



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

Actualización anual de la MHSA

Año fiscal 2025-26

Reunión del CPT
31 de enero de 2025



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

Nuestra misión es optimizar la esperanza, el bienestar y la trayectoria de 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 comunitaria.

RESUMEN DE LA PRESENTACIÓN

1

Propósito de la MHSA y desarrollo de la actualización anual

2

Población inscrita en Medi-Cal en el condado de Los Ángeles

3

Resumen de los Componentes de la MHSA

4

Apoys y servicio comunitario (CSS)

5

Prevención e intervención temprana (PEI)

6

Fuerza laboral, educación y capacitación (WET)

7

Innovación (INN)

8

Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas (CFTN)

ASPECTOS PRINCIPALES DE LA MHSA Y DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL



En noviembre de 2004, los votantes de California apoyaron la Proposición 63 y aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), que impone un impuesto sobre la renta del 1% a los ingresos personales por encima de \$1 millón.



La Ley proporciona una financiación considerable para ampliar, mejorar y transformar los sistemas públicos de salud mental a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad mental.



La sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) requiere que los programas de salud mental del condado preparen y presenten un Programa de Tres Años y un Plan de Gastos seguido de Actualizaciones del Plan Anual para los programas y gastos de la MHSA.



El Plan ofrece una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH)

- revise sus programas y servicios MHSA existentes para evaluar su efectividad; y
- proponer e incorporar cualquier programa nuevo a través de un sólido proceso de participación de las partes interesadas, en caso de que haya fondos adicionales disponibles.



Es a través del Proceso de Planificación Comunitaria que el LACDMH obtendrá comentarios importantes de una amplia gama de partes interesadas.



El Programa de Dos Años y Plan de Gastos de la MHSA para los Años Fiscales del 2024-25 al 2025-26 fue adoptado por la Junta de Supervisores del Condado el 21 de mayo de 2024.

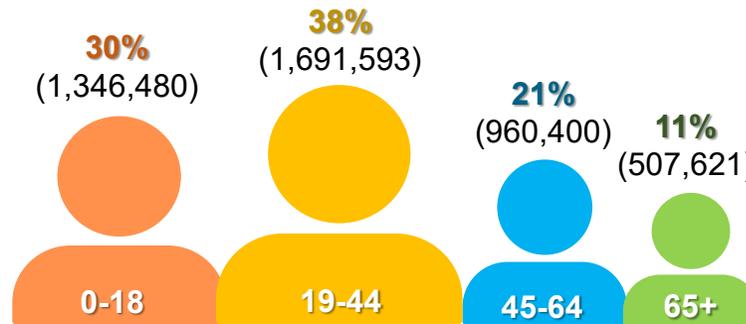
POBLACIÓN INSCRITA EN MEDI-CAL

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

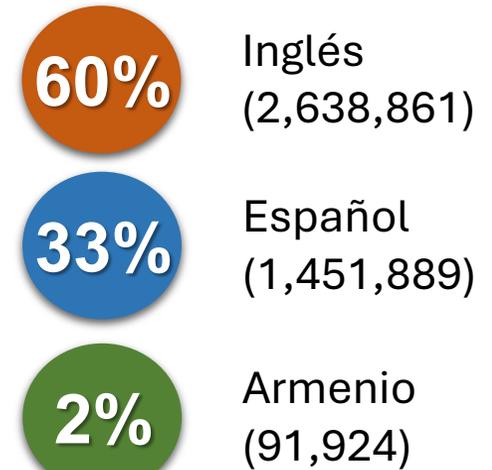


Aproximadamente el **40%** de la población del Condado de Los Ángeles es elegible para Medi-Cal.

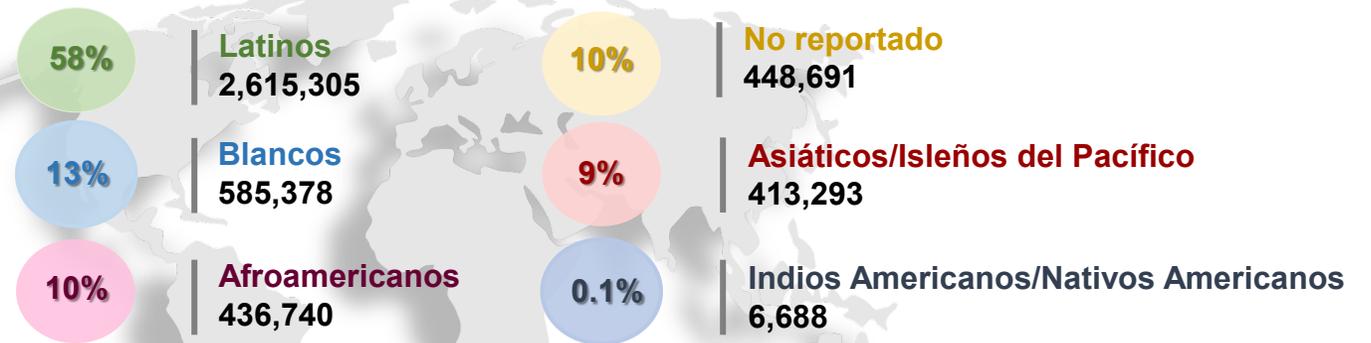
Distribución por grupo de edad entre los elegibles de Medi-Cal del condado de Los Ángeles



Los 3 Principales Idiomas

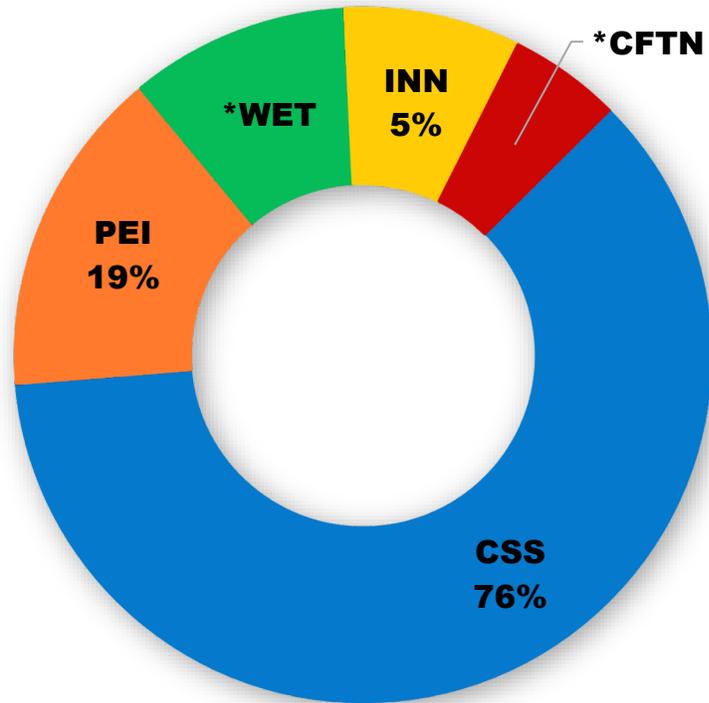


Distribución racial/étnica entre los elegibles de Medi-Cal del condado de Los Ángeles



Nota: Los siguientes datos se tomaron del portal de datos abiertos de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, las Tablas certificadas de elegibilidad de Medi-Cal por condado, mes de elegibilidad, raza/etnia, sexo y grupo de edad. Descargado en abril de 2024.

RESUMEN DE LA MHSA POR COMPONENTES



- Porcentaje de CSS, PEI e INN del total de las asignaciones anuales de MHSA que se muestran a continuación
- *Las asignaciones WET y CFTN se financian mediante transferencias de CSS



APOYOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS (CSS)



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)



FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN (WET)



INNOVACIÓN (INN)



OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

APOYOS Y SERVICIO COMUNITARIO (CSS) - AF 2023-24

Componente y Clientes atendidos



Acerca de los CSS

- El mayor componente de la MHSA con **76%** de la asignación total de la MHSA
- Para clientes diagnosticados con una enfermedad mental grave (SMI)

Programas de CSS:

- Asociación de servicio completo
- Servicios de atención ambulatoria
- Servicios alternativos de crisis
- Servicios de vivienda
- Vinculación
- Servicios de planificación, divulgación y participación

Clientes atendidos



162,836

clientes únicos recibieron un servicio directo a través de CSS

Clientes atendidos por área de servicio

Área de servicio	Número de clientes atendidos
SA1 – Antelope Valley	12,330
SA2 – San Fernando Valley	26,259
SA3 – San Gabriel Valley	24,457
SA4 – Metro	35,809
SA5 – West	11,017
SA6 – South	26,592
SA7 – East	15,861
SA8 – South Bay	32,567

*Los clientes atendidos pueden haber recibido servicios en más de un área de servicio. El número de clientes contados corresponde a servicios directos y no incluye las actividades de divulgación.

ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO (FSP)

Descripción del programa

Los programas de FSP brindan una amplia gama de servicios y apoyos guiados por el compromiso de los proveedores en hacer “todo lo que sea necesario, con los recursos disponibles, para ayudar a los clientes de mayor gravedad dentro de las poblaciones definidas a progresar en su camino a la recuperación y el bienestar..



Población prioritaria

- Niños (de 0-15 años)
- Jóvenes en edad de transición (TAY) (de 16-25 años)
- Adultos (de 26-59 años)
- Adultos mayores (de 60 años a más)

Servicios

Los servicios de FSP son brindados por equipos multidisciplinarios de proveedores profesionales, paraprofesionales y voluntarios, quienes recibieron un entrenamiento especializado que los prepararon para trabajar efectivamente con niños y jóvenes adultos (de 0-20 años) y adultos (de 21 años a más).

Los equipos de FSP proporcionan servicios de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana y desarrollan planes con el cliente para hacer todo lo que sea necesario con los recursos disponibles, así como el plan de recuperación acordado entre el cliente y el equipo de proveedores de FSP para ayudar a los clientes a cumplir con los objetivos individualizados de recuperación, resiliencia y desarrollo y/o planes de tratamiento.

Los equipos de FSP responden y se adecuan a las necesidades culturales y lingüísticas del cliente y sus familias.

Servicios clínicos

- Servicios de respuesta a crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Consejería y psicoterapia
- Servicios de campo
- Tratamiento integrado de los trastornos concurrentes de salud mental y abuso de sustancias
- Gestión de casos para proporcionar vínculos con servicios de empleo, educación, vivienda y atención de salud física

Actividades claves

Servicios no clínicos

- Servicios de apoyo entre semejantes y padres
- Grupos de apoyo individual y familiar
- Centros de bienestar
- Servicios de atención de relevo



Resultados esperados

1. Reducir los sistemas graves de salud mental, la falta de vivienda, el encarcelamiento y la hospitalización.
2. Aumentar la vida independiente y la calidad de vida en general.

ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO (FSP)

Clientes atendidos en el AF 2023-24

Clientes de las FSP atendidos



***CLIENTES
ÚNICOS ATENDIDOS**

12,585
clientes únicos
recibieron un
servicio directo.



***CLIENTES NUEVOS
SIN SERVICIO PREVIO
DE MESA**

877
clientes nuevos fueron
atendidos sin servicio
previo de la MESA

Clientes de las FSP atendidos por grupo de edad

Niños
(de 0-15 años)



21%
2,684

Jóvenes en
edad de
transición (TAY)
(de 16-25 años)



17%
2,281

Adultos
(de 26-59 años)



50%
6,460

Adultos
mayores
(de 60 años a
más)



12%
1,619

*Clientes nuevos es un subconjunto de los clientes únicos atendidos

**Estos datos se obtuvieron del cuadro demográfico de clientes de la MESA. Los datos se actualizaron por última vez el 7/7/2024.

SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA (OCS)

Descripción del programa

- Los OCS ofrecen una amplia gama de servicios comunitarios integrados, clínicos y/o de campo en un sistema de atención de apoyo centrado en la recuperación.
- Los OCS ofrecen una gama completa de servicios a todos los grupos de edad.
- Los OCS se esfuerzan por ofrecer servicios culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados.

Los servicios incluyen:

- Evaluaciones
- Terapia individual y/o grupal
- Intervención en crisis
- Gestión de casos
- Vivienda
- Apoyo al empleo
- Apoyo entre semejantes
- Tratamiento de trastornos concurrentes,
- Servicios de apoyo farmacéutico (MSS) y tratamiento asistido con medicación (MAT)



La intensidad, la ubicación (comunidad/campo o consultorio/clínica) y la duración de los servicios dependen de la necesidad individualizada de cada cliente y es probable que cambien con el tiempo.

Población prioritaria

- **Niños (de 0-15 años):** Servicios integrales, específicamente para niños de 0-5 años
- **Jóvenes en edad de transición (TAY) (de 16-25 años):** Programa mejorado de alojamiento de emergencia, Empleo con apoyo, colocación y apoyo individual (SEIPS) y Centros de acogida
- **Adultos (de 26-59 años):** Servicios integrales, Hogares de relevo de descanso al cuidador gestionado por semejantes y Centros de recursos entre semejantes
- **Adultos mayores (de 60 años a más):** Programa de redes de evaluación geriátrica y de apoyo a la intervención de servicios integrales (GENESIS)



Servicios clínicos

- Terapia individual, grupal y familiar
- Resolución /Intervención de Crisis
- Tratamientos basados en la evidencia
- Servicios de apoyo farmacéuticos, incluidos los MAT
- Divulgación y participación
- Servicios para trastornos concurrentes
- Exámenes y evaluaciones para determinar el nivel de atención necesario
- Gestión de casos

Actividades claves

Servicios auxiliares

- Centros de recursos entre semejantes
- Apoyo entre semejantes
- Educación y apoyo a la familia y enlace con diversos recursos de servicios de vivienda
- Servicios profesionales y preprofesionales

El objetivo principal de los OCS es que las personas participen activamente en su tratamiento hasta su recuperación.

SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA (OCS)

Cientes atendidos en el AF 2023-24

Cientes de los OCS atendidos



***CLIENTES ÚNICOS ATENDIDOS**

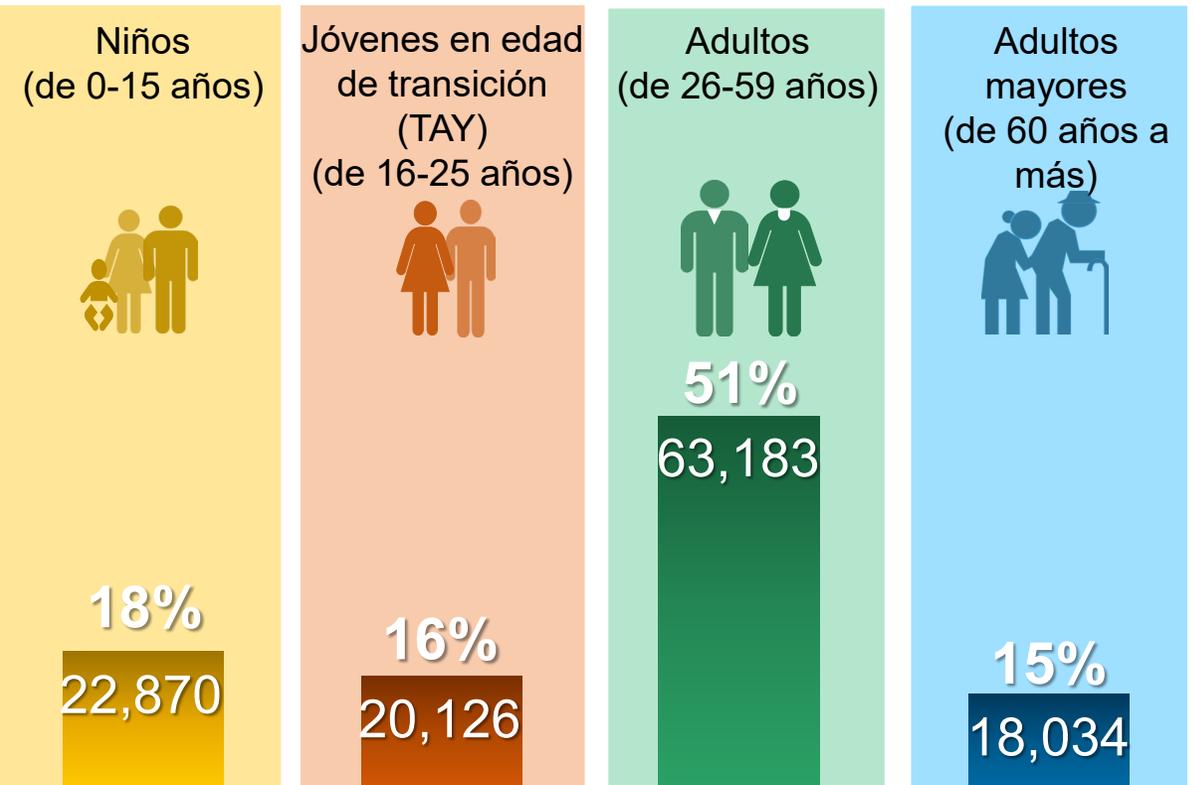
121,247
clientes únicos recibieron un servicio directo.



***CLIENTES NUEVOS SIN SERVICIO PREVIO DE MSHA**

24,454
clientes nuevos fueron atendidos sin servicio previo de la MSHA

Cientes de los OCS atendidos por grupo de edad



*Clientes nuevos es un subconjunto de los clientes únicos atendidos

**Estos datos se obtuvieron del cuadro demográfico de clientes de la MSHA. Los datos se actualizaron por última vez el 7/7/2024.

SERVICIOS ALTERNATIVOS DE CRISIS (ACS)

Descripción del programa

ACS ofrece una amplia gama de servicios y apoyos para personas con enfermedades mentales que están diseñados para proporcionar alternativas a la atención en salas de emergencia, hospitalización aguda y atención institucional; reducir la falta de vivienda; y prevenir el encarcelamiento.

Servicios:

Estos programas son esenciales para la intervención y estabilización en caso de crisis, la integración de servicios y la vinculación con programas comunitarios, p. ej.: FSP y programas de tratamiento comunitario asertivo, alternativas de vivienda y tratamiento para el abuso de sustancias concurrente.

Población:

ACS atiende a personas mayores de 18 años de todos los géneros, las razas/etnias y lenguas.



Programas de ACS:

- Programa de cuidado residencial y de transición (RBC)
- Centros de atención de urgencia psiquiátrica
- Servicios residenciales enriquecidos (ERS)
- Programas de tratamiento residencial para crisis (CRTP)
- Equipos de aplicación de la ley (LET)
- Aldeas de atención en rehabilitación
- Equipos móviles de respuesta psiquiátrica (PMRT)
- 988 Crisis Call Center Services (también conocido como The 988 Suicide & Crisis Lifeline) - Consulte la sección Prevención del suicidio para conocer los resultados y el contenido del programa.



Actividades claves

Derivar a los clientes, según sea necesario, a la atención de urgencias de salud mental.

Derivar a los clientes, según sea necesario, a los Programas de tratamiento residencial para crisis.

Destinar equipos de profesionales de la salud mental en campo como alternativa a la respuesta a crisis.



Resultados esperados

- Reducir el uso de salas de emergencia psiquiátrica y la hospitalización de casos psiquiátricos agudos
- Reducir el encarcelamiento de personas con enfermedades mentales graves y persistentes

Descripción del programa

El DMH ofrece una amplia variedad de recursos de vivienda y servicios de apoyo para personas sin hogar que padecen una enfermedad mental grave (SMI) o un trastorno emocional grave (SED), como vivienda temporal, vivienda permanente, asistencia para la mudanza, prevención de desalojos y servicios especializados de salud mental y gestión de casos de vivienda. El DMH también administra fondos que apoyan el desarrollo y aumento de capital y los subsidios operativos.

Programas de vivienda

Los siguientes programas del DMH brindaron recursos de vivienda y servicios de apoyo a clientes sin hogar o en riesgo de falta de hogar:

- Programa de inversiones de capital
- Programa de servicios de apoyo a la vivienda
- Programa de servicios de administración intensiva de casos
- Unidad de subsidios de vivienda federal
- Programa de asistencia a la vivienda
- Vivienda para el programa de salud mental
- Programa de desviación, reingreso y salud mental
- Programa de atención residencial enriquecida
- Programa de vivienda provisional
- Programa mejorado de refugio de emergencia para jóvenes en edad de transición



Actividades claves

- Proporcionar Vivienda provisional y permanente
- Asistencia para la mudanza
- Servicios de apoyo para la retención de viviendas
- Preservar los entornos de atención residencial con licencia
- Inversión en recursos para nuevas viviendas

Resultados esperados



Ayudar a los clientes a:

- Acceder a una vivienda provisional
- Asegurar una vivienda permanente
- Mantener la vivienda permanente a través de la asistencia financiera y servicios de apoyo

Incrementar:

- Recursos de vivienda, como subsidios de alquiler para los clientes del DMH
- Número de camas de vivienda provisional para los clientes del DMH
- Inversiones en el desarrollo de unidades de vivienda de apoyo permanente (PSH) para los clientes del DMH

Resultados de VIVIENDA - Año Fiscal 2023 - 24

Programa de Inversiones de Capital

110 de los 162 desarrollos de Viviendas de Apoyo Permanente (PSH), cuya construcción finalizó, resultaron en **2,706** unidades disponibles para ser ocupadas.



Personas alojadas

- **2,536** clientes adultos y miembros adultos de familia
- **127** niños menores
- **149** desconocidos/No reportados

Más de la mitad de todos los clientes residían en **las Áreas de Servicio 4 y 6**.

Vivienda para la Salud Mental (HFMH)

407 Los clientes del DMH tuvieron vivienda permanente en algún momento del año fiscal 2023-24.



- De los 407 clientes, **340** fueron clientes FSP derivados por proveedores contratados por el DMH y **67** fueron clientes FSP involucrados con la justicia derivados por la Oficina de Desviación y Reingreso del DHS (ODR).
- **49** personas fueron derivadas al programa nuevamente
- **39** personas acaban de mudarse a viviendas

93% tasa de retención de vivienda para los clientes de HFMH

Unidad de Subsidios de Vivienda Federal

Los contratos de la Autoridad de Vivienda del DMH incluyeron 2,749 vales de vivienda. Estos vales ayudaron a proporcionar vivienda a **2,498** hogares en todas las Áreas de Servicio, lo que supuso un aumento del **14%** con respecto al año fiscal anterior.



3,606 personas alojadas

- **2,613** adultos
- **993** niños menores

95.5% tasa de retención de vivienda para los clientes del DMH que residen en estas unidades. La duración promedio de la estadía de los clientes fue 5.67 años.

Programa de Atención Residencial Enriquecida (ERC)

En el AF 2023-24, el programa ERC atendió a un total de **1,452** clientes únicos.



- **470** clientes fueron derivados al programa y
- **523** clientes se mudaron a un Centro Residencial para Adultos (ARF) o Centro de Atención Residencial para Ancianos (RCFE) con apoyo financiero del ERC

81% tasa de retención de vivienda para el programa ERC

Resultados de VIVIENDA - Año Fiscal 2023 - 24

Programa de Vivienda Provisional (IHP) - Adultos

El Programa de Vivienda Provisional (IHP) está destinado a proporcionar servicios de alojamiento para adultos con enfermedades mentales graves (SMI) y sus hijos menores que no tienen hogar ni ingresos suficientes para pagar la vivienda temporal.

Resultados

Los fondos de la MHSA permitieron al DMH contratar **763** camas IHP en **24** sitios.

- **700** camas para atender a **1,750** personas
- **63** unidades familiares para atender a **95** familias
- La tasa promedio de ocupación en el IHP fue **90%**

La mayor cantidad de clientes atendidos se registró en el **Área de Servicio 4** mientras que la menor cantidad se registró en el Área de Servicio 3.

Un total de **1,081** clientes IHP salieron del programa, de los cuales el **32%** salió a una vivienda permanente.

Programa Mejorado de Refugio de Emergencia (EESP) - TAY (18-25)

El Programa Mejorado de Refugio de Emergencia (EESP) utiliza los fondos de la MHSA y otros fondos para atender las necesidades urgentes de vivienda de la población TAY, de 18 a 25 años. Esto incluye a los TAY sin hogar o que corren el riesgo inmediato de quedarse sin hogar, sin un lugar alternativo donde alojarse y sin recursos o ingresos significativos para pagar un alojamiento, que experimentan problemas de salud mental y están dispuestos a aceptar el tratamiento ofrecido.

Durante el AF 2023-24 la capacidad del EESP fue **110** camas, con refugios en las **Áreas de Servicio (SA) 2, 4, y 6**.

El EESP atendió a **575** jóvenes en edad de transición (TAY) durante el año fiscal.

Cientes atendidos por SA

SA 2
1 refugio
90 clientes

SA 4
3 refugios
189 clientes

SA 6
4 refugios
296 clientes



VINCULACIÓN

Descripción del programa

La vinculación ofrece programas que trabajan con los miembros de 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:

- Servicios de transición y vinculación en prisión
- Vinculación judicial de salud mental
- Área de servicio de asesoría
- Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME)
- Servicios para veteranos y familias de militares



Actividades claves

- Ayudar al sistema judicial a evaluar las necesidades de servicios individuales de los acusados, vincularlos con programas de tratamiento y proporcionarles apoyo y asistencia a ellos y sus familias.
- Ayudar a un equipo multidisciplinario a considerar la elegibilidad e idoneidad de los candidatos para la desviación rápida previa al juicio y la vinculación a los servicios de tratamiento.
- Elaborar planes alternativos de condena, de desviación de servicios de salud mental y planes posteriores a la puesta en libertad que consideren las alternativas de tratamiento más adecuadas y las estipulaciones del Tribunal.

Resultados esperados

- La programación de vinculación se dedica a esfuerzos de planificación conjunta para garantizar que exista una red de apoyo activa a nivel local compuesta por socios comunitarios, incluidas organizaciones basadas en la comunidad, otros departamentos del condado, personal intradepartamental, 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.
- Crear conciencia sobre los problemas de salud mental y el compromiso con la recuperación, el bienestar y la autoayuda.
- Ayudar a personas y familias para identificar rápidamente los servicios disponibles en la actualidad, incluidos los apoyos y servicios adaptados a la identidad cultural, étnica, de edad y de género de un cliente.



Resultados de VINCULACIÓN AF 2023-24

Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME)

El programa HOME proporciona alcance, compromiso, apoyo y tratamiento basados en el campo a las personas con enfermedades mentales graves y persistentes que están experimentando falta de vivienda sin refugio.

El programa HOME atiende a personas mayores de 18 años que están experimentando falta de vivienda crónica sin refugio y que tienen profundas necesidades de salud mental y discapacidades asociadas.



Actividades claves



HOME brinda lo siguiente a las personas que atendemos:

- Provisión de necesidades básicas
- Vivienda
- Evaluación de salud mental
- Psiquiatría
- Cuidados de enfermería
- Administración de medicamentos
- Rehabilitación psiquiátrica
- Gestión de casos
- Hospitalización involuntaria
- Tutela iniciada en atención ambulatoria

Resultados



Datos del año fiscal 23-24:

- **2,200** clientes atendidos
- **246** fueron tratados involuntariamente
- **Tutelas**
 - **96** Derivaciones LPS para clientes de HOME
 - **87** Exitosas
 - **9** Fallidas
- **168** clientes trasladados a una vivienda permanente
- **247** clientes trasladados a una vivienda provisional

PLANIFICACIÓN, DIVULGACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Descripción del programa

Tiene como objetivo informar al público sobre los programas y servicios de la MHSA, obtener aportes de la comunidad e integrar comentarios en el proceso de planificación de la divulgación y participación.

Las actividades de divulgación y participación se enfocan en llegar a una amplia diversidad de antecedentes y perspectivas representadas en todo el condado, con especial énfasis en las poblaciones marginadas, que no reciben atención suficiente, son atendidas de manera inadecuada y son de difícil acceso.

La divulgación y participación crea una infraestructura que apoya a las asociaciones con recursos y proveedores comunitarios, escuelas, agencias comunitarias, organizaciones religiosas, comunidades históricamente marginadas y otros departamentos del condado.

Programas POE:

- Enlace del área de servicio
- Unidad de Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC)
- Estipendio para voluntarios comunitarios, entre los que se incluyen los Trabajadores de bienestar comunitario (WOW) y el Fondo de actividades para clientes de todo el condado (CCAF).



Actividades claves

- Alcanzar a las comunidades de todo el condado mediante la organización de conferencias y eventos especiales
- Comunidades y miembros de la comunidad educativa que utilizan diversos medios de comunicación y medios impresos, así como presentaciones sobre salud mental comunitaria a nivel de base.
- Comunicar y educar a los miembros de la comunidad educativa utilizando diversos medios de comunicación y medios impresos, así como presentaciones sobre salud mental comunitaria a nivel de base.
- Realizar encuestas para recopilar resultados para el análisis de datos con el fin de continuar con las actividades de planificación, divulgación y participación.
- Recabar la ayuda de los miembros de la comunidad para colaborar en actividades de divulgación y participación.
- Organización de la planificación

01

Aumentar la conciencia sobre la salud mental en todas las comunidades del condado.

Reducir el estigma y la discriminación a través de la educación y el empoderamiento de las comunidades para que comprendan la importancia de la atención de la salud mental. 03

Resultados esperados

02

Identificar y abordar las disparidades entre las poblaciones objetivo.

Aumentar el acceso a la atención de los servicios de salud mental proporcionados por el LACDMH y los proveedores contratados. 04

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI) Componente

Acerca de PEI

- El segundo mayor componente de la MHSA con **19%** de la asignación total de MHSA
- Centrarse en proporcionar estrategias preventivas y de intervención temprana, educación, apoyo y alcance a aquellos en riesgo de desarrollar enfermedades mentales o experimentar síntomas tempranos.
- El PEI incluye los siguientes servicios:
 - Prevención
 - Intervención temprana
 - Reducción del estigma y la discriminación
 - Prevención del suicidio



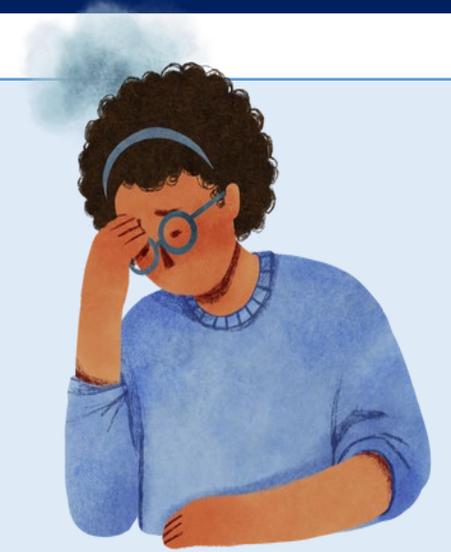
PREVENCIÓN

Descripción del programa

Las actividades y servicios de prevención están orientados a abordar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades de salud mental o trastornos emocionales, incluyendo un enfoque en la mejora de los factores de protección.

Ejemplos de factores de protección:

- Conexiones sociales
- Apoyo concreto en tiempos de necesidad
- Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil
- Competencia social y emocional



Población destinataria

- Personas que actualmente no reciben servicios de salud mental,
- Personas o grupos grandes de personas que pueden estar en riesgo o que se encuentran actualmente en riesgo, o
- Parte de la población general para promover la prevención de la salud mental.

Poblaciones prioritarias

Las poblaciones prioritarias incluyen a:

- Personas expuestas a traumas;
- Personas que experimentan el inicio de una serie de enfermedades psiquiátricas;
- Personas que experimentan factores estresantes extremos; y
- Comunidades culturales desatendidas.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Clientes atendidos en el AF 2023-24

Programas de asociación comunitaria	Número de clientes atendidos
Abundant Birth Project	133
Community Schools Initiative (CSI)	19,038
Bienestar Creativo (Arte y cultura)	4,325
Visita Domiciliaria - First 5 LA: Profundizar las conexiones y mejorar los servicios	480
Friends of the Children LA (FOTC-LA)	53
Medical-Legal Community Partnership	2,747
Prevention and Aftercare	37,697
Escuela SEED de Los Ángeles (SEED LA)	174
Wolf Connection: Lecciones de los lobos para las vidas humanas	1197
Youth Development Network Program	264
Los Angeles County Library	18,814
Los Angeles Department of Parks and Recreation	145,950
Promotores	135,099
Promotores Unidos de Salud Mental	86,929
Veterans Peer Access Network (VPAN) *A través de la Línea apoyo a los veteranos	9,642



SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Resultados del AF 2023-24

Community Ambassador Network (CAN) (Antiguo Proyecto de Innovación 2)

El personal tuvo dificultades para recopilar encuestas de manera consistente entre todos los participantes debido a la programación virtual y a la diversidad de formatos de los eventos. En consecuencia, no se realizó un seguimiento de todos los participantes en todos los períodos de encuesta.

986 participantes completaron la Encuesta Universal Breve del Programa de Prevención (BUPPS).

- El puntaje de los factores de protección BUPPS se mantuvo en **23 a 23**
- El puntaje de bienestar de la OMS aumentó de **17 a 18**
- El puntaje de paternidad disminuyó de **17 a 16**

El programa demostró mejoras modestas en el bienestar de los participantes.

Mi Programa de Expansión de Salud Conductual de LA

59,727 pacientes únicos de MHLA recibieron al menos un servicio de prevención de salud mental y/o actividades (MHPS) durante el período del 1 de julio de 2020 al 31 de enero de 2024 inclusive.

Entre los que fueron evaluados tanto al comienzo como al final del programa, las puntuaciones aumentaron:

- El puntaje de los factores de protección BUPPS aumentó de **19.58 a 22.3**
- El puntaje de bienestar de la OMS aumentó de **14.71 a 17.82**

Esto indica que hubo un aumento general de los factores de protección y bienestar a lo largo del programa. Este programa finalizó a partir de enero de 2024.

Prevención y postratamiento (P&A)

527 Las encuestas de factores de protección se administraron en el punto de referencia y después de completar los servicios de asesoría P&A de múltiples sesiones. Hubo un aumento general de factores de protección desde el punto de referencia hasta el final de los servicios.

- **Resiliencia padre/cuidador:** el puntaje aumentó de **2.5 a 3.1**
- **Conexiones sociales:** el puntaje aumentó de **2.4 a 3.0**
- **Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil:** el puntaje disminuyó de **2.8 a 2.7**
- **Competencia social y emocional de adultos:** el puntaje aumentó de **3.6 a 3.9**
- **Competencia social y emocional de niños:** el puntaje aumentó de **2.8 a 3.0**

37,697 personas asistieron a eventos individuales de P&A

3,068 encuestas recolectadas de eventos
(solo una persona por familia completa una encuesta)

Se observaron los siguientes factores de protección:

- **85.0%** Conectó con otros
- **79.8%** Descubrió algo nuevo sobre sí mismos o su familia
- **87.2%** Aprendió sobre los programas y recursos comunitarios que son útiles para sí mismos y/o su familia
- **85.3%** Aprendió a hacer algo diferente con su familia
- **88.1%** Aprendió consejos/herramientas que pueden fortalecerlos y/o al bienestar de su familia

INTERVENCIÓN TEMPRANA



Descripción del programa

Dirigido a personas y familias para quienes una intervención corta, relativamente de baja intensidad es apropiada para mejorar considerablemente los problemas de salud mental y evitar la necesidad de un tratamiento de salud mental más extenso. Los servicios de intervención temprana pueden incluir el tratamiento basado en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definido por la comunidad, lo que proporciona a los clientes acceso a intervenciones probadas y respaldadas por la investigación.

Requisitos

- La población objetivo son personas con necesidades de salud mental menos intensas que se beneficiarían de servicios a corto plazo.
- Los servicios son a corto plazo y limitados en el tiempo (normalmente menos de 18 meses).
- Se requiere la administración de medidas de resultados para cada programa de Prácticas basadas en la evidencia (EBP) y Prevención e intervención temprana (PEI).

Población destinataria

- **Niños/jóvenes en familias estresadas**
(El tratamiento de los miembros de la familia con el objetivo de aliviar los síntomas de salud mental del niño/joven, también cumple los requisitos.)
- **Comunidades culturales desatendidas**
- **Personas que experimentan el inicio de una serie de enfermedades psiquiátricas**
- **Personas expuestas a traumas**
- **Niños/jóvenes en riesgo de fracaso escolar**
- **Niños/jóvenes en riesgo o involucrados con la justicia de menores**



SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Cientes atendidos AF 2023-24



*CLIENTES ATENDIDOS

36,144

clientes únicos recibieron un servicio directo

8,322

clientes nuevos fueron atendidos sin servicio previo de la MHSA

Cientes atendidos por raza/etnia e idioma primario

Etnia

- 55% Hispanos
- 21% No declarado
- 9% Blancos
- 8% Afroamericanos
- 3% Múltiples razas
- 2% Asiáticos/Isleños del Pacífico
- 1% Nativos Hawaianos
- 0.25% Nativos Americanos

Idioma primario

- 76% Inglés
- 21% Español

INFORMACIÓN DE CLIENTES POR ÁREA DE SERVICIO

Área de servicio	Número de Clientes atendidos	Número de Clientes nuevos
SA1 – Antelope Valley	2,012	752
SA2 – San Fernando Valley	5,900	2,780
SA3 – San Gabriel Valley	6,034	2,348
SA4 – Metro	5,482	2,355
SA5 – West	1,048	492
SA6 – South	4,211	2,253
SA7 – East	6,602	2,820
SA8 – South Bay	5,219	2,239

*Clientes nuevos es un subconjunto de los clientes únicos atendidos

CAPACITACIÓN EN REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (SDR)

Resultados del AF 2023-24

DATOS Y RESULTADOS DEL SDR DEL AÑO FISCAL 2023-24:



2,496*
encuestas recolectadas



91%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Como resultado directo de esta capacitación, estoy más dispuesto a buscar apoyo de un profesional de la salud mental si pensaba que lo necesitaba."

84%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Como resultado directo de asistir a esta capacitación, es más probable que crea que cualquiera puede tener una condición de salud mental."

96%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Los presentadores demostraron conocimiento del tema."

95%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Los presentadores fueron respetuosos de mi cultura (es decir, raza, etnia, género, religión, etc.)."

**En el AF 23-24 se recolectaron (2,496) encuestas, frente a las (16,218) del AF 22-23. Lo más probable es que esto se deba a un cambio en el financiamiento de los programas. En el AF 22-23, la mayoría de los programas SDR fueron proporcionados por Promotores de Salud, cuyo financiamiento cambió de SDR a Prevención en el AF 23-24.*

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (SP)

Descripción del programa

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:

- **Divulgación y educación comunitaria** en la identificación de los riesgos del suicidio y factores de protección.
- **Enlazando los servicios directos y mejorando la calidad de la atención** para las personas que están considerando, amenazando o intentando suicidarse.
- **Acceso** a intervenciones basadas en pruebas, líneas directas de prevención del suicidio con personal capacitado.
- **Construcción de infraestructura** para seguir desarrollando y mejorando programas de prevención del suicidio en todo el condado, en todos los grupos de edad y culturas

Algunos elementos clave en la prevención del suicidio son:

- 1 Centrarse en fomentar la prevención y el bienestar
- 2 Promover la búsqueda temprana de ayuda
- 3 Garantizar una respuesta segura y compasiva
- 4 Implementar un sistema de apoyo a corto y largo plazo.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (SP)

Resultados del AF 2023-24

DATOS Y RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL AÑO FISCAL 2023-24:

Programas de prevención del suicidio

688 encuestas recibidas para capacitaciones de prevención del suicidio

- **95%** de los participantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que los programas de SP fueron muy exitosos en el logro de sus objetivos.
- **98%** de los participantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: *"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."*
- **99%** de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la declaración: *"Los presentadores demostraron conocimiento del tema."*



Equipo de Evaluación de Amenazas Escolares (START)

Se realizaron **84** presentaciones

Se atendieron **850** derivaciones

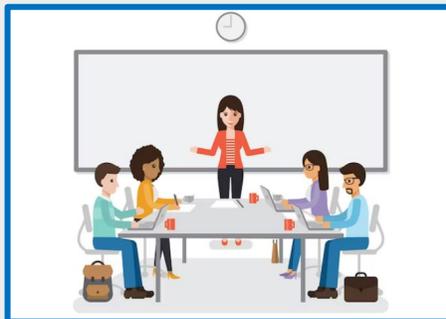
- El **90%** recibió pruebas de detección y/o evaluaciones de amenaza tempranas
- El **10%** recibió asesoría
- El enfoque principal de las **intervenciones** se centró en:
 - **39%** Detección inicial/Evaluación de amenazas
 - **23%** Intervención en crisis
 - **11%** Vinculación

FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN (WET) Componente

Acerca de WET

El Plan Fuerza laboral, educación y capacitación (WET) - de la MHSa del Condado de Los Ángeles busca abordar los conceptos fundamentales de apoyo y desarrollo de una fuerza laboral (actual y futura) que sea culturalmente competente, orientada al consumidor/la familia, y que promueva la transformación de servicios de salud mental con un enfoque basado en las fortalezas que incluya la recuperación, la resiliencia y el bienestar. Tales principios son las piedras angulares de la MHSa.

El Plan ofrece oportunidades de reclutar, capacitar y volver a capacitar al personal de salud mental público para alcanzar estos objetivos generales.



El Condado transferirá fondos de su cuenta CSS a la cuenta WET para financiar las siguientes categorías WET:

1 **Capacitación y asistencia técnica**



2 **Residencia y pasantías**



3 **Incentivos financieros**



4 **Trayectorias profesionales de la salud mental**



INNOVACIÓN (INN) Componente

Acerca de INN

Los programas de innovación están diseñados para realizar **una** de las siguientes tareas:

- Introducir una práctica o enfoque de salud mental que sea nuevo en el sistema general de salud mental, incluyendo, entre otros, la prevención y la intervención temprana (PEI).
- Realizar un cambio en una práctica existente en el campo de la salud mental, incluyendo, entre otros, la aplicación a una población diferente.
- Aplicar al sistema de salud mental una práctica o enfoque prometedor impulsado por la comunidad que haya tenido éxito en contextos o entornos no relacionados con la salud mental.

Los programas de innovación deben dar como resultado **uno (o más)** de los siguientes:

- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental para los grupos desatendidos.
- Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluyendo resultados medibles.
- Promover la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con los servicios o apoyos o resultados de salud mental.
- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental.

Se reserva para Innovación el cinco por ciento **(5%)** del financiamiento total para cada programa de salud mental del condado para Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) y Prevención e Intervención Temprana (PEI).

- Los programas de innovación son a corto plazo.
- Al final del proyecto, un condado debe decidir si el financiamiento debe continuar utilizando una fuente diferente (como CSS o PEI).
- Los datos de evaluación se utilizan para respaldar la toma de decisiones.



Programas para el AF 2023-24	Programas que continúan/inician en AF 2025-26
Innovación 8: Red de aprendizaje de atención médica sobre psicosis temprana	Hollywood 2.0
Hollywood 2.0	Alojamiento provisional y Equipos multidisciplinares de evaluación y tratamiento
Alojamiento provisional y Equipos multidisciplinares de evaluación y tratamiento	Aldea de atención comunitaria para niños

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

Componente

Acerca de CFTN

Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas se refiere a proyectos para la adquisición y desarrollo de terrenos y la construcción o renovación de edificios o el desarrollo, mantenimiento o mejora de la tecnología de la información para la prestación de la administración, servicios y apoyos a la Ley de Servicios de Salud Mental. Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas no incluye proyectos de vivienda.

El Condado transfirió fondos de su cuenta CSS a la cuenta CFTN para financiar proyectos.



Proyectos - Año fiscal 2023-24

Durante el AF 2023-24, las siguientes infraestructuras han incurrido en honorarios de diseño, honorarios de gestión de proyectos, honorarios de construcción y/o cheques de planos utilizando fondos de Proyecto de Capital - Mejoras para Inquilinos/Nuevas infraestructuras o fondos en efectivo/Proyectos Imprevistos:

- Centro Infantil y Familiar Jacqueline Avant
- Unidad de Estabilización de Crisis en Niños Olive View
- Centro de atención de urgencia de LA General

Próximos proyectos - Año fiscal 2025-26

- Mejoras para inquilinos/nuevas instalaciones
- Centros de Rehabilitación de Salud Mental de LA General
- Aldea de atención comunitaria para niños de High Desert
- Centro para jóvenes en edad de transición (TAY) Jacqueline Avant:
- Centro de llamadas moderno
- Sistema Integrado de Información de Salud
- Mejoras tecnológicas



¡Gracias!



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



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE