cada 5 años, a partir del AF 17-18.

Bajo el Código de Reglamentos de California (CCR) 342030 (f) los condados pueden reevaluar el nivel de financiación de la Reserva Prudente con mayor frecuencia a nivel de condado, lo cual podría permitir un nuevo nivel máximo de Reserva Prudente, basado en la evaluación más reciente. Los condados que decidan reevaluar el nivel de financiación de la reserva prudente deben presentar el formulario OHCS 1819: Formulario de Certificación de PR.

APÉNDICES

Apéndice A – Anuncios de las reuniones de las partes interesadas

ANUNCIOS DE LA MHSA (TOMADOS DE: [MHSA Announcements - Department of Mental Health \(lacounty.gov\)](#))

See below for this year's MHSA-related announcements and postings; previous years' announcements are accessible through [our MHSA archive page](#).

MHSA Community Planning Process Survey Due by Tuesday, February 20, 2024, 5 p.m. Pacific Time

At the Community Planning Team meeting on February 6, 2024, you requested additional time to review key materials before completing a survey to close this segment of the MHSA community planning process.

Attached you will find the requested materials to help you complete the survey.

1. *LACDMH List of Recommendations Final*: This document provides background information for those who missed the last meeting, including instructions on how to fill out the survey and the materials you requested that show how DMH's recommendations aligning with your recommendations.
2. *Total CPT & Workgroup Recommendations*: This document contains all the CPT Recommendations and the consensus recommendations for each Workgroup.

After reviewing these documents, please fill out the survey using the following

link: <https://forms.office.com/g/biyhSB0i36?origin=lprLink>

Surveys are due by 5 PM on Tuesday, February 20, 2024.

If you have any questions about how to fill out this survey, please email us at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

We will provide you a summary of the results on Friday, February 23, 2024, at our next CPT meeting, which will be held virtually. We will send a notice early next week with more details.

- [Total CPT & WG Recommendations FINAL ENG.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations FINAL SPNks.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations FINAL.pdf](#)
- [Total CPT & WG Recommendations FINAL Spanish.pdf](#)

Enlace a la Encuesta – Lista de Recomendaciones del DMH – Responda Antes de las 5 p.m. del Martes 20 de Febrero

En la reunión del Equipo de Planificación Comunitaria el 6 de febrero de 2024, ustedes solicitaron tiempo adicional para revisar los materiales clave antes de completar una encuesta para cerrar este segmento del proceso de planificación comunitaria de MHSA.

Adjunto encontrarán materiales para ayudarles a completar la encuesta.

1. *Lista de Recomendaciones Final del LACDMH*: Este documento proporciona información de antecedentes para aquellos que se perdieron la última reunión, incluidas instrucciones sobre cómo completar la encuesta y los materiales que solicitó que muestran cómo las recomendaciones del DMH se ajustan a sus recomendaciones.
2. *Total de recomendaciones del CPT y de los Grupos de Trabajo*: Este documento contiene todas las recomendaciones del CPT y las recomendaciones de consenso para cada grupo de trabajo.

Después de revisar estos documentos, completen la encuesta utilizando el siguiente

enlace: <https://forms.office.com/g/Qp874TUYLA?origin=lprLink>

Las encuestas deben entregarse antes de las 5 p.m. del martes 20 de febrero de 2024.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta encuesta, envíenos un correo electrónico a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

Les proporcionaremos un resumen de los resultados el viernes 23 de febrero de 2024 en nuestra próxima reunión del CPT, que se llevará a cabo virtualmente. Enviaremos un aviso a principios de la próxima semana con más detalles.

- [Total CPT & WG Recommendations_FINAL_ENG.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations_FINAL_SPNks.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations_FINAL.pdf](#)
- [Total CPT & WG Recommendations_FINAL_Spanish.pdf](#)

In-Person MHSA Stakeholder Meeting on Tuesday, February 6 from 9:30a-12:30p

DEAR MHSA STAKEHOLDERS,

We look forward to seeing you in-person this upcoming Tuesday, February 6, 2024, from 9:30-12:30 at St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026.

The upcoming CPT meeting has a two-fold purpose.

The first is to close the MHSA stakeholder input segment for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26.

Over the course of the community planning process, DMH Leads have been listening closely to your ideas and recommendations through the Workgroup sessions. Following the Workgroup consensus (January 16 & 26) on new programs, services, or interventions (PSIs) for one-time funding, DMH Leads have been developing a list PSIs for consideration for one-time MHSA funds. This list attempts to balance MHSA stakeholder recommendations, the Board of Supervisors' priorities (i.e., homelessness and prevention services), the Department's obligations, and other key factors (e.g., the likelihood of Proposition 1 passing).

On Tuesday, DMH will review this proposed list of PSIs and field any questions from MHSA stakeholders. They will take this feedback into consideration as they prepare the draft plan that will be available for the public to review during a 30-Day Public Posting Period. Community stakeholders will have additional opportunities to provide feedback at the Public Hearing held by the Los Angeles County Mental Health Commission and then the Board of Supervisors' meeting to review and approve the plan.

The second purpose is to provide an MHSA Annual Update and an MHSA Mid-Year Adjustment Update.

As explained at the CPT meetings October 3 and December 15, 2023, MHSA planning entails four overlapping processes:

1. MHSA Mid-Year Adjustment (current fiscal year);
2. MHSA Annual Update (next fiscal year);
3. MHSA Three-Year Plan (three fiscal years); and
4. Ongoing Requests for Changes and Funds (requests at any time during the fiscal year)

Given the aforementioned items, Tuesday's session has three objectives:

1. Provide an MHSA Annual Update and an MHSA Mid-Year Adjustment Update and obtain stakeholder feedback.
2. Provide an overview of the recommendations from the CPT Workgroups and DMH's list of recommended new programs, services, and interventions for MHSA one-time funding consideration.
3. Clarify the next steps in the approval process for the MHSA Three-Year Plan and implementation monitoring.
- 4.

For those who cannot attend in person but would like to listen to discussions, please use the following link:

[Click here to join the meeting](#), Meeting ID: 232 671 873 129 | Passcode: S9qXPa

Or call in (audio only): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [851803068#](tel:+1851803068)

Phone Conference ID: 851 803 068#

We hope you will continue to participate actively during the two-year implementation phase that begins on July 1, 2024. Your participation and insights will help guide the implementation phase. Please reserve the follow dates on your calendar for CPT meetings.

COMMUNITY PLANNING TEAM SESSIONS
February-June 2024

DATE	TIME	MODE	MEETING TYPE
February 23	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups
March 19	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
April 2	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
April 26	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT – Workgroups
May 7	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
May 24	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups
June 4	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
June 28	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups

Lastly, if you are a CPT member and unable to attend the upcoming meeting, please contact us by 5 PM on Monday, February 5th at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov and provide us the name of your

alternate. If you have any questions about this message, please contact us at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

Meeting materials

- [DMH Recommendation List 2024-25 FINAL ENG.pdf](#)
- [MHSA Two Year Program and Expenditure Plan FY 24-25 through 25-26 FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT PEI RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT CSC RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT HSHR RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT WET RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT Session 15 FINAL ENG.pdf](#)

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión en persona de las partes interesadas de MHSA el martes 6 de febrero de 9:30 a 12:30

ESTIMADOS GRUPOS DE INTERÉS DE MHSA,

Esperamos verlo en persona el próximo martes 6 de febrero de 2024, de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA 90026.

La próxima reunión del CPT tiene un doble propósito.

El primero es cerrar el segmento de aportes de las partes interesadas de MHSA para el *Plan de Tres Años de MHSA* para los años fiscales 2024-25 y 2025-26. En el transcurso del proceso de planificación de la comunidad, los líderes de DMH han estado escuchando atentamente sus ideas y recomendaciones a través de las sesiones del Grupo de Trabajo. Después del consenso del Grupo de Trabajo (16 y 26 de enero) sobre nuevos programas, servicios o intervenciones (PSI, por sus siglas en inglés) para financiamiento único, los líderes del DMH han estado desarrollando una lista de PSI para su consideración para fondos únicos de MHSA. Esta lista intenta equilibrar las recomendaciones de las partes interesadas de la MHSA, las prioridades de la Junta de Supervisores (es decir, los servicios de prevención y personas sin hogar), las obligaciones del Departamento y otros factores clave (por ejemplo, la probabilidad de que se apruebe la Proposición 1).

Este martes, DMH revisará esta lista propuesta de PSI y responderá cualquier pregunta de las partes interesadas de MHSA. Tendrán en cuenta estos comentarios a medida que preparen el borrador del plan que estará disponible para que el público lo revise durante un período de publicación pública de 30 días. Las partes interesadas de la comunidad tendrán oportunidades adicionales para proporcionar comentarios en la Audiencia Pública celebrada por la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y luego en la reunión de la Junta de Supervisores para revisar y aprobar el plan.

El segundo propósito es proporcionar una actualización anual de la MHSA y una actualización de ajuste de mitad de año de la MHSA.

Como se explicó en las reuniones del CPT del 3 de octubre y el 15 de diciembre de 2023, la planificación de MHSA implica cuatro procesos superpuestos:

1. Ajuste de mitad de año de MHSA (año fiscal en curso);
2. Actualización Anual de MHSA (próximo año fiscal);
3. Plan de Tres Años de MHSA (tres ejercicios fiscales); y
4. Solicitudes continuas de cambios y fondos (solicitudes en cualquier momento durante el año fiscal)

Teniendo en cuenta los puntos mencionados, la sesión de este martes tiene tres objetivos:

1. Proporcione una actualización anual de MHSA y una actualización de ajuste de mitad de año de MHSA y obtenga comentarios de las partes interesadas.
2. Proporcionar una descripción general de las recomendaciones de los Grupos de Trabajo de CPT y la lista del DMH de nuevos programas, servicios e intervenciones recomendados para la consideración de financiamiento único de MHSA.
3. Aclarar los próximos pasos en el proceso de aprobación del Plan de Tres Años de MHSA y el monitoreo de la implementación.

Para aquellos que no puedan asistir en persona pero deseen escuchar las discusiones, por favor utilicen el siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#), ID de reunión: 232 671 873 129 | Código de acceso: S9qXPa

O llame (solo audio): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [851803068#](tel:+1851803068)

ID de la conferencia telefónica: 851 803 068#

Esperamos que continúen participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1º de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Por favor, reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones de CPT.

SESIONES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Febrero-Junio 2024

FECHA	HORA	MODO	TIPO DE REUNIÓN
23 de febrero	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
19 de marzo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
2 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
26 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	CPT – Grupos de trabajo
7 de mayo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
24 de mayo	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
4 de junio	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP

FECHA	HORA	MODO	TIPO DE REUNIÓN
28 de junio	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo

Por último, si usted es miembro de CPT y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del lunes 5 de febrero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.
Materiales de reunión

- [DMH Recommendation List 2024-25 FINAL SPAN.pdf](#)
- [MHSA Two Year Program and Expenditure Plan FY 24-25 through 25-26 FINAL SPAN.pdf](#)
- [CPT CSC RECS FINAL SPN.pdf](#)
- [CPT HSHR RECS FINAL SPN.pdf](#)
- [CPT PEI RECS FINAL SPN \(1\).pdf](#)
- [CPT Session 15 2.6.24 FINAL SPN \(1\).pdf](#)
- [CPT WET RECS FINAL SPN.pdf](#)

Mid-Year Adjustment to the MHSA FY 2023–24 Annual Update

Public Review and Comment Period: February 1 through March 1, 2024

- [FY 23-24 MHSA Mid-Year Adjustment](#)
- [Feedback by email](#)
- [Online Feedback Survey](#)

MHSA Community Planning Team (CPT) Meeting – January 26, 2024

Este mensaje se presenta en español al final.

Thank you for being such active participants in the community planning process (CPP) for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26. We are nearing the end of the CPP, with two more Community Planning Team (CPT) meetings remaining: Friday, January 26, 2024, and Tuesday, February 6, 2024. We look forward to seeing you in-person this Friday, January 26, 2024, from 9:30-12:30 at St. Anne's Conference Center, 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026.

The primary purpose of this Friday's session is to discuss how DMH will use the Workgroup consensus recommendations, Board priorities, and other factors to guide the preparation of the draft *MHSA Three-Year Plan*, including the budget.

Last week, on Tuesday, January 16th, three CPT Workgroups were able to achieve consensus on their recommendations: Community Supports Continuum (CSC); Prevention and Early Intervention (PEI); and Workforce Education and Training (WET). However, the Homeless Services and Housing Resources (HSHR) Workgroup still needs a little bit more time to finish.

With this in mind, Friday's session focuses on three objectives:

1. Complete the consensus-building process with the HSHR Workgroup.
2. Discuss how DMH is using the Workgroup consensus recommendations to prepare the draft *MHSA Three-Year Plan*, including the budget.
3. Clarify the final steps to close the community planning process.

Please read remaining part of this message closely as it explains two important points for this Friday's session and beyond.

1. The HSHR Workgroup will meet from 9:30-10:45 AM to complete its consensus building task.
 - i. Only HSHR Workgroup members should attend this part of the session.
 - ii. This session will be held in the classroom upstairs.
 - iii. We have 1 hour and 15 minutes for this segment.
 - iv. As an HSHR Workgroup member, please closely review the HSHR Workgroup recommendations that were pulled for discussion and come prepared with your questions and/or suggestions.
2. The CPT meeting will be held from 11:00 AM-12:30 PM.
 - i. This session will be held in the Foundation Room downstairs.
 - ii. We have 1.5 hours for this process.

After the January 26 session, you will receive a link to access all the final CPT Workgroup recommendations to prepare for the February 6th session. This will be the last session for the Community Planning Process, but please remember that you still have additional opportunities to provide input during the 30-Day Posting Period, the Los Angeles County Mental Health Commission's Public Hearing, and the Board of Supervisor's meeting to review and approve the plan.

For those who cannot attend in person but would like to listen to discussions, please use the following links:

TIMES	WORKGROUPS & LINKS
9:30-10:45	<p>HOUSING SERVICES & HOUSING SUPPORTS (HSHR) Click here to join the meeting Meeting ID: 221 991 271 321 Passcode: KTUQMC Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,348493574# Phone Conference ID: 348 493 574#</p>
11:00-12:30	<p>COMMUNITY PLANNING TEAM Click here to join the meeting Meeting ID: 274 381 988 660 Passcode: 8ftw9S Download Teams Join on the web Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,774128689# Phone Conference ID: 774 128 689#</p>

We hope you will continue to participate actively during the two-year implementation phase that begins on July 1, 2024. Your participation and insights will help guide the implementation phase. Please reserve the follow dates on your calendar for CPT meetings. Please see the calendar on the next page.

Lastly, if you are a CPT member and unable to attend the upcoming meeting, please contact us by 5 PM on Thursday, January 25th at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov and provide us the name of your alternate. If you have any questions about this message, please contact us at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

COMMUNITY PLANNING TEAM SESSIONS
 January-June 2024

DATE	TIME	MODE	MEETING TYPE
January 26	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
February 6	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
February 23	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups
March 19	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
April 2	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
April 26	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT – Workgroups
May 7	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
May 24	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups
June 4	9:30-12:30 PM	In-person: St. Anne's Conference Center	CPT Meeting
June 28	9:30-12:30 PM	Online	CPT – Workgroups

Meeting Materials:

Agenda ([English/Spanish](#))

Next Steps Presentation ([English/Spanish](#))

HSHR Workgroup Recommendations ([English/Spanish](#))

Workgroup Update ([English/Spanish](#))

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión presencial de MHSA CPT el viernes 26 de enero de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne

Gracias por ser participantes activos en el proceso de planificación comunitaria (CPP, por sus siglas en inglés) para el *Plan de Tres Años de MHSA* para los años fiscales 2024-25 y 2025-26. Nos acercamos al final del CPP y quedan dos reuniones más del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés): el viernes 26 de enero de 2024 y el martes 6 de febrero de 2024. Esperamos verlo en persona este viernes 26 de enero de 2024, de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne, 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026.

El propósito principal de la sesión de este viernes es discutir cómo el DMH utilizará las recomendaciones consensuadas de los Grupos de Trabajo, las prioridades de la Junta de Supervisores y otros factores para guiar la preparación del borrador del *Plan de Tres Años de MHSA*, incluido el presupuesto.

La semana pasada, el martes 16 de enero, tres Grupos de Trabajo del CPT lograron consenso sobre sus recomendaciones: Community Supports Continuum (CSC); Prevención e Intervención Temprana (PEI); y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET, por sus siglas en inglés). Sin embargo, el Grupo de Trabajo de Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR, por sus siglas en inglés) todavía necesita un poco más de tiempo para terminar.

Con esto en mente, la sesión del viernes se centra en tres objetivos:

1. Completar el proceso de creación de consenso con el Grupo de Trabajo de HSHR.
2. Discutir cómo el DMH utilizará las recomendaciones de consenso de los Grupos de Trabajo para preparar el borrador del *Plan de Tres Años de MHSA*, incluido el presupuesto.
3. Aclarar los pasos finales para cerrar el proceso de planificación comunitaria.

Por favor, lea atentamente el resto de este mensaje, ya que explica dos puntos importantes para la sesión de este viernes y más allá.

1. El Grupo de Trabajo de HSHR se reunirá de 9:30 a 10:45 a.m. para completar su tarea de creación de consenso.
 - i. Solo los miembros del Grupo de Trabajo de HSHR deben asistir a esta parte de la sesión.
 - ii. Esta sesión se llevará a cabo en el aula de arriba.
 - iii. Tenemos 1 hora y 15 minutos para este segmento.
 - iv. Como miembro del Grupo de Trabajo de HSHR, revise detalladamente las recomendaciones del Grupo de Trabajo de HSHR que se extrajeron para su discusión y venga preparado con sus preguntas y/o sugerencias.
1. La reunión del CPT se llevará a cabo de 11:00 a.m. 12:30 p.m.
 - i. Esta sesión se llevará a cabo en la Sala de la Fundación en la planta baja.
 - ii. Tenemos 1 hora y 30 minutos para este segmento.

1.

Después de la sesión del 26 de enero, recibirá un enlace para acceder a todas las recomendaciones finales de los Grupos de Trabajo y un borrador del *Plan de Tres Años de MHSA* para prepararse para la sesión del 6 de febrero. Esta será la última sesión para el Proceso de Planificación Comunitaria, pero recuerde que aún tiene oportunidades adicionales para proporcionar información durante el Período de Publicación de 30 Días, la Audiencia Pública de la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y la reunión de la Junta de Supervisores para revisar y aprobar el plan.

Para aquellos que no puedan asistir en persona pero deseen escuchar las discusiones, por favor utilicen los siguientes enlaces:

HORAS	GRUPOS DE TRABAJO Y ENLACES
9:30-10:45	<p>SERVICIOS DE VIVIENDA Y APOYOS A LA VIVIENDA (HSHR) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 221 991 271 321 Código de acceso: KTUQMC O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,348493574# ID de la conferencia telefónica: 348 493 574#</p>
11:00-12:30	<p>EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 274 381 988 660 Código de acceso: 8ftw9S Descargar Teams Únete en la web O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,774128689# ID de la conferencia telefónica: 774 128 689#</p>

Esperamos que continúen participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1º de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Por favor, reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones del CPT. Por favor, vea el calendario en la siguiente página.

Por último, si usted es miembro de ECAP y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del jueves 25 de enero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

SESIONES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Enero-Junio 2024

FECHA	HORA	MODO	TIPO DE REUNIÓN
26 de enero	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
6 de febrero	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
23 de febrero	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
19 de marzo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
2 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
26 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	CPT – Grupos de trabajo

7 de mayo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
24 de mayo	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
4 de junio	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
28 de junio	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo

Meeting Materials:

- Agenda ([English/Spanish](#))
- Next Steps Presentation ([English/Spanish](#))
- HSHR Workgroup Recommendations ([English/Spanish](#))
- Workgroup Update ([English/Spanish](#))

Innovation Project: Children’s Community Care Village (CCCV)

Approved by the MHSA Oversight and Accountability Commission on November 17, 2023

MHSA Community Planning Team (CPT) Meeting – January 16, 2024

Este mensaje se presenta en español al final.

This is a friendly reminder of our upcoming **in-person-only** Community Planning Team (CPT) session on Tuesday, January 16, 2024, from 9:30a-12:30p, at St. Anne’s Conference Center, located at 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026.

The primary purpose of this session is to build consensus among Workgroup participants in terms of their recommendations and proposals for the *MHSA Three-Year Plan*. We want to focus on three objectives:

1. Review the consensus-building method.
2. Review the survey results for the recommendations and proposals that DMH requested more feedback on.
3. Use the consensus-building method to find agreement on all the Workgroup’s recommendations and proposals.

Please use the following links for the Workgroup session you want to listen to.

TIMES	WORKGROUPS & LINKS		
9:30-11:00	<table border="0"> <tr> <td> <p>COMMUNITY SUPPORTS CONTINUUM (CSC) Click here to join the meeting Meeting ID: 232 834 950 947 Passcode: vuXVw7</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,260618578# Phone Conference ID: 260 618 578#</p> </td> <td> <p>PREVENTION & EARLY INTERVENTION (PEI) Click here to join the meeting Meeting ID: 245 532 642 564 Passcode: 6Tc4zd</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,226367885# Phone Conference ID: 226 367 885#</p> </td> </tr> </table>	<p>COMMUNITY SUPPORTS CONTINUUM (CSC) Click here to join the meeting Meeting ID: 232 834 950 947 Passcode: vuXVw7</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,260618578# Phone Conference ID: 260 618 578#</p>	<p>PREVENTION & EARLY INTERVENTION (PEI) Click here to join the meeting Meeting ID: 245 532 642 564 Passcode: 6Tc4zd</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,226367885# Phone Conference ID: 226 367 885#</p>
<p>COMMUNITY SUPPORTS CONTINUUM (CSC) Click here to join the meeting Meeting ID: 232 834 950 947 Passcode: vuXVw7</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,260618578# Phone Conference ID: 260 618 578#</p>	<p>PREVENTION & EARLY INTERVENTION (PEI) Click here to join the meeting Meeting ID: 245 532 642 564 Passcode: 6Tc4zd</p> <p>Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,226367885# Phone Conference ID: 226 367 885#</p>		

9:30-11:00	COMMUNITY SUPPORTS CONTINUUM (CSC) Click here to join the meeting Meeting ID: 232 834 950 947 Passcode: vuXVw7	PREVENTION & EARLY INTERVENTION (PEI) Click here to join the meeting Meeting ID: 245 532 642 564 Passcode: 6Tc4zd
	Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,260618578# Phone Conference ID: 260 618 578#	Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,226367885# Phone Conference ID: 226 367 885#
11:00-12:30	HOUSING SERVICES & HOUSING SUPPORTS (HSHR) Click here to join the meeting Meeting ID: 232 834 950 947 Passcode: vuXVw7	WORKFORCE EDUCATION & TRAINING (WET) Click here to join the meeting Meeting ID: 245 532 642 564 Passcode: 6Tc4zd
	Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,260618578# Phone Conference ID: 260 618 578#	Or call in (audio only) +1 323-776-6996,,226367885# Phone Conference ID: 226 367 885#

The Workgroup’s recommendations will be presented to the CPT members on Friday, January 26, 2024, to build consensus. The draft *MHSA Three-Year Plan* will be posted in February, which you will be able to present to your communities and obtain additional feedback. In March, we anticipate that the Los Angeles County Mental Health Commission will host a public hearing on the draft *MHSA Three-Year Plan*. After that hearing, the draft plan will go to the Los Angeles County Board of Supervisors for a final hearing and then sent to the state for final approval.

We hope you will continue to participate actively during the two-year implementation phase that begins on July 1, 2024. Your participation and insights will help guide the implementation phase. Please reserve the follow dates on your calendar for CPT meetings. Given how long it takes to reserve ASL, language interpreters, and CART services, we scheduled online sessions for Workgroups in case these are needed.

Date	Time	Mode	Meeting Type
January 26, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne’s Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting
February 6, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne’s Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting
February 23, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	Online	MHSA CPT – Workgroups
March 19, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne’s Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting

Date	Time	Mode	Meeting Type
April 2, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne's Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting
April 26, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	Online	MHSA CPT – Workgroups
May 7, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne's Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting
May 24, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	Online	MHSA CPT – Workgroups
June 4, 2024	9:30 AM – 12:30 PM	In-person St. Anne's Conference Center 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT Meeting
June 28, 2024	9:00 AM – 1:00 PM	Online	MHSA CPT – Workgroups

If you are a CPT member and unable to attend the upcoming meeting, please contact us by 5 PM on Monday, January 15th at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov and provide us the name of your alternate. If you have any questions about this message, please contact us at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

Meeting Materials:

Agenda ([English/Spanish](#))

CSC ([English/Spanish](#))

HSHR ([English/Spanish](#))

PEI ([English/Spanish](#))

WET ([English/Spanish](#))

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión presencial de MHSA CPT el martes 16 de enero de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne

Este es un recordatorio amistoso de nuestra **próxima sesión presencial** del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés) el martes 16 de enero de 2024, de 9:30 a 12:30, en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026.

El objetivo principal de esta sesión es crear consenso entre los participantes de los Grupos de Trabajo en torno a sus recomendaciones y propuestas para el *Plan de Tres Años de MHSA*. Queremos centrarnos en tres objetivos:

1. Revisar el método de creación de consenso.
2. Revisar los resultados de la encuesta en torno a las recomendaciones y propuestas sobre las que el DMH solicitó más comentarios.

- Utilizar el método de creación de consenso para llegar a un acuerdo sobre todas las recomendaciones y propuestas del Grupo de Trabajo.

Utilice los siguientes enlaces la sesión del Grupo de Trabajo que quiera usted escuchar.

VECES	GRUPOS DE TRABAJO Y ENLACES	
9:30-11:00	<p>GAMA DE APOYOS COMUNITARIOS (CSC) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 232 834 950 947</p>	<p>PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 245 532 642 564</p>
	<p>Código de acceso: vuXVw7</p> <p>O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,260618578# ID de conferencia telefónica: 260 618 578#</p>	<p>Código de acceso: 6Tc4zd</p> <p>O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,226367885# ID de conferencia telefónica: 226 367 885#</p>
11:00-12:30	<p>SERVICIOS DE VIVIENDA Y RECURSOS DE VIVIENDA (HSHR) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 232 834 950 947</p>	<p>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABO Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 245 532 642 564</p>
	<p>Código de acceso: vuXVw7</p> <p>O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,260618578# ID de conferencia telefónica: 260 618 578#</p>	<p>Código de acceso: 6Tc4zd</p> <p>O llame (solo audio) +1 323-776-6996,,226367885# ID de conferencia telefónica: 226 367 885#</p>

Las recomendaciones del Grupo de Trabajo se presentarán a los miembros del CPT el viernes 26 de enero de 2024 para generar consenso. El borrador del *Plan de Tres Años de MHSA* se publicará en febrero, el cual podrá presentar a sus comunidades y obtener comentarios adicionales. En marzo, anticipamos que la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles organizará una audiencia pública sobre el borrador del *Plan de Tres Años de MHSA*. Después de esa audiencia, el borrador del plan irá a la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles para una audiencia final y luego se enviará al estado para su aprobación final.

Esperamos que continúe participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1º de julio de 2024. Su participación y sus conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones del CPT. Dado el tiempo que lleva reservar ASL, intérpretes de idiomas y servicios CART, programamos sesiones en línea para grupos de trabajo en caso de que sean necesarias.

Fecha	Hora	Modo	Tipo de reunión
26 de enero de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
6 de febrero de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
23 de febrero de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
19 de marzo de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
2 de abril de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
26 de abril de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
7 de mayo de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
24 de mayo de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
4 de junio, 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
28 de junio de 2024	9:00 – 13:00	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité

Si usted es miembro del CPT y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del lunes 15 de enero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

Meeting Materials:

Agenda ([English/Spanish](#))

CSC ([English/Spanish](#))

HSHR ([English/Spanish](#))

PEI ([English/Spanish](#))

WET ([English/Spanish](#))

MHSA Workgroup Surveys (Open Through January 5, 2024)

This message is for individuals who participated in at least one MHSA Workgroup meeting from October 27th through December 5th, 2023, either in-person or online as a listener.

If you did not attend an MHSA Workgroup meeting on October 27, November 7 and 17, and December 5, please disregard this message.

If you did attend at least one Workgroup meeting from October 27th to December 5th, we thank in advance for taking the time to score the MHSA recommendations for the Workgroup(s) you attended. **Please do not score recommendations for Workgroups you did not attend.**

Over the course of the Workgroup sessions, you have developed a deeper understanding of the overall critical issues (unmet needs and service gaps) and more specific equity concerns of underserved populations and/or geographies pertaining to your Workgroup's topic.

The following links give you access to the recommendations and the rubric for each of the Workgroups. **Again, only score the recommendations for the Workgroup you attended.**

Workgroup	Survey Link (English & Spanish)
Community Supports Continuum (CSC)	English: https://forms.office.com/g/39FFHCikbk Spanish: https://forms.office.com/g/JTs2rRQN4N
Homeless Services & Housing Resources (HSHR)	English: https://forms.office.com/g/JFhLiLrHWB Spanish: https://forms.office.com/g/YuKd5ufqt2
Prevention & Early Intervention (PEI)	English: https://forms.office.com/g/aRUShqSvRu Spanish: https://forms.office.com/g/zRpijg7diZ
Workforce Education & Training (WET)	English: https://forms.office.com/g/r7xSAxvkZh Spanish: https://forms.office.com/g/nFc1NcpUAs

We attached recommendations and rubric for each Workgroup in case you want to review the recommendations and score them before uploading your scores to the online survey.

Scores are due by 5 PM on Friday, January 5, 2024.

If you have any questions about how to score the recommendations, please contact the MHSA Division staff at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov. Staff will be available from January 2 to 5, 2024, to respond to your questions.

Este mensaje está dirigido a las personas que participaron en al menos una reunión de los Grupos de Trabajo de MHSA del 27 de octubre al 5 de diciembre de 2023, ya sea en persona o en línea como oyente.

Si no asistió a una reunión de los Grupo de Trabajo de MHSA el 27 de octubre, el 7 y 17 de noviembre y el 5 de diciembre, ignore este mensaje.

Si asistió al menos a una de las reuniones de los Grupos de Trabajo del 27 de octubre al 5 de diciembre, le agradecemos de antemano que se haya tomado el tiempo de calificar las recomendaciones de MHSA para los Grupos de Trabajo a los que asistió. Por favor, sólo califique las recomendaciones de los Grupos de Trabajo a los que no asistió.

En el transcurso de las sesiones de los Grupos de Trabajo, usted ha desarrollado una comprensión más profunda de los problemas críticos generales (necesidades insatisfechas y brechas de servicio) y preocupaciones de equidad más específicas de las poblaciones y/o geografías desatendidas relacionadas con el tema de su Grupo de Trabajo.

Los siguientes enlaces le dan acceso a las recomendaciones y a la rúbrica de cada uno de los Grupos de Trabajo. De nuevo, solo califique las recomendaciones para el grupo de trabajo al que asistió.

Grupo de trabajo	Enlace de la encuesta (inglés y español)
Continuum de Apoyos Comunitarios (CSC)	Inglés: https://forms.office.com/g/39FFHCikbk Español: https://forms.office.com/g/JTs2rRQN4N
Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR, por sus siglas en inglés)	Inglés: https://forms.office.com/g/JFhLiLrHWB Español: https://forms.office.com/g/YuKd5ufqt2
Prevención e Intervención Temprana (PEI)	Inglés: https://forms.office.com/g/aRUShgSvRu Español: https://forms.office.com/g/zRpjig7diZ
Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	Inglés: https://forms.office.com/g/r7xSAxvkZh Español: https://forms.office.com/g/nFc1NcpUAs

Adjunto encontrarán las recomendaciones y la rúbrica de los diferentes Grupos de Trabajo en caso de que desee revisarlas y calificarlas antes de cargar sus puntajes en la encuesta en línea.

Los puntajes deben entregarse antes de las *5 p.m. del viernes 5 de enero de 2024*.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo calificar las recomendaciones, comuníquese con el personal de la División MHSA en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

El personal estará disponible del 2 al 5 de enero de 2024 para responder a sus preguntas.

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – December 15, 2023

This is a friendly reminder of our upcoming in-person-only Community Planning Team (CPT) session on Friday, December 15, 2023, 9:30a-12:30p, at St. Anne's Conference Center, located at 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026. Here is the MS Teams link if you want to listen to the session:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 238 297 755 846

Passcode: PmTQ9e

[Download Teams](#) | [Join on the web](#)

Or call in (audio only)

[+1 323-776-6996, 187170619#](#)

Phone Conference ID: 187 170 619#

Meeting Materials:

- Agenda ([English/Spanish](#))
- Presentation Slides ([English/Spanish](#))

The primary purpose of this session is to update the CPT members and other MHSA stakeholders on the final steps to complete the community planning process for the *MHSA Three-Year Plan*.

Since the December 5th meeting, DMH Workgroup Leads have focused on two core tasks:

- Sorting through all the CPT recommendations to determine which ones are ready to go forward, which CPT recommendations cannot be funded due to MHSA regulations (or other reasons), and which ones require additional feedback from CPT members and stakeholders.
- Conducting an internal review of more than 130 funding proposals that came through the MHSA portal to determine which ones to present to the CPT members and stakeholders for additional feedback.

At the December 15th meeting, we want to focus on three objectives:

1. Describe the process, criteria, and rationale used for the aforementioned tasks.
2. Review the steps through the end of January 2024 to build consensus among CPT members.
3. Discuss how to pivot the CPT's role from 'planning' to 'monitoring' the implementation of the MHSA Three-Year Plan.

As described in the December 5th communication, our intention is to close the planning process on January 26, 2024, and using the month of February to present the draft plan to your constituents and obtain additional feedback.

In March, we anticipate that the Los Angeles County Mental Health Commission will host a public hearing on the proposed plan. After that hearing, the proposed plan will go to the Los Angeles County Board of Supervisors for a final hearing and then sent to the state for final approval.

To continue to stay connected with each other as the proposed plan moves from approval to implementation, we have reserved St. Anne's Conference Center for in-person meetings on the following Fridays (from 9:30-12:30): February 23, March 22, April 26, May 24, and June 28.

We sincerely hope that you will continue to participate actively during the two-year implementation phase that begins on July 1, 2024. Your participation and insights will help guide the implementation phase.

If you are a CPT member and unable to attend the upcoming meeting, please contact us by 5 PM on Thursday, December 14th at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov and provide us the name of your alternate. If you have any questions about this message, please contact us at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión en persona de MHSA CPT el viernes 15 de diciembre de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne
ESTIMADOS GRUPOS DE INTERÉS DE MHSA,

Este es un recordatorio amistoso de nuestra próxima sesión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés) el viernes 15 de diciembre de 2023, de 9:30a a 12:30p, en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Aquí está el enlace de MS Teams si desea escuchar la sesión:

CPT Español

Call in (audio only)

[+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [241 199544#](tel:+1241199544)

Phone Conference ID: 241 199 544#

Meeting Materials:

- Agenda ([English/Spanish](#))
- Presentation Slides ([English/Spanish](#))

El propósito principal de esta sesión es actualizar a los miembros del CPT y otros grupos interesados sobre los pasos finales para completar el proceso de planificación comunitaria para el *Plan de Tres Años de MHSA*.

Desde la reunión del 5 de diciembre, los líderes del grupo de trabajo del DMH se han centrado en dos tareas principales:

- Clasificar todas las recomendaciones del CPT para determinar cuáles están listas para seguir adelante, qué recomendaciones del CPT no pueden financiarse debido a las regulaciones de MHSA (u otras razones) y cuáles requieren comentarios adicionales de los miembros del CPT y los grupos interesados.
- Llevar a cabo una revisión interna de más de 130 propuestas de financiamiento que llegaron a través del portal de MHSA para determinar cuáles presentar a los miembros de CPT y a los grupos interesados para obtener comentarios adicionales.

En la reunión del 15 de diciembre, queremos centrarnos en tres objetivos:

1. Describir el proceso, los criterios y la justificación utilizados para las tareas antes mencionadas.
2. Revisar los pasos hasta finales de enero de 2024 para crear consenso entre los miembros del CPT.
3. Discuta cómo cambiar el papel del CPT de “planificación” a “monitoreo” de la implementación del Plan de Tres Años de MHSA.

Como se describe en la comunicación del 5 de diciembre, nuestra intención es cerrar el proceso de planificación el 26 de enero del 2024 y utilizar el mes de febrero para presentar el borrador del plan a sus grupos y obtener comentarios adicionales.

En marzo, anticipamos que la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles organizará una audiencia pública sobre el plan propuesto. Después de esa audiencia, el plan propuesto irá a la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles para una audiencia final y luego se enviará al estado para su aprobación final.

Para continuar conectados entre sí a medida que el plan propuesto pasa de la aprobación a la implementación, hemos reservado el Centro de Conferencias de St. Anne para reuniones en persona los siguientes viernes (de 9:30 a 12:30): 23 de febrero, 22 de marzo, 26 de abril, 24 de mayo y 28 de junio.

Esperamos sinceramente que continúe participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1º de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación.

Si usted es miembro de ECAP y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del jueves 14 de diciembre a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente.
Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – December 5, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming in-person-only Community Planning Team (CPT) meeting on **Tuesday, December 5, 2023, from 9:30 a.m. – 12:30 p.m.** to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan for fiscal years 2024-25 and 2025-26*.

The meeting will be held at St. Anne’s Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026. Although Friday’s session will be **in-person only**, you can follow the session virtually using the following links:

For those who want to listen to the Housing Workgroup 9:30-12:30 session, here’s the MS Teams link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 256 624 233 396

Passcode: srmPzB

[Download Teams](#) | [Join on the web](#)

Or call in (audio only)

[+1 323-776-6996,545663717#](tel:+13237766996545663717) United States, Los Angeles

Phone Conference ID: 545 663 717#

For those who want to listen to the PEI Workgroup 930-11:00 session, here’s the MS Teams link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 219 361 210 108

Passcode: TQcQzm

[Download Teams](#) | [Join on the web](#)

Call in (audio only)

[+1 323-776-6996,52166974#](tel:+1323776699652166974)

Phone Conference ID: 521 669 74#

For those who want to listen to the WET Workgroup 11:00-12:30 session, here’s the MS Teams link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 219 361 210 108

Passcode: TQcQzm

[Download Teams](#) | [Join on the web](#)

Call in (audio only)

[+1 323-776-6996,52166974#](tel:+1323776699652166974)

Phone Conference ID: 521 669 74#

Meeting Materials:

- CPT Session Worksheet ([English/Spanish](#))
- PEI Category 1 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 2 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 3 ([English/Spanish](#))
- HSHR Categories 1-5 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 1 & 4 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 2 & 3 ([English/Spanish](#))

As a reminder, we have one remaining session in December.

DATES	GROUP	MODE	LOCATION
December 15	CPT	In-Person Only	St. Anne’s Conference Center

Should you wish to join our mailing list, please subscribe at:

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – Martes 5 de Diciembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne’s

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **martes 5 de Diciembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne’s, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlaces:

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo Housing 9:30-12:30, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 256 624 233 396

Clave: srmPzB

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996,,845543743#](#)

Identificación de llamada de conferencia: 845 543 743#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo PEI 9:30-11:00, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 219 361 210 108

Clave: TQcQzm

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996,,212103868#](#)

Identificación de llamada de conferencia: 212 103 868#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo WET 11:00-12:30, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 219 361 210 108

Clave: TQcQzm

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996,,212103868#](#)

Identificación de llamada de conferencia: 212 103 868#

Meeting Materials:

- CPT Session Worksheet ([English/Spanish](#))
- PEI Category 1 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 2 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 3 ([English/Spanish](#))
- HSHR Categories 1-5 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 1 & 4 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 2 & 3 ([English/Spanish](#))

A modo de recordatorio, nos quedan uno mas session en Diciembre.

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne’s Conference Center

Si desea unirse a nuestra lista de correo, suscríbese

en: https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – November 17, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming *in-person-only* Community Planning Team (CPT) meeting on **Friday, November 17, 2023, from 9:30 a.m. – 12:30 p.m.** to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan for fiscal years 2024-25 and 2025-26*.

The meeting will be held at St. Anne’s Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026. Although Friday’s session will be **in-person only**, you can follow the session virtually using the following links:

For those who want to listen to the PEI Workgroup session, here’s the MS Teams link: [Click here to join the meeting](#)

Or call in (audio only) [+1 323-776-6996,,236195697#](#)

Phone Conference ID: 236 195 697#

For those who want to listen to the CSC Workgroup session, here’s the MS Teams link: [Click here to join the meeting](#)

Or call in (audio only) [+1 323-776-6996,,568511692#](#)

Phone Conference ID: 568 511 692#

Meeting Materials:

CPT Session Agenda ([English/Spanish](#))

PEI Programs ([English/Spanish](#))

PEI Category 2 ([English/Spanish](#))

PEI Category 3 ([English/Spanish](#))

CSC Recommendations ([English/Spanish](#))

As a reminder, we have two remaining sessions.

DATES	GROUP	MODE	LOCATION
December 5	CPT	In-Person Only	St. Anne’s Conference Center
December 15	CPT	In-Person Only	St. Anne’s Conference Center

Should you wish to join our mailing list, please subscribe at:

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – Viernes 17 de Noviembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne’s

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **viernes 17 de Noviembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne’s, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlaces:

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo PEI, aquí está el enlace de MS

Teams: [Click here to join the meeting](#)

Llamada (solo audio) [+1 323-776-6996,,236195697#](#)

Identificación de llamada de conferencia: 236 195 697#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo CSC, aquí está el enlace de MS

Teams: [Click here to join the meeting](#)

Llamada (solo audio) [+1 323-776-6996,,568511692#](#)

Identificación de llamada de conferencia: : 568 511 692#

Meeting Materials:

CPT Session Agenda ([English/Spanish](#))
 PEI Programs ([English/Spanish](#))
 PEI Category 3 ([English/Spanish](#))
 CSC Recommendations ([English/Spanish](#))
 A modo de recordatorio, nos quedan dos sesiones.

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
5 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

Requests for Proposals (RFPs) Application Being Accepted for 2024 Take Action LA Community Grants Program (NEW)

LACDMH and CalMHSA are seeking mission-driven partners for May 2024 to enhance mental health awareness and well-being in the community. Grants will support diverse and innovative organizations in organizing events that align with LACDMH's Take Action LA for Mental Health campaign. These grants, ranging from \$25,000 to \$150,000, aim to promote mental health awareness, community connections, and a theme of taking action for oneself, others, and the community.

Everything your organization needs to apply is in the Bonfire procurement portal: <https://calmhsa.bonfirehub.com/>.

- The Bidder's Conference was recorded and has been posted in [Bonfire](#).
- The deadline to submit questions was **extended** to November 14, 2023 at 5 p.m. PST. Remember, all questions must be submitted through [Bonfire](#).
- Questions will now be answered and posted by November 20, 2023 at 5pm PST.
- The application deadline has been **extended** to December 1, 2023 at 5 p.m. PST. Submit your completed application form through [Bonfire](#).
- The grant period (dates events can be held) must take place from May 1 to May 31, 2024.

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – November 7, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming in-person-only Community Planning Team (CPT) meeting on **Tuesday, November 7, 2023, from 9:30 a.m. – 12:30 p.m.** to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan for fiscal years 2024-25 and 2025-26*.

The meeting will be held at St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026. Although Tuesday's session will be **in-person only**, you can follow the session virtually using the [link here](#).

Click to view [9:30 – 11:00 a.m. CPT PEI and CSC Workgroup](#) meeting links.

Click to view [11:00 a.m. – 12:00 p.m. CPT WET and Housing Workgroup](#) meeting links.

Click to view CPT documents:

- [CPT Planning Session 9 – English](#)

- [CPT Three Year Plan – CSC – English](#)
- [CPT Three Year Plan – HSHR – English](#)
- [CPT Three Year Plan – PEI – English](#)
- [CPT Three Year Plan – WET – English](#)

Below is a calendar of the remaining sessions:

DATES	GROUP	WAY	LOCATION
November 7	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center
November 17	Workgroups	Only in person	St. Anne's Conference Center
December 5	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center
December 15	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center

Should you wish to join our mailing list, please subscribe at:

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – Martes 7 de Noviembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne's

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **Martes 7 de Noviembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne's, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlace [aquí](#).

Haga clic para ver los enlaces de las reuniones [del grupo de trabajo CPT PEI y CSC de 9:30 a 11:00 a. m.](#)

Haga clic para ver 11:00 a. m. – 12:00 p. m. Enlaces a las reuniones [del CPT WET y sobre Vivienda](#).

Click to view CPT documents:

- [CPT Sesión 9 – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – CSC – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – HSHR – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – PEI – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – WET – Español](#)

A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes:

FECHAS	GRUPO	MODOS	UBICACIÓN
7 de Noviembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
17 de Noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

5 de Diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de Diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

Si desea unirse a nuestra lista de correo, suscríbese

en: https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952.

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – October 27, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming virtual Community Planning Team (CPT) workgroups meeting on **Friday, October 27, 2023, from 9:30 a.m. – 12:30 p.m.** to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan for fiscal years 2024-25 and 2025-26*.

The meeting will be held **ONLINE ONLY**. Please use the following links to log on to the MHSA workgroup of your choice:

Prevention / Early Intervention (PEI) Workgroup

9:30 – 11:00 a.m. [Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 236 391 692 272

Passcode: SAWU3z **Or call in (audio only)**

[+1 323-776-6996,,166413205#](#)

Phone Conference ID: 166 413 205#

Community Services Support Continuum (CSC) Workgroup

9:30 – 11:00 a.m. [Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 294 467 060 793

Passcode: xaYja3 **Or call in (audio only)**

[+1 323-776-6996,,233507836#](#)

Phone Conference ID: 233 507 836#

Housing Workgroup

11:00 a.m. – 12:30 p.m. [Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 287 883 383 378

Passcode: pzjrs9 **Or call in (audio only)**

[+1 323-776-6996,,689988842#](#)

Phone Conference ID: 689 988 842#

Workforce Education & Training (WET) Workgroup

11:00 a.m. – 12:30 p.m. [Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 248 314 222 782

Passcode: rK37md **Or call in (audio only)**

[+1 323-776-6996,,644506425#](#)

Phone Conference ID: 644 506 425#

Below is a calendar of the remaining sessions:

DATES	GROUP	METHOD	TIME	LOCATION
October 27	Workgroups	Online only	9:30 a.m. – 12:30 p.m.	N/A
November 7	CPT	Only in person	9:30 a.m. – 12:30 p.m.	St. Anne's Conference Center

November 17	Workgroups	Only in person	9:30 a.m. – 12:30 p.m.	St. Anne's Conference Center
December 5	CPT	Only in person	9:30 a.m. – 12:30 p.m.	St. Anne's Conference Center
December 15	CPT	Only in person	9:30 a.m. – 12:30 p.m.	St. Anne's Conference Center

Click to view CPT documents:

- CSC ([English](#) / [Spanish](#))
- HSHR ([English](#) / [Spanish](#))
- PEI ([English](#) / [Spanish](#))
- WET ([English](#) / [Spanish](#))

Should you wish to join our mailing list, please subscribe at:

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952

Mid-Year Adjustment to the MHSA FY 2023–24 Annual Update

Public Review and Comment Period: October 4 through November 2, 2023

- [FY 23-24 MHSA Mid-Year Adjustment](#)
- [Feedback by email](#)
- [Online Feedback Survey](#)

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – October 3, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming in-person-only Community Planning Team (CPT) meeting on **Tuesday, October 3, 2023, from 9 a.m. – 12 p.m.** to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan for fiscal years 2024-25 and 2025-26*.

The meeting will be held at St. Anne's Conference Center, located at 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA, 90026. Although Tuesday's session will be **in person only**, you can follow the session virtually using the link below:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 252 223 201 332 | Passcode: fSjebg

Or call (audio only): [+1 323-776-6996,,720310501#](tel:+13237766996720310501)

Phone Conference ID: 720 310 501#

Below is a calendar of the remaining sessions.

DATES	GROUP	WAY	LOCATION
October 27	Workgroups	Online only	N/A
November 7	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center
November 17	Workgroups	Only in person	St. Anne's Conference Center
December 5	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center
December 15	CPT	Only in person	St. Anne's Conference Center

If you are a CPT member and are unable to attend, please contact us by Monday, October 2 at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov and provide us with the name of your alternate. Please use the same email to contact us with any questions about this message.

Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))

Meeting Presentation ([English](#) / [Spanish](#))

CPT Critical Issues ([English](#) / [Spanish](#))

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – 3 de octubre de 2023, de 9 a.m. a 12 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne's

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **martes 3 de octubre del 2023, de 9 a.m. a 12 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne's, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlace:

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

ID de reunión: 252 223 201 332 | Código de acceso: fSjebg

O llame (solo audio)

[+1 323-776-6996.720310501#](tel:+13237766996720310501) Estados Unidos, Los Ángeles

Teléfono ID de conferencia: 720 310 501#

A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes.

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea	N/A
7 de noviembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

5 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

Si es miembro del CPT y no puede asistir, comuníquese con nosotros el lunes 2 de octubre a mas tardar al communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Utilice el mismo correo electrónico para contactarnos si tiene alguna pregunta sobre este mensaje.

Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))

Meeting Presentation ([English](#) / [Spanish](#))

MHSA Stakeholders Community Planning Team (CPT) Meeting – September 22, 2023

We look forward to seeing you at the upcoming online-only Workgroup meeting on **Friday, September 22, 2023**, to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26. The Workgroups will meet at the following times:

TIME	WORKGROUPS	
9:00a-10:30a	Prevention & Early Intervention (PEI)	Community Supports Continuum (CSC)
10:30a-12:00p	Workforce Education & Training (WET)	Homeless Services & Housing Resources (HSHR)

Again, the upcoming session will be online only using the following link:

[Click here to join the meeting](#), Meeting ID: 254 498 173 837 | Passcode: hSeNV8

Or call in (audio only) at [323-776-6996](tel:323-776-6996), Phone Conference ID: 461 656 780#

Meeting documents are [available here](#). If you have any questions about this message, please reach out to at MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov.

If you are unable to attend, please contact us by this Wednesday, September 20, at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov to provide us the name of your alternate. Please review the materials in these attachments. Below is a calendar of the remaining sessions. All sessions are from 9 AM-12 PM.

DATES	GROUP	MODE	LOCATION
October 3	CPT	In Person Only	St. Anne's Conference Center
October 27	Workgroups	Online Only	N/A
November 7	CPT	In Person Only	St. Anne's Conference Center
November 17	Workgroups	In Person Only	St. Anne's Conference Center

RECORDATORIO AMISTOSO – Reuniones solo en línea del grupo de trabajo de MHSA – Viernes 22 de septiembre de 9 a.m. a 12 p.m.

Esperamos verlas y verlos en la próxima reunión de los grupos de trabajo el viernes 22 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*. 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

Una vez más, la próxima sesión será en línea solamented utilizando el siguiente enlace:
[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#), ID de reunión: 254 498 173 837 | Código de acceso: hSeNV8
 O llame (solo audio) al [323-776-6996](tel:323-776-6996), ID de conferencia telefónica: 461 656 780#
Los documentos de la reunión están disponibles [aquí](#). Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros asl communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.
 Si no puede asistir, contáctenos a mas tardar este miércoles 20 de septiembre a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov para proporcionarnos el nombre de su suplente. Por favor revise los materiales en estos archivos adjuntos. A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes. Todas las sesiones son de 9 AM a 12 PM.

FECHAS	GRUPO	MODOS	UBICACIÓN
3 de octubre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea	N/A
7 de noviembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
5 de diciembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's

Client Activity Fund (CAF) Orientation Meeting – September 8, 2023, 1 p.m. to 3:30 p.m.

Please refer to the below materials for this meeting:

- CAF Participant Onboarding Protocol ([English/Spanish/Korean](#))
- CAF Application ([English/Spanish/Korean](#))
- W9 Form ([English/Spanish/Korean](#))
- CAF Claim Form ([English/Spanish/Korean](#))
- CAF Attestation ([English/Spanish/Korean](#))

The meeting link and Spanish and Korean Language line numbers are listed below. CART and ASL services will be available and the links to those services will be dropped in the Chat at the beginning of the meeting.

Join on your computer, mobile app or room device

[Click here to join the Microsoft Teams meeting](#)

Meeting ID: 227 609 944 487

Passcode: t8JdK7

[Download Teams](#) | [Join on the web](#)

Call in (audio only)

[+1 323-776-6996,,928584589#](#)

Phone Conference ID: 928 584 589#

Spanish Language Line; Call in (audio only)

[+1 323-776-6996,,52701870#](#)

Phone Conference ID: 527 018 70#

Korean Language Line; Call in (audio only)

[+1 323-776-6996,,342673466#](#)

Phone Conference ID: 342 673 466#

MHSA Community Planning Team Meeting – September 5, 2023, 9 a.m. to noon

We look forward to seeing you at the upcoming Community Planning Team (CPT) meeting on **Tuesday, September 5, 2023**, to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26.

The upcoming session will be in-person only. If you are unable to attend, please contact us by this Thursday, August 31st at communitystakeholder@dmh.lacounty.gov to provide us the name of your alternate. You can also observe the session virtually via the following link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 245 923 839 837 | Passcode: uWctrb

Or call in (audio only): [+1 323-776-6996,,865836491#](#)

Phone Conference ID: 865 836 491#

(Anyone can view the session, but only people attending the session in-person will be able to participate in the discussions.)

To recap, the July and August sessions focused on three foundational topics to onboard CPT members:

- The structure of the community planning process for the MHSA Three-Year Plan for FY 2024-25 and 2025-26;

- The MHSA components (Prevention and Early Intervention; Community Supports and Services; Workforce Education and Training; Innovations; and Information Technology/Capital Facilities); and
- Population and client data pertaining to DMH and MHSA.

The purpose of the two September sessions is to obtain and analyze community stakeholder input for each of the workgroup areas:

- *Prevention and Early Intervention (PEI)*: Focuses on building protective factors, preventing trauma, eliminating mental health stigma, and intervening at the early onset of mental health challenges. Strategies include prevention, suicide prevention, early intervention, stigma and discrimination reduction, and outreach to increase recognition of early signs of mental illness.
- *Community Supports Continuum (CSC)*: Promotes recovery, hope, and well-being for individuals experiencing serious mental health challenges through a continuum of community supports that includes the following: urgent/emergency services; intensive services; outpatient care services; and access points.
- *Homeless Services and Housing Resources (HSHR)*: Provides mental health services and housing resources for individuals experiencing serious mental health challenges through Homeless Services (i.e., outreach and treatment; and housing supports) and Housing Resources (i.e., short-term interim housing; and long-term permanent supportive housing).
- *Workforce Education and Training (WET)*: Focuses on recruiting and sustaining a highly qualified and talented workforce for the public mental health system in order to deliver culturally competent, congruent, and effective services for linguistically and culturally diverse mental health consumers who meet Specialty Mental Health service criteria.

We encourage all CPT members to consult their constituencies in September to develop a clear list of their community’s needs with regards to each of the aforementioned areas (i.e., PEI, CSC, HSHR, and WET). At the beginning of the September 5th session, community stakeholders will be asked to share their community’s specific needs within each area. There will be additional opportunities in future sessions to provide more input. Below is a calendar of the remaining sessions. All sessions are from 9AM-12 PM. The in-person session will all be held at St. Anne’s Conference Center.

DATES	GROUP	MODE
September 5	CPT	In Person Only
September 22	Workgroups	Online Only
October 3	CPT	In Person Only
October 27	Workgroups	Online Only
November 7	CPT	In Person Only
November 17	Workgroups	In Person Only
December 5	CPT	In Person Only
December 15	CPT	In Person Only

The Workgroups will meet at the following times:

TIME	WORKGROUPS	
9:00-10:30	PEI	CSC
10:30-12:00	WET	HSHR

Please review the below material in preparation for this meeting. If you have any questions about this message, please reach out to at MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- Meeting Agenda ([English/Spanish](#))
- Meeting Slides ([English/Spanish](#))

Reunión presencial del CPT – Martes 5 de septiembre de 9 a 12 p.m.

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 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,,865836491#

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.

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 AM 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.

- Meeting Agenda ([English/Spanish](#))
- Meeting Slides ([English/Spanish](#))

MHSA Community Planning Team Meeting – August 25, 2023, 9 a.m. to noon

We look forward to seeing you at the upcoming Community Planning Team (CPT) meeting on **Friday, August 25, 2023** from 9 a.m. -12 p.m. to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26.

Next Friday's session will be **all online** using the following link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 237 000 518 286 | Passcode: 9Ya2xn

Audio only: [+1 323-776-6996, 899355861#](tel:+13237766996899355861)

Phone Conference ID: 899 355 861#

(We will **not** be meeting in person on August 25 at St. Anne's.)

The primary goal of the August 25th session is to build a common understanding of the clients served by DMH based on the MHSA program, differentiated by age group, fiscal year, unique or new clients, average cost, and/or Service Area. Please see attached documents, which can also be found on our website at: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>.

Our hope is that this foundational information will trigger questions that will help us generate more specific and helpful data for September and October.

Additionally, for CPT members, we also want to request that you fill out the new CPT Diversity Survey by Friday, August 25th using the following link: <https://forms.office.com/g/FeWS5FQ0uR>. We know some of you already filled out a prior version. We would really appreciate it if you could please do so one more time.

Please review the attached material in preparation for this meeting. If you have any questions about this message, please reach out to at MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))
- Meeting Slides ([English](#) / [Spanish](#))
- [MHSA Data Presentation](#)

Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA, 25 de agosto de 9 a 12

Esperamos verlos en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (Community Planning Team, CPT) el viernes 25 de agosto de 2023 de 9 a.m. a 12 p.m. para continuar con nuestros esfuerzos de planificación para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

La sesión del próximo viernes se llevará acabo **sólo en línea** a través del siguiente enlace:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 237 000 518 286 | Clave: 9Ya2xn

Llamada (solo audio): [+1 323-776-6996, 899355861#](tel:+13237766996899355861)

Identificación de conferencia telefónica: 899 355 861#

(**No** habrá reunión en persona el 25 de agosto en St. Anne's.)

El objetivo principal de la sesión del 25 de agosto es generar un entendimiento común sobre los clientes atendidos por DMH según el programa de MHSA, diferenciado por grupos de edad, años fiscales, clientes únicos o nuevos, costo promedio y/o área de servicio. Consulte los documentos adjuntos, que también se encuentran en nuestro: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>.

Por favor revise el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros: MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))
- Meeting Slides ([English](#) / [Spanish](#))
- [MHSA Data Presentation](#)

MHSA Community Planning Team Meeting – August 8, 2023, 9 a.m. to noon

We look forward to seeing you at the upcoming Community Planning Team (CPT) meeting on Tuesday, August 8, 2023, to continue our planning efforts for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26.

Next Tuesday's session will be in-person at St. Anne's Conference Center, located at 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026. We encourage everyone to be physically present so that you get to meet your fellow CPT members. For those who cannot attend the session in person, please use the following link.

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 251 467 052 844 | Passcode: iHLd6R

Call in (audio only): +1 323-776-6996,,513117112#

Phone Conference ID: 513 117 112#

The primary goal of the August 8th session is to build a common understanding of the County's population, the Medi-Cal-eligible population, and the demographics of clients served by DMH. Our hope is that this foundational information will trigger questions from that will help us generate more specific and helpful data for September and October. In addition, we will provide updates on the Community Planning Team (CPT) Diversity Survey, CPT recruitment efforts, and the deadline for the proposals.

Please review the attached material in preparation for this meeting. If you have any questions about this message, please reach out to at MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov.

- [Meeting Agenda](#)
- [Community Planning Team Representatives](#)
- [MHSA Community Planning Process – Initial Planning Data](#)
- L.A. County Population Data ([English](#) / [Spanish](#))
- MHSA Clients Served by Service Area and Specific Racial/Ethnic Groups ([English](#) / [Spanish](#))
- LACDMH Clients Served by Service Area and Specific Racial/Ethnic Groups ([English](#) / [Spanish](#))
- [2021 Foster Youth Placement & Removal Rate](#)
- [2022 Homeless Count and Justice Equity Need Rank](#)
- [2022 Justice Equity Need Rank](#)

Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA, 8 de agosto de 9 a 12

Esperamos verlo en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (Community Planning Team, CPT) el martes 8 de agosto de 2023 para continuar con nuestros esfuerzos de planificación para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

La sesión del próximo martes será en persona en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Alentamos a todos a estar físicamente presentes para que puedan conocer a sus compañeros miembros de CPT. Para aquellos que no puedan asistir a la sesión en persona, utilicen el siguiente enlace.

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 251 467 052 844 | Clave: iHLd6R

Llamada (solo audio): +1 323-776-6996,,513117112#

Identificación de conferencia telefónica: : 513 117 112#

El objetivo principal de la sesión del 8 de agosto es generar un entendimiento común de la población del condado, la población elegible para Medi-Cal y la demografía de los clientes atendidos por el DMH. Ojalá esta información genere preguntas que nos ayuden a generar datos más específicos y útiles para septiembre y octubre. Además, proporcionaremos actualizaciones sobre la Encuesta de Diversidad del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT), los esfuerzos de reclutamiento de CPT y la fecha límite para las propuestas.

Por favor revise el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros a MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- [Meeting Agenda](#)
- [Community Planning Team Representatives](#)
- [MHSA Community Planning Process – Initial Planning Data](#)
- L.A. County Population Data ([English](#) / [Spanish](#))
- MHSA Clients Served by Service Area and Specific Racial/Ethnic Groups ([English](#) / [Spanish](#))
- LACDMH Clients Served by Service Area and Specific Racial/Ethnic Groups ([English](#) / [Spanish](#))
- [2021 Foster Youth Placement & Removal Rate](#)
- [2022 Homeless Count and Justice Equity Need Rank](#)
- [2022 Justice Equity Need Rank](#)

MHSA Community Planning Team Meeting – July 28, 2023, 9 a.m. to noon

We are looking forward to seeing you at the upcoming Community Planning Team (CPT) session this Friday, July 28, 2023, to continue preparing for the *MHSA Three-Year Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26.

The primary goal for the July sessions is to prepare CPT members for the community planning process. These sessions involve providing foundational information on the community planning process and the Mental Health Services Act, as well as obtaining important feedback to calibrate the planning process in terms of support and expectations.

Friday's session will be in-person at St. Anne's Conference Center, located at 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026. We encourage everyone to be physically present so that we can meet each other. However, if you need to access the meeting online, please let us know by 12 PM this Thursday, July 27th at MHSAdmin@dmh.lacounty.gov. This will help us plan accordingly for copies and food. Please use the following link:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 223 670 495 924 | Passcode: Yb2dqh

Or call in (audio only): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [461156040#](tel:+1461156040) / Phone Conference ID: 461 156 040#

Please click here to access meeting materials. ([Meeting Agenda](#) / [MHSA Program List](#))

The meeting will focus on three important objectives:

1. Expectations for communication, self-care, and access to ensure that CPT sessions provide a safe and creative space for everyone.
2. Overview of the Mental Health Services Act (MHSA), including a list of MHSA-funded programs.
3. Feedback on stakeholder input questions, the CPT diversity survey, and planning data.

RECORDATORIO AMISTOSO: Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA: 28 de julio de 9 a 12

Esperamos verlo en la próxima sesión del Equipo de planificación comunitaria (CPT) este viernes, 28 de julio de 2023, para continuar preparándonos para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

El objetivo principal de las sesiones de julio es preparar a los miembros de ECAP para el proceso de planificación comunitaria. Estas sesiones implican proporcionar información fundamental sobre el proceso de planificación comunitaria y la Ley de Servicios de Salud Mental, así como obtener comentarios importantes para calibrar el proceso de planificación en términos de apoyo y expectativas.

La sesión del viernes será en persona en St. Anne's Conference Center, ubicado en 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Alentamos a todos a estar físicamente presentes para que podamos conocernos. Sin embargo, si necesita acceder a la reunión en línea, infórmenos antes de las 12:00 p. m. de este jueves 27 de julio en MHSAAAdmin@dmh.lacounty.gov. Esto nos ayudará a planificar en consecuencia las copias y la comida. Utilice el siguiente enlace:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 223 670 495 924 | Clave: Yb2dqh

Llamar (solo audio): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [461156040#](tel:+1461156040) / Identificación de conferencia telefónica: 461 156 040#

Haga clic aquí para acceder a los materiales de la junta ([Agenda de la Reunión](#) / [MHSA Lista de Programas](#))

La reunión se centrará en tres objetivos importantes:

1. Expectativas de comunicación, autocuidado y acceso para garantizar que las sesiones de CPT brinden un espacio seguro y creativo para todos.
2. Resumen de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), incluida una lista de programas financiados por la MHSA.
3. Comentarios sobre las preguntas de aportes de las partes interesadas, la encuesta de diversidad de CPT y los datos de planificación.

Recording Available to MHSA Community Planning Process Kick Off Meeting on July 11, 2023

You can [click here to watch](#) the recording of the meeting.

Invitation to MHSA Community Planning Process Kick Off Meeting on July 11, 2023 (Updated 7/7/23)

Dear Community Planning Team Members,

Thank you for agreeing to be part of the Community Planning Team (CPT) that will be developing recommendations for Los Angeles County's *MHSA Three-Year Program and Expenditure Plan* for fiscal years 2024-25 and 2025-26. We are looking forward to kickstarting the Community Planning Process with you on **Tuesday, July 11, 2023, from 9a to noon**.

If you have not done so already, please fill out the CPT member information form <https://forms.office.com/g/FeWS5FQ0uR> at the latest by Wednesday, July 5th so that we can take inventory of the group's diversity. We will be sending you a packet on Thursday, July 7th. The packet provides an agenda and an overview of the Community Planning Process. Please read the information prior to our session so that we can spend most of our time responding to your questions. If you have any questions about this message, feel free to reach out to us at MHSAAAdmin@dmh.lacounty.gov.

MATERIALS FOR THE MHSA COMMUNITY PLANNING KICKOFF MEETING

[Please click here](#) to access the packet for the online kickoff meeting for the MHSA community planning process. The packet contains the agenda and a description of the community planning process. Please review prior to the meeting.

You can join the meeting using the below information:

[Click here to join the meeting](#)

You can [click here to watch](#) the recording of the meeting.

Or call in (audio only)

[+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [985971650#](tel:+1985971650)

Phone Conference ID: 985 971 650#

If you have any questions about this message, feel free to reach out to us at MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

MATERIALES PARA LA REUNIÓN DE INICIO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA DE LA MHSA
[Haga clic aquí](#) para acceder al paquete de la reunión inicial en línea para el proceso de planificación comunitaria de la MHSA. El paquete contiene la agenda y una descripción del proceso de planificación comunitaria. Por favor revise antes de la reunión.

Como recordatorio, puede unirse a la reunión a través de este enlace:

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

O llame (para solamente el audio)

[+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [985971650#](tel:+1985971650) Estados Unidos, Los Ángeles

Identificación de la Conferencia Telefónica: 985 971 650#

Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, no dude en comunicarse con nosotros en MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

Apéndice B – Capacitación de partes interesadas/proveedores – MHSA 101

En la sesión 2 se discutieron los fundamentos de MHSA 101 e información sobre los fundamentos de programas de MHSA.

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles

Plan de tres años de MHSA – Proceso de planificación comunitaria SESIÓN 2:



Equipo de Planificación Comunitaria

28 de julio, 2023

9:00 AM – 12:00 PM

St. Anne's Conference Center

155 N Occidental Blvd

Los Angeles, CA 90026

¡BIENVENIDOS!

Estimadas partes interesadas de la comunidad,

Esperamos con gusto las próximas sesiones de partes interesadas para proporcionar información sobre la *Actualización Anual de MHSA* para el año fiscal 2023-24

Abierto al público, las sesiones serán en persona en St. Anne's Conference Center, ubicado en 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026.

Acceso y establecimiento de normas
Fundamentos MHSA 101
Programas financiados por MHSA
Preguntas y aportes de las Partes interesadas

Reuniones futuras. ADD

Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, no dude en comunicarse con nosotros en MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov.

Cordialmente,

Dr. Darlesh Horn

Jefe de División

División Administrativa de MHSA

AGENDA

VIERNES, 28 DE JULIO DE 2023 | 9:00-12:00

PROPÓSITO	Preparar a los miembros del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) para que participen activamente en el proceso de planificación comunitaria y generen recomendaciones para el <i>Plan de Tres Años de MHSA</i> .
OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intercambio de ideas sobre los lineamientos de la comunidad para asegurar que las reuniones de CPT provean un espacio seguro y creativo para todos. 2. Revisar la información de antecedentes clave de MHSA, incluida la lista de programas financiados por MHSA. 3. Recibir comentarios sobre las preguntas para las aportaciones de las partes interesadas para agosto y septiembre. 4. .
HORAS	TEMA
8:30 – 9:00	Inscripción y desayuno continental
9:00 – 9:15	Inicio de la sesión
9:15 – 10:00	Intercambio de Ideas de los Miembros del CPT sobre los lineamientos de la comunidad
10:00 – 10:45	Proporcionar información de antecedentes clave de MHSA y revisar la lista actual de programas financiados por MHSA.
10:45 – 10:55	Comentarios Públicos
10:55 – 11:00	Descanso
11:00-11:50	Proporcionar comentarios sobre las preguntas aportadas por las partes interesadas y los datos necesarios para el proceso de planificación
11:45-11:55	Comentarios Públicos
11:55-12:00	Reflexiones de cierre Próximos pasos
12:00	Clausura

LINEAMIENTOS PARA LA COMUNICACIÓN Y EL AUTOCUIDADO

Durante los últimos doce meses, las partes interesadas de la comunidad han utilizado las siguientes expectativas de comunicación y autocuidado para fomentar un espacio seguro y creativo para todos los participantes:

EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN

Las siguientes expectativas de comunicación nos ayudarán a construir relaciones positivas y constructivas a lo largo del proceso de planificación.

6. **ESTAR PRESENTES:** Llegar a tiempo y hacer todo lo posible para participar y comprometerse mutuamente en el espíritu de conversación y aprendizaje.
7. **HABLAR DESDE SU PROPIA EXPERIENCIA:** Compartir su perspectiva basada en sus experiencias nos ayuda a construir la comunidad. Nos ayuda a encontrar áreas donde podemos relacionarnos y conectarnos entre nosotros. También nos ayuda a escuchar y valorar las experiencias de los demás.
8. **PRACTICAR LA CONFIDENCIALIDAD:** La práctica de respetar y proteger la información sensible que las personas comparten ayuda a generar confianza.
9. **ANIMARSE, DAR ESPACIO A OTRO:** "Animarse" significa estar dispuesto a compartir sus pensamientos y experiencias con los demás para que su voz sea parte de la conversación. "Dar espacio a otro" significa ser consciente y sensible de que otros también necesitan tiempo para hablar, y que algunas personas tardan un poco más en componer sus pensamientos.
10. **TRATAR DE ENTENDER, Y DESPUÉS 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 a prevenir malentendidos.

CUIDARSE A SÍ MISMO Y ENCONTRAR APOYO

- Si durante la sesión se siente incómodo(a), le recomendamos que se cuide comunicándose con las personas designadas que pueden ayudar a procesar sus pensamientos y sentimientos. También tendremos un área de salón designada para la reflexión y el apoyo.

LINEAMIENTOS DE LA COMUNIDAD

En la reunión del Equipo de Planificación Comunitaria celebrada el 11 de julio de 2023, se plantearon dos preocupaciones relacionadas con hacer que la participación en línea sea accesible para todos (por ejemplo, el uso del Chat Box durante la reunión, entre otros temas). y revisar la encuesta de diversidad para permitir una mejor representación de todos los individuos y grupos. Debido a que estamos empezando el proceso de planificación comunitaria, queremos hacer una pausa y abordar estas preocupaciones, mientras que al mismo tiempo afirmamos los lineamientos de la comunidad.

Como individuo, por favor piense en las siguientes dos preguntas y escriba su respuesta en la siguiente tabla: ¿Hay algo más que necesite para hacer de este un espacio seguro y creativo? ¿Qué puede ofrecer usted para hacer de este un espacio seguro y creativo?

Lo que necesito para sentirme segura(a) y creativo(a) en estas reuniones...	Lo que puedo ofrecer al grupo para que todos se sientan seguros y creativos...

Como mesa (en la reunión), comparta sus pensamientos con su grupo y cree una lista para la mesa:

Lo que necesito para sentirme segura(a) y creativo(a) en estas reuniones...	Lo que podemos ofrecernos unos a otros para que todos se sientan seguros y creativos en estas reuniones...

PARTE 1: FUNDACIONES MHSA

CONCEPTOS CLAVE

ANTECEDENTES

- Ya en 1967 y especialmente a principios de la década de 1990, el Estado de California comenzó a recortar sus servicios en los hospitales estatales para las personas con necesidades graves de salud mental. Sin fondos suficientes para los servicios de salud mental en la comunidad, muchas personas se quedaron sin hogar.
- Antes de la financiación de MHSA, los servicios de salud mental eran significativamente deficientes. Por ejemplo, las autoridades del condado de Los Ángeles estimaron que solo prestaban servicios a la mitad de los que necesitaban servicios públicos de salud mental.
- El 2 de noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Propuesta 63 por mayoría. También conocido como el impuesto a los millonarios, MHSA busca expandir y mejorar los servicios de salud mental en todo el estado proporcionando fondos adicionales, supervisión y rendición de cuentas. La Propuesta 63 entró en vigor como la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), el 1º de enero de 2005.

¿QUÉ ES LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA)?

- La Propuesta 63 establece un impuesto del 1% sobre los ingresos personales por encima de \$1 millón de dólares para financiar programas y proyectos de MHSA para mejorar en gran medida la prestación de servicios de salud mental basados en la comunidad y el tratamiento en todo California.
- El Código de Bienestar e Instituciones (WIC) 5891 establece que los ingresos de MHSA solo pueden financiar servicios de salud mental, programas y actividades de MHSA y prohíbe que estos fondos reemplacen a otros fondos existentes del Condado.
- Dado que el Estado de California descentralizó su sistema de salud conductual, la mayoría de los fondos de MHSA son administrados por cada condado de California.

MISIÓN MHSA

La misión de MHSA está contenida en la Sección 3 de MHSA. Propósito e intención, que establece lo siguiente: *El pueblo del Estado de California por este medio declara que su propósito e intención de promulgar esta ley es el siguiente:*

- (a) *Definir las enfermedades mentales graves entre niños, adultos y personas mayores como una condición que merece atención prioritaria, incluidos los servicios de prevención e intervención temprana y la atención médica y de apoyo.*

- (b) *Reducir el impacto adverso a largo plazo en las personas, las familias y los presupuestos estatales y locales como resultado de enfermedades mentales graves no tratadas.*
- (c) *Ampliar los tipos de programas de servicios exitosos e innovadores para niños, adultos y personas mayores que comenzaron en California, incluyendo enfoques culturalmente y lingüísticamente competentes para poblaciones desatendidas. Estos programas ya han demostrado su eficacia en la prestación de servicios de divulgación y servicios integrados, incluidos servicios psiquiátricos necesarios desde el punto de vista médico, y otros servicios, a las personas más gravemente afectadas por enfermedades mentales graves o en riesgo de sufrir enfermedades mentales graves.*
- (d) *Proporcionar fondos estatales y locales para satisfacer adecuadamente las necesidades de todos los niños y adultos que pueden ser identificados e inscritos en programas bajo esta medida. Los fondos estatales estarán disponibles para proporcionar servicios que ya no están cubiertos por programas patrocinados por el gobierno federal o por programas de seguros de individuos o familias.*
- (e) *Asegurar que todos los fondos se gasten de la manera más rentable y que los servicios se proporcionen de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas sujetas a la supervisión local y estatal para asegurar la rendición de cuentas a los contribuyentes y al público.*

VISIÓN DE MHSA

MHSA se compromete a ir más allá de su trabajo de costumbre para construir un sistema comunitario de salud mental donde:

- El acceso a la atención sea más fácil;
- Los servicios sean más eficaces;
- Se reduce la atención fuera del hogar y la atención institucional; y
- El estigma hacia las personas con necesidades graves de salud mental ya no existe.

ENFOQUE DE MHSA

- Mayor y específico acceso a los servicios para la población desatendida e insuficientemente atendida
- Priorizar los objetivos de recuperación y bienestar de las personas
- Implementación de programas y servicios eficaces y sostenibles
- Administración y supervisión de los gastos eficaces en función de los costos
- Involucrar a las partes interesadas en una participación significativa en el desarrollo y la implementación en curso de programas y servicios basados en sus necesidades individuales de la comunidad

PRINCIPIOS BÁSICOS DE MHSA

- Servicios basados en el cliente/familia
- Competencia cultural
- Colaboración comunitaria
- Integración de servicios
- Centrarse en la recuperación, el bienestar y la resiliencia

¿CÓMO FUNCIONA MHSA?

- Financia programas y servicios que tienen como objetivo reducir el impacto adverso a largo plazo de las enfermedades mentales no tratadas.
- Transforma el sistema público de salud mental de un sistema que se convierte de la primera falla, lo que a menudo resulta en proporcionar el tratamiento a través del sistema de justicia penal, los tribunales y las salas de emergencia, a un sistema que primero ayuda, con un compromiso de servicio, apoyo y asistencia a través de tratamientos e intervenciones intensivos y preventivos basados en la comunidad sobre las necesidades individuales.
- Aborda una amplia gama de servicios de salud mental del condado para todos los grupos: niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, familias y personas desatendidas.

COMPONENTES DE MHSA

Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

Servicios directos de salud mental y apoyos para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores Vivienda permanente con apoyo para clientes con enfermedades mentales graves.

El más grande de los 5 componentes. Incluye:

- **ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO (FSP):** Colaboración comunitaria y un enfoque de “hacer lo que sea necesario” para garantizar la prestación de servicios de salud mental basados en la comunidad de espectro completo a individuos de poblaciones de enfoque identificadas
- **DESARROLLO DE LOS SERVICIOS GENERALES (SGD):** Servicios que incluyen programas para mejorar los servicios de salud mental y apoyos para todos los consumidores
- **PLANIFICACIÓN DE ALCANCE Y PARTICIPACIÓN (POE):** Actividades dirigidas a involucrar a las poblaciones desatendidas, insuficientemente atendidas e inapropiadamente atendidas
- **VIVIENDA:** En asociación con la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de California, CSS proporciona fondos para viviendas permanentes de apoyo y asequibles para

personas con necesidades graves de salud mental y sus familias, especialmente aquellos que no tienen hogar.

Prevención e Intervención Temprana (PEI)

Servicios para que las personas afectadas se involucren antes del desarrollo de enfermedades mentales graves o en los primeros signos de problemas de salud mental. Proyectos a nivel estatal: Prevención del suicidio, Iniciativa de salud mental estudiantil, Reducción del estigma y la discriminación. El segundo más grande de los 5 componentes, PEI incluye:

- **PREVENCIÓN:** Enfoque proactivo que se dirige a las personas con factores de riesgo o aumenta los factores de protección
- **REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y DE LA DISCRIMINACIÓN (DEG):** Capacitación, campañas y actividades para reducir y eliminar las barreras que impiden a las personas acceder a los servicios de salud mental. Los servicios incluyen educación contra el estigma específicamente dirigida a comunidades subrepresentadas a través de la divulgación utilizando herramientas culturalmente sensibles; conectando y vinculando recursos a escuelas, familias y agencias comunitarias; y educando y empoderando a clientes y familias
- **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 colaborativos e integrales a nivel individual, familiar y comunitario. Los servicios incluyen: alcance comunitario y educación para identificar los riesgos de suicidio y los factores de protección; vinculación a los servicios, incluido el acceso a agentes de línea directa de suicidio capacitados, con personas que contemplan, amenazan o intentan suicidarse
- **INTERVENCIÓN TEMPRANA:** Para individuos y familias para quienes una intervención corta y de intensidad relativamente baja es apropiada para resolver o mejorar problemas de salud mental y evitar la necesidad de niveles más altos de atención

Innovación (INN)

Oportunidades para diseñar y probar prácticas de salud mental nuevas o cambiantes, con plazos limitados, que aún no hayan demostrado ser eficaces, y para fusionar dichas prácticas en el sistema de salud mental:

- Acceso a comunidades desatendidas,
- Promoción de la colaboración interinstitucional, y la
- Calidad general de los servicios de salud mental

Un proyecto de innovación debe tener uno de los siguientes propósitos principales:

- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental a los grupos subatendidos
- Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medibles
- Promover la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con los servicios de salud mental, o los apoyos o resultados
- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental

Hasta el 5 por ciento de los fondos de MHSA recibidos para CSS y PEI pueden ser utilizados para programas innovadores que desarrollan, prueban e implementan prácticas prometedoras que aún no han demostrado su efectividad.

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

Mejora la fuerza laboral en salud mental mediante programas continuos de educación y capacitación

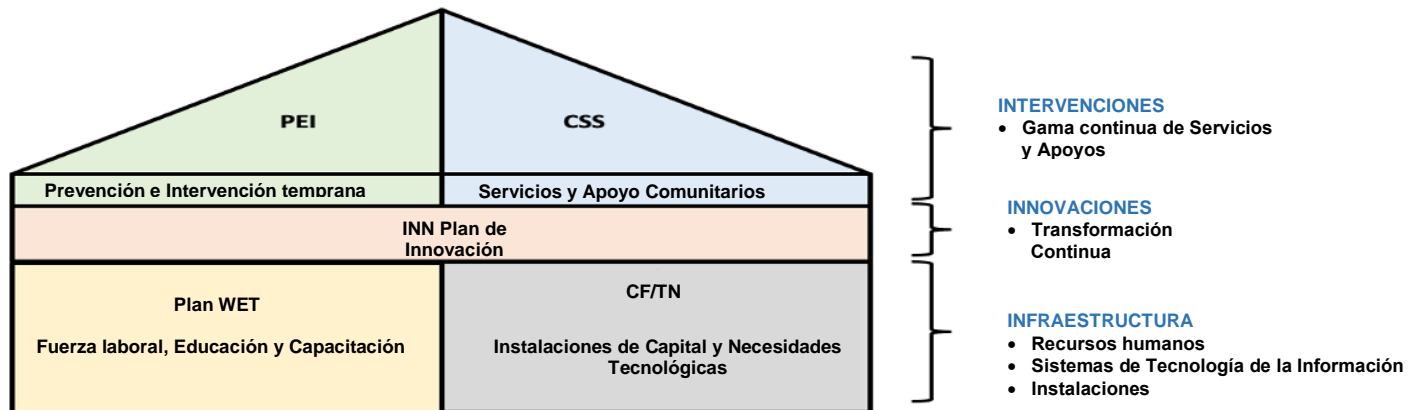
- Apoya programas diseñados para crear y apoyar una fuerza laboral (presente y futura) que sea culturalmente competente, que proporcione servicios de salud mental centrados en el consumidor/familia, y que se adhiera a los principios de bienestar, recuperación y resiliencia.
- Su objetivo es capacitar a más personas para remediar la escasez de personas calificadas que brinden servicios para abordar las necesidades graves de salud mental. Los condados pueden usar fondos para promover el empleo de clientes de salud mental y sus familiares en el sistema de salud mental y aumentar la competencia cultural del personal y los programas de desarrollo laboral.

Necesidades de Instalaciones de Capital y Tecnológicas (CFTN)

Proyectos de construcción y mejoras de los sistemas de prestación de servicios de salud mental utilizando la última tecnología

- Aumentar y mejorar la infraestructura de las instalaciones de capital existentes y apoyar los proyectos de tecnología para dar cabida a la implementación de los planes de MHSA.
- Financiar el capital y la infraestructura necesarios para apoyar la implementación de otros programas de MHSA. Incluye fondos para mejorar o reemplazar los sistemas tecnológicos y otros proyectos de capital.

Componentes del MHSA - Lógica



SUPERVISIÓN DE LA MHSA

Departamento Estatal de Salud Mental

- El antiguo SDMH fue responsable de planificar las fases secuenciales de desarrollo de los cinco componentes de MHSA y supervisar la implementación de MHSA en el condado

Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica (DHCS)

- El DHCS es el principal responsable de supervisar el gasto de los fondos de MHSA por parte de las agencias locales de salud mental.
- DHCS contrata con cada condado los siguientes componentes: Programas PEI; Servicios para niños; y Servicios para adultos

Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de MHSA (OAC)

- El OAC supervisa la implementación de MHSA; desarrolla estrategias para superar el estigma; revisa y aprueba los proyectos de innovación; y proporciona asistencia técnica y capacitación a condados, proveedores y partes interesadas.

INFORMES DE MHSA

Programa Trienal y Plan de gastos de MHSA y Actualización Anual de MHSA

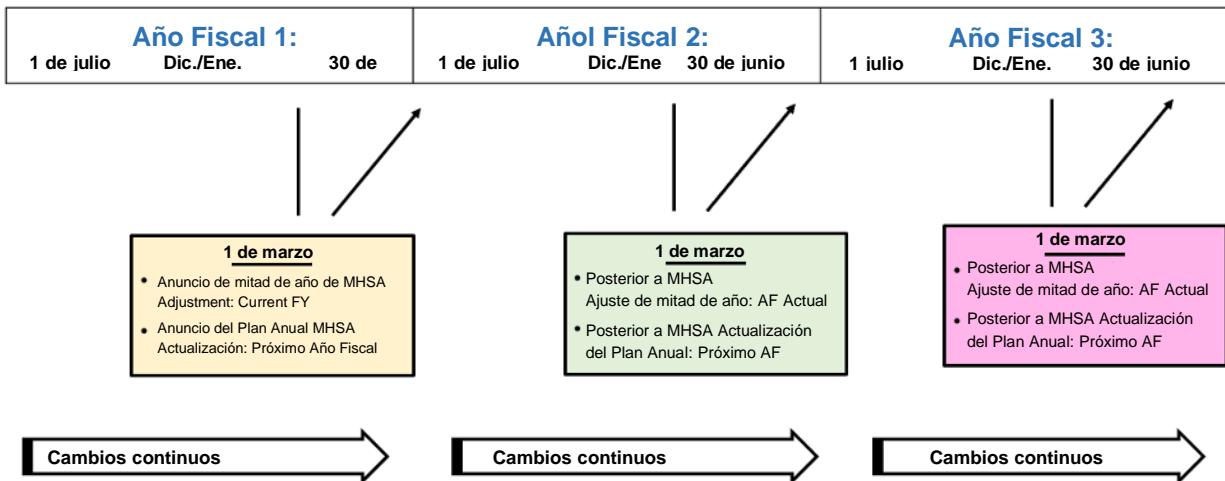
- La Sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC, por sus siglas en inglés) establece que los programas de salud mental del condado prepararán y presentarán un *Plan del Programa* y los Gastos de Tres Años (Plan) seguido de los programas y gastos de la Ley de Actualizaciones Anuales de Servicios de Salud Mental (MHSA).
- El Plan MHSA ofrece una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) revise sus programas y servicios de MHSA y obtenga comentarios de una amplia gama de partes interesadas sobre esos servicios. Cualquier cambio realizado en los programas de MHSA tendría que estar de acuerdo con la MHSA, las regulaciones actuales y la orientación estatal pertinente.

Anuncio del Ajuste de Mitad de Año de MHSA

Para actualizaciones, aparte de la *Actualización Anual de MHSA*, el Condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

- Un período de comentarios públicos de 30 días: El Condado presentará documentación, incluyendo una descripción de los métodos utilizados para distribuir, con el propósito de comentarios públicos, una copia de la actualización, a los representantes del interés de las partes y cualquier otra parte interesada que solicite el borrador.
- Un resumen y análisis de las recomendaciones sustanciales.
- Una descripción de los cambios sustanciales incluidos en la actualización propuesta que se distribuyó.

Plan Trienal de Programas y Gastos de MHSA, Actualización Anual de MHSA, Ajuste de Mitad de Año de MHSA y Cambios Continuos



Participación de las partes interesadas

Código de Reglamentos de California

- El título 9 del CCR 3300 requiere que los condados de CA proporcionen un Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP) para desarrollar planes trienales y actualizaciones anuales de MHSA y para asegurar que las partes interesadas tengan la oportunidad de participar en el CPPP (conocido como CPP).

Las iniciativas financiadas por MHSA deberían incluir...

De acuerdo con el Título 9 CCR 3300, los programas financiados por MHSA deben incluir a las siguientes partes interesadas:

- Familias de niños, adultos y personas mayores con enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves
- Proveedores de Servicios de Salud Mental
- Organismos encargados de hacer cumplir la ley
- Agencias de Educación y Servicios Sociales
- Veteranos y representantes de organizaciones de veteranos
- Proveedores de servicios de alcohol y drogas
- Organizaciones de atención de la salud
- Otros intereses importantes

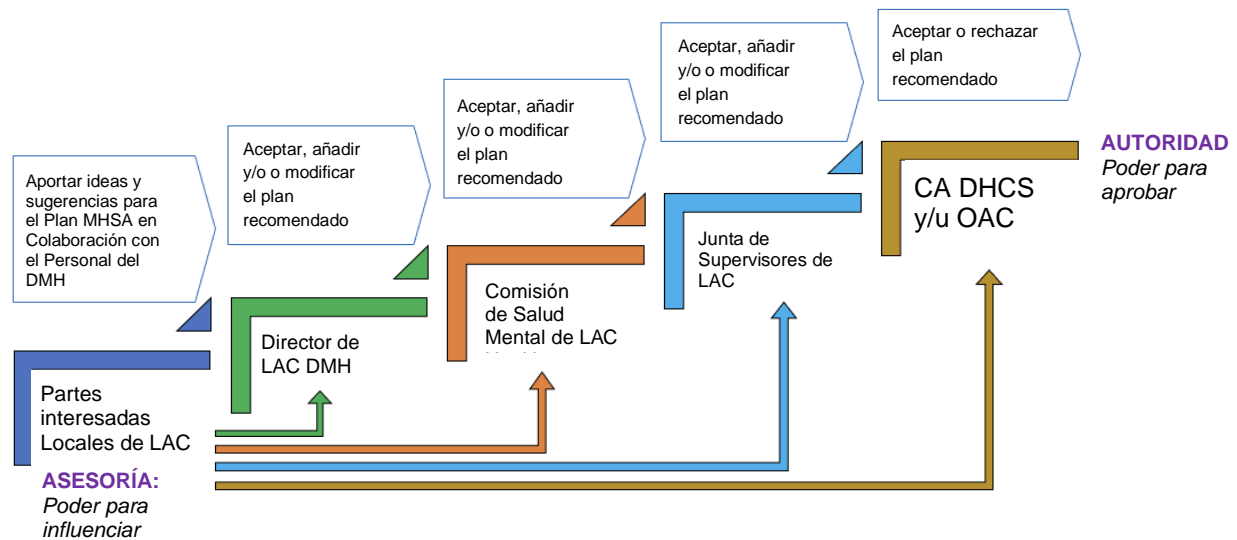
Participación significativa de las partes interesadas

El Título 9 del CCR 3300 también estipula que “la participación significativa de los interesados debe reflejarse en la política de salud mental, la planificación de programas y la implementación, el monitoreo, la mejora de la calidad, la evaluación, y la asignación presupuestaria.”

PROCESO LOCAL DE APROBACIÓN DEL PLAN MHSA

- Partes interesadas locales del condado de Los Ángeles
- Director del DMH del Condado de Los Ángeles
- Comisión de Salud Mental del Condado de Los Angeles
- Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Servicios de Salud de California y Comisión de Supervisión y Responsabilidad

Proceso de aprobación del Plan MHSA Local



LISTA DE PROGRAMAS FINANCIADOS POR MHSA

PREGUNTAS DE ACLARACIÓN

Después de escuchar la presentación, ¿qué preguntas tiene?

Preguntas	Respuesta(s)

RETROALIMENTACIÓN

PREGUNTAS PARA EL APORTE DE LAS PARTES INTERESADAS

Las siguientes son las preguntas que nos gustaría que todos los grupos de las partes interesadas abordaran en agosto y septiembre. Estamos tratando de hacer estas preguntas lo más simples posible para permitir que cualquier persona participe (sin tener mucho conocimiento de MHSA):

Area	Posibles Preguntas	Reflexiones ¿Qué le gusta? ¿Qué sugerencias tiene?
Prevención	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué recurso (o recursos) tiene ya su comunidad y/o institución para prevenir traumas y/o problemas de salud mental? 2. ¿Qué ayuda a las personas a acceder y/u obtener recursos actuales para prevenir traumas y/o problemas de salud mental? 3. ¿Qué recursos faltan a su comunidad y/o institución que pueden marcar una diferencia en la prevención de traumas y/o problemas de salud mental? 4. ¿Qué impide que las personas accedan y/o obtengan estos recursos? 5. Otros 	
Intervención Temprana	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué recurso (o recursos) necesita su comunidad y/o institución para ayudar a una persona que experimenta el inicio temprano de los problemas de salud mental antes de que se vuelva más grave? 2. ¿Qué ayuda a las personas a acceder y/u obtener recursos actuales para prevenir traumas y/o problemas de salud mental? 3. ¿Qué recurso necesita su comunidad y/o institución para ayudar a una persona que experimenta el inicio temprano de los problemas de salud mental antes de que se vuelva más grave? 4. ¿Qué impide que las personas accedan y/o obtengan estos recursos? 5. Otros 	
Gama Continua de Apoyos en la Comunidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para las personas que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué recurso o recursos ya existen en su comunidad y / o institución para ayudar a abordar sus necesidades inmediatas y apoyar su progreso hacia la recuperación y el bienestar? 	

Area	Posibles Preguntas	Reflexiones ¿Qué le gusta? ¿Qué sugerencias tiene?
	<ol style="list-style-type: none"> 2. ¿Qué les ayuda a acceder y/o obtener recursos actuales para abordar sus desafíos de salud mental? 3. Para las personas que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué falta en su comunidad y/o institución que podría ayudarlos a abordar sus necesidades inmediatas y apoyar su progreso hacia la recuperación y el bienestar? 4. ¿Qué impide que las personas accedan y/o obtengan estos recursos? 5. Otros 	
Servicios para personas sin hogar y recursos de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para las personas que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué recurso o recursos ya existen en su comunidad y / o institución para ayudar a abordar sus necesidades inmediatas de vivienda y apoyar su progreso hacia tener una vivienda permanente? 2. ¿Qué les ayuda a acceder y/u obtener servicios actuales para personas sin hogar y recursos de vivienda? 3. ¿Qué falta en su comunidad y/o institución que pueda ayudarlos a abordar sus necesidades inmediatas de vivienda y apoyar su avance hacia una vivienda permanente? 4. ¿Qué impide que las personas accedan y/o obtengan estos recursos? 5. Otros 	
Fuerza laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué oportunidades laborales existen en el contexto del sistema de salud mental? 2. ¿Cómo acceden las personas a estas oportunidades? 3. ¿Qué falta? 4. ¿Qué impide que las personas accedan a estas oportunidades? 5. Otros 	

DATOS

¿Qué tipo de información sería útil para usted, en general y para cada una de las áreas anteriores (Prevención e Intervención Temprana; Gama de Apoyos Comunitarios; Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda; y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral)?

REFLEXIONES FINALES

Propósito Reúna comentarios sobre la sesión de hoy.

Instrucciones: Por favor, comparta sus reflexiones sobre la sesión de hoy, ya que nos ayudará a mejorar el proceso para la sesión de la próxima semana. Entregue esta hoja antes de irse. Puede optar por mantener esto anónimo o poner su nombre.

Preguntas
1. ¿Cómo se siente acerca de la sesión de hoy?
2. ¿Qué funcionó bien hoy?
3. ¿Qué se puede mejorar?
4. ¿Algo más que quiera compartir?

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

9 CCR § 3300 Proceso de Planificación de Programas Comunitarios

(a) El Condado proveerá un Proceso de Planificación del Programa Comunitario como base para desarrollar el Programa Trienal y los planes de gastos y las actualizaciones.

(b) Para asegurar que el proceso de Planificación del Programa Comunitario tenga el personal adecuado, el Condado designará puestos y/o unidades responsables de:

- (1) El proceso general de planificación del programa comunitario.
- (2) Coordinación y gestión del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios.
- (3) Asegurar que las partes interesadas tengan la oportunidad de participar en el proceso de planificación de programas comunitarios.
 - (A) La participación de las partes interesadas incluirá a representantes de poblaciones desatendidas y/o insuficientemente atendidas y familiares de poblaciones desatendidas o insuficientemente atendidas.
- (4) Asegurar que las partes interesadas que reflejen la diversidad de la demografía del Condado, incluyendo pero no limitado a, la ubicación geográfica, la edad, el género y la raza / etnia, tengan la oportunidad de participar en el proceso de planificación del programa comunitario.
- (5) Alcance a clientes con enfermedades mentales graves¹ y/o trastornos emocionales graves, y a sus familiares, para asegurar la oportunidad de participar.

c) El proceso de planificación de programas comunitarios incluirá, como mínimo:

- (1) Participación de clientes con enfermedades mentales graves y/o trastornos emocionales graves y sus familiares en todos los aspectos del proceso de planificación del programa comunitario.
- (2) La participación de las partes interesadas, como partes interesadas, se define en la sección 3200.270.
- (3) Capacitación.

¹NOTA: El término “enfermedad mental grave” está en el Código de Regulaciones de California.

(A) La capacitación se proporcionará según sea necesario al personal del Condado designado responsable de cualquiera de las funciones enumeradas en 3300(b) que permitirá al personal establecer y mantener un proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(B) Se ofrecerá capacitación, según sea necesario, a las partes interesadas, los clientes y, cuando sea apropiado, a la familia del cliente, que estén participando en el proceso de planificación del programa comunitario.

(d) A partir del año fiscal 2006-07, o en los años fiscales en los que no hay fondos dedicados para el proceso de planificación de programas comunitarios, el Condado puede usar hasta cinco (5) por ciento de su Estimación para la Planificación, según lo calculado por el Departamento para ese año fiscal, para el proceso de planificación de programas comunitarios.

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencias Artículos 5840, 5848(a), 5892(c), y 5813 Código de Bienestar e Instituciones.

HISTORIA

1. Nuevo artículo 3 (secciones 3300-3360) y sección rearchivado el 29-dic-2006 como una emergencia; activo el 29-dic-2006 (Registro 2006, N° 52). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL para el 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

2. Nuevo artículo 3 (sección 3300-3360) y sección rearchivado el 1-mayo-2007 como una emergencia; activo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

3. Nuevo artículo 3 (sección 3300-3360) y sección rearchivado el 1-mayo-2007 como una emergencia; activo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

4. Certificado de Cumplimiento por la orden del 23-agosto-2007 transmitida a OAL 28-dic-2008 y presentada el 28-feb-2008 (Registro 2008, No. 7).

*Esta base de datos está actualizada hasta el 29/julio/22 Register 2022, No. 30
9 CCR § 3300, 9 CA ADC § 3300*

CÓDIGO DE REGLAMENTOS DE CALIFORNIA
TÍTULO 9 - SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO DIVISIÓN 1
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
SECCIÓN 3200.270 - PARTES INTERESADAS

CITA UNIVERSAL: [9 CA Código de Reglamentos 3200,270](#)

PARTES INTERESADAS

"Partes interesadas" significa individuos o entidades con interés en servicios de salud mental en el Estado de California, incluyendo pero no limitado a:

- personas con enfermedades mentales graves y/o trastornos emocionales graves y/o sus familias;
- proveedores de servicios de salud mental y/o servicios relacionados, como atención de salud física y/o servicios sociales;
- educadores y/o representantes de la educación;
- los representantes de las fuerzas del orden;
- y cualquier otra organización que represente los intereses de las personas con enfermedad mental grave / y / o perturbación emocional grave y / o sus familias.
Cal. Código de Reglamentos, Título 9, § 3200,270

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencias Artículos 5814.5(b)(1) y 5848(a), Código de Bienestar e Instituciones.

1. Nuevo artículo y sección rearchivado el 29-dic-2006 como una emergencia; activo el 29-dic-2006 (Registro 2006, N° 52). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL para el 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.
2. Nuevo artículo y sección rearchivado el 1-mayo-2007 como una emergencia; activo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.
3. Nuevo artículo y sección rearchivado el 1-mayo-2007 como una emergencia; activo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.
4. Certificado de Cumplimiento por la orden del 23-agosto-2007 transmitida a OAL 28-dic-2008 y presentada el 28-feb-2008 (Registro 2008, No. 7).

Esta sección fue actualizada el 23 de mayo, 2020 por superposición.

PROCESO DE REVISIÓN LOCAL

Código Reglamentario de California

Título 9, § 3315 - Proceso de revisión local

Aviso vigente a través del Registro 2022 Reg. N° 14, 8 de abril de 2022

(A) Antes de presentar el Programa de Tres Años y Planes de Gastos o actualizaciones anuales al Departamento, el Condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

(1) Un período de comentarios públicos de 30 días:

(A) El Condado presentará documentación, incluyendo una descripción de los métodos utilizados para distribuir, con el propósito de comentarios públicos, una copia de la actualización, a los representantes del interés de las partes y cualquier otra parte interesada que solicite el borrador.

(2) Documentación de que la junta/comisión local de salud mental celebró una audiencia pública, incluida la fecha de la audiencia.

(3) Un resumen y análisis de las recomendaciones sustanciales.

(4) Una descripción de cualquier cambio sustantivo realizado al Programa y Plan de Gastos de tres años propuesto o actualización anual que se haya distribuido.

(b) Para actualizaciones, aparte de la actualización anual requerida en la Sección 3310(c), el Condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

(1) Un período de comentarios públicos de 30 días:

(A) El Condado presentará documentación, incluyendo una descripción de los métodos utilizados para distribuir, con el propósito de comentarios públicos, una copia de la actualización, a los representantes del interés de las partes y cualquier otra parte interesada que solicite el borrador.

(2) Un resumen y análisis de las recomendaciones sustanciales.

(3) Una descripción de los cambios sustanciales incluidos en la actualización propuesta que se distribuyó.

NOTAS:

Código Reglamentario de California Título 9, § 3315

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencias:

Artículos 5848 (a) y (b) del Código de Bienestar e Instituciones.

1. Nuevo artículo y sección rearchivado el 29-dic-2006 como una emergencia; activo el 29-dic-2006 (Registro 2006, N° 52). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL para el

30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

2. Nuevo artículo y sección rearchivado el 1-mayo-2007 como una emergencia; activo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

3. Nuevo artículo y sección rearchivado el 23-ago-2007 como una emergencia; activo el 30-agosto-2007 (Registro 2007, N° 18). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a OAL por 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por la ley al día siguiente.

4. Certificado de Cumplimiento por la orden del 23-agosto-2007 transmitida a OAL 28-dic-2008 y presentada el 28-feb-2008 (Registro 2008, No. 7).

Apéndice C – Recomendaciones del equipo de planificación comunitaria y del grupo de trabajo

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES Proceso de Planificación Comunitaria– Plan Trienal del Programa y los Gastos de MHSA, Años Fiscales 2024-2026 Total de recomendaciones del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) y del Grupo de Trabajo

ANTECEDENTES

Este documento contiene el conjunto total de recomendaciones del Equipo de Planificación Comunitaria y recomendaciones de consenso de los cuatro grupos de trabajo del CPT:

- A. Gama Continua de Apoyo Comunitario (CSC)
- B. Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR)
- C. Prevención e Intervención Temprana (PEI)
- D. Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

Las recomendaciones se organizan en dos tipos:

- A. Recomendaciones de Programa, Servicio o Intervención (PSI):
 - 1. Ya existe: Ampliar y/o mejorar el PSI existente
 - 2. No existe: Añadir nuevo PSI
- B. Recomendaciones sobre políticas, prácticas y/o defensa

La última columna de cada tabla codifica cada recomendación en función de su estado de la siguiente manera:

COLOR	DESCRIPCIÓN
VERDE	El DMH o la agencia asociada ya está haciendo este trabajo, los fondos en curso ya están asignados, y / o se pueden asignar fondos adicionales.
ROJO	Las regulaciones de la MHSA prohíben financiar esta recomendación, la recomendación está fuera de la autoridad del DMH, o la recomendación no estaba clara. Los miembros del CPT todavía pueden abogar por estas recomendaciones, pero no pueden ser financiadas por MHSA.
AMARILLO	El DMH necesita que los miembros del grupo de trabajo proporcionen comentarios adicionales.

GAMA CONTINUA DE APOYO COMUNITARIO (CSC)

ANTECEDENTES

Esta sección contiene las recomendaciones del grupo de trabajo del CSC para cada una de las siguientes categorías:

CATEGORÍAS	OBJETIVOS
5. Respuesta de emergencia	<i>Mejorar la respuesta de emergencia</i>
6. Camas psiquiátricas	<i>Ampliar y/o mejorar el Programa, Servicio o Intervención existentes</i>
7. Asociaciones de Servicio Completo	<i>Mejorar el acceso y la eficacia de las Asociaciones de Servicio Completo (FSP)</i>
8. Acceso a la Atención de Calidad	<i>Aumentar el acceso a la atención de calidad</i>

A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN (PSI)

1. **YA EXISTE:** Ampliar y/o mejorar el PSI existente

En la sección VIII figura más información sobre la programación existente Programas y Servicios (por Componente): Sección de Servicios Comunitarios y Apoyos del Programa de Tres Años y Plan de Gastos.

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	Centro de llamadas y Protocolos de Intervención (triage)	1. Ampliar el centro de llamadas y fortalecer el proceso del protocolo de intervención (triage) para mejorar la experiencia del cliente, basado en métricas clave de revisión y datos cualitativos.	Ampliar y Mejorar		
1	PMRT	2. Ampliar el servicio del Equipo de Respuesta Móvil Psiquiátrica (PMRT), proporcionar capacitación en competencia cultural a todo el personal de PMRT y priorizar la contratación de personas culturalmente competentes que reflejen sus comunidades.	Ampliar y Mejorar		
1	LET, MET & SMART	3. Ampliar los Equipos de Aplicación de la Ley (LET), Equipos de Evaluación Mental (MET) y Equipos de Respuesta a la Evaluación Mental en todo el sistema (SMART) y proporcionar capacitación de sensibilidad a los socios de Aplicación de la Ley.	Ampliar y Mejorar		
1	Transporte Terapéutico	4. Mejorar la colaboración entre el personal del Departamento de Bomberos del Condado de Los Ángeles, sus compañeros y especialistas en salud mental que	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		responden a llamadas de salud mental.			
1	Capacitación en salud mental - Aplicación de la ley	5. Proporcionar capacitación sobre sensibilidad a las fuerzas del orden en el trabajo con personas con enfermedades mentales.	Ampliar		
1		6. Proporcionar capacitaciones que fortalezcan la capacidad de líderes comunitarios y organizaciones comunitarias para brindar apoyo durante emergencias psiquiátricas, por ejemplo, Primeros Auxilios de Salud Mental y Capacitación para la Prevención del Suicidio y el Duelo	Ampliar		
1		7. Proporcionar programas/servicios de atención posterior después del encuentro con las fuerzas del orden y los servicios médicos de bomberos y emergencias (EMS).	Ampliar		P1
2	Hogares de Cuidado de Alivio entre Pares	8. Contratos DMH para dos hogares residenciales administrados por pares que ofrecen un alivio a corto plazo. Ampliarlo a por lo menos dos hogares residenciales administrados por pares por Área de Servicio.	Ampliar		P2
2	Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRT)	9. CRTP sirve a individuos que experimentan una crisis de salud mental que necesitan apoyo pero no hospitalización. CRTP proporciona servicios residenciales intensivos a corto plazo en un entorno hogareño. El DMH está ampliando actualmente el CRTP para servir a los jóvenes.	Ampliar		
2	Mejora de la gestión de la atención	10. Informar y educar a las organizaciones de base comunitaria sobre las oportunidades potenciales de contratar planes de atención administrada para proporcionar un sistema completo de remisión a los servicios comunitarios (incluyendo vinculación a servicios y entregas cálidas en tiempo real) a las personas que son dadas de alta de los hospitales.	Mejorar		
2		11. Establecer un equipo de habla coreana y culturalmente receptivo dentro del DMH para asegurar una vinculación a servicios y un seguimiento efectivos.			
3	FSP	12. Ampliar los equipos y proveedores de FSP en todo el condado para proporcionar apoyo y servicios	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		adicionales en el campo, de manera culturalmente receptiva y lingüísticamente apropiada.			
4	PMRT/HOME/ FSP	13. PMRT/HOME/FSP está ampliando sus programas para aumentar el alcance de las personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI, por sus siglas en inglés) en la calle con el objetivo de aumentar el acceso a los servicios.	Ampliar		
4	Promotores de Salud Comunitaria	14. Los Promotores de Trabajadores de Salud Comunitaria trabajan para aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental y difundir recursos para reducir el estigma de la salud mental y mejorar las relaciones de trabajo dentro de la comunidad con el fin de ofrecer servicios de salud mental. DMH está expandiendo este programa para incluir el trabajo en espacios públicos incluyendo bibliotecas.	Ampliar		
4	Equipos de Navegación del Área de Servicio	15. Los equipos del Navegador del Área de Servicio trabajan con todos los grupos de edad y ayudan a las personas y familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo y a establecer redes con organizaciones comunitarias para fortalecer la variedad de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental.	Ampliar		P3
4	WET – Reclutamiento y Formación (Competencia Cultural)	16. DMH ya ofrece un programa, servicio y apoyo para fortalecer los esfuerzos de alcance y reclutamiento para satisfacer las necesidades específicas de nuestras diversas comunidades multiculturales mediante el reclutamiento de personal multidisciplinario con diversos antecedentes culturales, experiencia lingüística y que pueden haber vivido experiencia.	Ampliar		
4	Centros de Acogida (Drop In) para Jóvenes TAY	17. Los Centros de Acogida (Drop In) para Jóvenes TAY financiados por DMH están disponibles en todo el Condado de Los Ángeles.	Ampliar		
4	Servicios de Pares	18. Aumentar los apoyos de pares.	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
4		19. Desarrollar o integrar servicios de salud en los programas existentes para las víctimas de violencia doméstica, y capacitar al personal de servicios directos para responder a la violencia doméstica cuando trabaje con clientes.			P4
4		20. Desarrollar o integrar los servicios de salud mental en los programas existentes para mujeres veteranas que han experimentado traumas.			P5
4		21. Establecer una fuente centralizada de información para acceder a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados de manera oportuna. Esto incluye un panel de control para que los proveedores de servicios sepan lo que está disponible en tiempo real y las vías de referencia específicas. Este sistema implica la introducción de datos de manera eficiente y el uso de datos para medir las necesidades cambiantes y proporcionar servicios y apoyo. Mejorar el servicio al cliente, un sitio web (varios idiomas, menús desplegables, cuadro de diálogo (chat), etc.) que es fácil de usar con un lenguaje simple dirigido a diferentes grupos de edad y audiencias, incluida la capacitación y la rendición de cuentas.	Ampliar y Mejorar		P6, P9
4		22. Aumentar los grupos de apoyo de autoayuda.	Ampliar		P7
4		23. Ampliar los servicios en los Centros a Cargo de Pares, incluyendo espacio, tiempo disponible, supervisión, colaboración con organizaciones comunitarias, competencia cultural y disponibilidad para los miembros de la familia y en todas las áreas de servicio.			P8
4		24. Acceso oportuno a los servicios para las personas con consumo de sustancias y problemas de salud mental.			

2. NO EXISTE: Añadir nuevo PSI

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	1. Desarrollar una campaña mediática para crear conciencia sobre los servicios de crisis disponibles, incluidos los equipos de atención urgente y de crisis de salud mental; y para integrar más CBO, líderes comunitarios y organizaciones religiosas dentro del DMH para prestar servicio a sus comunidades. Esto incluye el desarrollo e implementación de capacitaciones y materiales de recursos enfocados en aumentar el conocimiento de las comunidades y las partes interesadas sobre los servicios proporcionados por DMH.	DMH		P10
3	2. Desarrollar e implementar un programa para satisfacer los diferentes niveles de necesidades de los graduados de FSP que aún pueden necesitar servicios intensivos basados en el campo y ocasionales.	DMH		P11
3	3. Proporcionar servicios integrales, culturalmente competentes y centrados en la persona que tengan como objetivo mejorar el bienestar de los inmigrantes africanos, las comunidades desatendidas, y otros adultos inmigrantes vulnerables que enfrentan necesidades significativas de salud mental mediante (1) la construcción de una red de colaboración para asegurar conexiones a servicios que aumentan la accesibilidad de la salud mental ambulatoria y la coordinación de servicios de apoyo de rehabilitación psiquiátrica, (2) la utilización de varias Prácticas Basadas en Evidencia (EBP) para reducir los desafíos de salud mental para las poblaciones objetivo, (3) proporcionar oportunidades de tutoría, apoyo clínico, atención de salud mental ambulatoria y servicios de rehabilitación de apoyo psiquiátrico, y rehabilitación de uso o abuso de sustancias, y (4) abordar las condiciones coexistentes como el abuso de sustancias, la falta de vivienda y la participación con los servicios judiciales y / o de bienestar infantil.			P12
4	4. Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales para mejorar la coordinación de la atención entre los Programas DMH y otros Departamentos del Condado y proveedores de contratos, por ejemplo, para personas con retrasos del desarrollo.	AMBOS		P13
4	5. Desarrollar proyectos y procesos de mejora de la calidad para los programas y servicios existentes (por ejemplo, OCS, centro de acogida/bienestar, servicios específicos para la edad, etc.)	AMBOS		P14

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
4	6. Proporcionar un centro de salud mental único en todas las que proporcione servicios directos de salud mental a personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas y sordas discapacitadas y familias totalmente accesibles en el Lenguaje de Señas Americano (ASL). Los servicios incluyen terapia de salud mental, consejería de control del enojo, consejería de abuso de sustancias, manejo de casos, y apoyo de cuidado posterior, ¿Cuáles son las áreas que históricamente carecen de accesibilidad y apoyo en todas las áreas de servicio en el condado de Los Ángeles?			P15
4	7. Un campamento de verano de salud mental para jóvenes trans/de género diverso y jóvenes afectados por el VIH/SIDA (de 6 a 17 años) que tiene como objetivo proporcionar un ambiente emocionalmente seguro, de apoyo y enriquecedor para estas poblaciones vulnerables. Diseñado para abordar las necesidades únicas de salud mental y bienestar de los jóvenes trans/de género diverso y los afectados por el VIH/SIDA, ofreciendo un enfoque de apoyo integral, combinando intervenciones terapéuticas, educación y actividades recreativas para crear una experiencia completa que mejore la salud mental de cada campista.			P16
4	8. Proporcionar servicios de intervención temprana de calidad a niños de dos a cinco años de edad en adopción temporal y cuidados posteriores a la adopción que han experimentado trauma en la primera infancia para ayudarles a aprender nuevas habilidades y cambiar el comportamiento a fin de ayudarlos a tener éxito en el hogar, el público y la escuela. El programa aborda los problemas sociales, emocionales y de comportamiento de los niños en riesgo en adopción temporal y cuidados posteriores a la adopción bajo la guía de profesionales terapéuticos y personal capacitado mediante un programa de tratamiento diurno de centro de aprendizaje terapéutico.			P17
4	9. Desarrollar e implementar un programa basado en el campo en ocho (8) áreas de servicio geográfico en todo el Condado de Los Ángeles para identificar a las personas alojadas y no alojadas que exhiben síntomas de trastorno de acaparamiento (HD) y proporcionar una gama de servicios basados en el campo que incluyen evaluación,			P18

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	<p>intervención, manejo intensivo de casos, manejo de medicamentos, apoyo entre pares, y más. identificación y tratamiento de trastornos coexistentes, y defensa. Los equipos llevan a cabo un acercamiento intensivo y reciben referencias de agencias públicas y organizaciones comunitarias; poseen capacitación especializada para construir confianza y asociarse con personas que exhiben síntomas de EH; y, junto con CBT individual, utilizan el modelo de grupo de apoyo de grupo de pares Buried in Treasures para lograr un cambio positivo. La Escala del Acaparamiento Excesivo del Grupo Nacional de Estudio sobre la Desorganización Crónica (NSGCD) se utilizará para monitorear el progreso de los individuos. Adultos mayores de 18 años a lo largo de toda la vida, incluyendo aquellos con refugio o que experimentan falta de vivienda y que exhiben síntomas de EH que impactan negativamente al individuo y/o la comunidad.</p>			
4	<p>10. Una intervención móvil de alcance de la salud que se asocia con jóvenes que prestan servicios a organizaciones comunitarias en el sur de Los Ángeles para proporcionar atención de salud mental a jóvenes en edad de transición, de 18-25 años de edad, centrándose en prevención e intervenciones apropiadas para los niveles primario, secundario y terciario. Se dirige a jóvenes y adultos jóvenes con vivienda inestable o sin techo (de 18-25 años de edad) en la comunidad SPA6 del sur de Los Ángeles.</p>			P19
4	<p>11. Implementar Freespira Digital Terapéutico (Freespira) como tratamiento para el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) y el Trastorno de Pánico. Freespira es una terapia digital de primera clase autorizada por la FDA y libre de medicamentos indicada para el tratamiento del PTSD y el trastorno de pánico. Freespira es objeto de múltiples ensayos clínicos publicados que midieron los resultados clínicos y económicos, así como una rigurosa revisión y aprobación por parte de la FDA. Se dirige a clientes de más de 13 años identificados con un diagnóstico o sospecha de diagnóstico de PTSD y / o trastorno de pánico.</p>			P20

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
4	12. Abordar la salud mental de los veteranos desde una perspectiva familiar, como lo reconocen las fuerzas armadas de los Estados Unidos y el Departamento de Asuntos de Veteranos. Las innovaciones y ampliaciones de las intervenciones para las parejas y familias tienen el potencial de aumentar el alcance y el impacto de los tratamientos para los miembros y los veteranos del servicio militar, así como de mejorar en última instancia la calidad de sus relaciones familiares (NIH, 2023). El programa propuesto de terapia familiar Wilderness Family Therapy cubre las brechas en los tratamientos basados en la familia y otras barreras para que los veteranos se conecten con el apoyo de salud mental. Se dirige a todas las edades que buscan ayuda, veteranos y miembros de la familia, con un campamento separado para adolescentes.			P21

B. RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y/O DEFENSA

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
1	1. Prohibir la aplicación de la ley con armas en las respuestas de emergencia.	
1	2. Crear una mayor rendición de cuentas para las fuerzas del orden público en las respuestas de emergencia.	
2	3. Identificar recursos de financiación para aumentar el número de camas psiquiátricas (las camas psiquiátricas cerradas no se pueden pagar con fondos de MHSA).	
2	4. Al financiar camas psiquiátricas, considere la necesidad de servicios para problemas médicos menores a moderados, como diabetes básica, hipertensión básica, para que no desperdiciemos ese espacio y ese recurso.	
2	5. Tomar medidas para asegurarse de que toda la gama de servicios de respuesta a las crisis, desde equipos en el campo hasta hogares de alivio y hospitales, sean culturalmente competentes.	
2	6. Asegúrese de que los planificadores de alta hospitalaria estén al tanto de todas las opciones de vivienda y apoyo y otros programas dentro del DMH, específicamente la disponibilidad de hogares de respiro Peer Run.	P22
3	7. Examinar el lenguaje, las políticas, los procedimientos y la capacitación relacionados con los servicios sobre el terreno para garantizar la claridad de las expectativas y las medidas de seguimiento cuando no se cumplen esas expectativas.	
3	8. Ampliar las revisiones en curso y proporcionar asistencia técnica, centrarse en áreas como la divulgación y el compromiso, y la prestación de servicios de FSP con la frecuencia necesaria.	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
4	9. Reducir el sesgo sistémico para acceder a los servicios.	
4	10. Proporcionar servicios asequibles	
4	11. Mejorar el pre-diagnóstico o subdiagnóstico para los hombres negros y morenos	
4	12. Proporcionar un espacio seguro y respetuoso.	
4	13. Aumentar el apoyo entre pares a la cantidad adecuada, destacando el papel y las historias de éxito de los pares.	P23
4	14. Proporcionar un panel de revisión de BAH para casos judiciales de care court relacionados con BAH, para que las personas en estos casos para que el proceso no les saque ventaja. Esto se abordará a través de Care Court.	
4	15. Proporcionar transporte para obtener servicios.	P24

GRUPO DE TRABAJO CSC – RECOMENDACIONES DE CONSENSO
 Recomendaciones del CPT/propuestas del MHSA que requieren retroalimentación adicional

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P3	Los equipos del Navegador del Área de Servicio trabajan con todos los grupos de edad y ayudan a las personas y familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo y a establecer redes con organizaciones comunitarias para fortalecer la variedad de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental.	92%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P10	Desarrollar una campaña mediática para crear conciencia sobre los servicios de crisis disponibles, incluidos los equipos de atención urgente y de crisis de salud mental; y para integrar más CBO, líderes comunitarios y organizaciones religiosas dentro del DMH para servir a sus comunidades. Esto incluye el desarrollo e implementación de capacitaciones y materiales de recursos enfocados en aumentar el conocimiento de las comunidades y las partes interesadas sobre los servicios proporcionados por DMH. Asegurar que los servicios de crisis estén en funcionamiento antes de lanzar la campaña.	92%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P6	Establecer una fuente centralizada de información para acceder a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados de manera oportuna. Esto incluye un panel de control para que los proveedores de servicios sepan lo que está disponible en tiempo real y las vías de referencia específicas. Este sistema implica introducir datos de manera eficiente, utilizar datos para medir las necesidades cambiantes y proporcionar servicios y apoyos, llevar a los interesados a la mesa y desarrollar una guía para navegar por los servicios. Mejorar el servicio al cliente, un sitio web (varios idiomas, menús desplegados, cuadro de diálogo (chat), etc.) que es fácil de usar con un lenguaje simple dirigido a diferentes grupos de edad y audiencias, incluida la capacitación y la rendición de cuentas.	85%	CONSENSO: Agregado P9 a P6
P11	Desarrollar e implementar un programa para satisfacer los diferentes niveles de necesidades de los graduados de la	85%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	Asociación de Servicio Completo (FSP, por sus siglas en inglés) que aún pueden necesitar servicios intensivos basados en el campo y ocasionales.		
P4	Desarrollar o integrar servicios de salud mental en los programas existentes para las víctimas de violencia doméstica, y capacitar al personal de servicios directos para responder a la violencia doméstica cuando trabaje con clientes.	85%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P24	Proporcionar transporte para obtener servicios.	54%	CONSENSO: Movido al nivel 1
P23	Aumentar el apoyo entre pares a la cantidad adecuada, destacando el papel y las historias de éxito de los pares..	38%	CONSENSO: Se ha cambiado el Nivel y el Lenguaje
P1	Proporcionar programas/servicios de atención posterior después del encuentro con las fuerzas del orden y los servicios de bomberos y médicos de emergencia (EMS).	77%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P9	Mejorar el servicio al cliente, un sitio web (varios idiomas, menús desplegables, cuadro de diálogo (chat), etc.) que es fácil de usar con un lenguaje simple dirigido a diferentes grupos de edad y audiencias, incluida la capacitación y la rendición de cuentas.	77%	CONSENSO: Combinado con P6 Ha cambiado el lenguaje
P5	Desarrollar o integrar servicios mentales en los programas existentes para mujeres veteranas que han experimentado traumas.	77%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P13	Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales para mejorar la coordinación de la atención entre los Programas DMH y otros Departamentos del Condado y proveedores de contratos, por ejemplo, personas con retrasos en el desarrollo.	77%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P15	Proporcionar un centro de salud mental único en todas las áreas de servicio que proporcione servicios directos de salud mental a personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas y sordas discapacitadas y familias totalmente accesibles en el Lenguaje de Señas Americano (ASL). Los servicios incluyen terapia de salud mental, consejería de control del enojo, consejería de abuso de sustancias, manejo de casos, y apoyo de cuidado posterior, que son las áreas que históricamente carecen de accesibilidad y apoyo en todas las Areas de Servicio en el condado de Los Ángeles..	77%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P12	<p>Proporcionar servicios integrales, culturalmente competentes y centrados en la persona que tengan como objetivo mejorar el bienestar de los inmigrantes africanos, las comunidades desatendidas, y otros adultos inmigrantes vulnerables que enfrentan necesidades significativas de salud mental mediante (1) la construcción de una red de colaboración para asegurar conexiones a servicios que aumentan la accesibilidad de la salud mental ambulatoria y la coordinación de servicios de apoyo de rehabilitación psiquiátrica, (2) la utilización de varias Prácticas Basadas en Evidencia (EBP) para reducir los desafíos de salud mental para las poblaciones objetivo, (3) proporcionar oportunidades de tutoría, apoyo clínico, atención de salud mental ambulatoria y servicios de rehabilitación de apoyo psiquiátrico, y rehabilitación de uso o abuso de sustancias, y (4) abordar las condiciones coexistentes como el abuso de sustancias, la falta de vivienda y la participación en los sistemas judicial y / o de bienestar infantil.</p>	62%	CONSENSO: Se movió al Nivel 2
P17	<p>Proporcionar servicios de intervención temprana de calidad a niños de dos a cinco años de edad en Adopción Temporal y Cuidados Posteriores a la Adopción que han experimentado trauma en la primera infancia para ayudarles a aprender nuevas habilidades y cambiar el comportamiento a fin de ayudarlos a tener éxito en el hogar, el público y la escuela. El programa aborda los problemas sociales, emocionales y de comportamiento de los niños en riesgo en adopción temporal y cuidados posteriores a la adopción bajo la guía de profesionales terapéuticos y personal capacitado mediante un programa de tratamiento diurno de centro de aprendizaje terapéutico. Esto debería incluir la coordinación con otros programas para el uso efectivo de los recursos más allá del DMH.</p>	69%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P22	<p>Asegurar que los planificadores de alta hospitalaria estén al tanto de todas las opciones de vivienda y apoyo y otros programas dentro del DMH, incluyendo la disponibilidad y supervisión de los</p>	69%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	hogares de relevo a cargo de pares (Peer Run) y otros servicios en todas las áreas de servicio.		
P2	Contratos DMH para dos hogares residenciales administrados por pares que ofrecen un relevo a corto plazo. Expandirse a por lo menos dos hogares residenciales administrados por pares por Área de Servicio, incluida la supervisión.	62%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P8	Ampliarlos servicios en los Centros a Cargo de Pares, incluyendo espacio, tiempo disponible, supervisión, colaboración con organizaciones comunitarias, competencia cultural y disponibilidad para los miembros de la familia y en todas las áreas de servicio.	62%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P19	Una intervención móvil de alcance de la salud que se asocia con jóvenes que prestan servicios a organizaciones comunitarias en el sur de Los Ángeles para proporcionar atención de salud mental a jóvenes en edad de transición, de 18-25 años de edad, centrándose en prevención e intervenciones apropiadas para los niveles primario, secundario y terciario. Se dirige a jóvenes y adultos jóvenes con vivienda inestable o sin techo (de 18-25 años de edad) en la comunidad SPA6 del sur de Los Ángeles.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P21	Abordar la salud mental de los veteranos desde una perspectiva familiar, como lo reconocen las fuerzas armadas de los Estados Unidos y el Departamento de Asuntos de Veteranos. Las innovaciones y ampliaciones de las intervenciones para las parejas y familias tienen el potencial de aumentar el alcance y el impacto de los tratamientos para los miembros y los veteranos del servicio militar, así como de mejorar en última instancia la calidad de sus relaciones familiares (NIH, 2023). El programa propuesto cubre las brechas en los tratamientos basados en la familia y otras barreras para que los veteranos se conecten con el apoyo de salud mental. Se dirige a todas las edades que buscan ayuda, veteranos y miembros de la familia, con un campamento separado para adolescentes.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P7	Aumentar los grupos de apoyo de autoayuda.	54%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P14	Desarrollar proyectos y procesos de mejora de la calidad para los programas y servicios existentes, por ejemplo, Cuidado de la Salud (OCS), centro de acogida (Drop In)/bienestar, servicios específicos para la edad, etc.	54%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P16	Un campamento de verano de salud mental para jóvenes trans/de género diverso y jóvenes afectados por el VIH/SIDA (de 6 a 17 años) que tiene como objetivo proporcionar un ambiente emocionalmente seguro, de apoyo y enriquecedor para estas poblaciones vulnerables. Diseñado para abordar las necesidades únicas de salud mental y bienestar de los jóvenes trans/de género diverso y los afectados por el VIH/SIDA, ofreciendo un enfoque de apoyo integral, combinando intervenciones terapéuticas, educación y actividades recreativas para crear una experiencia completa que mejore la salud mental de cada campista.	54%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P18	Desarrollar e implementar un programa basado en el campo en ocho (8) áreas de servicio geográfico en todo el Condado de Los Ángeles para identificar a las personas alojadas y no alojadas que exhiben síntomas de trastorno de acaparamiento y proporcionar una gama de servicios basados en el campo que incluyen evaluación, intervención, manejo intensivo de casos, manejo de medicamentos, apoyo entre pares, y más. identificación y tratamiento de trastornos coexistentes, y defensa. Los equipos llevan a cabo un acercamiento intensivo y reciben referencias de agencias públicas y organizaciones comunitarias; poseen capacitación especializada para construir confianza y asociarse con personas que exhiben síntomas de EH; y, junto con CBT individual, utilizan el modelo de grupo de apoyo de grupo de pares Buried in Treasures para lograr un cambio positivo. La Escala del Acaparamiento Excesivo del Grupo Nacional de Estudio sobre la Desorganización Crónica (NSGCD) se utilizará para monitorear el progreso de los individuos. Adultos mayores de 18 años a lo largo de toda	54%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	la vida, incluyendo aquellos con refugio o que experimentan falta de vivienda y que exhiben síntomas de EH que impactan negativamente al individuo y/o la comunidad.		
P20	Implementar Freespira Digital Therapeutic (Freespira) como tratamiento para el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) y el Trastorno de Pánico. Freespira es una terapia digital de primera clase autorizada por la FDA y libre de medicamentos indicada para el tratamiento del PTSD y el trastorno de pánico. Freespira es objeto de múltiples ensayos clínicos publicados que midieron los resultados clínicos y económicos, así como una rigurosa revisión y aprobación por parte de la FDA. Se dirige a clientes de más de 13 años identificados con un diagnóstico o sospecha de diagnóstico de PTSD y / o trastorno de pánico.	46%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

SERVICIOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y RECURSOS DE VIVIENDA (HSHR)

ANTECEDENTES

Esta sección contiene las recomendaciones del grupo de trabajo del HSHR para cada una de las siguientes categorías:

CATEGORÍAS	OBJETIVOS
6. Prevención de desalojos	<i>Fortalecer los servicios y apoyos de prevención de desalojos.</i>
7. Alcance en las calles	<i>Fortalecer el alcance en las calles.</i>
8. Calidad del servicio	<i>Mejorar la calidad del servicio.</i>
9. Tipos de opciones de vivienda	<i>Aumentar los tipos de opciones de vivienda.</i>
10. Poblaciones específicas	<i>Proporcionar apoyo específico a poblaciones específicas desatendidas.</i>

A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN (PSI)

- YA EXISTE:** Ampliar y/o mejorar el PSI existente
En la sección VIII figura más información sobre la programación existente Programas y Servicios (por Componente): Sección de Servicios Comunitarios y Apoyos del Programa de Tres Años y Plan de Gastos.

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	Prevención de la falta de vivienda y promoción de la salud	1. Ampliar el programa de colaboración Prevención de la falta de hogar y promoción de la salud (PH Square) con el Departamento de Salud para proporcionar intervenciones psiquiátricas, médicas y de otros servicios sociales para prevenir el desalojo inminente.	Ampliar	Sí	P1
1	Asociaciones de Servicio Completo	2. Proporcionar fondos flexibles para los clientes inscritos que se pueden utilizar para la prevención del desalojo y mejorar FSP para incluir capacitación en habilidades para la vida para prevenir el desalojo.	Mejorar		
1	Vivienda Provisional – Programa de Divulgación	3. Proporcionar apoyo de salud mental a los sitios de vivienda provisional para reducir las salidas a las calles (desalojo) y aumentar el movimiento hacia la Vivienda Permanente de Apoyo (PSH) a través de un enfoque integrado. (Esta es también una oportunidad de capacitación laboral para puestos de Especialista de Pares.)	Nuevo Servicio Enero 2024		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	Programa de Servicios de Apoyo para la Vivienda (HSSP)	4. Ampliar los servicios de HSSP en las unidades de PSH en colaboración con los proveedores de servicios intensivos de administración de casos del Departamento de Servicios de Salud y los servicios de participación y navegación del Departamento de Salud Pública. Cuando se abren nuevos edificios de PSH, se contrata a los proveedores de servicios para que presten estos servicios.	Ampliar		
1	Servicios de Vivienda	5. Ampliar la vivienda de congregación permanente con servicios de apoyo entre pares en el sitio.	Ampliar	Sí	P2
1	Programa de Asistencia de Vivienda	6. Proporcionar asistencia financiera a los clientes de DMH de un mes de alquiler no pagado, basado en un plan de autosuficiencia individualizado del cliente.	Ampliar		
2	Programa Concierge en SKID ROW	7. Este programa proporciona participación y apoyo en la calle para conectarse con el tratamiento de salud mental y la vivienda para las personas que sufren falta de vivienda sin refugio en el área de mayor acumulación de personas sin hogar (Skid Row).	Ampliar		
2	HOME	8. Ampliar EL HOGAR para aumentar el alcance de la calle a las personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI) y para cubrir la necesidad de nuevos programas (por ejemplo, Programa Provisional de Extensión de Vivienda)	Ampliar		
2	PMRT	9. PMRT (Equipo de Respuesta Móvil Psiquiátrica) proporciona servicios de crisis basados en el campo. Ampliar el PMRT para incluir equipos de intervención de campo contratados que están designados para responder a las crisis de salud mental de las personas en varios tipos de vivienda.	Ampliar		
2	Promotores de Salud Comunitaria (CHW)	10. Los Promotores de Salud Comunitaria (CHW) trabajan para aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental y difundir recursos para reducir el estigma de la salud mental y mejorar las relaciones de trabajo dentro de la comunidad con el fin de ofrecer servicios de salud mental. Ampliar este programa para incluir el	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		trabajo en espacios públicos incluyendo bibliotecas.			
3	Infraestructura de Recolección de Datos de Vivienda	11. Mejorar la infraestructura para apoyar una mejor recopilación de datos sobre la falta de vivienda y los datos de vivienda que se pueden utilizar para mejorar los programas a través del Programa de Incentivos de Vivienda para las Personas sin Hogar (HHIP).	Mejorar		
3	Apoyo a la Salud Mental	12. Proporcionar apoyo de salud mental en viviendas compartidas y viviendas tradicionales.	Ampliar	Sí	
3	Servicios de Pares	13. Utilice los servicios de pares para apoyos sociales y para navegar por los beneficios y el papeleo, disponibles en los programas de los Centros a Cargo de Pares, Servicios Ambulatorios de MHSA y FSP.	Ampliar	Sí	
3	Hogares de Alivio a cargo de Pares	14. Proporcionar Cuidados de Alivio a Cargo de Pares que apoye a las personas en crisis para prevenir la falta de vivienda.	Ampliar	Sí	
4	Camas de Vivienda Provisional	15. Crear nuevas camas de vivienda provisionales, mejorar la dotación de personal/servicios en los sitios de vivienda provisional no congregados existentes, y proporcionar a los clientes de CARE Court recursos de asistencia para el alquiler mediante la aceptación de fondos del Estado para la vivienda del puente de salud conductual (BHBH). Ampliar la vivienda provisional en áreas de alta necesidad, como Skid Row.	Ampliar		
4	Vivienda Provisionales para Familias	16. Aumentar los recursos provisionales de vivienda para las familias.	Ampliar		
4	Cuidados residenciales enriquecidos (ERC) y Albergue y Cuidados (B&C)	17. Aumentar el acceso de las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) a ERC y centros de atención residencial autorizados mediante la aceptación de fondos en subsidios estatales de Expansión de Cuidado Comunitario (CCE) a ERC y proporcionar fondos para todos los centros residenciales autorizados.	Ampliar		
4	Hollywood 2.0 - Vivienda Provisional, ERC, y PSH	18. Continuar con el piloto actual con programas inclusivos para la comunidad para apoyar, tratar y alojar a individuos en el área de Hollywood.	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
4	Camas Dedicadas en Hotel/Motel - HOGAR	19. Ampliar las camas dedicadas en hotel/motel para el compromiso móvil de alcance para las personas sin hogar (HOME), que proporciona alcance en la calle para las personas que pueden necesitar un amplio compromiso y apoyo. Esto incluye programas de reingreso para mujeres y hombres.	Ampliar	Sí	
4	Vivienda de Apoyo Permanente	20. Ampliar la Vivienda de Apoyo Permanente (PSH) en todo el condado de Los Ángeles	Ampliar		
4	Camas para personas muy vulnerables	21. Proporcionar vivienda en un hogar para hasta 6 varones adultos jóvenes diagnosticados con enfermedades mentales graves que enfrentan inseguridad en la vivienda y no pueden vivir de forma independiente, agrupados por el mismo rango de edad y el mismo diagnóstico (esquizofrenia) en un modelo de hogar de apoyo continuo a toda hora (24/7) de empleados capacitados en el método LEAP y el programa holístico interno que estimula la motivación, el compromiso y proporciona una mejora en la salud conductual y física a través de la nutrición, la música y las salidas en la naturaleza, además de asesoría laboral para desarrollar el propósito de mantenerse bien. El modelo de vivienda de apoyo crea una comunidad social donde pueden crecer en confianza y seguridad en sí mismo y forjar amistades, y el modelo también proporciona un sentido de pertenencia y comunidad, reduciendo el aislamiento y el estigma que enfrentan las personas con enfermedades mentales graves.		Sí	P3
5	Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	22. Ampliar las opciones de vivienda y servicios TAY, incluyendo refugios, vivienda provisional y PSH, enfocados en la transición de los jóvenes de los sistemas de bienestar infantil y libertad condicional	Ampliar	Sí	
5	Involucrados en el Sistema de Justicia - Oficina	23. Apoyar a la Oficina de Desvío y Reingreso (ODR) para financiar los Servicios Intensivos de Manejo de Casos (ICMS), Vivienda Provisional, Cuidado Residencial Enriquecido	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	de Desvío y Reingreso	(ERC) y Vivienda de Apoyo Permanente para personas sin hogar, con una Enfermedad Mental Grave y encarceladas en la Cárcel del Condado Incentivar a los psiquiatras, incluso con programas de pago de préstamos en DMH y DHS para trabajar con esta población. También asegure la paridad de pago para los psiquiatras en DMH, DHS, VA y otros programas del Condado.			
5	Involucrados en el Sistema de Justicia - Care First Community Investment	24. Ampliar el modelo Care First Community Investment (CFCI) de vivienda provisional para aquellos con participación de la justicia a otros sitios.	Ampliar		
5	Involucrados en el Sistema de Justicia - Reingreso de las Mujeres a la Comunidad	25. Ampliar las camas de hotel/motel que servirán como vivienda provisional para los clientes del Programa de Reingreso de Mujeres a la Comunidad.	Ampliar	Sí	
5	LGBTQIA y Transgénero	26. Ampliar o crear entornos de vivienda específicos para las comunidades transgénero y proporcionar horas extendidas para satisfacer las necesidades.	Ampliar		
5	BAH + UsCC: Apoyo de utilidades	27. Asegurar la financiación de los servicios de apoyo, es decir, los servicios públicos para las personas de Herencia Negra y Africana (BAH) y otras comunidades desatendidas	Ampliar		
5	Clientes indocumentados – Vivienda Provisional	28. En los lugares de alojamiento provisional, aumentar la capacidad del personal para proporcionar servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados a los clientes indocumentados y apoyo de salud mental. El IHOP se pondrá en marcha en 2024.	Mejorar		
5	Población de adultos mayores	29. Todos los tipos de vivienda y vivienda que satisfagan sus necesidades únicas, incluidas las relacionadas con el deterioro de la salud física y mental.	Mejorar		

2. NO EXISTE: Añadir nuevo PSI

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	1. Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales centrados en la prevención del desalojo y recursos disponibles para capacitar a <u>proveedores de salud mental</u> para ayudar y educar a los clientes en todos los niveles de atención. Esto incluye información sobre recursos comunitarios, servicios legales y programas para ser propietarios por primera vez.	Socio	Sí	
1	2. Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales sobre el trabajo con personas con necesidades de salud mental para los <u>propietarios, las fuerzas del orden y otras personas</u> involucradas en el proceso de desalojo.	Socio	Sí	
1	3. Desarrollar grupos de rehabilitación y desarrollo de habilidades enfocados en ayudar a los consumidores a mantener la vivienda (por ejemplo, presupuestos, comunicación con los propietarios, ser un buen vecino, empleo, etc.) como parte de la gama de servicios en las clínicas del DMH y <u>agencias contractuales</u> .	DMH Socio	Sí	
1	4. Desarrollar un <u>programa de prevención de desalojos para todo el condado</u> que tenga un número de teléfono central para dar apoyo, proporcionar capacitación a las fuerzas del orden y los propietarios y administradores de propiedades sobre el trabajo con problemas de salud mental y recursos disponibles, ayudar a que las personas accedan a fondos de prevención de desalojos disponibles a través de programas del condado, y proporcionar entrenamientos de habilidades para la vida en la comunidad.	Socio	Sí	P4
1	5. Desarrolle una <u>página de destino de recursos de vivienda</u> en el sitio web del DMH que enumere información sobre cómo acceder a todos los recursos disponibles para la prevención del desalojo, apoyo de vivienda y/o servicios relacionados con la retención de vivienda.	DMH	Sí	
1	6. Desarrollar e implementar una <u>estrategia de comunicación integral</u> que informe a los clientes sobre los recursos de vivienda. Esta estrategia de comunicación incluiría a los trabajadores comunitarios de la salud (por ejemplo, <i>Promotoras</i> y Pares Especialistas) para la entrega de esta información.	DMH	Sí	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
2	7. Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales de recursos enfocados en <u>encontrar recursos en la comunidad</u> (por ejemplo, centros de sobriedad, <i>SafeParkingLA</i> , duchas móviles, recursos de vivienda).	Socio	Sí	
2	8. Desarrollar e implementar capacitaciones y materiales para mejorar <u>la coordinación de la atención entre los equipos de servicio</u> y distribuir los recursos disponibles en los diferentes niveles de atención, incluida la interoperabilidad con la seguridad pública. Garantizar que haya una inversión en tecnología y un sistema centralizado.	DMH	Sí	
2	9. Desarrollar el <u>equipo PMRT</u> dedicado a <u>las grandes áreas de asentamiento de personas sin hogar (skid row)</u> y otras áreas donde se concentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) para mejorar el tiempo de respuesta a crisis de salud mental.	DMH	Sí	P5
2	10. Desarrollar e implementar programas que asignen personal de tratamiento de salud mental y servicios entre pares a lugares donde se encuentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) incluidos centros comerciales y bibliotecas locales para tratar y apoyar a los usuarios de bibliotecas que están experimentando la falta de vivienda.	DMH	Sí	P6
2	11. Incorporar duchas móviles como parte de los servicios proporcionados por DMH Street Outreach al asociarse con las CBO existentes, incluida la comunidad de fe que administra estos recursos.	DMH		
2	12. Desarrollar educación pública sobre el Proyecto de Ley del Senado 43 que moderniza la definición de discapacidad grave y causa probable para la curatela. El proyecto de ley amplía la elegibilidad a las personas que no pueden proporcionar su seguridad personal o la atención médica necesaria. Además, el Proyecto de Ley del Senado 43 abarca a personas con un trastorno grave por consumo de sustancias, como el alcoholismo crónico. Incorporar la nueva definición en los servicios de HOME en el condado de Los Ángeles si es permisible. Esto debe hacerse como una campaña contra el estigma, para asegurarnos de evitar una mayor estigmatización de las personas.	DMH	Sí	P7

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
2	13. Desarrollar programas para un sueño seguro.	DMH	Sí	P8
2	14. Desarrollar centros estacionarios (servicios centralizados) para que haya un trayecto directo al DMH en la comunidad, incluyendo el transporte con acceso para sillas de ruedas.	Socio	Sí	P9
3	15. Desarrollar un sitio en línea de ventanilla única que centralice la información sobre los recursos de vivienda.	DMH y Socios	Sí	
3	16. Desarrollar o integrar en un programa existente la capacitación y el apoyo para propietarios y desarrolladores de viviendas en el trabajo con y las necesidades de las personas con enfermedades mentales (por ejemplo, capacitación en sesgos implícitos).	Socio	Sí	P10
3	17. Implementar o asociarse con servicios que brindan apoyo a niños adultos con SMI para mejorar el acceso a grupos de apoyo como NAMI y opciones de cuidado de relevo.	Socio	Sí	P11
4	18. Desarrollar un fondo de mitigación de daños para reparar daños en viviendas provisionales y permanentes para reparar daños por parte de los clientes de DMH.	DMH y Socios	Sí	P12
4	19. Utilizar un modelo de fideicomiso de terrenos comunitarios basado en soluciones innovadoras presentadas en la propuesta del Proyecto de la Alianza de Terrenos Comunitarios para Vivienda de Apoyo del Condado de Alameda para traer asequibilidad permanente y control comunitario a fin de ayudar a aliviar la crisis de la vivienda del Condado de Los Ángeles para los consumidores con Enfermedad Mental Grave (SMI) cuyos ingresos son el 200% del nivel federal de pobreza.		Sí	P13
4	20. Implementar centros de vida independientes y apoyos para aumentar la capacidad de vivir de forma independiente.		Sí	P14
5	21. <u>Cientes involucrados en el sistema de justicia y/o indocumentados:</u> Apoyar el Programa de Legado de la Reserva del Subsidio de Vivienda Flexible (FHSP, por sus siglas en inglés) que proporciona asistencia continua para el alquiler a clientes sin hogar y que no califican para subsidios federales de vivienda debido a su estado de documentación o tipo de	Socio		P15

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	delito grave (por ejemplo, delincuentes sexuales registrados).			
5	22. <u>Cientes involucrados en el sistema de justicia</u> : Continuar con la operación de camas de vivienda provisionales para aquellos con participación en el sistema de justicia, financiada con fondos de CFCI cuando la fuente de financiamiento finalice el 30 de junio de 2024.	DMH		P16
5	23. <u>Cientes involucrados en el sistema de justicia</u> : Establecer camas de vivienda provisionales dedicadas para clientes anteriormente encarcelados atendidos a través del Programa de Reingreso de Hombres y Mujeres a la Comunidad.	DMH		P17
5	24. <u>Veteranos</u> : Implementar una campaña de concientización para mejorar el acceso a recursos de vivienda para veteranos.	Socio	Sí	P18
5	25. <u>TAY, LGBTQ, Transgénero, Violencia Doméstica y Adultos Mayores</u> : Desarrollar o ampliar guías de recursos de vivienda existentes para identificar viviendas disponibles para poblaciones específicas.	Socio	Sí	P19
5	26. <u>LGBTQIA</u> : Invertir en vivienda específica para la comunidad LGBTQ.	Socio	Sí	P20
5	27. <u>Personas de bajos ingresos que no entran en la definición de personas sin hogar</u> : Aumentar los fondos de MHSA para el Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible que se puede utilizar para subsidios de alquiler en una variedad de tipos de vivienda, tales como instalaciones de cuidado con licencia, para las personas que no cumplen con la definición de personas sin hogar pero no tienen los ingresos para mudarse a otras formas de vivienda, como instalaciones residenciales autorizadas. Este Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible puede ayudar a crear más flujo para poblaciones especiales a través de diferentes tipos de vivienda.	DMH	Sí	P21
	28. Utilizar un enfoque amplio y basado en la comunidad, aprovechando las fortalezas existentes para proporcionar vivienda, una gama continua coordinada de servicios de salud competentes desde el punto de vista cultural y lingüístico, apoyo al empleo y otros servicios de apoyo a la recuperación adaptados a las necesidades de, pero no se limita a las poblaciones de herencia africana,		Sí	P22

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	inmigrantes indígenas, refugiados y otras poblaciones desatendidas que experimentan la falta de hogar en el condado de Los Ángeles, California.			

B. RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y/O DEFENSA

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
1	1. Integrar las necesidades/prácticas de salud mental en las prácticas/protocolos actuales de desalojo.	
1	2. Utilizar herramientas como el programa de mapeo de equidad de la oficina CEO para identificar áreas geográficas específicas de necesidad dentro de cada Área de Servicio y para alcanzar las poblaciones específicas desatendidas al implementar y/o expandir programas.	
1	3. Abordar el alto costo de vida.	
1	4. Mejorar la respuesta de las fuerzas del orden para evitar la pérdida de vivienda.	
1	5. Proporcionar vivienda restaurativa.	
1	6. Aumentar las oportunidades de ser propietario de vivienda.	
2	7. Aprovechar algunos de los modelos en West Hollywood, equipos de alcance para personas sin hogar, colaboraciones con diferentes organizaciones, incluyendo People Concern/Step Up On Second/Tarzana Treatment Center/etc.	
2	8. Involucrar a líderes comunitarios y CBO con fondos para el alcance y relacionarse con estos sitios.	
2	9. Identificar los servicios comunitarios existentes y abogar por más servicios, como estacionamiento seguro y duchas móviles. Colaborar con aquellos en la comunidad que proporcionan estos recursos.	
2	10. Ayudar a las personas con trastornos por consumo de sustancias a aceptar la vivienda en tiempo real.	
2	11. Proporcionar un mejor apoyo y capacitación a los pares especialistas que apoyan el trabajo del alcance en la calle.	
2	12. Proporcionar una mejor asistencia a las personas sin hogar para obtener acceso a alimentos calientes y encontrar una vivienda adecuada.	
2	13. Agregar el apoyo entre pares en todos los programas.	P23
2	14. Fortalecer los procesos de contratación y selección y reducir las barreras para las personas con experiencia vivida. Proporcionar oportunidades para que CHW se reúna para colaborar juntos e identificar y abogar por la capacitación y los apoyos necesarios.	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
2	15. Implementar ferias de recursos y colaborar con la comunidad.	
2	16. Contratar personal que refleje las comunidades atendidas y garantizar la competencia cultural y lingüística, y proporcionar capacitación sobre sesgos implícitos.	
2	17. Implementar que las encuestas de satisfacción del cliente en todos los programas utilicen esa información para mejorar los programas/servicios.	
2	18. Desarrollar un enfoque estructurado para apoyar a las personas que han “fracasado” en muchos programas diferentes y para coordinar entre los programas.	
2	19. Recopilar y analizar el uso de 911 para los asuntos relacionados con las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH).	
3	20. Integrar un navegador de vivienda enfocado en apoyar al Departamento de Bomberos y EMS para evitar visitas innecesarias a la sala de emergencia para los clientes que califican para apoyos de vivienda.	
3	21. Promover la conciencia y el acceso a los servicios de establecimiento de beneficios disponibles en todo el condado de Los Ángeles.	
3	22. Establecer un comité de supervisión basado en la comunidad y dirigido por pares para asegurar y mejorar la rendición de cuentas de los proveedores de contratos	
3	23. Eliminar barreras como el requisito de referencias a programas (permitir auto-referencias), verificaciones de identidad (en formas de identificación y/o certificados) para personas sin hogar que buscan servicios de vivienda/apoyos.	
3	24. Mejorar el acceso oportuno a la vivienda temporal y permanente, y reducir las barreras burocráticas	
3	25. Mejorar la seguridad en las unidades de vivienda y garantizar que los urbanizadores de viviendas incluyan seguridad las 24 horas al suscribir proyectos. Las personas que están proporcionando seguridad deben recibir capacitación sobre respuestas informadas sobre la desescalada y el trauma.	P24
3	26. Mejorar el personal/los servicios en los sitios de vivienda provisionales congregados existentes.	P25
3	27. Proporcionar capacitación, clases de GED y oportunidades de empleo.	
3	28. Implementar encuestas de satisfacción del cliente	
3	29. Centrarse en los objetivos guiados por el cliente.	
3	30. Aumentar la autosuficiencia y las habilidades para vivir de manera independiente, especialmente mientras se encuentra en los refugios.	
3	31. Reunir medidas de rendimiento y proporcionar incentivos para los trabajadores que están agotados.	
3	32. Capacitar al personal sobre cómo llenar solicitudes de SSI de calidad que serán aprobadas.	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
4	33. Contener los costos por cama a menos de \$100,000.	P26
4	34. Eliminar el control de los sitios a fin de ampliar los tipos de viviendas.	PREGUNTA 27
4	35. Proporcionar un compromiso implacable.	
4	36. Reducir la burocracia para acceder a la vivienda.	
4	37. Asegurar que los servicios de apoyo en la SSP sean adecuados y se centren en la autosuficiencia.	
4	38. Cuando DMH tenga ferias de recursos, incluir recursos de vivienda.	
4	39. Asegurar que hayan transferencias entre los diferentes tipos de vivienda, incluyendo las posibilidades de salir de las viviendas compartidas.	
4	40. Informar a PEH sobre las oportunidades de trabajo de apoyo entre iguales.	
5	41. Fortalecer la comunicación entre el personal del Programa de Refugios de Emergencia Mejorados del DMH y otros proveedores de Viviendas Provisionales y Transitorias para TAY y mejorar la conexión con los servicios de salud mental y vivienda para los jóvenes en estos entornos.	
5	42. Establecer fondos para que la población afroamericana (AA) adquiera/dirija intervenciones relacionadas con sus comunidades fuera de los grupos religiosos.	P28
5	43. Reforzar la coordinación con DCFS y Libertad Condicional.	
5	44. Aumentar el acceso tanto de los clientes documentados como de los indocumentados.	

GRUPO DE TRABAJO HSHR – RECOMENDACIONES POR CONSENSO

Recomendaciones del CPT/propuestas del MHSA que requieren retroalimentación adicional

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P1	Ampliar el programa de colaboración Prevención de la falta de hogar y promoción de la salud (PH Square) con el Departamento de Salud para proporcionar intervenciones psiquiátricas, médicas y de otros servicios sociales para prevenir el desalojo inminente.	92%	CONSENSO: Dejarlo como está
P3	Proporcionar vivienda en un hogar para hasta 6 varones adultos jóvenes diagnosticados con enfermedades mentales graves que enfrentan inseguridad en la vivienda y no pueden vivir de forma independiente, agrupados por el mismo rango de edad y el mismo diagnóstico (esquizofrenia) en un modelo de hogar de apoyo continuo a toda hora (24/7) de empleados capacitados en el método LEAP y el programa holístico interno que estimula la motivación, el compromiso y proporciona una mejora en la salud conductual y física a través de la nutrición, la música y las salidas en la naturaleza, además de asesoría laboral para desarrollar el propósito de mantenerse bien. El modelo de vivienda de apoyo crea una comunidad social donde pueden crecer en confianza y seguridad en sí mismo y forjar amistades, y el modelo también proporciona un sentido de pertenencia y comunidad, reduciendo el aislamiento y el estigma que enfrentan las personas con enfermedades mentales graves.	92%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P2	Ampliar las residencias congregadas (como la vivienda de apoyo compartida y permanente) con servicios de apoyo entre pares en el mismo sitio. Desarrollar glosario de términos clave, tales como vivienda compartida; vivienda permanente de apoyo; residencia congregada;	85%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P14	Implementar centros de vida independientes y apoyos para aumentar la capacidad de vivir de forma independiente.	85%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P16	Clientes involucrados en el sistema de justicia: Continuar con la operación de camas de vivienda provisionales para aquellos con participación en el sistema	85%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	de justicia, financiada con fondos de CFCI cuando la fuente de financiamiento finalice el 30 de junio de 2024.		
P21	Personas de bajos ingresos que no cumplen con la definición de personas sin hogar: Aumentar los fondos de MHSa para el Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible que se puede utilizar para subsidios de alquiler en una variedad de tipos de vivienda, tales como instalaciones de cuidado con licencia, para las personas que no cumplen con la definición de personas sin hogar pero no tienen los ingresos para mudarse a otras formas de vivienda, como instalaciones residenciales autorizadas. Este Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible puede ayudar a crear más flujo para poblaciones especiales a través de diferentes tipos de vivienda.	85%	CONSENSO: Sin cambios
P23	Agregar el apoyo entre pares en todos los programas.	85%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P19	TAY, LGBTQ, Transgénero, Violencia Doméstica y Adultos Mayores: Desarrollar o ampliar guías de recursos de vivienda existentes para identificar viviendas disponibles para poblaciones específicas.	69%	CONSENSO: Movido al nivel 1
P17	Clientes involucrados en el sistema de justicia: Establecer camas de vivienda provisionales dedicadas para clientes anteriormente encarcelados atendidos a través del Programa de Reingreso de Hombres y Mujeres a la Comunidad.	77%	CONSENSO: Movido al Nivel 1 y cambio del lenguaje
P18	Veteranos: Implementar una campaña de concientización dirigida a los veteranos y sus familias para abordar y enfocarse en las barreras para mejorar el acceso a los recursos de vivienda.	77%	CONSENSO: Movido al Nivel 1 y cambio del lenguaje
P24	Mejorar la seguridad en las unidades de vivienda y garantizar que los urbanizadores de viviendas incluyan seguridad las 24 horas al suscribir proyectos. Las personas que están proporcionando seguridad deben recibir capacitación sobre respuestas informadas sobre la desescalada y el trauma.	77%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P4	Desarrollar un programa de prevención de desalojos para todo el condado que tenga un número de teléfono central para dar apoyo, proporcionar	77%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	capacitación a las fuerzas del orden y los propietarios y administradores de propiedades sobre el trabajo con problemas de salud mental y recursos disponibles, ayudar a que las personas accedan a fondos de prevención de desalojos disponibles a través de programas del condado, y proporcionar entrenamientos de habilidades para la vida en la comunidad.		
P5	Desarrollar el equipo PMRT dedicado a las grandes áreas de asentamiento de personas sin hogar (skid row) y otras áreas donde se concentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) para mejorar el tiempo de respuesta a crisis de salud mental.	77%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P28	Establecer fondos para que la población afroamericana (AA) adquiera/dirija intervenciones relacionadas con sus comunidades fuera de los grupos religiosos.	54%	CONSENSO: Dejarlo como está y moverlo al Nivel 2.
P6	Desarrollar e implementar programas que asignen personal de tratamiento de salud mental y servicios entre pares a lugares donde se encuentran las Personas Experimentando la Falta de Vivienda (PEH) incluidos centros comerciales y bibliotecas locales para tratar y apoyar a los usuarios de bibliotecas que están experimentando la falta de vivienda.	69%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P9	Desarrollar centros estacionarios (servicios centralizados) para que haya un trayecto directo al DMH en la comunidad, incluyendo el transporte con acceso para sillas de ruedas.	69%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P12	Desarrollar un fondo de mitigación de daños para reparar daños en viviendas provisionales y permanentes para reparar daños por parte de los clientes de DMH.	69%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P13	Utilizar un modelo de fideicomiso de terrenos comunitarios basado en soluciones innovadoras presentadas en la propuesta del Proyecto de la Alianza de Terrenos Comunitarios para Vivienda de Apoyo del Condado de Alameda para traer asequibilidad permanente y control comunitario a fin de ayudar a aliviar la crisis de la vivienda del Condado de Los Ángeles para los consumidores con Enfermedad Mental Grave (SMI) cuyos ingresos son el 200% del nivel federal de pobreza.	69%	CONSENSO: Dejarlo como está

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P25	Mejorar la dotación de personal y los servicios de apoyo (como la capacitación informada sobre el trauma y el apoyo al empleo) en los sitios de residencias provisionales de congregación existentes.	69%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P7	Desarrollar educación pública sobre el Proyecto de Ley del Senado 43 que moderniza la definición de discapacidad grave y causa probable para la curatela. El proyecto de ley amplía la elegibilidad a las personas que no pueden proporcionar su seguridad personal o la atención médica necesaria. Además, el Proyecto de Ley del Senado 43 abarca a personas con un trastorno grave por consumo de sustancias, como el alcoholismo crónico. Incorporar la nueva definición en los servicios de HOME en el condado de Los Ángeles si es permisible. Esto debe hacerse como una campaña contra el estigma, para asegurarnos de evitar una mayor estigmatización de las personas.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P8	Desarrollar programas para un sueño seguro.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P10	Desarrollar o integrar en un programa existente capacitación y apoyo para propietarios, administradores de propiedades y promotores de viviendas en el trabajo con las personas con enfermedades mentales y abordando sus necesidades (por ejemplo, capacitación en sesgos implícitos, conceptos de conciencia cultural e información sobre programas de apoyo).	62%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje
P11	Implementar o asociarse con servicios que brindan apoyo a niños adultos con SMI para mejorar el acceso a grupos de apoyo como NAMI y opciones de cuidado de relevo.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P20	LGBTQIA: Invertir en vivienda específica para la comunidad LGBTQ.	62%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P22	Utilizar un enfoque amplio y basado en la comunidad, aprovechando las fortalezas existentes para proporcionar vivienda, una gama continuo coordinada de servicios de salud competentes desde el punto de vista cultural y lingüístico, apoyo al empleo y otros servicios de apoyo a la recuperación adaptados a las	62%	CONSENSO: Ha cambiado el lenguaje

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	necesidades de, pero no se limita a las poblaciones de herencia africana, inmigrantes indígenas, refugiados y otras poblaciones desatendidas que experimentan la falta de hogar en el condado de Los Ángeles, California.		
P15	Clientes involucrados en el sistema de justicia y/o indocumentados: Apoyar el Programa de Legado de la Reserva del Subsidio de Vivienda Flexible (FHSP, por sus siglas en inglés) que proporciona asistencia continua para el alquiler a clientes sin hogar y que no califican para subsidios federales de vivienda debido a su estado de documentación o tipo de delito grave (por ejemplo, delincuentes sexuales registrados).	54%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P27	Eliminar el control de los sitios a fin de ampliar los tipos de viviendas.	31%	NO ACCIÓN: Falta de comprensión
P26	Contener los costos por cama a menos de \$100,000.	38%	CONSENSO: Remover de las recomendaciones

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA:

ANTECEDENTES

Esta sección contiene las recomendaciones del grupo de trabajo del PEI para cada una de las siguientes categorías:

CATEGORÍAS		OBJETIVOS
4. Poblaciones	C. Primera infancia/Nacimiento hasta los 5 años	<i>Programas/servicios de prevención e intervención temprana sólidos y eficaces para diversas etapas de la infancia, desde la etapa prenatal y el nacimiento hasta los cinco años.</i>
	D. Comunidades desatendidas	<i>Mejorar la capacidad cultural y lingüística de los programas y servicios de prevención e intervención temprana para llegar a poblaciones desatendidas de difícil acceso</i>
5. Acceso	C. Basado en la escuela: Escuelas K-12, Colegios Comunitarios, Universidades y Escuelas de Oficios	<i>Aumentar el acceso a los servicios para los jóvenes basados en la escuela: Escuelas K-12, Colegios Comunitarios, Universidades y Escuelas de Oficios</i>
	D. Participación de la comunidad (incluido el Grupo Asesor TAY)	<i>Aumentar el acceso a los servicios PEI aprovechando las plataformas/socios de la comunidad.</i>
6. Prácticas eficaces	C. Prevención del suicidio	<i>Fortalecer los programas y servicios de prevención del suicidio</i>
	D. Prácticas/tratamientos basados en la evidencia	<i>Aumentar el uso de prácticas basadas en las evidencias y las evidencias definidas por la comunidad</i>

A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN (PSI)

1. **YA EXISTE:** Ampliar y/o mejorar el PSI existente

En la sección VIII figura más información sobre la programación existente Programas y Servicios (por Componente): Sección de Prevención Comunitarios y Apoyos del Programa de Tres Años y Plan de Gastos.

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1A	Coordinación de Cuidados Intensivos	1. Se centra en el compromiso y el apoyo de las familias e incluye el trabajo en equipo del niño y la familia una práctica que pone al niño y la familia en el asiento del conductor. Este servicio está integrado en todos los servicios ambulatorios	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1A	Capacitación Desde el Nacimiento hasta los Cinco Años	2. Este año, se ofrecen doce capacitaciones sobre competencias básicas centradas en el nacimiento hasta los cinco años para ampliar la experiencia en la fuerza laboral. El DMH puede analizar los próximos dos años fiscales para ofrecer 6-8 capacitaciones adicionales en el año. Utilizará la Beca PCOE DMH/UCLA. PEI trabajará con las partes interesadas para identificar la brecha en los programas/servicios.	Ampliar		
1A	Servicios de Desde el Nacimiento hasta los Cinco Años	3. Los servicios de DMH desde el nacimiento hasta los 5 años incluyen (pero no se limitan a) Incredible Years, Terapia de Interacción entre Padres e Hijos, Triple P, Crianza Enriquecedora y Práctica de Manejo y Adaptación. También se ofrecen capacitaciones disponibles a través de la Alianza Pública para el Bienestar del DMH/UCLA.	Ampliar		
1A	Visitas Domiciliarias:	4. DMH ofrece tres modelos de servicios de visitas domiciliarias, Profundizar las Conexiones y Servicios Mejorados en asociación con First 5 LA, Healthy Families America, y Padres como maestros	Ampliar		
1A	Programa de Crianza Activa	5. DMH ofrece programas que incluyen Incredible Years, Nurturing Parenting, Triple P, Crianza Reflexiva, psicoterapia de padres e hijos, Gestión y Adaptación de la Práctica. Triple P se ofrece en entornos comunitarios, incluyendo Bibliotecas y ofrece información directamente a los padres	Ampliar		
1A	Servicios perinatales	6. DMH ofrece consultas especializadas para proveedores que tratan a mujeres perinatales y ofrece prácticas basadas en evidencia como la	Aumentar & Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		Psicoterapia Interpersonal (IPT) para la depresión posparto. DMH ha ofrecido 2 trayectos de aprendizaje en línea gratis para la capacitación perinatal a todo el personal, desde el Centro de Excelencia de Prevención de UCLA.			
1B	Transformando Los Ángeles	7. Apoya a las CBO con apoyo de capacitación y subvenciones, expande e incluye a las CBO que se centran en las comunidades culturales desatendidas	Ampliar	Sí	
1B	Promotores de Salud Mental	8. El programa Promotores de Salud Mental tiene como objetivo reducir el estigma de la salud mental. En particular en la comunidad desatendida, aumentando la conciencia sobre los problemas de salud mental y mejorando el acceso a los recursos cultural y lingüísticamente apropiados proporcionados por miembros capacitados de la comunidad	Ampliar		
1B	Sitios de servicios de salud mental y programas dirigidos a poblaciones desatendidas	9. DMH ofrece servicios culturalmente específicos a través de proveedores operados directamente y contratados que prestan servicios a las comunidades de indios americanos, API, herencia negra/africana, latinos y del Medio Oriente. Jóvenes en edad de transición (TAY) y adultos mayores.	Ampliar y Aumentar a otros UsCC		
2A	Punto de Acceso Comunitario Basado en la Escuela (SBCAP)	10. Ofrece programación para apoyar a los jóvenes a conectarse a los servicios. Incluyendo una Cumbre anual para Distritos/Escuelas a asistir. El equipo SBCAP de DMH proporciona Asistencia Técnica (TA) a los distritos escolares. Los apoyos TA incluyen: 1) participar en campañas/ferias de recursos	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		y proporcionar talleres a estudiantes y cuidadores para construir una comprensión de la salud mental y el bienestar. 2) Cuidado coordinado en las escuelas y los proveedores de salud mental en las escuelas. 3) Apoyos de posterior a la intervención de crisis que incluyen la presentación de informes y la planificación con las escuelas y la movilización de recursos para apoyar en las secuelas de un incidente, con un enfoque en el suicidio.			
2A	Asociaciones/ Colaboraciones	<p>11. DMH continúa colaborando con la Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles (LACOE), LAUSD y otros distritos escolares para ampliar los servicios escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está trabajando con LACOE y Managed Care Plans (MCP) en la implementación de iniciativas a nivel estatal: Programa de Incentivos de Salud Conductual Estudiantil (SBHIP) e Iniciativa de Salud Conductual Juvenil Infantil (CYBHI). • El equipo de SBCAP de DMH, los Programas Directamente Operados y la Red de Entidades Legales proporcionan servicios de IE. • LA Red de Prevención del Suicidio tiene una Junta Asesora Juvenil y proporciona recursos de capacitación e información. También tiene una Cumbre anual de Prevención del Suicidio. • Cumbre de la Juventud – Salud Pública-Oficina de Prevención de la Violencia • Programa de Prevención con otros departamentos y organizaciones que trabajan directamente con los jóvenes en las escuelas: 	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Artes y Cultura – Bienestar Creativo – artistas en la comunidad y programas/asambleas después de la escuela • Wolf Connection - Power of the Pack Program, un programa de múltiples niveles es una experiencia inmersiva de educación digital y empoderamiento para estudiantes de 11-18 años • Amigos de los Niños (FOTC) - Un programa que tiene como objetivo prevenir la entrada en hogares de guarda y mejorar la estabilidad y el bienestar familiar de las familias identificadas por DCFS. FOTC proporciona tutoría individual profesional a niños por 12 años o más comenzando alrededor de la edad de 4-6 años. • UCLA Centro de Excelencia (COE) Wellbeing for LA Learning Center ofrece un entorno de aprendizaje personalizado y accesible que está disponible para los estudiantes en casa, en el trabajo o en tránsito. Diseñado para la fuerza laboral en todo el condado de Los Ángeles que apoya la salud mental y el bienestar de niños, familias y adultos dentro de los sistemas de atención. Capacitaciones diseñadas para el personal escolar, maestros y personal de salud mental escolar. • Nacimiento Abundante (con DPH) - <i>Este programa es una asociación público-privada que busca proporcionar apoyo a un mínimo de 400 personas embarazadas en el Condado de Los Ángeles de poblaciones marginadas con mayor probabilidad de</i> 			

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<p><i>experimentar los peores resultados de nacimiento con una variedad de apoyos durante 18 meses (es decir, salud mental, entrenamiento financiero, y más. apoyos de bienestar, asistencia de vivienda, educación,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Credible Messenger - (con DYD) Este programa consiste en asesorar a los jóvenes que están en transición fuera de las instalaciones de libertad vigilada y justicia juvenil para aumentar el acceso a los recursos y servicios para los jóvenes de color afectados desproporcionadamente negativamente por los sistemas y servicios tradicionales. • Medical Legal - (con DHS) Abordan los problemas legales de los clientes y aumentan la conciencia de sus derechos, lo que reduce el estrés indebido y los empodera con la información. • Neuroretroalimentación - un tratamiento a corto plazo de medicina complementaria y alternativa (MCA), que utiliza dispositivos electrónicos para ayudar a las personas con la autorregulación y el autocontrol • Apoyo de pares, familia y la comunidad hacia la reducción del estigma y la discriminación (con NAMI Greater LA y Urban LA) - Proporciona programas y enfoques de prevención basados en la comunidad a nivel del condado para reducir el estigma y la discriminación dirigidos a las personas que viven con enfermedades mentales, sus familias, amigos y comunidades. 			

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y Cuidado Posterior - (con DCFS) <i>Diez agencias comunitarias líderes que demuestran una variedad de servicios a la comunidad para empoderar, abogar, educar y conectarse con otros.</i> • Escuela de Los Ángeles (SEED LA), es la primera escuela preparatoria pública, charter, preparatoria para la universidad sin matrícula para jóvenes en riesgo. La escuela proporciona apoyo en el sitio, servicios de bienestar y asesoramiento socio-emocional para los estudiantes. • Red de Desarrollo Juvenil (con DYD) - con sede en 5 regiones geográficas: Este programa apoyará a los jóvenes proporcionando y/o refiriéndose a una gama de servicios de desarrollo juvenil basados en una evaluación de las fortalezas, intereses y necesidades individuales. 			
2A	Olweus Programación de Prevención del Acoso (OBPP)	12. OBPP es una práctica basada en la evidencia (EBP) que ha demostrado prevenir y reducir el acoso. Es un programa de cambio de sistemas que interviene en la escuela, el aula, el individuo y la comunidad para impactar a todos los que entran en contacto con los estudiantes. OBPP tiene como objetivo reestructurar el ambiente de la escuela primaria, media y secundaria para reducir las oportunidades y recompensas por acoso escolar. OBPP ha sido evaluado más a fondo que cualquier otro programa de prevención/reducción de la intimidación hasta el momento.	Ampliar		
2A	CALMHSA-Guiando el Cambio	13. Esfuerzos estatales para prevenir el suicidio, reducir el	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		estigma y la discriminación relacionada con las enfermedades mentales, y promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes, a través del cine. Programas implementados en distritos escolares desde secundaria-preparatoria.			
2A	Conoce las Cinco Señales	14. Capacitación que proporciona un lenguaje común para identificar cuándo alguien está sufriendo, conectarse para ayudar y cómo mantenerse emocionalmente saludable.	Ampliar		
2A	Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA)	15. Curso que enseña a los participantes cómo identificar, entender y responder a los signos de enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias. La capacitación proporciona las habilidades necesarias para llegar y proporcionar ayuda inicial y apoyo a alguien que puede estar desarrollando un problema de salud mental o de uso de sustancias o experimentando una crisis.	Ampliar		
2A	Primeros Auxilios Psicológicos	16. Proporciona orientación sobre cómo responder a desastres, terrorismo o eventos de violencia que ocurren en una escuela utilizando la intervención de primeros auxilios psicológicos para las escuelas.	Ampliar		
2A	Más que Triste: Educación para la prevención del suicidio para maestros y otro personal de la escuela	17. El programa para maestros enseña a los educadores a reconocer los signos de sufrimiento de salud mental en los estudiantes y derivarlos para obtener ayuda.	Ampliar		
2A	Equipo de Revisión del Suicidio Infantil Adolescente (CASRT)	18. Un equipo multidisciplinario que realiza revisiones de mortalidad de cualquier niño el Condado de Los Ángeles que ha fallecido por suicidio. DMH, DPH, DCFS, Oficina del Médico Forense, LACOE, libertad condicional Participar	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		en una revisión a puerta cerrada. La reunión no está abierta al público debido a PHI/HIPAA.			
2A	Iniciativa de la Escuela Comunitaria	19. Actualmente está en 15 escuelas – integrando la comunidad dentro de la escuela. El Programa de Asociación de Escuelas Comunitarias de California (CCSPP, por sus siglas en inglés) del estado está financiando varias de las escuelas comunitarias originales. DMH puede expandirse a otros sitios escolares, incluyendo algunas escuelas intermedias y escuelas primarias.	Ampliar		
2A	Los colegios comunitarios y las universidades aumentan el acceso a la atención	20. Tanto los proveedores operados directamente como los de Entidades Legales colaboran con Colegios Comunitarios y Universidades para aumentar el acceso a la atención para los estudiantes. Los servicios incluyen vinculación, gestión de casos y servicios de terapia.	Ampliar		
2B	Centro de Recursos Familiares Comunitarios (CFRC)	21. El CFRC está diseñado para crear un espacio coordinado, de propiedad comunitaria e impulsado donde las familias y las personas puedan acceder fácilmente a los servicios que necesitan para mejorar su bienestar. Los centros CFRC crearán alianzas con redes confiables de atención, líderes comunitarios individuales, CBO y entidades públicas y privadas para aprovechar las fortalezas y capacidades de cada uno para responder mejor a las necesidades de las personas y familias en la comunidad a la que presta servicios.	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
2B	IPrevail	22. Es accesible a través de cualquier dispositivo conectado a Internet. Esta plataforma ofrece una red única de apoyo a la salud mental. Desde lecciones interactivas, chats con instructores de apoyo entre pares, hasta grupos de apoyo comunitario basados en temas, puede ver su progreso y conectarse con otras personas que pasan por experiencias de vida similares, todo en un solo lugar.	Ampliar	Sí	
2B	Red de Promotores de Salud Mental Unidos	23. El proyecto Red de Promotores de Salud Mental un esfuerzo de alcance comunitario que sirve para fortalecer las comunidades y crear trayectorias profesionales para aquellos miembros de la comunidad que funcionan bajo el ámbito de los Promotores de Salud Mental.	Ampliar		
2B	Asociaciones con la Biblioteca	24. Participación de nuevos padres - Bienvenidos a la Biblioteca y al Mundo: Las Bibliotecas Públicas y Salud de la Mujer del DHS ofrecerán un kit de Bienvenida a la Biblioteca y al Mundo que incluirá información sobre los programas y servicios de la biblioteca Smart Start Early Literacy. El programa se ofrecerá en 45 ubicaciones dos veces al año, y través de un programa virtual cada trimestre. Participación de Padres/Cuidadores Triple P. Participación de Padres/Cuidadores Triple P Triple P es una práctica efectiva basada en evidencia que brinda a los padres y cuidadores estrategias simples y prácticas para ayudarlos a construir relaciones fuertes y saludables, manejar con confianza el comportamiento	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		de sus hijos y prevenir el desarrollo de problemas. Preparación Escolar. Un programa de alfabetización temprana diseñado para niños pequeños y preescolares para ayudar a capacitar a los padres y tutores en el apoyo a las necesidades educativas de sus hijos. Mientras disfrutan de libros, canciones, rimas y diversión, los niños desarrollan habilidades de alfabetización temprana, habilidades matemáticas básicas y habilidades sociales, y otras competencias esenciales de preparación escolar.			
2B	Asociaciones con Parques y Recreación	<p>25. Programa Our SPOT Teen: Lugares sociales y oportunidades para adolescentes es un programa integral para adolescentes después de la escuela destinado a involucrar y proporcionar a los jóvenes de la comunidad el apoyo, las habilidades para la vida y las experiencias positivas que los empoderarán para crear futuros brillantes para sí mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> We Rise Parks at Sunset – Un programa de que crea acceso a programas de autocuidado en 58 parques del condado de Los Ángeles y se ofrece durante el mes de concientización sobre la salud mental. Ofrece oportunidades repetidas para acceder a recursos e información sobre apoyo de salud mental, incluidos talleres gratuitos de bienestar mental. Paso Seguro de DPR: Participación Comunitaria y Pasos 	Ampliar y Mejorar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<p>Seguros para Jóvenes y Comunidades: utiliza intervencionistas y embajadores de pandillas capacitados para implementar el mantenimiento de la paz entre los vecindarios de pandillas para garantizar la seguridad hacia y desde los parques, y durante las actividades del parque y proporcionar servicios de intervención de crisis en los parques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parks After Dark Parks at Sunset – diseñados para que familias y adultos participen en talleres y clases que promueven el cuidado personal y la curación, tres noches a la semana durante 8 semanas. Las actividades incluyen deportes, fitness, arte y cultura, películas y conciertos y más. 			
2B	Número de teléfono para el apoyo a la crisis	<p>26. 988 Suicide & Crisis Lifeline se lanzó oficialmente en los Estados Unidos el 16 de julio de 2022. Compuesto por una red nacional de centros de crisis locales, 988 consejeros proporcionan apoyo y recursos gratuitos, confidenciales, continuamente y a toda hora (24/7) a personas que experimentan o se ven afectadas por crisis suicidas, de salud mental y/o de consumo de sustancias. Las personas que llaman pueden acceder a este servicio que salva vidas simplemente llamando o enviando mensajes de texto al 988, o a través de un chat en línea en su sitio web. El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) apoya el bienestar de nuestros</p>	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		residentes y comunidades del condado. La Línea de Ayuda de LACDMH está disponible continuamente y a toda hora (24/7) para proporcionar apoyo de salud mental, recursos y referencias al (800) 854-7771.			
2B	Servicios para Jóvenes	27. DMH está desarrollando un Grupo Asesor Juvenil para ayudar a mejorar estos servicios. Para PEI, la mayoría de los servicios existentes son para jóvenes y poblaciones TAY. DMH está actualmente en asociación con LACOE para implementar la Iniciativa de Escuelas Comunitarias (CSI) en las Escuelas Secundarias. Con CSI, DMH es capaz de proporcionar una variedad de servicios, incluyendo apoyo de navegación.	Ampliar		
2B	Servicios de pares, apoyos y capacitación	28. DMH cuenta actualmente con Promotores de Salud Mental, Academia de Capacitación para Padres Asociados y Certificaciones de Entrenamiento de Pares que aumentan el uso y la capacidad de los pares dentro del departamento. Aumentaremos la asociación con el nuevo jefe de pares del DMH para ofrecer más apoyo entre pares y mayores funciones.	Ampliar		
2B	Servicios y centros para personas mayores	29. DMH actualmente cuenta con programación especializada a través de Generaciones en Acción (Terapia de la Risa y Gratitud y Personas Mayores y Cuidadores Latinos)	Ampliar	Sí	
2B	Referencias del Grupo de Apoyo	30. Fortalecer el apoyo de remisión a grupos que sufren: Traumas, experiencias vividas, familiares y niños. Actual: Buscando Seguridad, Sobrevivientes de Pérdida	Mejorar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		por Suicidio para adultos/jóvenes, Triple P, IY, MAP, CBT, IPT, programas específicos para clínicos y LE.			
2B	Apoyo a la violencia doméstica	31. DMH ha financiado servicios de bienestar con proveedores comunitarios en el pasado, pero no tiene programas específicos actualmente. Las entidades jurídicas y operadas directamente prestan servicios de salud mental en las áreas de servicios. El Departamento está explorando activamente cómo podemos ampliar estos servicios a través de asociaciones con CBO.	Ampliar y Mejorar	Sí	
2B	Asociaciones con las organizaciones religiosas	32. El DMH ha ampliado su asociación con organizaciones religiosas, ha brindado capacitación al clero, líderes y personal. <ul style="list-style-type: none"> DMH actualmente tiene el Enlace de Vecindarios de Salud, Reuniones Basadas en la Fe. Los centros basados en la fe solicitan y reciben capacitación e identifican los recursos necesarios en las comunidades representadas/atendidas. El Consejo Asesor Basado en la Fe (FBAC) del DMH puede ayudar a coordinar y ampliar este trabajo. El DMH colaborará con FBAC para participar en actividades relacionadas con la creación de capacidades. 	Ampliar		
3A	Primeros Auxilios de Salud Mental	33. Curso que enseña a los participantes cómo identificar, entender y responder a los signos de enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias. La capacitación proporciona las habilidades necesarias para llegar y proporcionar ayuda inicial y	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		apoyo a alguien que puede estar desarrollando un problema de salud mental o de uso de sustancias o experimentando una crisis.			
3A	Conoce los 5 signos	34. La capacitación proporciona un lenguaje común para identificar cuándo alguien está sufriendo, conectarse para ayudar y cómo mantenerse emocionalmente saludable (se ofrece en la escuela intermedia y preparatoria).	Ampliar		
3A	Dirigir el Cambio	35. Esfuerzos estatales para prevenir el suicidio, reducir el estigma y la discriminación relacionada con las enfermedades mentales, y promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes, a través del cine.	Ampliar	Sí	
3A	It's Real-Teens and Mental Health	36. Destinado a clases de preparatoria o a entornos comunitarios con grupos de adolescentes, de 14 a 18 años, el programa It's Real: Teens and Mental Health para Estudiantes de Preparatoria es un programa de 45 minutos que proporciona a los jóvenes educación y recursos sobre salud mental. El programa crea conciencia sobre los problemas de salud mental, cómo iniciar una conversación sobre la salud mental, la importancia del cuidado personal y cómo buscar ayuda.	Ampliar		
3A	988 Servicios/Kit de herramientas	37. 988 Suicide & Crisis Lifeline se lanzó oficialmente en los Estados Unidos el 16 de julio de 2022. Compuesto por una red nacional de centros de crisis locales, 988 consejeros proporcionan apoyo y recursos gratuitos, confidenciales, disponible continuamente y a toda hora (24/7) a personas que experimentan o se ven afectadas por crisis suicidas,	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		de salud mental y/o de consumo de sustancias. Las personas que llaman pueden acceder a este servicio que salva vidas simplemente llamando o enviando mensajes de texto al 988, o a través de un chat en línea en su sitio web.			
3A	Línea Directa Coreana (Korean Hotline)	38. Tiene como objetivo romper el estigma de la enfermedad mental y mejorar la conciencia de la salud mental para ayudar a la comunidad a obtener apoyo justo a tiempo para prevenir la enfermedad mental que empeora incluso hasta el suicidio. También operamos la línea K-Hot en coreano a través de mensajes de texto, publicaciones en redes sociales como YouTube y llamadas telefónicas.	Mejorar		
3A	Pregunta, Persuade, Remite (QPR)	39. Primeros auxilios suicidas para guardianes: El público aprenderá a cuestionar, persuadir y referir a alguien para que obtenga ayuda y prevenga la muerte por suicidio.	Ampliar		
3A	NAMI Prevención/Intervención Posterior	40. La capacitación de intervención posterior se ofrece a proveedores que responderán a una muerte por suicidio y tomarán un papel activo en la coordinación y / o respuesta a la agencia / comunidad para reducir el contagio, alentando mensajes seguros y la respuesta de los medios de comunicación. <ul style="list-style-type: none"> La capacitación sobre Prevención e Intervención del Suicidio para proveedores de servicios incluye una revisión de las Mejores Prácticas a Nivel Nacional de las políticas y procedimientos de prevención e intervención del suicidio específicas para las 	Ampliar y Mejorar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<p>organizaciones de servicios sociales, escenarios interactivos de casos y discusión sobre cómo integrar los servicios comunitarios clave para una respuesta eficaz y completa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Además, NAMI también está proporcionando: Programa Terminar con el Silencio y también tiene clubes en las instalaciones de NAMI. 			
3A	Evaluación y Gestión del Riesgo de Suicidio (AMSR)	41. Formación basada en el conocimiento que cubre 24 competencias necesarias para la evaluación clínica y el manejo eficaz de las personas en riesgo de suicidio.	Ampliar		
3A	Grupos de Pérdida por Suicidio	42. Los Facilitadores de Grupos de Adultos son responsables de fomentar una comunidad que promueva y fomente un ambiente seguro y de apoyo donde los miembros del grupo puedan compartir su dolor. Los facilitadores y cofacilitadores son personas compasivas y solidarias que pueden facilitar discusiones de apoyo y mantener límites apropiados durante el grupo. Puesta en marcha en 2023 en las áreas de servicio 1,2,4,8. Se ampliará a las áreas de servicio restantes en 2024.	Ampliar		
3A	Capacitación para la Prevención del Suicidio para Padres	43. Talk Saves Lives / Hablar Salva Vidas - Una presentación comunitaria que cubre el alcance general del suicidio, la investigación sobre la prevención y lo que las personas pueden hacer para luchar contra el suicidio	Ampliar		
3A	Junta Asesora Juvenil de la Red de Prevención del Suicidio del Condado de Los Angeles (LASPN)	44. Un grupo inclusivo de hasta 10 jóvenes (16-24 años de edad) que abogan por mejorar la salud mental y el bienestar y sus determinantes sociales relacionados de la salud para	Mejorar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		los jóvenes en todo el condado.			
3A	Terapia Contextual-Conceptual	45. Este es un nuevo enfoque de vanguardia para el suicidio, ha tratado de comprender la experiencia básica de ser suicida explorando el lenguaje de las personas suicidas durante las crisis suicidas. El modelo enseñará a los participantes: la importancia de comprender conceptualmente la bifurcación del contexto suicida, cómo es la crisis suicida, en su nivel más profundo, una crisis de identidad. Cómo la crisis puede convertirse en una oportunidad de límite para la transformación hacia una auténtica autosuficiencia.	Ampliar		
3A	Esforzándose por la colaboración de aprendizaje cero para California	46. Esto se basa en la colaboración previa ofrecida por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California/equipo de asistencia técnica de Each Mind Matters. La Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental está formando una colaboración de varios condados para apoyar el desarrollo e implementación de la planificación estratégica local de prevención del suicidio y la implementación de programas. La Comisión está invitando a todos los condados a unirse a Striving for Zero Colaboración de Aprendizaje para la Planificación Estratégica de la Prevención del Suicidio. Esta colaboración brindará asistencia técnica y apoyo a los condados participantes para compartir las lecciones aprendidas, ayudar a expandir la capacidad de cada condado para construir un sistema de prevención del suicidio y alinearse con el	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		Plan Estratégico para la Prevención del Suicidio de California. La Colaboración de Aprendizaje Striving for Zero ha sido una oportunidad única para que los condados de California se apoyen mutuamente en la creación de planes estratégicos y coaliciones que aborden nuestro objetivo común de luchar para llegar a cero suicidios en nuestro estado.			
3A	Programa Olweus de Prevención del Acoso (OBPP)	47. OBPP es una práctica basada en la evidencia (EBP) que ha demostrado prevenir y reducir el acoso. OBPP es un programa de cambio de sistemas que interviene en la escuela, el aula, el individuo y la comunidad para impactar a todos los que entran en contacto con los estudiantes. El objetivo de OBPP es reestructurar el ambiente de la escuela primaria, intermedia y preparatoria para reducir las oportunidades y recompensas por acoso escolar. OBPP ha sido evaluado más a fondo que cualquier otro programa de prevención/reducción de la intimidación hasta el momento. DMH capacita hasta 35 escuelas por año.	Ampliar		
3A	CDPH Programa Piloto de Prevención del Suicidio Juvenil Asociación con DPH y DMH	48. Ofrecer las siguientes actividades/intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia • Informes rápidos • Respuesta a la crisis. • Prevención general del suicidio • Evaluación • Fallecimientos/intentos de suicidio: Tanto los intentos de suicidio como fallecimientos por suicidio. Población objetivo Jóvenes (residentes del condado) 	Mejorar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		de LA menores de 25 años)			
3A	i-Prevail	49. Es accesible a través de cualquier dispositivo conectado a Internet. La plataforma iPrevail ofrece una red única de apoyo a la salud mental. Desde lecciones interactivas, chats con instructores de apoyo entre pares, hasta grupos de apoyo comunitario basados en temas, puede ver su progreso y conectarse con otras personas que pasan por experiencias de vida similares, todo en un solo lugar.	Ampliar el lenguaje	Sí	
3A	Programas para Veteranos	50. Capacitación sobre la Prevención de Suicidios ofrecidos a agencias y a la comunidad de veteranos por la Red de Acceso entre Pares de Veteranos (VPAN). Equipo de Revisión del Suicidio de Veteranos de Los Ángeles (VSRT). El VSRT lleva a cabo revisiones de mortalidad para aumentar los factores protectores en la comunidad de veteranos para prevenir futuras muertes por suicidios.	Ampliar		
3B	Capacitación de Primeros Auxilios de Salud Mental	51. Ofrecido en todo el Condado con las clínicas DO y los proveedores comunitarios. DMH también tiene los enlaces basados en la fe de los vecindarios de salud. Podemos ampliar usando los Promotores de Salud Mental, proveedores comunitarios y programas operados directamente.	Ampliar		
3B	EBP y CDE	52. DMH tiene actualmente 36 EBP y CDE. (Véase el documento: El Basado en Evidencias/ Prácticas Prometedoras/ Programas definidos por la comunidad)	Mejorar		
3B	Iniciativa de salud del comportamiento de los niños y los jóvenes	53. Proporciona subvenciones a las CBO para ampliar el número de prácticas con base en evidencias definidas por la comunidad (CDEP)	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
3B	Intervenciones basadas en la evidencia para los padres	54. DMH ofrece programas que incluyen pero no se limitan a: Incredible Years, Nurturing Parenting, Triple P, Hacer que la Crianza de los Hijos sea un Placer, Active Parenting (Crianza Activa), Proyecto de Paternidad, SEEDS de UCLA, PCIT, Reflective Parenting (Crianza Reflexiva), FOCUS, psicoterapia para padres e hijos, terapia familiar funcional, terapia multisistémica, y Gestión y Adaptación de la Práctica.	Ampliar		
3B	CAL AIM	55. DMH ofrece capacitaciones a través de la División de Garantía de Calidad y Resultados en relación con las medidas de desempeño, proceso claro e implementación.	Ampliar		
3B	EBP: Abuso Sexual y Trauma	56. DMH ofrece Buscando la Seguridad como una terapia de habilidades de afrontamiento enfocada en la presencia para ayudar a las personas a alcanzar la seguridad de trauma y/o abuso de sustancias. <ul style="list-style-type: none"> La Terapia de Comportamiento Cognitivo Centrado en el Trauma (TF-CBT) es una intervención temprana para niños (edades 3-18) que pueden estar en riesgo de síntomas de depresión y trauma psicológico, después de cualquier número de experiencias traumáticas, particularmente aquellos individuos que actualmente no están recibiendo servicios de salud mental. Terapia Multisistémica (MST) se dirige a los jóvenes con comportamiento 			

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		<p>delictivo, abuso de sustancias y trastornos emocionales, así como a los jóvenes en libertad vigilada. MST típicamente utiliza un enfoque basado en el hogar para reducir las barreras que impiden que las familias accedan a los servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Familiar Funcional (FFT) es un programa familiar de prevención e intervención a corto plazo para jóvenes con problemas de mal comportamiento. Se enfoca en los factores de riesgo y protectores que impactan al adolescente, específicamente los factores intrafamiliares y extrafamiliares, y cómo presentan e influyen en el proceso terapéutico. Los objetivos principales son mejorar la comunicación familiar y el apoyo al mismo tiempo que disminuye la negatividad intensa que experimentan estas familias. • Terapia Cognitiva Conductual (CBT) fue creada como una intervención temprana para las personas que tienen o pueden estar en riesgo de síntomas relacionados con el inicio temprano de la ansiedad, la depresión y los efectos del trauma que afectan varios dominios de la vida diaria. 			

2. NO EXISTE: Añadir nuevo PSI

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1A	1. Aumentar la conciencia y el acceso a los servicios desde el Nacimiento hasta los Cinco años a través de: Promotores de la salud, campañas de concienciación, aumento de la visibilidad de los recursos a través de sitios web y redes sociales, estrategias dirigidas a llegar a las comunidades desatendidas	DMH	Sí	P1
1A	2. Implementar un programa de Padre Navegador familiarizado con los recursos comunitarios, los recursos de la agencia de servicios sociales y los programas del DMH	DMH	Sí	P2
1A	3. Un programa de apoyo entre pares para las personas que dan a luz en el condado de Los Ángeles afectadas por trastornos de salud mental perinatal a fin de reducir el estigma, aliviar los síntomas y navegar por el sistema de atención de salud mental perinatal para que puedan cuidarse a sí mismas y a sus hijos. Los objetivos incluyen: (1) contratar y capacitar a un equipo de personas con experiencia de primera mano con trastornos perinatales de salud mental para que brinden apoyo perinatal de pares certificados; (2) proporcionar apoyo de pares y servicios de navegación de los sistemas a 900 personas en estado prenatal y de posparto en todo el condado de Los Ángeles por año; (3) Facilitar grupos semanales de apoyo entre pares para 1,050 embarazadas y en posparto en todo el condado de Los Ángeles por año.	Socio		P3
1B	4. Implementar un proceso de trabajo en equipo con los niños y las familias para ayudar a los niños y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) a mantener una colocación estable con una familia.	Socio		P4
1B	5. Explorar programas culturalmente relevantes, no tradicionales en asociación con las CBO.	DMH		
1B	6. Explorar cómo aumentar la conciencia de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concienciación, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales.	Socio	Sí	P5
1B	7. Explorar programas para educar a las CBO con respecto a las necesidades de la comunidad LGBTQIA-S+ y la creación de ambientes acogedores. Enfoque en las escuelas y las instituciones religiosas.	DMH	Sí	P6
1B	8. Explorar nuevos programas y servicios enfocados en la comunidad de sordos y personas con problemas de audición.		Sí	P7

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1B	9. Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y consumo de sustancias (SUD), incluyendo actividades de curación tradicionales (círculos de conversación), educación sobre salud mental y / o SUD, y clases de bienestar sobre meditación, buen estado físico, cocina saludable, estrategias de relajación, apoyo al cuidador, actividades culturales, desarrollo de la fuerza laboral y eventos de bienestar comunitario. Se dirige a las personas por debajo del 200% del nivel federal de pobreza en Antelope Valley, incluidas las personas que sufren falta de vivienda e involucradas en el sistema de justicia.	Socio		P8
1B	10. Con más de cinco años de rigurosa evaluación longitudinal, este programa basado en la evidencia definida por la comunidad reduce la violencia, los síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático (PTSD), la reincidencia, los síntomas de trauma y la depresión y aumentar la resiliencia. El programa consiste en 80 horas de actividades de intervención intensiva (5 talleres, 8 sesiones de dos horas durante un período de 8 semanas) que se centran en el desarrollo y la mejora de los factores de protección, la curación de trauma, la alfabetización financiera y la inteligencia emocional. Este programa se enfoca en jóvenes (de 18 años y menores), adultos (de 18 años y mayores) y jóvenes varones afroamericanos (de 15 a 29 años) que están en libertad condicional, libertad bajo palabra, adopción temporal y adopción temporal anterior, y que carecen de un sistema de apoyo.	Socio		P9
1B	11. Facilitar el Proyecto de Narración de Dos Espíritus como Medicina para los jóvenes de la edad de transición (TAY), adultos y ancianos indios americanos y nativos de Alaska a través de diferentes formas de narración (narración oral, historias populares, películas) junto con terapia de arte, pintura, poesía y una muestra final para resaltar el trabajo a lo largo del proyecto.	Socio		P10
1B	12. Las terapias de biorretroalimentación (Biofeedback) son un tratamiento no invasivo que alienta al cerebro a desarrollar patrones de actividad más saludables para ayudar a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) con una mejor	Socio		P11

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	<p>autorregulación para abordar los traumas y los factores estresantes con el objetivo final del tratamiento de lograr un funcionamiento óptimo. La biorretroalimentación se puede utilizar como complemento de la terapia de conversación o sin terapia de conversación. El proyecto tiene como objetivo aumentar el acceso de la comunidad a la terapia de biorretroalimentación, utilizando herramientas tecnológicas de última generación para el tratamiento sensorial a través de un sitio actual en Santa Mónica, CA, Área de Planificación de Servicios 5, al tiempo que implementa servicios basados en el campo y se asocia con otras organizaciones comunitarias, colegios comunitarios, salas de jóvenes y centros de salud. y programas operados directamente en todo el condado de Los Ángeles para aumentar el acceso a este servicio preventivo. Las terapias de biorretroalimentación han estado disponibles durante muchas décadas, pero aquellos que pueden pagar de su propio bolsillo o tienen un seguro de primera línea pagan por estas intervenciones, lo que hace que estén fuera del alcance de las personas que reciben servicios de salud mental dentro del sector público. El programa impactará el acceso para las comunidades étnicas, raciales y otras comunidades diversas que tradicionalmente han estado desatendidas o insuficientemente atendidas.</p>			
2A	13. Ampliar el servicio a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que no se están matriculando en colegios comunitarios, universidades o escuelas de oficios. Jóvenes que luchan con la transición a la edad adulta.	DMH/ Socios	Sí	P12
2A	14. Explorar la realización de una cumbre anual de jóvenes con DMH y médicos.	DMH/ Socios	Sí	P13
2A	15. Incluir el componente de jardín de infantes y preescolares, los jóvenes y los padres en el plan de estudios.	Socio		
2A	16. Explorar la expansión del programa de Paso Seguro.		Sí	P14
2A	17. Proporcionar un programa coordinado de Prevención e Intervención Temprana en ocho niveles para incluir e inculcar cómo amortiguar las Experiencias Negativas en la Infancia (ACE) en los niños pequeños (de cero a ocho años), sus familias, vecindarios,	Socio		P15

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	sistemas de apoyo, cuidadores, y otros servicios. escuelas y comunidades en el condado de Los Ángeles.			
2A	18. Proporcionar viajes de campamento y retiros con actividades para niños en adopción temporal y niños de 7 a 17 años de edad, para ayudar a crear un sentido de pertenencia, conexión y promoviendo la participación de los jóvenes en actividades recreativas y extracurriculares como una intervención en el fomento de comportamientos, relaciones y trabajo en equipo positivos.	Socio		P16
2A	19. Proporcionar un programa de 6 semanas en Antelope Valley para proporcionar sesiones de terapia equina en grupos pequeños para los TAY en adopción temporal, que integre el aprendizaje experiencial, la instrucción de atención plena y la colaboración con los recursos comunitarios identificados disponibles para los jóvenes TAY en adopción temporal (de 16 a 24 años). El programa ofrecerá sesiones de Psicoterapia Asistida con Caballos (EAP) en grupos pequeños enfocadas en comprender las elecciones personales y las implicaciones de ellas a través de experiencias con la terapia de rebaño para identificar los factores de riesgo potenciales. Los jóvenes que participen aprenderán a utilizar los recursos apropiados a medida que construyen su red de apoyo y reciben herramientas para desarrollar un sentido de sí mismos, identificando y fomentando factores protectores con habilidades saludables para la vida independiente.	Socio		P17
2A	20. Los vehículos MakerMobile (MāKMo) son un sistema de entrega móvil para apoyar los espacios de makerspaces y promover programas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas (STEAM) para niños y adolescentes. Los programas de MakMo desarrollan habilidades sociales y emocionales, incluyendo el trabajo en equipo, la resolución de problemas, el trabajo con otros, el tratamiento de conflictos, la resiliencia, y el trabajo en equipo. y la creatividad. Los vehículos de MakMo, atendidos por Bibliotecarios y Auxiliares de Biblioteca de MakMo, viajan por todo el condado de Los Ángeles trayendo programas creativos a las bibliotecas, parques y eventos comunitarios y de alcance local. El personal de MakMo utiliza equipos de alta y baja tecnología	Socio		P18

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	para despertar un interés en STEAM mientras desarrolla las habilidades necesarias para prosperar en una fuerza laboral del siglo XXI. La tecnología incluye circuitos, modelado e impresión 3D, robótica, microscopios y herramientas, y con participantes de todas las edades trabajando en equipos diversos.			
2A	21. Este programa de prevención ofrece varias academias de capacitación presenciales y virtuales para jóvenes en todo el condado de Los Ángeles, enfocándose en comprender su posición dentro de los determinantes sociales de la salud y cómo reducir los estigmas relacionados con el acceso a recursos para apoyar su desarrollo en cada una de estas áreas y como medio de prevenir comportamientos y trayectorias de vida poco saludables. Los talleres se basan en la información sobre el trauma y la cultura, centrándose en la resiliencia socio-emocional, los mentores, el apoyo entre pares, la educación y la salud conductual de preparación profesional. La población específica para el alcance y la participación son los jóvenes de 16 a 25 años, que atienden a aproximadamente 6,000 jóvenes al año.	Socio		P19
2B	22. Fortalecer el apoyo de remisión a grupos que sufren: traumas, experiencias vividas, familiares y niños.	DMH		
2B	23. Aumentar los programas disponibles para adultos mayores. Identificar los programas que se ofrecen para los adultos mayores o se enfocan en ellos. Desarrollar y lanzar un documental como una herramienta educativa con narración de historias para promover la salud mental y física entre las mujeres latinas inmigrantes mayores de 60 años y enfatizar la importancia de mantener amistades y sistemas de apoyo fuertes. El documental tiene como objetivo mejorar la salud en California al destacar la resiliencia mental y las historias inspiradoras de mujeres inmigrantes de edad avanzada que han enfrentado la adversidad en California.	DMH y Socios	Sí	Q20, Q25, Q30
2B	24. Una actuación teatral interactiva en español intergeneracional para involucrar a las familias latinas a fin de enseñarles a identificar ocho emociones (enojo, felicidad, amor, miedo, tristeza, etc.) etc.), basado en evidencias científicas que apoyan cómo el uso de la terapia basada en la cultura y la risa puede curar síntomas depresivos y	Socio		P21

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	similares a la ansiedad. El teatro se utiliza como una herramienta para mantenerse entretenido y aprender más rápido, mientras se utilizan actividades familiares que unen a las generaciones con las personas queridas.			
2B	25. Organizar un concierto comunitario dirigido a jóvenes adultos/estudiantes universitarios en Inglewood, Hawthorne y el sur de Los Ángeles para proporcionar educación, recursos y apoyo en salud mental a través de un evento culturalmente relevante y atractivo. Realizado en colaboración con profesionales de la salud mental, organizaciones locales y artistas para promover la intervención temprana, aumentar la conciencia sobre la salud mental, reducir el estigma y proporcionar recursos para acceder a los servicios de salud mental. Sirve como una plataforma para promover la importancia del apoyo comunitario para la salud mental y alentar a los compañeros y miembros de la familia a apoyar a las personas que luchan con la salud mental.			P22
2B	26. Este programa se centra en cuatro mecanismos de apoyo destinados a cambiar las percepciones, disminuir el estigma y mejorar la salud mental de las familias de la comunidad de Boyle Heights. Los cuatro mecanismos son (1) prevención del abuso de sustancias, (2) bienestar físico y nutrición, (3) autoestima y atención plena, y (4) salud mental y seguridad digital.			P23
2B	27. Aumentar el alcance de Lectura y Ritmo y Percusión para las Habilidades de la Vida Diaria a más niños, TAY, adultos y adultos mayores en el condado de Los Ángeles.	Socio		P24
3A	28. Explorar asociaciones para ampliar los grupos de apoyo al suicidio disponibles dentro del DMH, incluyendo pero no limitado a los sentimientos de pérdida generales y el dolor; grupos de apoyo LGBTQIA2-S; grupos de apoyo culturalmente receptivos; y grupos de apoyo religioso/espiritual.	Socio	Sí	P26
3A	29. Explorar la utilización de la aplicación de salud mental MY3 para llegar y conectarse más con las personas que están en riesgo de suicidio o que experimentan pensamientos de suicidio con una red de apoyo receptiva.	Socio		
3A	30. Explorar programas y servicios para las personas que han sufrido o están sufriendo	Socio		

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
	como resultado de un trauma de tráfico sexual humano.			
3A	31. Explorar programas que proporcionan prácticas basadas en evidencia para la población LGBTQIA2-S relacionadas con la prevención del suicidio.	Socio	Sí	P27
3A	32. Explorar programas de prevención del suicidio que aborden y brinden servicios para varones jóvenes afroamericanos (de 18 a 25 años).	Socio	Sí	P28
3A	33. explorar programas, servicios y formas eficaces de curación no tradicionales para aquellos que sufren de problemas de salud mental.	Socio	Sí	P29
3B	34. Explorar la posibilidad de utilizar la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR).	Socio	Sí	P31
3B	35. Explorar la asociación con Padres Anónimos para proporcionar apoyo culturalmente sensible a las familias, padres, niños y jóvenes.	Socio		
3B	36. Explorar la posibilidad de utilizar/ofrecer el Programa Foster All Wisdon para padres adoptivos, junto con la terapia de neuroretroalimentación.	Socio		
3B	37. Explorar el fortalecimiento y el aumento del número de grupos de apoyo de autoayuda, incluyendo pero no limitado a: Centro de intercambio de información sobre la Autoayuda	Socio		
3B	38. Explorar la integración de la práctica basada en la evidencia: Vivienda de Recuperación Compartida para Intervención Temprana para Jóvenes.	Socio		
3B	39. Explorar cómo ofrecer EBP no tradicionales y culturalmente sensibles: Crianza india positiva y honrar a los niños.	Socio		
3B	40. El DMH explorará programas, servicios y formas de curación no tradicionales eficaces para quienes sufren de problemas de salud mental, específicamente poblaciones desatendidas, incluyendo, pero no limitado a: LGBTQIA2-S, sordos y con dificultades auditivas.	Socio		
3B	41. Explorar el programa/servicio que ofrece neurroalimentación mediante biorretroalimentación electroencefalográfica (EGG) para niños de 0 a 5 años.	Socio		
3B	42. Explorar la asociación con Drumming for Life para ofrecer: Programa de Percusión para las Habilidades de la Vida; Lectura y Ritmo.	Socio	Sí	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
3B	43. Revisar las prácticas basadas en la evidencia culturalmente sensibles de las Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC) que se ofrecerán en todo el condado.	Socio		
3B	44. Explorar programas/servicios que puedan llevar apoyo de salud mental a la población desalojada donde se encuentren.	Socio		
3B	45. Explorar una asociación con los departamentos de aplicación de la ley para ofrecer/apoyar programas/servicios de prevención del suicidio. [23]	Socio		
3B	46. Explorar el desarrollo de un número de teléfono centralizado dedicado al apoyo a las crisis sin tener que ponerse en contacto con las fuerzas del orden que puedan proporcionar atención en las calles y recursos para expertos.	Socio		

B. RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y/O DEFENSA

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
1A	1. Desarrollo completo de un Grupo Asesor para Jóvenes en edad de .	P32
1A	2. Asociarse financiar las CBO para ofrecer nueva progran y, cuando sea posible, ampliar la programación existente. Ampliar	
1A	3. El DMH continuará explorando y ofreciendo programas, servicios y prácticas basadas en evidencia que sean informadas y receptivas al trauma, para las comunidades que se ven afectadas desproporcionadamente por la violencia, la injusticia social y económica, la desigualdad y el racismo estructural, institucional y sistémico.	
1B	4. El DMH continuará aumentando la capacidad de la fuerza laboral para servir a las poblaciones monolingües y las poblaciones desatendidas a través de esfuerzos de reclutamiento más enfocados (ferias de contratación en la comunidad local), aumentando la concienciación sobre las oportunidades de empleo en las comunidades locales y las escuelas.	
1B	5. Aumentar la capacidad de la fuerza de trabajo para atender a las poblaciones monolingües y a las 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.	
1B	6. Mantener una lente de equidad racial en la implementación del programa a través del uso de herramientas como el programa de mapeo de equidad Equity Explorer de la oficina CEO.	
1B	7. Programa nuevo y ampliado para centrarse en las comunidades desatendidas, API, BAH, indio americano, LGBTQIAS+, individuos con Discapacidades y Comunidades de Medio Oriente.	P33
1B	8. Para programas nuevos y ampliados, aumentar la inversión en servicios de organizaciones basadas en la comunidad CBO y ampliar el número de proveedores que trabajan con comunidades culturales desatendidas.	P34
1B	9. Llevar a cabo un análisis de impacto de los efectos de una posible reducción de la financiación de PEI en las comunidades desatendidas.	
1B	10. Continuar inculcando en todos los programas y servicios de DMH para centrarse en la diversidad, la equidad y la inclusión (DEI).	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
1B	11. Explorar opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades.	P35
2B	12. Aumentar los esfuerzos del DMH para despenalizar las enfermedades mentales, especialmente para aquellos con enfermedades mentales en espacios públicos.	
2B	13. Reducir los silos y las barreras que impiden que las CBO y los sistemas trabajen juntos para participar en colaboraciones/soluciones intersectoriales.	P36
2B	14. Aumentar el apoyo legal para que las organizaciones comunitarias soliciten un acuerdo maestro. Agilizar el proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) para las organizaciones comunitarias.	
2B	15. Aumentar la participación de las partes interesadas en reuniones y grupos de trabajo de planificación.	
2B	16. Aumentar el marketing/la publicidad de los recursos existentes que abordan los determinantes sociales de la salud en línea (sitio web y redes sociales).	P37
2B	17. Aumentar el apoyo a los servicios de navegación para hacer frente a la brecha tecnológica.	
2B	18. Aumentar la inversión en la promoción de servicios, como folletos actualizados, guías de recursos y aprovechar la tecnología para promover los servicios.	P38
2B	19. Aumentar el nivel de humildad cultural dentro del departamento.	
2B	20. Fortalecer la competencia lingüística del DMHS.	
2B	21. Aumentar la cantidad de apoyo entre pares y familiares/cuidadores para grupos y clases.	P39
3A	22. Asegurar que la capacidad de respuesta cultural y la accesibilidad se integren en todos los programas y servicios del DMH.	
3A	23. DMH continuará ofreciendo programas y servicios que utilizan intervenciones informadas sobre el trauma y la capacidad de respuesta. [11]	
3A	24. El DMH trabajará con las partes interesadas para intercambiar ideas e implementar estrategias para mejorar la comunicación y compartir el conjunto de programas y servicios de salud mental que actualmente ofrece el departamento. [10]	
3A	25. El DMH continuará fortaleciendo y mejorando un traspaso cálido a nivel de todo el sistema para los clientes que buscan y/o necesitan otros servicios para prevenir el abandono o no seguir adelante con los apoyos de salud mental necesarios.	
3A	26. Continuar fortaleciendo el apoyo de remisión para familias y niños que sufren de: experiencias vividas por traumas. [7, 8]	
3B	27. Asegurar que la capacidad de respuesta cultural y la accesibilidad se integren en todos los programas y servicios del DMH. [21, 22 y 23]	
3B	28. DMH continuará ofreciendo programas y servicios que utilizan intervenciones informadas sobre el trauma y la capacidad de respuesta.	
3B	29. El DMH trabajará con las partes interesadas para intercambiar ideas e implementar estrategias para mejorar la comunicación y compartir el conjunto de programas y servicios de salud mental que actualmente ofrece el departamento.	
3B	30. El DMH continuará revisando las pruebas/prácticas definidas por la comunidad para determinar cuáles califican como prácticas basadas en la evidencia (proceso interno en curso). [23]	
3B	31. El DMH continuará explorando e implementando estrategias (dentro de las regulaciones) para limitar la pérdida de médicos/personal que están siendo capacitados y que abandonan antes de que la capacitación se complete.	

GRUPO DE TRABAJO PEI – RECOMENDACIONES DE CONSENSO

Recomendaciones del CPT/propuestas del MHSA que requieren retroalimentación adicional

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P2	Implementar un programa de Padre Navegador familiarizado con los recursos comunitarios, los recursos de la agencia de servicios sociales y los programas del DMH	93%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P4	Implementar un proceso de trabajo en equipo con los niños y las familias para ayudar a los niños y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) a mantener una colocación estable con una familia.	86%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P5	Explorar cómo aumentar la conciencia de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concienciación, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales a través de un mayor apoyo y supervisión del	86%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P3	Un programa de apoyo entre pares para las personas que dan a luz en el condado de Los Ángeles afectadas por trastornos de salud mental perinatal a fin de reducir el estigma, aliviar los síntomas y navegar por el sistema de atención de salud mental perinatal para que puedan cuidarse a sí mismas y a sus hijos. Los objetivos incluyen: (1) contratar y capacitar a un equipo de personas con experiencia de primera mano con trastornos perinatales de salud mental para que brinden apoyo perinatal de pares certificados; (2) proporcionar apoyo de pares y servicios de navegación de los sistemas a 900 personas en estado prenatal y de posparto en todo el condado de Los Ángeles por año; (3) Facilitar grupos semanales de apoyo entre pares para 1,050 embarazadas y en posparto en todo el condado de Los Ángeles por año.	79%	CONSENSO: Movido al nivel 1
P9	Con más de cinco años de rigurosa evaluación longitudinal, este programa basado en la evidencia definida por la comunidad reduce la violencia, los síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático (PTSD), la reincidencia, los síntomas de trauma y la depresión y aumentar la resiliencia. El programa consiste en 80 horas de actividades de intervención intensiva (5 talleres, 8 sesiones de dos horas durante un período de 8 semanas) que se centran en el desarrollo y la mejora de los factores de protección, la curación de trauma, la alfabetización financiera y la inteligencia emocional. Este programa se enfoca en jóvenes (de 18 años y menores), adultos (de 18 años y mayores) y jóvenes varones afroamericanos (de 15 a 29 años) que están en libertad condicional, libertad bajo palabra,	79%	CONSENSO: Movido al nivel 1

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	adopción temporal y adopción temporal anterior, y que carecen de un sistema de apoyo.		
P19	Este programa de prevención ofrece varias academias de capacitación presenciales y virtuales para jóvenes en todo el condado de Los Ángeles, enfocándose en comprender su posición dentro de los determinantes sociales de la salud y cómo reducir los estigmas relacionados con el acceso a recursos para apoyar su desarrollo en cada una de estas áreas y como medio de prevenir comportamientos y trayectorias de vida poco saludables. Los talleres se basan en la información sobre el trauma y la cultura, centrándose en la resiliencia socio-emocional, los mentores, el apoyo entre pares, la educación y la salud conductual de preparación profesional. La población específica para el alcance y la participación son los jóvenes de 16 a 25 años, que atienden a aproximadamente 6,000 jóvenes al año. Ampliar el enfoque a todos los jóvenes en el condado de Los Ángeles, no solo al grupo Latinx.	79%	CONSENSO: Se ha cambiado al Nivel 1 y el Lenguaje
P20	<ul style="list-style-type: none"> • P20: Aumentar los programas disponibles para adultos mayores. • P25: Identificar y aumentar los programas disponibles que se centran en los adultos mayores. • P30: Desarrollar y lanzar un documental como una herramienta educativa con narración de historias para promover la salud mental y física entre las mujeres latinas inmigrantes mayores de 60 años y enfatizar la importancia de mantener amistades y sistemas de apoyo fuertes. El documental tiene como objetivo mejorar la salud en California al destacar la resiliencia mental y las historias inspiradoras de mujeres inmigrantes de edad avanzada que han enfrentado la adversidad en California. 	79%	CONSENSO: Añadido a P30 y P25 a P20 y Movido al Nivel 1
P36	Reducir los silos y las barreras que impiden que las CBO y los sistemas trabajen juntos para participar en colaboraciones/soluciones intersectoriales.	79%	El CONSENSO se movió al Nivel 1
P8	Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y consumo de sustancias (SUD), incluyendo actividades de curación tradicionales (círculos de conversación), educación sobre salud mental y / o SUD, y clases de bienestar sobre meditación, buen estado físico, cocina saludable, estrategias de relajación, apoyo al cuidador, actividades culturales, desarrollo de la fuerza laboral y eventos de bienestar comunitario. Se dirige a las	71%	El CONSENSO se movió al Nivel 1

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	personas por debajo del 200% del nivel federal de pobreza en Antelope Valley, incluidas las personas que sufren falta de vivienda e involucradas en el sistema de justicia.		
P12	Ampliar el servicio a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que no se están matriculando en colegios comunitarios, universidades o escuelas de oficios. Esto incluye a los jóvenes que tienen dificultad con la transición a la edad adulta y fuera de los sistemas escolares.	71%	El CONSENSO se movió al Nivel 1 y cambió el Lenguaje
P16	Proporcionar viajes de campamento y retiros con actividades para niños en adopción temporal y niños de 7 a 17 años de edad, para ayudar a crear un sentido de pertenencia, conexión y promoviendo la participación de los jóvenes en actividades recreativas y extracurriculares como una intervención en el fomento de comportamientos, relaciones y trabajo en equipo positivos.	71%	El CONSENSO se movió al Nivel 1
P29	DMH explorará programas, servicios y formas eficaces de curación no tradicionales para aquellos que sufren de problemas de salud mental.	71%	El CONSENSO se movió al Nivel 1 y cambió el Lenguaje
P30	Identificar los programas que se ofrecen para los adultos mayores o se enfocan en ellos.	64%	CONSENSO Añadir P30 a P20 & El CONSENSO se movió al Nivel 1
P14	Explorar la expansión del programa de Paso Seguro.	57%	El CONSENSO se movió al Nivel 1
P22	Organizar un concierto comunitario dirigido a jóvenes adultos/estudiantes universitarios en Inglewood, Hawthorne y el sur de Los Ángeles para proporcionar educación, recursos y apoyo en salud mental a través de un evento culturalmente relevante y atractivo. Realizado en colaboración con profesionales de la salud mental, organizaciones locales y artistas para promover la intervención temprana, aumentar la conciencia sobre la salud mental, reducir el estigma y proporcionar recursos para acceder a los servicios de salud mental. Sirve como una plataforma para promover la importancia del apoyo comunitario para la salud mental y alentar a los compañeros y miembros de la familia a apoyar a las personas que luchan con la salud mental.	27%	El CONSENSO se movió al Nivel 1
P24	Aumentar el alcance de Lectura y Ritmo y Percusión para las Habilidades de la Vida Diaria a más niños, TAY, adultos y adultos mayores en el condado de Los Ángeles.	57%	El CONSENSO se movió al Nivel 1
P1	Aumentar la concienciación y el acceso a los servicios desde el Nacimiento hasta los Cinco años a través de: Promotores de la salud, campañas de concienciación, aumento de la visibilidad de los recursos a través de sitios web	79%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	y redes sociales, estrategias dirigidas a llegar a las comunidades desatendidas		
P15	Proporcionar un programa coordinado de Prevención e Intervención Temprana en ocho niveles para incluir e inculcar cómo amortiguar las Experiencias Negativas en la Infancia (ACE) en los niños pequeños (de cero a ocho años), sus familias, vecindarios, sistemas de apoyo, cuidadores, y otros servicios. escuelas y comunidades en el condado de Los Ángeles.	79%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P35	Explorar opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades.	79%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P37	Aumentar el marketing/publicidad de los recursos existentes que abordan los determinantes sociales de la salud en línea (sitio web y redes sociales).	79%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P39	Aumentar la cantidad de apoyo entre pares y familiares/cuidadores para grupos y clases.	79%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P7	Explorar nuevos programas y servicios enfocados en la comunidad de sordos y personas con problemas de audición.	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P17	Proporcionar un programa de 6 semanas en Antelope Valley para proporcionar sesiones de terapia equina en grupos pequeños para los TAY en adopción temporal, que integre el aprendizaje experiencial, la instrucción de atención plena y la colaboración con los recursos comunitarios identificados disponibles para los jóvenes TAY en adopción temporal (de 16 a 24 años). El programa ofrece sesiones de Psicoterapia Asistida con Caballos (EAP) en grupos pequeños enfocadas en comprender las elecciones personales y las implicaciones de ellas a través de experiencias con la terapia de rebaño para identificar los factores de riesgo potenciales. Los jóvenes que participen aprenderán a utilizar los recursos apropiados a medida que construyen su red de apoyo y reciben herramientas para desarrollar un sentido de sí mismos, identificando y fomentando factores protectores con habilidades saludables para la vida independiente.	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P18	Los vehículos MakerMobile (MākMō) son un sistema de entrega móvil para apoyar los espacios de makerspaces y promover programas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas (STEAM) para niños y adolescentes. Los programas de MakMo desarrollan habilidades sociales y emocionales, incluyendo el trabajo en equipo, la resolución de problemas, el trabajo con otros, el tratamiento	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	de conflictos, la resiliencia, y el trabajo en equipo. y la creatividad. Los vehículos de MakMo, atendidos por Bibliotecarios y Auxiliares de Biblioteca de MakMo, viajan por todo el condado de Los Ángeles trayendo programas creativos a las bibliotecas, parques y eventos comunitarios y de alcance local. El personal de MakMo utiliza equipos de alta y baja tecnología para despertar un interés en STEAM mientras desarrolla las habilidades necesarias para prosperar en una fuerza laboral del siglo XXI. La tecnología incluye circuitos, modelado e impresión 3D, robótica, microscopios y herramientas, y con participantes de todas las edades trabajando en equipos diversos.		
P34	Para programas nuevos y ampliados, aumentar la inversión en servicios de organizaciones basadas en la comunidad CBO y ampliar el número de proveedores que trabajan con comunidades culturales desatendidas.	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P6	Explorar programas para educar a las CBO con respecto a las necesidades de la comunidad LGBTQIA-S+ y la creación de ambientes acogedores. Enfoque en las escuelas y las instituciones religiosas.	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P11	Las terapias de biorretroalimentación (biofeedback) son un tratamiento no invasivo que alienta al cerebro a desarrollar patrones de actividad más saludables para ayudar a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) con una mejor autorregulación para abordar los traumas y los factores estresantes con el objetivo final del tratamiento de lograr un funcionamiento óptimo. La biorretroalimentación se puede utilizar como complemento de la terapia de conversación o sin terapia de conversación. El proyecto tiene como objetivo aumentar el acceso de la comunidad a la terapia de biorretroalimentación, utilizando herramientas tecnológicas de última generación para el tratamiento sensorial a través de un sitio actual en Santa Mónica, CA, Área de Planificación de Servicios 5, al tiempo que implementa servicios basados en el campo y se asocia con otras organizaciones comunitarias, colegios comunitarios, salas de jóvenes y centros de salud. y programas operados directamente en todo el condado de Los Ángeles para aumentar el acceso a este servicio preventivo. Las terapias de biorretroalimentación han estado disponibles durante muchas décadas, pero aquellos que pueden pagar de su propio bolsillo o tienen un seguro de primera línea pagan por estas intervenciones, lo que hace que estén fuera del alcance de las personas que reciben	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	servicios de salud mental dentro del sector público. El programa impactará el acceso para las comunidades étnicas, raciales y otras comunidades diversas que tradicionalmente han estado desatendidas o no atendidas.		
P32	Completar el desarrollo de un Grupo Asesor para Jóvenes en Edad de Transición.	71%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P10	Facilitar el Proyecto de Narración de Dos Espíritus como Medicina para los jóvenes de la edad de transición (TAY), adultos y ancianos indios americanos y nativos de Alaska a través de diferentes formas de narración (narración oral, historias populares, películas) junto con terapia de arte, pintura, poesía y una muestra final para resaltar el trabajo a lo largo del proyecto.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P13	Explorar la realización de una cumbre anual de jóvenes con DMH y médicos.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P23	Este programa se centra en cuatro mecanismos de apoyo destinados a cambiar las percepciones, disminuir el estigma y mejorar la salud mental de las familias de la comunidad de Boyle Heights. Los cuatro mecanismos son (1) prevención del abuso de sustancias, (2) bienestar físico y nutrición, (3) autoestima y atención plena, y (4) salud mental y seguridad digital.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P26	Explorar asociaciones para ampliar los grupos de apoyo al suicidio disponibles dentro del DMH, incluyendo pero no limitado a los sentimientos de pérdida generales y el dolor; grupos de apoyo LGBTQIA2-S; grupos de apoyo culturalmente receptivos; y grupos de apoyo religioso/espiritual.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P28	Explorar programas de prevención del suicidio que aborden y brinden servicios para varones jóvenes afroamericanos (de 18 a 25 años).	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P33	Programa nuevo y ampliado para centrarse en las comunidades desatendidas, API, BAH, indio americano, LGBTQIAS+, individuos con Discapacidades y Comunidades de Medio Oriente.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P38	Aumentar la inversión en la promoción de servicios, como folletos actualizados, guías de recursos y aprovechar la tecnología para promover los servicios.	64%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P21	Una actuación teatral interactiva en español intergeneracional para involucrar a las familias latinas a fin de enseñarles a identificar ocho emociones (enojo, felicidad, amor, miedo, tristeza, etc.). etc.), basado en evidencias científicas que apoyan cómo el uso de la terapia basada en la cultura y la risa puede curar síntomas depresivos y similares a la ansiedad. El teatro se utiliza como una herramienta para mantenerse entretenido y aprender más rápido, mientras se utilizan actividades familiares que unen a las generaciones con las personas queridas.	57%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P25	Desarrollar y lanzar un documental como una herramienta educativa con narración de historias para promover la salud mental y física entre las mujeres latinas inmigrantes mayores de 60 años y enfatizar la importancia de mantener amistades y sistemas de apoyo fuertes. El documental tiene como objetivo mejorar la salud en California al destacar la resiliencia mental y las historias inspiradoras de mujeres inmigrantes de edad avanzada que han enfrentado la adversidad en California.	57%	CONSENSO Integrar con P20 y P30
P27	Explorar programas que proporcionan prácticas basadas en evidencia para la población LGBTQIA2-S relacionadas con la prevención del suicidio.	50%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P31	Explorar la posibilidad de utilizar la terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR).	29%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WET)

ANTECEDENTES

Esta sección contiene las recomendaciones del grupo de trabajo del WET para cada una de las siguientes categorías:

CATEGORÍAS	OBJETIVOS
5. Trayectorias Profesionales en las Carreras de Salud Mental	Alianzas sólidas y trayectorias profesionales de salud mental con colegios comunitarios/universidades locales para aumentar la disponibilidad y diversidad del potencial grupo de trabajadores.
6. Residencia y Pasantías	Aumentar las oportunidades de residencia y prácticas del departamento.
7. Incentivo Financiero	Fortalecer los incentivos financieros disponibles para reclutar personal nuevo del DMH y retener al actual.
8. Formación y Asistencia Técnica	Personal altamente capacitado de DMH con las habilidades y la capacidad para ofrecer servicios de calidad

A. RECOMENDACIONES DE PROGRAMA, SERVICIO Y/O INTERVENCIÓN (PSI)

1. YA EXISTE: Ampliar y/o mejorar el PSI existente

En la sección VIII figura más información sobre la programación existente Programas y Servicios (por Componente): Sección de Fuerza laboral Educación Comunitaria y Apoyos del Programa de Tres Años y Plan de Gastos.

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	Trabajar con Universidades	1. Continuar los acuerdos de afiliación con universidades locales para ofrecer servicios de colocación y capacitación en pasantes.	Ampliar y mejorar		
1	Programas de postdoctorado	2. Continuar y potencialmente expandir el programa post-doctoral que ya está en marcha en Harbor-UCLA.	Ampliar		
1	Capacitación entre pares	3. Bajo la dirección del Jefe de Servicios entre Pares, el Departamento se compromete a asegurar capacitación especializada a los pares interesados en el empleo en el sistema público de salud mental. Los esfuerzos también incluyen capacitación para obtener la certificación Medi-Cal y el mejoramiento general de las habilidades de los que ya están empleados en programas de servicios de salud mental especializados.	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	Capacitación de los Defensores de Padres	4. Este programa de capacitación promueve conocimientos y habilidades relevantes para las personas interesadas en trabajar como Defensores de Padres/Padres Socios en el sistema público de salud mental que atiende a las familias y sus hijos.	Ampliar	Sí	
1	Programa de estipendios para MSW, MSF, enfermeras psiquiátricas, psicólogos y técnicos psiquiátricos.	5. DMH puede explorar la viabilidad de ofrecer estipendios a otros futuros empleados de primera línea de la fuerza laboral más allá de los ya identificados.	Ampliar	Sí	
1	Trayectos de Enfermería	6. Seguimiento con el Jefe de Enfermería para discutir las relaciones con las escuelas de enfermería. DMH ya tiene acuerdos de afiliación con escuelas selectas para la colocación de prácticas de enfermería.	Ampliar		
1	Alcance para Posiciones Abiertas	7. DMH celebra ferias de trabajo regulares que solo están disponibles para empleados de DMH / salud mental. El Departamento también utiliza anuncios internos de puestos y anuncios para todo el personal actual.	Mejorar		
2	Pasantes de Nivel de Maestría	8. El Departamento actualmente tiene un sólido programa de capacitación de pasantes estudiantiles con estudiantes de nivel de maestría colocados en todo el condado como parte de sus requisitos de capacitación de grado. Además, las colocaciones de pasantes han aumentado mediante una moción de la Junta. (Potencialmente ampliar el número de pasantes y posibles sitios de pasantías)	Ampliar		
2	Aumentar las oportunidades de los pasantes para el personal de color	9. El programa de pasantías del Departamento ofrece oportunidades para que los estudiantes de color practiquen y estén expuestos al sistema público de salud mental	Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		especializado. (Potencialmente ampliar el número de pasantes y posibles sitios de pasantías)			
2	Programas de Residencia	10. Las oportunidades de residencia están disponibles en el sistema público de salud mental a través de varios acuerdos con instituciones educativas, algunos ejemplos incluyen UCLA, Charles Drew, Harbor, etc. Se da prioridad a aquellos que representan o sirven a comunidades desatendidas o insuficientemente atendidas. (Potencialmente expandir # residentes / cohorte)	Ampliar	Sí	
2	Programas de postdoctorado	11. En Harbor-UCLA, el Departamento opera un Programa Post-Doctoral APA aprobado. (Potencialmente ampliar el número de cupos post-doctorales) Fondos propios.	Ampliar		
2	Programas de Incentivos Financieros para Psiquiatras	12. Psiquiatra de Salud Mental Incentivo de Pago de Préstamos Estudiantiles <ul style="list-style-type: none"> • DMH ofrece un incentivo financiero para el saldo pendiente de préstamos estudiantiles para psiquiatras de salud mental de tiempo completo y psiquiatras de salud mental de supervisión que han completado un año de servicio continuo en DMH y tienen préstamos estudiantiles activos, no pagados, graduados o médicos. • Programa MH de Incentivo para Contratación de Psiquiatras – Este programa tiene como objetivo la contratación de potenciales psiquiatras de salud mental para el empleo en el sistema público de salud mental. • Reembolso de MH para Gastos de Reubicación de Psiquiatras • Disponible para Psiquiatras de Salud Mental recién contratados a tiempo completo 	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		o Psiquiatras de Salud Mental supervisando que hayan sido reclutados por el DMH. Se espera que este programa incremente las becas durante los siguientes años fiscales.			
3	Programa de Estipendios	13. El programa de estipendios del DMH proporciona a los estudiantes graduados de MSW, MFT, Psicología, Técnico Psiquiátrico y Enfermería Psiquiátrica Practicante (PNP) un estipendio a cambio de un compromiso de servicio de un año. (Mejorar la divulgación y la publicidad/sensibilización)	Mejorar y Ampliar	Sí	
3	Contratación de Enfermeras	14. El Jefe de Enfermería del Departamento coordina los esfuerzos de reclutamiento de enfermeras. (Se están celebrando ferias de contratación selectiva)	Mejorar		
3	Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública	15. Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública, como el programa de Reembolso de Préstamos de Salud Mental, que requerirá fondos WET de MHSA del condado de Los Ángeles.	Ampliar	Sí	P1
3	Contratación de Personal Bilingüe	16. El Departamento ya utiliza listas de candidatos de personas bilingües previamente probadas para asegurar la prioridad durante el proceso de contratación en las áreas donde existe la necesidad. (Ferias de Contratación Específicas)	Mover a HR	NO WET–HR	
4	Desarrollo de Habilidades Digitales y Tecnológicas	17. DMH actualmente proporciona capacitación en línea para toda su fuerza laboral a través de Udemmy y otras ofertas (para el desarrollo de habilidades técnicas).	Mejorar		
4	Capacitación de la fuerza laboral en Competencia Cultural y Prácticas Culturalmente Competentes	18. La Unidad de Capacitación del DMH coordina y ofrece capacitación que cubre estos temas, muchos de ellos con la consulta de los UsCC. Todo el personal también tiene un requisito anual de competencia cultural.	Ampliar	Sí	

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
4	Capacitación para retener la fuerza de trabajo	19. DMH proporciona capacitación sobre cómo manejar altos niveles de estrés para evitar el agotamiento y la fatiga por compasión. Recursos adicionales a través del sitio de bienestar de UCLA que ofrece capacitaciones accesibles.	Mejorar		
	Programa de Formación de Intérpretes	20. El DMH tiene un programa de capacitación de intérpretes para todos los intérpretes de salud mental.	Mejorar		
4	Capacitación de la fuerza laboral en Competencia Cultural y Prácticas Culturalmente Competentes	21. Capacitaciones para el personal con respecto a los problemas de salud mental que afectan a la LGBTQIA2-S y se pueden ampliar para incluir un enfoque culturalmente diverso (incluyendo, pero no limitado a: Específico Latinx LGBTQIA2-S)	Ampliar	Sí	
4	Capacitación sobre Admisiones	22. El departamento ofrece capacitaciones sobre el proceso de admisión clínica. Puede buscar ampliarlo y mejorar con respecto a la inmigración.	Mejorar y Ampliar		
4	Entrenamientos Relacionados con UsCC	23. DMH actualmente tiene capacitación continua relacionada con todos los UsCC anualmente. Se puede ampliar para incluir otros temas relacionados con: Inmigración, Población de Europa Oriental/Oriente Medio)	Mejorar y Ampliar	Sí	
4	Certificación de pares	24. El programa de Especialista Certificado de Pares existe para certificar a los pares para que trabajen en entornos clínicos.	Mejorar y Ampliar	Sí	
4	Capacitación entre pares	25. Programa interno para proporcionar a los pares oportunidades de capacitación y práctica para desarrollar su capacidad.	Ampliar	Sí	
4	Capacitación de Servicio al Cliente	26. Capacitación continua del DMH a todo el personal sobre cómo proporcionar un servicio al cliente apropiado.	Mejorar y Ampliar	Sí	
4	Unidad de Capacitación	27. Actualmente ofrece capacitación que cubre 5150 y 5250 en asociación con la autorización de LPS, la Oficina	Mejorar y Ampliar		

CATEGORÍAS	PSI EXISTENTE	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	AMPLIAR O MEJORAR	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
		de Derechos del Paciente y el Guardián Público.			
	Academia de Incubación	28. Aumentar el número de asociaciones con organizaciones comunitarias para servir mejor a las comunidades.	Ampliar	No WET	
	Trayectorias de carrera para el personal nuevo	29. El DMH puede mejorar el camino/acceso para los nuevos solicitantes interesados a través del programa de Especialistas Intensivos de Rehabilitación MH de MHLA 2023-2024.		No WET	

2. NO EXISTE: Añadir nuevo PSI

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	1. Explorar una manera de incorporar oportunidades de empleo juvenil en el sistema de salud mental.	DMH		
1	2. Explorar el desarrollo de un programa piloto para que DMH se asocie con escuelas intermedias y preparatorias/distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental. (divulgación, ferias, programas después de la escuela, etc.)	DMH		P2
1	3. Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios y carreras de salud mental.	DMH		P3
1	4. Explorar el desarrollo de oportunidades de reclutamiento con los Colegios Comunitarios para crear trayectos para los potenciales empleados de salud mental.	DMH		P4
1	5. Desarrollar un proyecto piloto / programa de mentoría para guiar a personas de diversos orígenes interesados en posiciones de liderazgo futuras.	DMH		P5
1	6. Explorar el desarrollo de un programa para desarrollar la capacidad entre el personal del DMH para utilizar el lenguaje de señas americano (ASL).	Socio		P6
1	7. Poner en práctica iniciativas innovadoras que reclute a estudiantes de primer y segundo ciclo para que trabajen o trabajen en el sistema público de salud mental. Este sería un proyecto a largo plazo. (Se movió de la categoría 3)	Ambos		P7

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: PROGRAMA, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DMH O SOCIO	FONDOS ADICIONALES	ESTADO
1	8. Oportunidades de financiamiento después de la escuela preparatoria (es decir, certificación, título universitario de dos años (AA) y licenciatura (BA)) para personas de las poblaciones desatendidas que desean una carrera en salud mental de especialidad pública.			P8
1	9. Explorar un nuevo programa con el liderazgo del Jefe de Servicios entre pares para ofrecer pasantías remuneradas (estipendio anual) a sus compañeros, o un aprendizaje de un año, lo que conduce a un posible empleo en la salud mental pública. (Lanzamiento en 2024)	Ambos	Sí	
3	10. Explorar el ofrecimiento de bonos de retención al personal actual del DMH (TBD qué categoría(s) de personal(s) específicamente).			P9
4	11. Explorar las posibles capacitaciones para intérpretes de ASL sobre el trabajo con personas con discapacidades de salud mental.	DMH		P10

B. RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y/O DEFENSA

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	ESTADO
1	1. Aumentar las asociaciones con las universidades para encontrar personal que tenga antecedentes culturalmente relevantes similares a los clientes atendidos.	P11
1	2. Continuar utilizando criterios inclusivos para todas las especializaciones a fin de asegurar una fuerza laboral diversa de salud mental. (Sistema: Recursos Humanos)	
1	3. DMH está priorizando la contratación de personal diverso para ser reflejo de la población del Condado. (Sistema: Recursos Humanos)	
1	4. Abogar por todo el sistema para aumentar el valor dado a los pares dentro del Departamento. (Sistema: Jefe de Servicios entre Pares)	
2	5. Implementar las recomendaciones del comité ARDI para crear una fuerza laboral diversa. (Sistema: ARDI)	
2	6. Asegurar que las capacitaciones relevantes y específicas para el personal del DMH tengan un enfoque basado en el trauma. (No se necesitan nuevos fondos)	
2	7. DMH continuará buscando soluciones viables para aumentar la accesibilidad para los miembros del personal del DMH con discapacidades y/o desafíos de accesibilidad. (Sistema: Recursos Humanos)	
4	8. Evaluar la accesibilidad a los recursos humanos para personas de comunidades desatendidas. Utilizar los hallazgos para crear	

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN: POLÍTICA, PRÁCTICA O DEFENSA	
	un ambiente más acogedor y mejorar el acceso. (Sistema: Recursos Humanos)	
4	9. Abogar para que Recursos Humanos (HR) revise la capacitación de servicios al cliente proporcionada internamente para el propio personal. (Sistema: Recursos Humanos)	
4	10. Desarrollar un sistema para identificar y notificar al personal del DMH sobre capacitaciones de terceros que cumplan con los requisitos/criterios y llenen una brecha/necesidad dentro del sistema.	
4	11. DMH está trabajando con Recursos Humanos (HR) y el Servicio Civil del Condado para mejorar la claridad en las descripciones de puestos / títulos. (Sistema: Recursos Humanos)	
4	12. DMH tiene prioridad para contratar personal y proveedores de contratos que tengan capacidad cultural/lingüística para llegar a las poblaciones desatendidas. (Sistema: Recursos Humanos)	

GRUPO DE TRABAJO WET – CONSENSO

Recomendaciones del CPT/propuestas del MHSA que requieren retroalimentación adicional

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
P2	Explorar el desarrollo de un programa piloto para que DMH se asocie con escuelas intermedias y preparatorias/distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental (alcance, ferias, programas después de la escuela, etc.).	88%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P3	Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios y carreras de salud mental.	88%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P4	Explorar el desarrollo de oportunidades de reclutamiento con los Colegios Comunitarios para crear trayectos para los potenciales empleados de salud mental.	88%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P1	Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado de salud mental pública, como el programa de Reembolso de Préstamos de Salud Mental, que requerirá fondos WET de MHSA del condado de Los Ángeles.	63%	CONSENSO: Movido al Nivel 1
P10	Explorar las posibles capacitaciones para intérpretes de ASL sobre el trabajo con personas con discapacidades de salud mental.	75%	CONSENSO: Movido al Nivel 1
P5	Desarrollar un proyecto piloto / programa de mentoría para guiar a personas de diversos orígenes interesados en posiciones de liderazgo futuras.	63%	CONSENSO: Movido al Nivel 1
P7	Poner en práctica iniciativas innovadoras que reclute a estudiantes de primer y segundo ciclo para que trabajen o trabajen en el sistema público de salud mental. Este sería un proyecto a largo plazo.	63%	CONSENSO: Movido al Nivel 1
P6	Explorar el desarrollo de un programa para desarrollar la capacidad entre el personal del DMH para utilizar el lenguaje de señas americano (ASL).	75%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P8	Oportunidades de financiamiento después de la escuela preparatoria (es decir, certificación, título universitario de dos años (AA) y licenciatura (BA)) para personas de las poblaciones desatendidas que desean una	75%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN: RECOMENDACIÓN O PROPUESTA	% FIRME MUY FIRME	ACCIONES
	carrera en salud mental de especialidad pública.		
P11	Aumentar las asociaciones con las universidades para encontrar personal que tenga antecedentes culturalmente relevantes similares a los clientes atendidos.	75%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento
P9	Explorar el ofrecimiento de bonos de retención al personal actual del DMH, qué categoría(s) de personal(s) específicamente).	50%	AVALADO: Aprobación de la Agenda de Consentimiento

Apéndice D – Acrónimos

Acrónimo	Significado	Sigla	Significado
ACS:	Servicios Alternativos de Crisis	EBP(s)	Prácticas Basadas en la(s) Evidencia(s)
ACT:	Tratamiento Comunitario Asertivo	ECBI:	Inventario del Comportamiento Infantil de Eyberg
ADLS:	Habilidades de la Vida Diaria Asistidas	EESP:	Programa de Refugios de Emergencia
AF-CBT	Alternativas para familias– Terapia Cognitiva Conductual	EPSDT:	Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos, y Periódicos
AI:	Iniciativa sobre el Envejecimiento	ER:	Sala de Emergencias
AILSP:	Programa Indio Americano de Habilidades para la Vida	FFP:	Participación Financiera Federal
APF:	Fundación Americana de Psiquiatría	FFT:	Terapia Familiar Funcional
ARF:	Instalaciones Residenciales para Adultos	FOCUS:	Families Overcoming Under Stress (Familias Superando el Estrés)
ART:	Entrenamiento de Reemplazo de la Agresión	FSP(s):	Asociación(es) de Servicio Completo
ASD:	Antiestigma y Discriminación	FSS:	Servicios de Apoyo Familiar
ASIST:	Capacitación sobre Habilidades Aplicadas de Intervención de Suicidio	FY:	Año Fiscal
ASL:	Lenguaje de Señas Americano	CBT Grupo:	Terapia Cognitiva Conductual de Grupo
BSFT:	Breve Terapia Estratégica Familiar	GROW:	Oportunidades de Ayuda General para el Trabajo
CalSWEC:	Centro de Educación de Trabajo Social de CA	GVRI:	Iniciativa de Reducción de la Violencia de las Pandillas
CAPPS:	Centro de Evaluación y Prevención de los Estados Prodrómicos	HIPAA:	Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud
CBITS:	Intervención Cognitiva Conductual para el Trauma en las Escuelas	HOME:	Alcance a Personas sin Hogar y Contacto Móvil
CBO:	Organizaciones de Base Comunitaria	HSRC:	Investigación Comunitaria de Harder-Company
CBT:	Terapia Cognitiva Conductual	HWLA:	Healthy Way Los Ángeles
CDE:	Evidencia Definida por la Comunidad	IBHIS:	Sistema Integrado de Salud del Comportamiento
CDOL:	Centro de Aprendizaje a Distancia y en Línea	CCI:	Coordinación de Cuidados Intensivos
CEO:	Oficina del Jefe Ejecutivo	ICM:	Modelo de Clínica Integrada
CF:	Instalaciones de Capital	IEP(s):	Programa de Educación Individualizada
CFOF:	Caring for Our Families (Cuidar de Nuestras Familias)	IFCCS:	Servicios Clínicos Intensivos con Capacidad de Campo
CiMH:	Instituto de California para la Salud del Comportamiento	IHBS:	Servicios Intensivos Basados en el Hogar
CMHDA:	Asociación de Directores de Salud Mental de California	ILP:	Programa para la Vida Independiente
CORS:	Servicios de Recuperación Orientada a Crisis	IMD:	Instituto de Enfermedades Mentales
COTS:	Comercial-Off-the-Shelf (Soluciones Comerciales en Salud Mental)	Ind CBT:	Terapia Cognitivo-Conductual Individual
CPP:	Psicoterapia de Padres e Hijos	IMHT:	Equipo de Salud Móvil Integrado
CSS:	Servicios y Apoyos Comunitarios	IMPACT:	Mejorar el Acceso al Tratamiento Colaborativo para Promover el Estado de Ánimo
C-SSRS:	Escala de Calificación de la Gravedad de Suicidio de Columbia	IMR:	Recuperación por Control de la Enfermedad
CTF:	Centro de Tratamiento Comunitario	INN:	Innovación
CW:	En todo el condado	IPT:	Psicoterapia Interpersonal para la Depresión
DBT:	Terapia Dialéctica Conductual	IS:	Sistema Integrado
DCES:	Campamentos sobre Diabetes y Servicios Educativos	ISM:	Modelo de Gestión Integrada de Servicios
DCFS:	Departamento de Servicios para los Niños y la Familia	ITP:	Programa de Formación de Intérpretes
DHS:	Departamento de Servicios de la Salud	IY:	Incredible Years
DPH:	Departamento de Salud Pública	KEC:	Cambio por Evento Clave
DTQI:	Mejora de la Calidad del Tratamiento de la Depresión		

LGBTQ: Lesbianas/Gays/Bisexuales/Transgénero/Cuestionándose PEMR(s): Historial Médico Electrónico de Libertad Condicional

Acrónimo	Significado	Acrónimo	Significado
LIFE:	Intervención Cariñosa de Enriquecimiento Familiar	PE-PTSD:	Terapia de Exposición Prolongada Trastorno de Estrés Postraumático
LIHP:	Plan de Salud de Bajos Ingresos	PMHS:	Sistema de Salud Mental Pública
LPP:	Programa de Preparación para la Licencia	PMRT:	Equipo de Respuesta Móvil Psiquiátrica
MAP:	Gestión y Adaptación de la Práctica	PRISM:	Gestión de Servicios Integrados por Pares
MAST:	Mosaico para la Evaluación de las Amenazas a los Estudiantes	PRRCH:	Hogares de Alivio entre Pares
MDFT:	Terapia Familiar Multidimensional	PSH:	Vivienda de Apoyo Permanente
MDT:	Equipo Multidisciplinario	PSP:	Socios en la Prevención del Suicidio
MFT:	Maestría en Familia y Terapia	PST:	Terapia de Resolución de Problemas
MH:	Salud Mental	PTSD:	Trastorno de Estrés Postraumático
MHC:	Comisión de Salud Mental	PTSD-RI:	Trastorno de Estrés Postraumático - Índice de Reacciones
MHCLP:	Programa de Vinculación (Linkage) del Tribunal de Salud Mental	QPR:	Pregunta, Persuade y Remite
MHFA:	Primeros Auxilios de Salud Mental	RFS:	Solicitud de Servicios
MHIP:	Programa de Integración de Salud Mental	RFSQ:	Solicitud de Declaración de Calificaciones
MHRC:	Centro de Rehabilitación de Salud Mental	ROSTCP:	Programa de Formación y Consulta sobre Supervisión Orientada a la Recuperación
MHSA:	Ley de Servicios de Salud Mental	RPP:	Programa de Padres Reflexivos
MHSOAC:	Supervisión de Servicios de Salud Mental y Comisión de Rendición de Cuentas	RRSR:	Reconocer y Responder al Riesgo de Suicidio
MMSE:	Minexamen del Estado Mental	SA:	Área de Servicio
MORS:	Escala de Hitos de la Recuperación	SAAC:	Comité Asesor del Área de Servicio
MOU:	Memorándum de Entendimiento	SAPC:	Prevención y Control del Abuso de Sustancias
MP:	Mindful Parenting (Paternidad Consciente)	SED:	Trastorno Emocional Grave
MPAP:	Hacer de la Crianza un Placer	SF:	Programa para Fortalecer a las Familias
MPG:	Grupos de Paternidad Consciente	SH:	Hospital Estatal
MST:	Terapia Multisistémica	SLT:	Equipo de Liderazgo del Sistema
NACo:	Asociación Nacional de Condados	SNF:	Centro de Enfermería Especializada
NFP:	Asociaciones de Enfermeras y Familias	SPC:	Centro de Prevención del Suicidio
OA:	Adultos Mayores	SPMI:	Enfermedad Mental Grave y Persistente
OACT:	Equipos de Atención a Personas Mayores	SS:	Buscando Seguridad
OASCOC:	Sistemas de Atención a Personas Mayores	START:	Equipo de Respuesta para la Evaluación de Amenazas Escolares
OBPP:	Programa Olweus de Prevención del Acoso	TAY:	Jóvenes en Edad de Transición
OEF:	Operation Enduring Freedom (Operación Libertad Duradera)	TF-CBT:	Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma
OEP:	Programa Piloto de Alcance y Educación	TN:	Necesidades Tecnológicas
OMA:	Aplicación de Medidas de Resultado	Triple P:	Programa de Padres Positivos Triple P
OND:	Operation New Dawn (Operación Nuevo Amanecer)	TSV:	Violencia Escolar Específica
OQ:	Cuestionario de Resultados	UC:	Atención Convencional
PATHS:	Proporcionar Estrategias de Pensamiento Alternativo	UCC(s):	Centro(s) de Atención Urgente
PCIT:	Terapia de Interacción entre Padres e Hijos	UCLA:	Universidad de California, Los Angeles
PDAT:	Equipo de Defensa del Defensor Público	UCLA TTM:	Modelo de Transición Ties de UCLA
PE:	Exposición Prolongada	VALOR:	Recuperación de Veteranos y Seres Queridos
PEARLS:	Programa para Alentar Vidas Activas Gratificantes para las Personas Mayores	VPAN:	Red de Pares Veteranos

PEI:	Prevención e Intervención Temprana	WCRSEC:	Centros Comunitarios de Servicios y Educación para la Reintegración de la Mujer
WET:	Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral	YOQ:	Cuestionario de resultados para Jóvenes
YOQ-SR:	Cuestionario de resultados para Jóvenes - Informe del estado	YTD:	Año hasta la fecha

Grupo de Edad de Adultos: Edades entre 26 y 59 años.

Grupo de Edad de Menores: Edades entre 0 y 15 años.

Grupo de Edad de Adultos Mayores: Edades a partir de los 60 años.

Grupo de Jóvenes en Edad de Transición: Edades entre 16 y 25 años.

Costo Total de los Clientes se basa en los servicios de la Modalidad 15, que incluyen el Programa de Participación Financiera Federal (FFP) y el Programa de Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).. No incluye servicios de alcance comunitario o gastos de servicios de apoyo al cliente.

Cliente Único significa un solo cliente reclamado en el Sistema Integrado de Información de Salud Conductual.

Clientes Nuevos de Servicios Comunitarios y Apoyo pueden haber recibido un servicio de salud mental que no sea de MHSA.

Clientes Nuevos de Servicios de Prevención e Intervención Temprana pueden haber recibido un servicio de salud mental que no sea de MHSA.