



BIENESTAR - RECUPERACIÓN - RESILIENCIA

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA MHSA

Año fiscal 2025-26

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES



Publicado para revisión pública
el 7 de marzo 2025

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	MENSAJE DEL DIRECTOR.....	4
III.	RESUMEN EJECUTIVO	6
IV.	RESUMEN DE LA MHSA.....	7
V.	DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL	
	Requisitos de la MHSA	8
	Datos demográficos del Condado	8
	Planificación comunitaria.....	21
VI.	PROGRAMAS Y SERVICIOS (POR COMPONENTE)	
	Apoyos y servicios comunitarios (CSS).....	52
	Asociación de servicio completo	53
	Servicios de atención ambulatoria	58
	Servicios alternativos de crisis	61
	Vivienda	79
	Vinculación	101
	Planificación, divulgación y compromiso.....	114
	Prevención e intervención temprana (PEI).....	123
	Intervención temprana	124
	Prevención.....	133
	Reducción del estigma y la discriminación	187
	Prevención del suicidio	195
	Innovación (INN)	211
	Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)	237
	Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas (CFTN).....	251
VII.	ANEXOS	
	Anexo A – Presupuesto.....	253
VIII.	APÉNDICES	
	Apéndice A - Datos de Medi-Cal	255
	Apéndice B – Acrónimos	256

I. INTRODUCCIÓN

La sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) establece que los programas de salud mental del condado deben preparar y presentar un Programa de Tres Años y un Plan de Gastos (Plan) seguido de Actualizaciones Anuales para los programas y gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). El Plan de la MHSA brinda una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) revise sus programas y servicios MHSA y obtenga comentarios de una amplia gama de partes interesadas en estos servicios. Cualquier cambio realizado en los programas de la MHSA deberá realizarse de acuerdo con la MHSA, las regulaciones vigentes y las orientaciones estatales pertinentes.

El LACDMH participó en procesos individuales de planificación comunitaria para cada componente de la MHSA a medida que el Departamento de Salud Mental de California emitía directrices. La implementación de cada componente comenzó después de la aprobación del plan por el Departamento de Salud Mental de California o la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Salud Mental (MHSOAC), como se muestra a continuación:

Componentes de la MHSA	Fechas de aprobación
Plan de Apoyos y servicios comunitarios (CSS)	14 de febrero de 2006
Plan de educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)	8 de abril de 2009
Plan de Necesidades tecnológicas (NT)	8 de mayo de 2009
Plan de Prevención e intervención temprana (PEI)	27 de septiembre de 2009
Innovación 1 - Modelo de clínica integrada, modelo de gestión de servicios integrados, modelo de equipo de salud móvil integrado y modelo integrado dirigido por pares.	2 de febrero de 2010
Plan de Obras de infraestructura (CF)	19 de abril de 2010
Innovación 2 - Desarrollo de comunidades resistentes al trauma mediante el desarrollo de capacidades de la comunidad	28 de mayo de 2015
Innovación 3 - Aumentar el acceso a los servicios y apoyos de salud mental utilizando un conjunto de soluciones de salud mental basadas en la tecnología (rebautizado como Help@Hand)	26 de octubre de 2017
Innovación 4 - Estimulación magnética transcraneal	26 de abril de 2018
Innovación 5 - Asociación de servicio completo operada por pares	26 de abril de 2018
Innovación 7 - Transporte terapéutico	26 de septiembre de 2018
Innovación 8 - Red de atención médica para el aprendizaje de la psicosis temprana	16 de diciembre de 2018
Innovación 9 - Apoyos para la recuperación de las personas bajo tutela	26 de septiembre de 2018
La verdadera innovación en recuperación adopta sistemas que empoderan (TRIESTE) *Revisado como Hollywood 2.0	23 de mayo de 2019 27 de mayo de 2021
Vivienda provisional y Equipos multidisciplinarios de evaluación y tratamiento	7 de marzo de 2023
Aldea de atención comunitaria para niños	17 de noviembre de 2023

II. MENSAJE DE LA DIRECTORA



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Director

Curley L. Bonds, M.D.
Chief Medical Officer

Rimmi Hundal, M.A.
Chief Deputy Director

19 de febrero de 2025

Estimados socios comunitarios,

Tengo el honor de compartir la Actualización Anual del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) para el Año fiscal 2025-26, un informe sobre los resultados y gastos para el Año fiscal 2023-24 y una mirada hacia el futuro de la programación en el Año fiscal 2025-26. El año pasado fue crucial para nuestro departamento y las comunidades a las que atendemos. El plan de este año representa la primera actualización anual de nuestro Plan final de 2 años de la Ley de Servicios de Salud Mental, un esfuerzo que se ha ido configurando a través de revisiones integrales y de la colaboración con nuestras valiosas partes interesadas. Juntos estamos sentando las bases de un sistema de salud mental más sólido y con mayor capacidad de respuesta en el Condado de Los Ángeles.

Este año ha sido transformador para la política de salud mental en California. La aprobación de la Proposición 1 subraya el compromiso del Estado de abordar la inseguridad en materia de vivienda y cambia las prioridades del programa para nuestros fondos en relación a la Ley de Servicios de Salud Mental. En este contexto, el LACDMH ha finalizado la actualización anual de este año mientras se prepara para la implementación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA), que comenzará en julio de 2026.

De cara al futuro, estamos entusiasmados con el lanzamiento de nuestro Proceso de Planificación Comunitaria con nuestros socios de Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) a principios de 2025 para desarrollar nuestro primer Plan Integrado de la BHSA. A medida que avanzamos, el LACDMH se dedica a involucrar e informar a nuestra comunidad, proveedores y clientes sobre los cambios que traerá la BHSA.

Reflexiones sobre el Año fiscal 2023-24: Un año de cambios y avances

Aspectos destacados de la programación

Nuestro trabajo este año se ha guiado por el compromiso de abordar las necesidades más urgentes de nuestra comunidad y ampliar el acceso a la atención para todos:

- En el marco de nuestra misión, hemos aumentado significativamente los recursos de vivienda para proporcionar estabilidad y dignidad a las personas y familias que se enfrentan a problemas de salud mental.
- Nuestros equipos del programa de Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME) han crecido para poner en contacto a un número aún mayor de personas sin hogar con recursos y cuidados esenciales para mejorar su bienestar.

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

- Este año se lanzó el Programa de alcance de vivienda provisional (IHOP), el cual llena un vacío primordial mediante la asociación con proveedores de vivienda. Este innovador programa garantiza que las personas a las que resulta difícil llegar reciban el apoyo que necesitan para la transición hacia la estabilidad y la atención integral.
- Seguimos apoyando la salud mental de niños y jóvenes mediante asociaciones con Organizaciones Comunitarias (CBO) para proporcionar recursos y servicios culturalmente adaptados a los jóvenes.
- Seguimos reforzando nuestros programas de prevención, como el programa Promotores, que crea conciencia sobre la disponibilidad de servicios a través de la divulgación, la participación y el establecimiento de vínculos entre las comunidades culturales y lingüísticas desatendidas y la atención que tanto necesitan.
- Reforzamos y mejoramos la gama de servicios ambulatorios y las operaciones de la Asociación de servicio completo para abordar las necesidades más importantes de las diversas comunidades de nuestro Condado.

Reconocimiento a nuestros socios

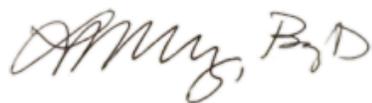
Ninguno de estos avances sería posible sin nuestros invaluable socios. A nuestros proveedores, organizaciones comunitarias y a todos aquellos que trabajan incansablemente para satisfacer las necesidades de nuestras diversas poblaciones en el Condado de Los Ángeles, les expresamos nuestra más profunda gratitud. Su dedicación, experiencia y compasión son la columna vertebral de nuestra misión compartida de crear una comunidad más sana y equitativa.

De cara al futuro

El LACDMH se ha comprometido a ampliar nuestros servicios e infraestructura para satisfacer la creciente demanda de apoyo a la salud mental. Esta Actualización anual refleja nuestra constante dedicación a la transparencia, colaboración e innovación. A medida que nos embarcamos en esta próxima fase, esperamos seguir trabajando juntos para construir un sistema de salud mental más fuerte que aborde las necesidades únicas de cada comunidad del Condado de Los Ángeles.

Gracias por su colaboración y compromiso inquebrantable con esta labor tan importante. Juntos, estamos marcando la diferencia.

Con gratitud,



Lisa H. Wong, Psy.D.
Directora

III. RESUMEN EJECUTIVO

PRÓLOGO

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 un financiamiento 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 MHSA financia una gama de servicios que comienzan con la prevención y la incorporan en un sistema integral de atención para tratar a la persona en su totalidad, centrándose en el bienestar, la recuperación y la resiliencia de modo que podamos mantener a las personas fuera de los hospitales, de las calles y de las prisiones.

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 (“Plan de Tres Años” o “Plan”) seguido de Actualizaciones del Plan Anual para los programas y gastos de la MHSA. El Plan brinda una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (Condado) (LACDMH) revise sus programas y servicios MHSA existentes para evaluar su efectividad. El Plan también permite al LACDMH 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 de este Proceso de Planificación Comunitaria que el LACDMH obtendrá comentarios importantes de una amplia gama de partes interesadas. Cualquier cambio realizado en cualquier programa de la MHSA debe cumplir con las regulaciones de la MHSA, así como con los requisitos estatales pertinentes.

DISPOSICIÓN DEL PLAN

Este Plan describe los programas financiados por la MHSA y está organizado por los cinco componentes de la MHSA (Apoyos y servicios comunitarios; Prevención e intervención temprana; Innovación; Educación y capacitación de la fuerza laboral; y Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas).

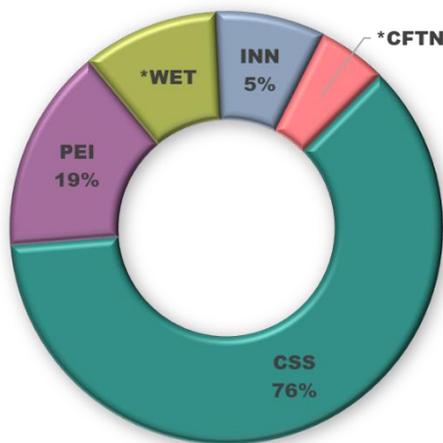
La información de este informe está estructurada en las siguientes secciones:

- *Resumen de la MHSA*
- *Desarrollo de la Actualización anual*
- *Programas y servicios por componente de la MHSA*
El Plan proporciona resultados de programas relevantes específicos para el FY 2023-24 en relación a programas aprobados previamente.

IV. RESUMEN DE LA MHSA

La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) se promulgó en enero de 2005 tras la aprobación de la Proposición 63 a finales de 2004. La Ley que impone un impuesto sobre la renta del 1% a los ingresos personales por encima de \$1 millón 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 del WIC establece que los ingresos de la MHSA solo pueden financiar servicios de salud mental y programas y actividades de la MHSA. La MHSA aborda una amplia gama de servicios de salud mental del condado para todas las poblaciones: niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, familias y poblaciones desatendidas. La MHSA especifica cinco componentes obligatorios que apoyan los sistemas de salud mental de los condados.



Apoyos y servicios comunitarios (CSS)

- Apoyos y servicios de salud mental para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores
- Viviendas de apoyo permanente para clientes con enfermedades mentales graves

Prevención e intervención temprana (PEI)

- Servicios para involucrar a las personas antes del desarrollo de una enfermedad mental grave o ante los primeros signos de problemas de salud mental

Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)*

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

Innovación (INN)

- Oportunidades para diseñar y probar prácticas de salud mental nuevas o cambiantes, de duración limitada, cuya eficacia aún no se haya demostrado, y para fusionar dichas 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 la MHSA

Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas (CFTN)*

- Proyectos de construcción y mejora de los sistemas de prestación de servicios de salud mental utilizando la última tecnología

**Se permiten las transferencias de fondos CSS a WET y/o CFTN de acuerdo con las directrices de la MHSA. Estas se realizan anualmente.*

V. DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL

A. Requisitos de la MHSA

La sección 5847 del WIC establece que los programas de salud mental del condado deben preparar y presentar un Programa de Tres Años y un Plan de Gastos, así como Actualizaciones anuales para los programas y gastos de la MHSA. Los condados también deben presentar Actualizaciones anuales que reflejen el estado de sus programas y servicios, así como cualquier cambio.

La sección 5848 del WIC establece que la junta de salud mental debe llevar a cabo una audiencia pública sobre el borrador de Programa de Tres Años y Plan de 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 Responsabilidad y Supervisión de Salud Mental (MHSAOC) en un plazo de 30 días a partir de la adopción por parte de la Junta de Supervisores.

La MHSAOC se encarga de supervisar los programas y servicios financiados por la MHSA a través de estos documentos, y de evaluar cómo se ha utilizado el financiamiento de la MHSA, qué resultados se han obtenido y cómo mejorar los servicios y programas.

El Condado de Los Ángeles presentó un Formulario de Extensión sobre el COVID para el Año fiscal 2020-21, que amplió el Programa de Tres Años y el Plan de Gastos para los Años fiscales 2017-20 para incluir el Año fiscal 2020-21. Esto encaminó al condado de Los Ángeles a presentar un Programa de Dos Años y Plan de Gastos para los Años Fiscales del 2024-25 al 2025-26, adoptado por la Junta de Supervisores del Condado el 21 de mayo de 2024.

B. Datos demográficos del Condado

a. Población del Condado de Los Ángeles

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) es el sistema más grande de salud mental operado por el condado en los Estados Unidos. En su calidad de plan local de salud mental en un área con casi 10 millones de residentes, el LACDMH garantiza el acceso a una atención de salud mental de calidad a través de su red de proveedores, compuesta por clínicas operadas directamente, clínicas contratadas y centros coubicados. Estos centros ofrecen una serie de programas y servicios a los residentes del Condado dentro y fuera de las instalaciones físicas de la clínica 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 atiende en función de ocho Áreas de Servicio (SA) definidas por el Condado.

Los siguientes datos fueron tomados de la Encuesta sobre la comunidad estadounidense, Oficina del Censo de los EEUU y Hedderon Demographic Services, 2024.

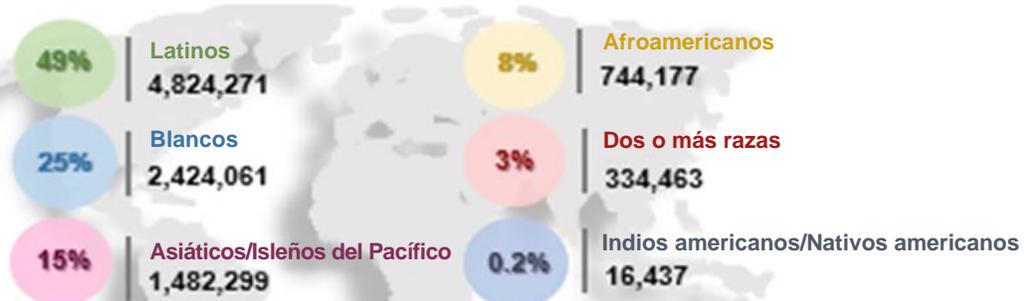
Gráfico 1. Mapa de las Áreas de Servicio del Condado de Los Ángeles



El área de Antelope Valley, o SA1, consta de dos ciudades legales, o el 3.9% de todas las ciudades del Condado de Los Ángeles. El SA 1 es el de mayor extensión geográfica pero el menos densamente poblado. El SA 2, el área de San Fernando, consta de 11 ciudades legales, es decir, el 22% de todas las ciudades. El SA 2 es el más densamente poblado. El área de San Gabriel Valley, o SA 3, consta de 30 ciudades legales, es decir, el 17.6% de todas las ciudades. El SA 4 es el área metropolitana del condado y consta de dos ciudades legales, o el 11.5% de las ciudades. El SA4 es el que cuenta con el mayor número de personas sin hogar dentro de sus límites. El SA5 representa el Oeste y comprende cinco ciudades legales, es decir, el 6.5% de todas las ciudades. Tiene la tasa de pobreza más alta del país. El Este, o SA7, consta de 21 ciudades legales, es decir, el 12.9% de todas las ciudades. El SA8 es el área de South Bay y consta de 20 ciudades legales, es decir, el 15.4% de todas las ciudades del Condado de Los Ángeles.



Gráfico 2. Población por raza/etnia



Las dos siguientes tablas muestran la distribución por raza/etnia en función de las Áreas de Servicio.

Tabla 1. Población por raza/etnia y área de servicio en 2023

Área de Servicio (SA)	Afroamericanos	Asiáticos/Isleños del Pacífico	Latinos	Nativos Americanos	Blancos	Dos o más razas	Total
SA 1	61,872	15,853	223,233	1,351	96,065	16,244	414,618
Porcentaje	14.9%	3.8%	53.8%	0.33%	23.2%	3.9%	100.0%
SA 2	77,627	255,868	865,630	3,061	856,516	82,681	2,141,383
Porcentaje	3.6%	11.9%	40.4%	0.14%	40.0%	3.9%	100.0%
SA 3	52,334	538,251	813,972	2,741	285,284	44,625	1,737,207
Porcentaje	3.0%	31.0%	46.9%	0.16%	16.4%	2.6%	100.0%
SA 4	59,507	187,993	528,780	1,994	288,515	38,935	1,105,724
Porcentaje	5.4%	17.0%	47.8%	0.18%	26.1%	3.5%	100.0%
SA 5	33,025	93,606	108,032	893	373,099	41,042	649,697
Porcentaje	5.1%	14.4%	16.6%	0.14%	57.4%	6.3%	100.0%
SA 6	221,130	22,553	693,571	1,215	29,619	20,343	988,431
Porcentaje	22.4%	2.3%	70.2%	0.12%	3.0%	2.1%	100.0%
SA 7	36,783	125,538	951,551	2,387	128,019	21,358	1,265,636
Porcentaje	2.9%	9.9%	75.2%	0.19%	10.1%	1.7%	100.0%
SA 8	201,899	242,637	639,502	2,795	366,944	69,235	1,523,012
Porcentaje	13.3%	15.9%	42.0%	0.18%	24.1%	4.5%	100.0%

Tabla 2. Población por raza/etnia y área de servicio

Raza/Etnia	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



Además de la diversidad racial y étnica, el LACDMH también atiende a residentes a lo largo de toda su vida. Los siguientes gráficos y tablas ofrecen una representación de la distribución de la población por grupos de edad en función de las Áreas de Servicio.

Gráfico 3. Población por grupo de edad

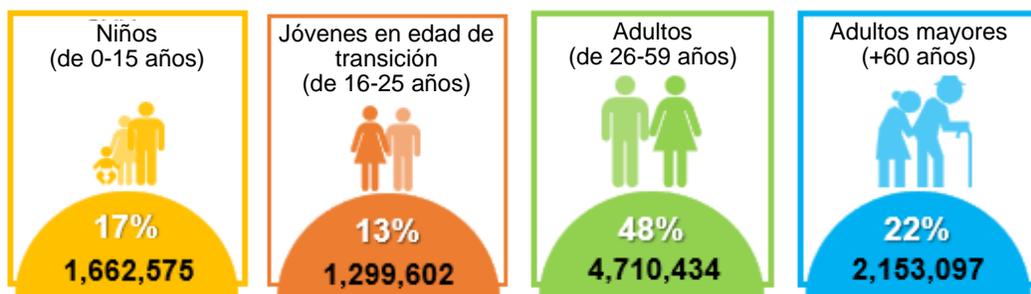


Tabla 3. Población por grupo de edad y área de servicio

Área de Servicio (SA)	Grupo de edad				
	Niños 0-15	TAY 16-25	Adultos 26-59	Adultos mayores (mayores de 60 años)	Total
SA1	90,115	63,983	178,859	81,661	414,618
Porcentaje	21.7%	15.4%	43.1%	19.7%	100.0%
SA2	357,017	266,864	1,026,842	490,660	2,141,383
Porcentaje	16.7%	12.5%	48.0%	22.9%	100.0%
SA3	278,571	231,369	790,600	436,667	1,737,207
Porcentaje	16.0%	13.3%	45.5%	25.1%	100.0%
SA4	149,352	116,403	624,378	215,591	1,105,724
Porcentaje	13.5%	10.5%	56.5%	19.5%	100.0%
SA5	83,195	84,240	330,469	151,793	649,697
Porcentaje	12.8%	13.0%	50.9%	23.4%	100.0%
SA6	207,719	159,767	457,365	163,580	988,431
Porcentaje	21.0%	16.2%	46.3%	16.5%	100.0%
SA7	232,855	183,177	585,248	264,356	1,265,636
Porcentaje	18.4%	14.5%	46.2%	20.9%	100.0%
SA8	263,751	193,799	716,673	348,789	1,523,012
Porcentaje	17.3%	12.7%	47.1%	22.9%	100.0%

Tabla 4. Población por grupo de 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 – San Fernando Valley
- SA 3 – San Gabriel Valley
- SA 4 – Metro Los Angeles
- SA 5 – West Los Angeles
- SA 6 – South Los Angeles
- SA 7 – East Los Angeles County
- SA 8 – South Bay

Gráfico 4. Población por género



Tabla 5. Población por género y área de servicio

Área de Servicio (SA)	Masculino	Femenino	Total
SA1	204,135	210,483	414,618
Porcentaje	49.2%	50.8%	100.0%
SA2	1,050,129	1,091,254	2,141,383
Porcentaje	49.0%	51.0%	100.0%
SA3	841,873	895,334	1,737,207
Porcentaje	48.5%	51.5%	100.0%
SA4	559,403	546,321	1,105,724
Porcentaje	50.6%	49.4%	100.0%
SA5	313,077	336,620	649,697
Porcentaje	48.2%	51.8%	100.0%
SA6	479,731	508,700	988,431
Porcentaje	48.5%	51.5%	100.0%
SA7	617,750	647,886	1,265,636
Porcentaje	48.8%	51.2%	100.0%
SA8	740,803	782,209	1,523,012
Porcentaje	48.6%	51.4%	100.0%

b. Población de Medi-Cal

Esta sección resume la población de Medi-Cal y los datos de utilización de clientes por raza/etnia, idioma, edad y género. Aproximadamente el 40% de la población del Condado de Los Ángeles está inscrita en Medi-Cal.

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.

Gráfico 5. Población de Medi-Cal por grupo de edad

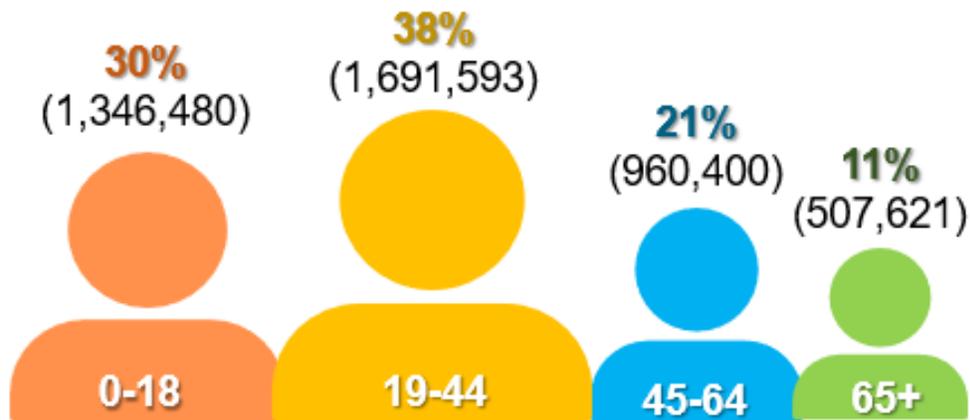


Gráfico 6. Distribución de la población de Medi-Cal por raza/etnia

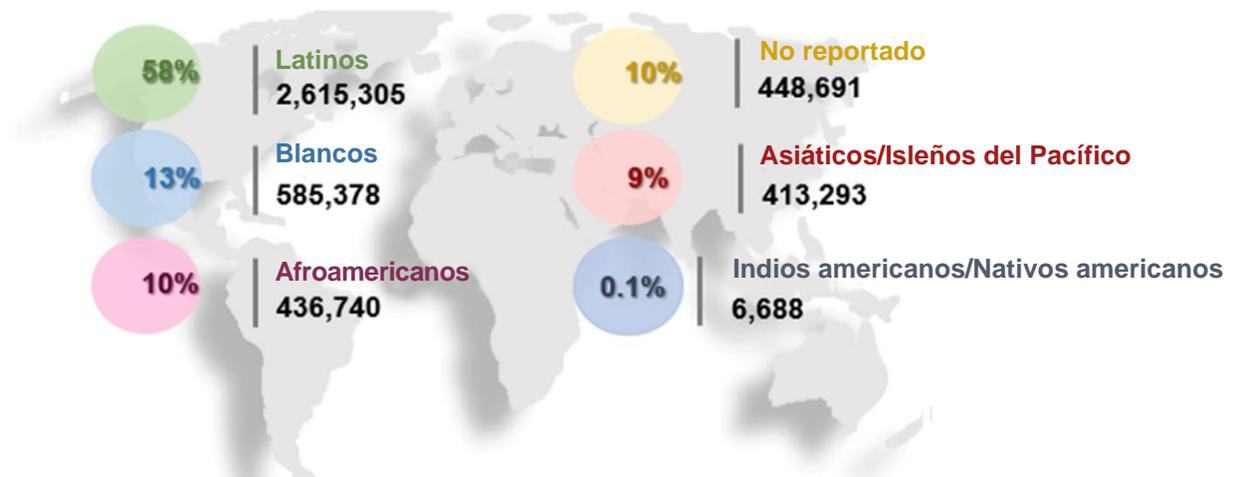


Gráfico 7. Top 3 idiomas primarios de la población de Medical



c. **Conteo de personas sin hogar en el Gran Los Ángeles en 2024 de la Autoridad de Servicios para Personas Sin Hogar de Los Ángeles**

La Autoridad de Servicios para Personas Sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA) es una autoridad de poderes conjuntos de la Ciudad y el Condado de Los Ángeles y es la agencia líder para Continuum of Care (CoC) en Los Ángeles. La LAHSA administra el financiamiento local, estatal y federal para los servicios y recursos para las personas sin hogar.

La siguiente información se ha extraído del sitio web de la LAHSA, Conteo de personas sin hogar de 2024 y Cuadro de sistema de indicadores clave de desempeño.

Gráfico 8. Conteo de personas sin hogar en el Condado de Los Ángeles



Gráfico 9. Tendencia de tres años para las personas con refugio frente a personas sin refugio y sin hogar

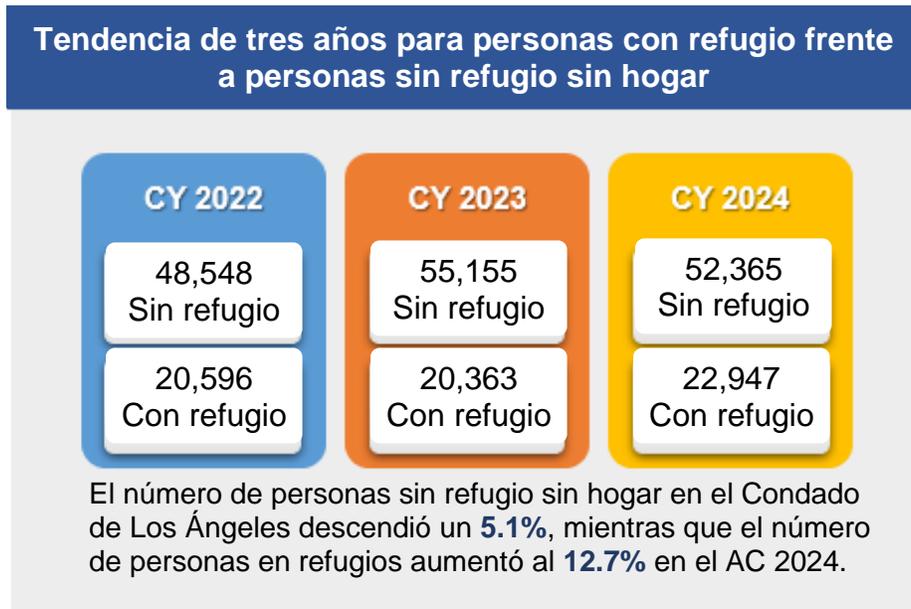
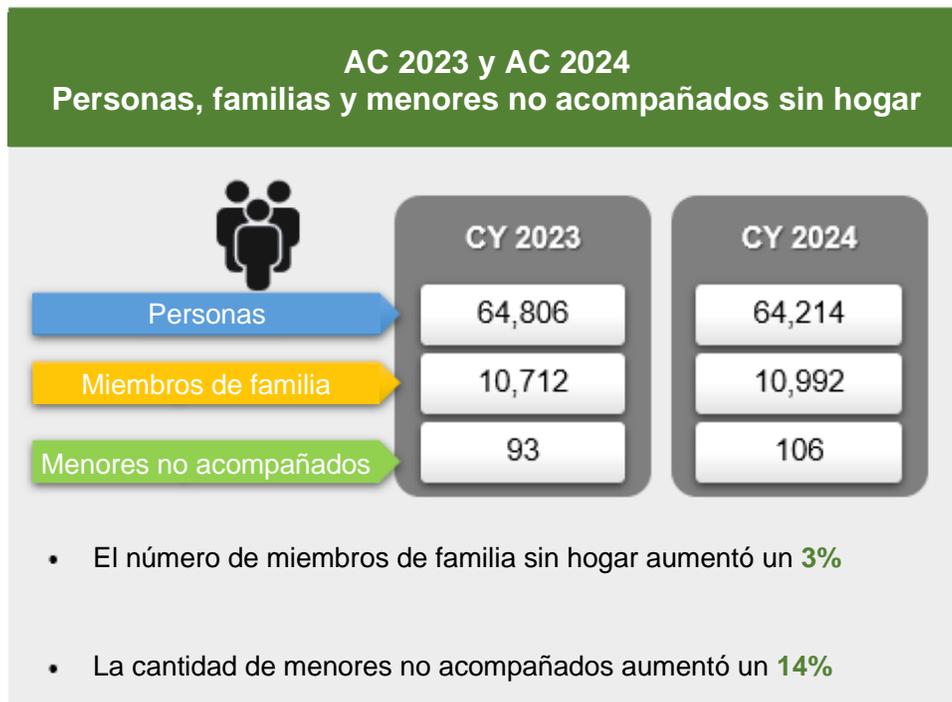


Gráfico 10. AC 2023 y 2024 Personas, familias y menores no acompañados sin hogar



Los siguientes gráficos no incluyen los datos de las ciudades de Glendale, Pasadena o Long Beach. Estas ciudades han establecido su propio Continuum of Care (CoC), respectivamente. La CoC es responsable de la gobernanza de la CoC y de administrar los fondos de HUD.

La LAHSA estima que existen 71,201 personas sin hogar en una noche cualquiera.

Gráfico 11. Conteo de personas sin hogar de 2024 - Los Angeles Continuum of Care

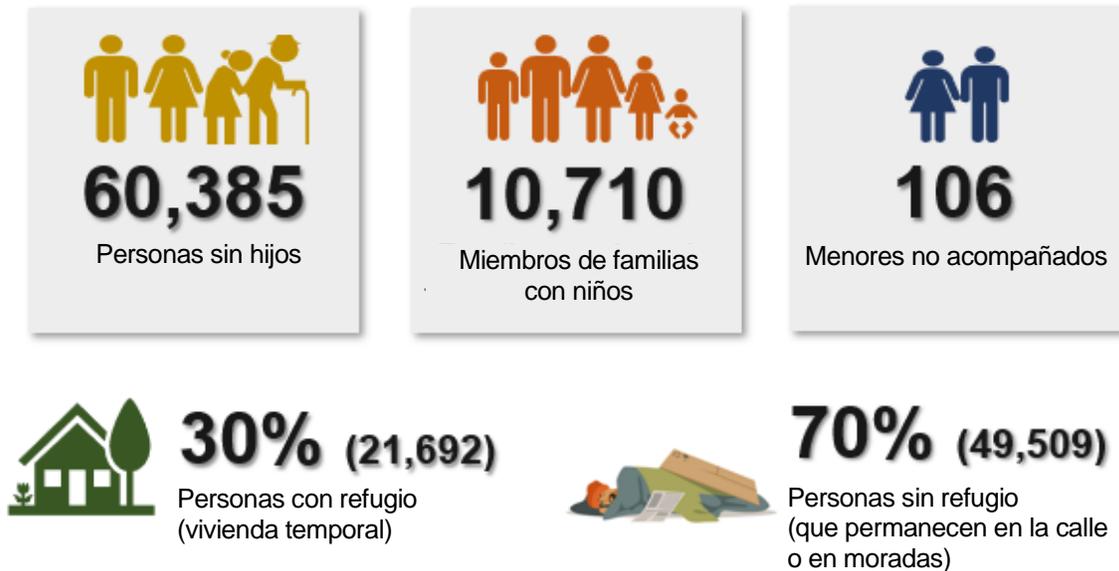


Gráfico 12. Cantidad estimada de personas sin hogar por área de servicio - Los Angeles Continuum of Care

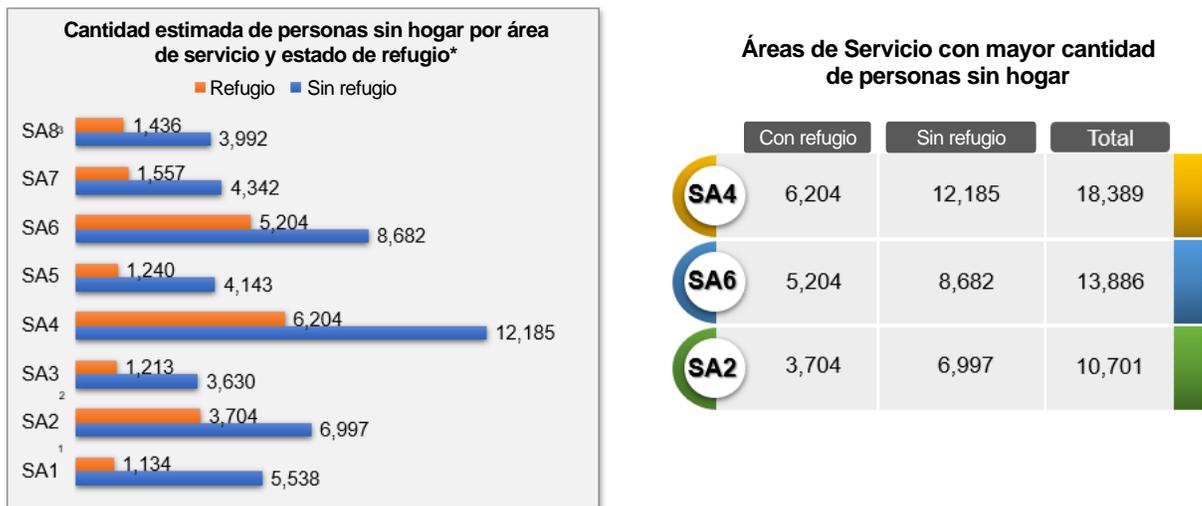
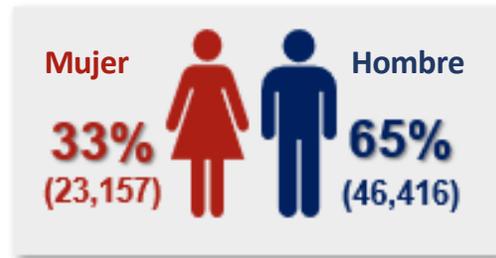


Gráfico 13. Género – Conteo de personas sin hogar en 2024

Género	Total	Porcentaje
Hombre (Niño si es menor)	46,416	65%
Mujer (Niña si es menor)	23,157	33%
Más de un género	1,374	2%
No binario	107	0.15%
Transgénero	62	0.09%
Otra identidad	35	0.05%
Se lo están cuestionando	31	0.04%
Identidad cultural específica	19	0.03%



Las personas sin hogar en Los Ángeles CoC reportaron los datos por sí mismas.

Gráfico 14. Grupo de edad - Conteo de personas sin hogar en 2024

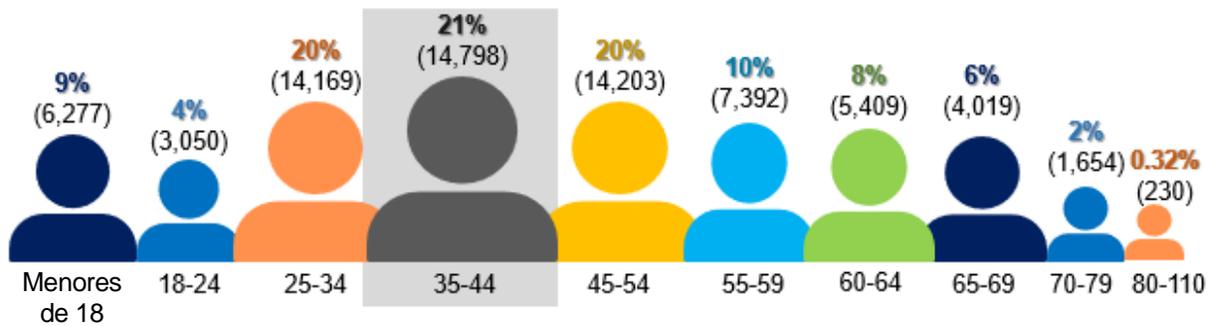


Gráfico 15. Raza/grupo étnico - Conteo de personas sin hogar en 2024



Gráfico 16. Personas sin hogar - Conteo de personas sin hogar en 2024



d. Capacidad del condado para implementar servicios de salud mental

Los profesionales que hablan un idioma importante distinto del inglés hablan principalmente español (84%), seguido de coreano (2.84%), tagalo (2.3%), mandarín (1.77%), armenio (1.72%) y chino (1.46%).

Profesionales que dominan y están certificados en idiomas importantes distintos del inglés, febrero de 2025

Idiomas	Profesionales con dominio del idioma	Profesionales con certificación en el idioma	Total	% de profesionales bilingües	% de todos los profesionales
Árabe	63	14	77	0.78%	0.33%
Armenio	146	24	170	1.72%	0.73%
ASL	31	3	34	0.34%	0.15%
Camboyano	45	6	51	0.52%	0.22%
Cantonés	82	18	100	1.01%	0.43%
Chino	134	10	144	1.46%	0.62%
Farsi	104	9	113	1.15%	0.49%
Hmong	2	0	2	0.02%	0.01%
Coreano	254	26	280	2.84%	1.20%
Mandarín	155	20	175	1.77%	0.75%
Ruso	79	12	91	0.92%	0.39%
Español	7546	740	8286	84.03%	35.60%
Tagalo	202	25	227	2.30%	0.98%
Vietnamita	102	9	111	1.13%	0.48%
Total general	8945	916	9861	100.00%	42.36%

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 atendida.

Idiomas	% de profesionales bilingües	Porcentaje de población inscrita en Medi-Cal	Porcentaje de clientes atendidos en atención ambulatoria de clínicas del LACDMH en el FY 2022-23
Árabe	0.78%	0.10%	0.08%
Armenio	1.72%	2.1%	0.61%
ASL	0.34%	-----	-----
Camboyano	0.52%	0.2%	0.33%
Cantonés	1.01%	1.0%	0.26%
Chino	1.46%	0.04%	0.05%
Farsi	1.15%	0.4%	0.31%
Hmong	0.02%	-----	-----
Coreano	2.84%	0.8%	0.38%
Mandarín	1.77%	1.2%	0.30%
Ruso	0.92%	0.7%	0.16%
Español	84.03%	32.8%	14.16%
Tagalo	2.30%	0.2%	0.11%
Vietnamita	1.13%	0.7%	0.26%

El Condado de Los Ángeles es una comunidad increíblemente diversa, con 13 idiomas importantes y más de 35 etnias autodeclaradas por personas que solicitan servicios.

Entre las fortalezas que influyen en la capacidad del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) para satisfacer las necesidades de nuestros clientes se encuentra la diversidad de nuestra red de proveedores. El Departamento cuenta con más de 800 centros de prestación de servicios, de los cuales el 78% corresponde a proveedores con personalidad jurídica y el 22% a centros operados directamente. Esto se suma a las numerosas organizaciones comunitarias que financiamos para que presten servicios de prevención. Muchos de nuestros proveedores con personalidad jurídica, organizaciones comunitarias y algunos centros operados directamente tienen la misión de atender a poblaciones desatendidas específicas que son racial y étnicamente diversas y ofrecen servicios y mano de obra para alcanzar sus objetivos. Algunos ejemplos de proveedores incluyen a Pacific Asian Community Services y United American Indian Involvement (UAI).

El LACDMH se ha comprometido a incrementar el número de proveedores que pueden prestar servicios adaptados a las necesidades de nuestras poblaciones racial y étnicamente diversas mediante la implementación de una Academia de Incubación, proporcionando financiamiento y capacitación para las organizaciones comunitarias más pequeñas para desarrollar las habilidades y la capacidad necesarias para convertirse en un proveedores con personalidad jurídica. En la cohorte actual hay más de 20 CBO, la mayoría de las cuales ofrecen servicios para satisfacer las necesidades de comunidades culturales específicas.

Para garantizar la voz y la defensa de las comunidades desatendidas, el LACDMH cuenta con un grupo de partes interesadas del Comité de Competencia Cultural y siete grupos de Comunidades Culturales Desatendidas (USCC) conformados por partes interesadas entre las que se incluyen personas con experiencia vivida y miembros de la comunidad. Los siete grupos incluyen: Latinos, Herencia negra/africana, Indios americanos/Nativos de Alaska, Europeos del este/Medio orientales,

LGBTQIA2-S, Acceso para todos, y grupo de defensa para personas con discapacidad. El Departamento también ha creado un grupo de partes interesadas de Liderazgo basado en la fe que reconoce el rol que desempeñan los diferentes credos en nuestras comunidades locales.

Cada uno de estos grupos de partes interesadas contribuye al desarrollo de servicios y a la responsabilidad de los mismos a través de la participación activa en el proceso de 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 denominado Promotores de Salud Unidos. Este programa ha capacitado a miembros de equipos comunitarios de grupos culturales específicos (API, Herencia negra/africana, Latinos, etc.) para involucrar a los miembros de la comunidad en la comunidad con el fin de brindar educación y vinculación.

La escasez de fuerza laboral sigue siendo un reto primordial para el Departamento cuando se trata de satisfacer las necesidades de las poblaciones racial y étnicamente diversas a las que atiende, así como para implementar nuevos programas. El Condado de Los Ángeles se enfrenta a una escasez estatal de profesionales de servicios, incluidos los interesados en trabajar en el sector de la salud mental pública. El DMH está ampliando activamente sus esfuerzos de reclutamiento para atraer a una fuerza laboral diversa. El año fiscal pasado, el DMH lanzó la campaña “Haz un trabajo valioso” (“Do Worthwhile Work”), dirigida específicamente a comunidades racial y étnicamente diversas. Este año, el Departamento está invirtiendo en una campaña mediática a nivel estatal dirigida a los jóvenes, incluidos los estudiantes de secundaria, para crear conciencia y ofrecer orientación sobre las carreras en salud mental pública. Además, el Departamento sigue ofreciendo programas de reclutamiento, incluido el programa Caminos hacia la salud (Pathways to Health), que ofrece a los estudiantes de secundaria oportunidades para explorar las carreras de salud mental a través de una asociación con la Universidad Charles Drew, así como el programa DMH Stipend, que ofrece a los médicos recién graduados de comunidades desatendidas/subrepresentadas con capacidades bilingües un incentivo financiero para comprometerse a trabajar en el ámbito de la salud mental pública del Condado de Los Ángeles. El DMH también sigue brindando capacitación y apoyo a los miembros de la comunidad con experiencia vivida que están interesados en convertirse en proveedores de pares en el sector de la salud mental pública. Para ampliar aún más los esfuerzos de reclutamiento, el DMH ha aumentado su presencia tanto en conferencias locales como nacionales, para atraer a profesionales de la salud mental interesados en trabajar en la salud mental pública. Estos eventos brindan una valiosa plataforma para entrar en contacto con posibles candidatos y dar a conocer las oportunidades profesionales dentro del Departamento.

Proceso de planificación comunitaria de la MHSA (CPP)

C. Proceso de planificación comunitaria

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH) organizó e implementó un Proceso de Planificación Comunitaria (CPP) que involucró a una amplia gama de partes interesadas de la MHSA para reunir una gama más amplia de comentarios con respecto a los programas y servicios de la MHSA, con especial atención a la identificación de necesidades insatisfechas y 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.

Las fechas y los órdenes del día de las reuniones de planificación, así como las publicaciones de la MHSA, se ponen a disposición de las partes interesadas por correo electrónico y en el sitio web del DMH.

Equipo de planificación comunitaria

El Equipo de planificación comunitaria (CPT) es la entidad diversa y de múltiples partes interesadas responsable de llegar a un acuerdo respecto a las recomendaciones para el Plan de Tres Años de la MHSA. Compuesta por más de 100 miembros, la estructura del CPT engloba tres compromisos centrales con un proceso de planificación comunitaria impulsado por la comunidad:

- El compromiso de incluir a una amplia gama de partes interesadas de la comunidad y los sistemas. Para este CPT, el 92% (92 de 100) de los miembros representan voces comunitarias, organizaciones no gubernamentales y redes de proveedores de servicios.
- El compromiso con una representación sólida de las personas con experiencias vividas, estableciendo un umbral mínimo de entre el 20% y el 30% del total del CPT que sean personas con experiencias vividas como consumidores, clientes, familiares, cuidadores y pares. (Este umbral es una base, no un tope; el porcentaje puede ser mayor).
- El compromiso de reflejar en la medida de lo posible la diversidad demográfica y cultural del Condado de Los Ángeles.

En función de las recomendaciones de las partes interesadas y la dirección del DMH, el CPT incluye cinco categorías con su correspondiente número de representantes:

Categorías de partes interesadas	Representantes
1. Equipo de liderazgo comunitario	30
2. Grupos de partes interesadas de la comunidad	41
3. Departamentos del condado	19
4. Sistema educativo	5
5. Agencias gubernamentales/semi-gubernamentales	5
Total:	100

A continuación se presenta la distribución de los grupos de partes interesadas, así como el número de representantes por grupo de partes interesadas.

Parte interesada Categoría 1

Equipo de liderazgo comunitario

Los Equipos de liderazgo comunitario están conformados por copresidentes de los Equipos de liderazgo del área de servicio (SALT) y de las distintas Comunidades culturales desatendidas (UsCC)

Equipos de liderazgo del área de servicio (SALT)	Representantes
1. Equipo de liderazgo del área de servicio 1	2
2. Equipo de liderazgo del área de servicio 2	2
3. Equipo de liderazgo del área de servicio 3	2
4. Equipo de liderazgo del área de servicio 4	2
5. Equipo de liderazgo del área de servicio 5	2
6. Equipo de liderazgo del área de servicio 6	2
7. Equipo de liderazgo del área de servicio 7	2
8. Equipo de liderazgo del área de servicio 8	2
Total	16

Comunidades Culturales Desatendidas	Representantes
1. Acceso para todos	2
2. Indios americanos/Nativos de Alaska	2
3. Isleños asiáticos del Pacífico	2
4. Herencia negra y africana	2
5. Europeos del Este/Medio Orientales	2
6. Latinos	2
7. LGBTQIA2-S	2
Total	14

Parte interesada Categoría 2

Partes interesadas de la comunidad

Partes interesadas de la comunidad: Presentadas en orden alfabético, estas partes interesadas incluyen 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 dentro de funciones específicas en el sistema (es decir, Especialistas de pares, Trabajadores/Promotoras de salud comunitaria, etc.).

Grupos de partes interesadas de la comunidad	Representantes
1. Asociación de Agencias de Servicios Humanos Comunitarios (ACHSA)	1
2. Trabajadores/ <i>Promotoras</i> de salud comunitaria	2
3. Comité de Competencia Cultural (CCC)	2
4. Consejo de Abogacía Basado en la Fe (FBAC)	2
5. First 5 Los Angeles	1
6. Health Neighborhoods (1 por Health Neighborhood)	18

Grupos de partes interesadas de la comunidad	Representantes
7. Vivienda/Personas sin hogar	1
8. Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles	2
9. Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI)	2
10. Consejo Asesor de Pares	2
11. Especialistas de Pares	2
12. Proveedores de Servicio (No ACHSA)	2
13. Sindicatos (1 por sindicato)	4
14. Veteranos	2
15. Consejo de Salud Mental Juvenil	2
Total	45

Parte interesada Categoría 3

Departamentos del condado

Estas entidades del condado desempeñan un papel fundamental colaborando con el DMH para prestar servicios y apoyos a los consumidores, clientes, familiares y cuidadores.

Departamentos del condado	Representantes
1. CEO - Antirracismo, diversidad e inclusión	1
2. CEO - Cumplimiento del DOJ	1
3. CEO – Iniciativa para personas sin hogar	1
4. Departamento de Envejecimiento y Discapacidad	1
5. Departamento de Servicios a los Niños y a las Familias	1
6. Departamento de Bomberos/Equipos de primera respuesta	1
7. Departamento de Servicios de 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 de 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. Abogado de oficio	1
19. Sheriff	1
Total	19

Parte interesada Categoría 4

Sistema educativo

Estos distritos escolares de Kindergarten a 12.º grado e instituciones de enseñanza superior son socios estratégicos en la prestación de servicios de salud mental y estrategias de desarrollo de la fuerza laboral.

Educación	Representantes
1. Los Angeles Unified School District	1
2. Los Angeles County Office of Education	1
3. Los Angeles Community College District	1
4. Universidad del Estado de California	1
5. Universidad de California	1
Total	5

Parte interesada Categoría 6

Gobiernos municipales/Agencias semi-gubernamentales

Estas agencias son gobiernos municipales con su propia jurisdicción sanitaria; o entidades semi-gubernamentales que desempeñan funciones fundamentales de planificación, coordinación o gestión de recursos que impactan en la salud mental.

Gobiernos municipales/Agencias semi-gubernamentales	Representantes
Ciudades con Departamentos de Salud	
1. Long Beach	1
2. Pasadena	1
Agencias semi-gubernamentales	
1. LA Housing Alliance	1
2. LAHSA	1
3. Los Angeles County Regional Centers	1
Total	5

Reuniones de planificación comunitaria

Los materiales de presentación de las siguientes reuniones se encuentran en el sitio web público del DMH: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>

Información de las reuniones

Fecha	2 de abril de 2024 - Martes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne's Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de la reunión

1. Desarrollo de videos educativos/básicos de la MHSa

Las partes interesadas de la MHSa solicitaron que se crearan videos básicos que pudieran educar a la comunidad sobre salud mental, cómo acceder a los programas y servicios de salud mental y formas de aumentar la participación en los grupos de partes interesadas de la comunidad. En respuesta a esta solicitud, el DMH encargó a la productora cinematográfica Wondros la elaboración de un conjunto de ocho videos de 5 minutos de duración.

2. Integración del centro de llamadas para servicios de salud mental y consumo de sustancias

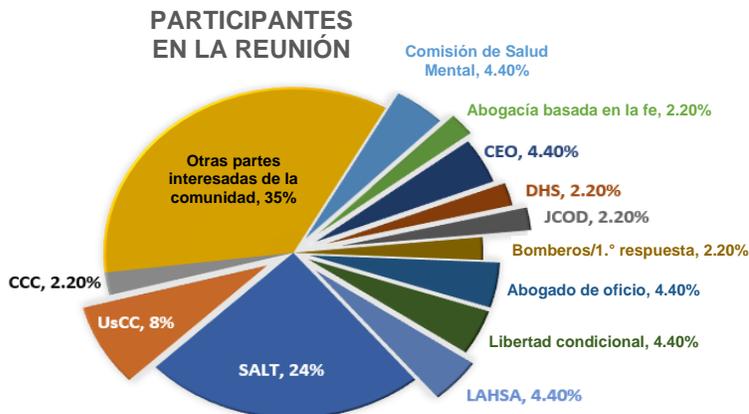
Actualmente se utilizan dos números de teléfono:

- Línea de ayuda del DMH
- Departamento de Salud Pública Línea SAPC SASH

A partir del 1 de julio de 2024, se utilizará una línea única de apoyo de acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana tanto para los Servicios de salud mental como para los de Trastornos por consumo de sustancias. Esta integración agilizará los procesos de envío de crisis, vinculación a los servicios, modernización de la tecnología (p. ej.: chat, notificaciones por correo electrónico/mensaje de texto), y para reducir el tiempo de atención y la coordinación de servicios.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Involucramiento de las partes interesadas

1. Debate sobre el desarrollo de videos educativos/básicos de la MHSA

Los miembros del CPT realizaron una lluvia de ideas para desarrollar los temas de cada video en función de sus experiencias y conocimientos. Se acordó que los temas de los videos deberían motivar a las personas a:

- Acceder a recursos de salud mental
- Asistir a los SALT, UsCC y otros grupos de partes interesadas de la comunidad de la MHSA
- Involucrarse más en un grupo de partes interesadas de la comunidad

Temas sugeridos por los miembros del CPT: Los participantes se dividieron en equipos en función de su Área de servicio para realizar una lluvia de ideas sobre el tipo de temas para el video que podrían beneficiar a su comunidad, y posteriormente las informaron al grupo más grande para seguir debatiendo. A continuación se mencionan los temas propuestos por cada grupo.

1.	Los problemas de salud mental son algo más que una enfermedad mental
2.	Conciencia cultural
3.	Disponibilidad y accesibilidad de los recursos (destacar los recursos disponibles y el proceso para acceder a ellos)
4.	Educación sobre los servicios y programas del DMH, los cuales son cultural y lingüísticamente apropiados
5.	Evaluación sobre el acceso a servicios y programas utilizando un lenguaje menos estigmatizante
6.	Involucramiento comunitario que destaca a SALT, UsCC, etc.
7.	Crisis vs emergencia: Crisis e intervención

2. Integración del centro de llamadas para servicios de salud mental y consumo de sustancias

A las partes interesadas se les ofrecieron varias opciones para el saludo inicial del nuevo Centro de Llamadas, y eligieron las tres siguientes como sus opciones principales:

1.	Servicios de recuperación de salud conductual
2.	Ayuda para el acceso a la recuperación y al tratamiento (HART)
3.	Línea de ayuda de salud mental y consumo de sustancias

Aunque las partes interesadas identificaron sus tres opciones principales, también expresaron su preocupación por el hecho de que muchos de los saludos sugeridos contenían palabras que podrían considerarse estigmatizantes, p. ej.: crisis, recuperación y tratamiento, y podrían percibirse como un mensaje amenazador que desanimaría a las personas a buscar y recibir ayuda. A raíz de esta preocupación, los participantes se dividieron en pequeños grupos para hacer una lluvia de ideas sobre sugerencias más apropiadas y no estigmatizantes, y recomendaron lo siguiente:

- Línea de ayuda del Condado de Los Ángeles para servicios de salud mental y consumo de sustancias
- Vínculo (una palabra que solo significa vinculación con servicios y otras ayudas)
- Vinculación con la recuperación y el tratamiento (LRT)
- Servicios de recursos de salud conductual (BHRS)
- Línea de ayuda de los servicios de asistencia de salud conductual (BHASH)

El consenso general entre los miembros del CPT es que, si bien el saludo es importante, garantizar un mayor acceso a los servicios de salud mental es el objetivo prioritario del Centro de Llamadas.

Datos de evaluación de las reuniones

Al término de cada reunión del CPT de la MHSA, se proporciona a los participantes un código QR y se les pide que completen una breve encuesta de evaluación. A continuación se recogen sus respuestas:

El **75%** consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.

El **100%** de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “La reunión tiene un objetivo claro y un debate centrado”.
- “La interacción y el diálogo crean una mejor comprensión”.
- “En general, me encanta asistir a esta reunión”.

Información de las reuniones

Fecha	7 de mayo de 2024 - Martes, 24 de mayo de 2024 - Viernes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne's Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de la reunión: 7 de mayo de 2024

Datos y responsabilidad 101: Introducción a la responsabilidad basada en resultados (RBA)

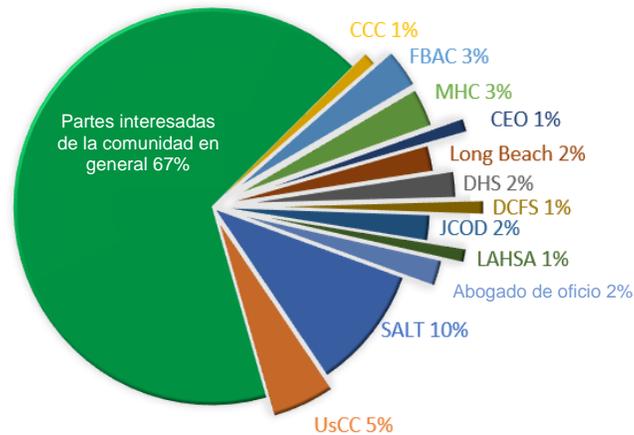
Esta reunión tenía por objeto capacitar sobre “Datos y responsabilidad 101”: Utilizando la responsabilidad basada en resultados”. Se trata de una sesión de construcción de cimientos para los principiantes que acaban de iniciar su viaje en el campo de la “responsabilidad”.

Actualmente, la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles está revisando el Plan de Dos Años de la MHSA para los FY 2024-25 y 2025-26.

Tras la aprobación final del Plan de Dos Años de la MHSA, el proceso de planificación pasará a la implementación. Las partes interesadas, al ser los autores del Plan de Dos Años, tendrán la oportunidad de supervisar su implementación, pero necesitan estar equipadas con las herramientas necesarias para trabajar de manera eficiente y eficaz en esta tarea. A la espera de su aprobación, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) proporcionó a las partes interesadas una capacitación sobre la responsabilidad basada en resultados (RBA) que se utilizará como herramienta para establecer un enfoque común para apoyar y supervisar la implementación del Plan de Dos Años de la MHSA y asegurarse de que haya responsabilidad.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Involucramiento de las partes interesadas

El financiamiento público siempre ha sido el centro de las críticas no solo de los encargados de formular las políticas, sino también entre las partes interesadas de la comunidad.

Las partes interesadas plantearon las siguientes preocupaciones:

- Falta de transparencia y responsabilidad.
- Falta de información y datos sobre los resultados.
- Si se dispone de datos, es difícil acceder a ellos.
- Si se accede a los datos, éstos no son fáciles de comprender.

Todos estos problemas pueden hacer que disminuya o incluso se pierda la confianza de los ciudadanos.

El LACDMH colaboró con las partes interesadas de la comunidad y estableció con ellas una asociación basada en la confianza. Las partes interesadas ayudan al DMH en la planificación, implementación y supervisión del Programa de Tres Años y el Plan de Gastos de la MHSA. El DMH reconoce que hay una variedad de desafíos para desarrollar e implementar servicios y programas de salud mental de calidad y por lo tanto proporcionó una capacitación centrada en la introducción de estrategias y la identificación de soluciones.

La capacitación se impartió para dotar a las partes interesadas de la comunidad de conocimientos y habilidades sobre el marco utilizado por el FSP para supervisar los resultados, las actividades y los recursos incluidos en el Programa de Tres Años y el Plan de Gastos de la MHSA.

Las partes interesadas consideraron la capacitación muy útil. Todos mostraron un gran interés y ganas de aprender y participaron plenamente en los debates y las actividades organizadas por el capacitador.

Las muestras de datos e ilustraciones que figuran a continuación se presentaron a las partes interesadas para su análisis:

- Resultado de la población: Indicador
- Resultado del rendimiento: Resultado
- Relaciones causa-efecto

Durante la segunda parte de la capacitación se llevaron a cabo actividades individuales y en grupo para aplicar las teorías aprendidas y evaluar la comprensión de las partes interesadas sobre la RBA.

Las partes interesadas fueron capaces de distinguir la relación entre causas y efectos y analizar de forma detallada las muestras de datos proporcionadas.

El capacitador de la Planificación comunitaria de la MHSA felicitó a los participantes por su capacidad para captar ideas y conceptos complejos tras un cuestionario sorpresa para comprobar su comprensión de los materiales presentados en la reunión.

Capacitación

La mayor parte de esta reunión se centró en la capacitación “Datos y responsabilidad 101” utilizando el siguiente formato:

A. Responsabilidad basada en resultados: Enfoque disciplinado

Una forma de pensar y actuar con sentido común y disciplina para mejorar lo siguiente:

- La calidad de vida en las comunidades, las ciudades y los condados.
- El desempeño de los programas, las agencias y los sistemas de servicios.

B. Responsabilidad basada en resultados: Enfocado en los resultados

- Los **FINES** se refieren a las condiciones específicas de bienestar (es decir, los resultados) que deseamos para las poblaciones o los participantes de los programas (p. ej.: seguridad, salud física, salud mental, seguridad económica, etc.).
- Los **MEDIOS** se refieren a las estrategias (p. ej.: programas, servicios, intervención, cambios en las políticas, etc.) para lograr los FINES deseados.

Datos de evaluación de las reuniones

Al término de cada reunión del CPT de la MHSA, se proporciona a los participantes un código QR y se les pide que completen una breve encuesta de evaluación. A continuación se recogen sus respuestas:

- El 62% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 79% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “Buena información”.
- “Muy informativo. Aprendí mucho”.
- “Tengo la oportunidad de comprometerme con la comunidad para compartir información e ideas”.
- “Me encanta la interacción con el equipo”.
- “Reunión proporcionó una mejor comprensión de los servicios de la MHSA”.
- “Espero que las reuniones sigan siendo híbridas”.

Información de la reunión: 24 de mayo de 2024

Datos de evaluación de las reuniones

- El 82% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 82% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “¡Excelentes ejemplos!”
- “¡Excelente presentación!”

Información de las reuniones

Fecha	4 de junio de 2024 - Martes, 28 de junio de 2024 - Viernes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne’s Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de la reunión: 4 de junio de 2024

La reunión se centró en: Revisar el diseño de las Asociaciones de servicio completo (FSP) para sentar las bases de la sesión “Datos y responsabilidad 201” de la próxima reunión del CPT.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Involucramiento de las partes interesadas

A medida que se acerca la implementación del Plan de Dos Años de la MHSA de los FY 2024-25, 2025-26, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) continúa apoyando a las partes interesadas de la comunidad en la transición de un rol de planificación a un rol de supervisión.

El mes pasado se presentó a las partes interesadas de la comunidad la Responsabilidad basada en resultados (RBA). Se trata del marco para ayudar a las partes interesadas de la comunidad a supervisar la implementación midiendo el resultado del desempeño.

La MHSA asignó un alto porcentaje de financiamiento a la Asociación de servicio completo (FSP). El marco de la FSP se utilizará en la implementación del Plan de Dos Años de la MHSA de los FY 2024-25, 2025-26.

En esta reunión, se brindó una presentación de la FSP a las partes interesadas, en la que se destacaron sus objetivos, los servicios ofrecidos, los criterios de elegibilidad, la población a la que atiende el programa, el proceso de derivación, etc. Proporcionar estos antecedentes mejorará la comprensión general de los participantes sobre la FSP y los servicios relacionados, lo que a su vez les permitirá leer y analizar de manera más fácil los datos de desempeño reales que se presenten en el futuro.

Las siguientes viñetas reflejan la comprensión de las partes interesadas sobre la FSP:

- La FSP es un servicio de ayuda a la comunidad.
- La FSP ayuda a las personas a recuperar su independencia.
- Ofrece un espacio único para obtener servicios.
- Ofrece servicios a personas con problemas de salud mental graves y abuso de sustancias, personas sin hogar y víctimas de violencia doméstica.

Además de la información anterior, la Gerencia Ejecutiva del DMH hizo hincapié en que los servicios son voluntarios.

Preguntas y respuestas:

Las partes interesadas de la comunidad formularon las siguientes preguntas al Gerente del Programa III del LACDMH, Alejandro Silva, responsable del programa FSP:

1. ¿Quién paga los servicios proporcionados por el LACDMH?

Respuesta: Se está facturando a Medi- Cal por los servicios prestados a los clientes.

2. ¿Las personas indocumentadas pueden recibir servicios de salud mental?

Respuesta: Sí. Hay fondos de la MHSA destinados a las personas indocumentadas.

3. ¿El LACDMH proporciona servicios a adultos con seguro privado?

Respuesta: Las personas con seguro privado deben acudir a sus proveedores privados. Sin embargo, si se presentan en cualquier clínica del DMH, se les prestarán servicios. El DMH facturará a su seguro privado.

4. ¿La FSP acepta derivaciones de personas o cuidadores que creen que una persona necesita servicios de la FSP?

Respuesta: Sí. El Equipo de asesoría del Área de Servicio revisará minuciosamente la derivación y, si no cumple los requisitos, se derivará al cliente al nivel más adecuado de servicios que necesite.

5. ¿Una persona en prisión puede inscribirse en la FSP?

Respuesta: No. Ellos ya reciben servicios de la prisión. Sin embargo, el Departamento de Servicios de Salud (DHS) o el abogado de oficio pueden derivar a la persona al programa FSP. La FSP proporciona transporte y se asegura de que el cliente tenga sus medicamentos, un lugar donde vivir y alimentos para comer cuando sea dado de alta.

6. ¿Una persona puede autoderivarse?

Respuesta: No. Un miembro de la familia puede realizar la derivación comunicándose con el Navegador del Área de Servicio. Se señaló y explicó claramente que la FSP tiene servicios muy especializados con un diseño particular y muchos requisitos que pueden no ajustarse a todo el mundo. Los que no cumplan los requisitos serán vinculados a los recursos adecuados.

Datos de evaluación de las reuniones

Al término de cada reunión del CPT de la MHSA, se proporciona a los participantes un código QR y se les pide que completen una breve encuesta de evaluación. A continuación se recogen sus respuestas:

Reunión: 4 de junio de 2024

- El 78% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 87% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes consideraron que la preparación y ejecución de la reunión estuvieron perfectamente organizadas. Les gustó ese enfoque reflexivo e intencionado para garantizar que todo se pudiera comprender. Se alegraron de que todos tuvieran la oportunidad de dar su opinión.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “Se estaba escuchando nuestra voz”.
- “Muy educativo”.
- “Buen debate”.
- “Buenos materiales impresos”.

Reunión: 28 de junio de 2024

- El 69% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 64% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes reconocieron que la reunión/capacitación proporcionó información valiosa y detallada. Pudieron obtener respuesta a sus preguntas. El tema estuvo muy bien explicado.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “Buena información”.
- “Información explicada en detalle”.
- “Pude obtener respuesta a las preguntas”.

Información de las reuniones

Fecha	9 de julio de 2024 - Martes, 26 de julio de 2024 - Viernes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne’s Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de la reunión: 9 de julio de 2024

La reunión se centró en:

- Actualización relacionada con la MHSA
- Revisión y análisis de los datos de las Asociaciones de servicio completo (FSP) para empezar a aplicar las herramientas y los conceptos de la Responsabilidad basada en resultados.

Actualización relacionada con la MHSA

1. Videos básicos

La filmación de los videos básicos de 5 minutos para educar a la comunidad sobre salud mental, cómo acceder a los programas y servicios de salud mental y formas de aumentar la participación en los grupos de partes interesadas de la comunidad comenzará en septiembre de 2024.

2. Transición de Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) a Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Se crearán grupos de trabajo de la BHSA antes de agosto de 2024 para trabajar en la transición efectiva de la MHSA a la BHSA.

3. Transporte

A partir del 9 de julio de 2024, se proporciona transporte para facilitar el desplazamiento de los participantes en las reuniones del Equipo de planificación comunitaria (ECC) de cada Área de Servicio (AS). Este beneficio también puede extenderse a los asistentes a las reuniones de la Comisión. Antelope Valley y Lancaster del SA1 fueron los primeros beneficiados de este programa, y el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) está trabajando para ampliar este servicio a otras localidades empezando por aquellos quienes viven en zonas lejanas.

4. Beyond the Walls

A partir de septiembre de 2024, se lanzará una reunión trimestral en las bibliotecas de todas las Áreas de Servicio para educar a la comunidad sobre la salud mental y sobre los servicios y programas de LACDMH disponibles para ellos. Estas reuniones se llevarán a cabo los sábados por la tarde en cada Área de Servicio para llegar a aquellas partes interesadas de la comunidad que no puedan asistir a la reunión programada regularmente.

5. Fondo de actividades del cliente (CAF), Orientación de Copresidentes y estipendio

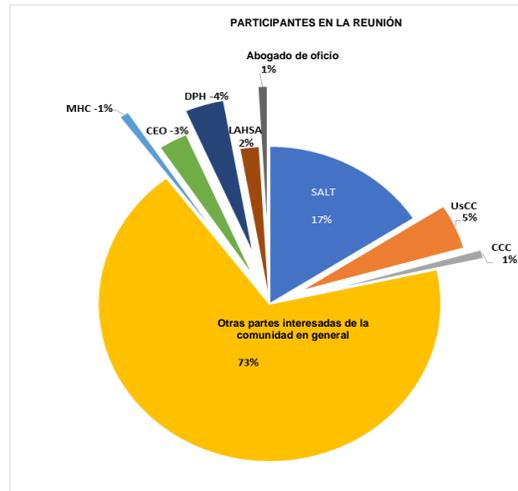
Para cobrar el CAF o el estipendio, el participante debe asistir a la orientación que se realiza una vez al año. La última orientación se llevó a cabo el 17 de julio de 2024, y habrá otra en diciembre de 2024. Próximamente se proporcionará información detallada a los participantes.

6. Facilidades adicionales

Se proporcionará facilidades adicionales si se solicitan. Los asistentes deben solicitar al Departamento de Salud Mental (DMH) la facilidad necesaria 2 semanas antes de la reunión programada.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Involucramiento de las partes interesadas

El Programa de Dos Años y el Plan de Gastos de la MHSA, desarrollados en 2023 con los comentarios y recomendaciones de múltiples partes interesadas, se encuentran ahora en proceso de implementación. A medida que comienza su implementación, el Departamento de Salud Mental (DMH) sigue impartiendo capacitación a las partes interesadas para prepararlas para su nueva función de supervisión del programa. En esta capacitación, las partes interesadas tuvieron la oportunidad de revisar, interpretar y analizar los datos. Los participantes hicieron un análisis inteligente de los datos presentados y formularon sus preguntas para obtener algunas aclaraciones. Todos mostraron interés por aprender y se mantuvieron concentrados durante toda la presentación.

Capacitación

Datos de la FSP: Revisión y análisis

La Asociación de servicio completo (FSP) recibió el presupuesto más alto del financiamiento de la MHSA, y continuará bajo la BHSA recién aprobada. El marco de la FSP se utilizará en la implementación y el seguimiento del Plan de Dos Años de la MHSA.

En la presentación anterior, se informó a las partes interesadas de los objetivos de la FSP, los servicios que ofrece, los criterios de elegibilidad, la población, los servicios del programa, el proceso de derivación, etc. Con el conocimiento obtenido sobre cómo funciona y se desempeña la FSP, los participantes ahora están listos para recibir capacitación en la revisión y análisis de los datos reales de la FSP como preparación para su función de supervisión de la implementación del Plan de Dos años de la MHSA.

Se presentaron a los participantes varios elementos de datos de la FSP para su interpretación y análisis. El objetivo era capacitar a los participantes sobre cómo describir e interpretar:

- Datos agregados y desagregados
- Tendencias de los datos del primer año

La descripción narra lo que ocurre, mientras que la interpretación explica por qué ocurre. Con esa analogía, los participantes aportaron su descripción e interpretación para los diferentes datos que se presentan a continuación.

Preguntas y respuestas de los participantes

1. ¿Cómo es la relación contractual del DMH con las personas jurídicas?
Respuesta: El DMH continúa asociándose con personas jurídicas para proporcionar los servicios necesarios a los clientes. El DMH sigue recopilando datos para supervisar la eficiencia y eficacia de los programas y servicios prestados a los clientes.
2. ¿Cuál es la mejor manera de hacer llegar la información/actualizaciones a la comunidad?
Respuesta:
 - a. DMH continúa proporcionando actualizaciones a la comunidad a través de CPT, SALT, UsCC, y otras reuniones de las partes interesadas de la comunidad.
 - b. El DMH ofrece capacitación a las partes interesadas de la comunidad sobre cómo leer las actualizaciones.
 - c. Se imparte una capacitación a los Copresidentes sobre liderazgo y cómo transmitir las actualizaciones a sus miembros SALT.
 - d. Las grabaciones de las reuniones, los folletos y las hojas informativas se publican periódicamente en el sitio web del DMH. Además, la grabación de la reunión puede enviarse directamente a los participantes que lo soliciten.
 - e. Durante las reuniones también se ofrecen servicios CART, traducción de idiomas e interpretación de ASL.
3. ¿La BHSA brindará servicios a personas encarceladas?
Respuesta: No. Las personas encarceladas no recibirán servicios según las directrices actuales de la BHSA. Sin embargo, el debate sobre la implementación de la BHSA está actualmente en curso, y existen posibilidades de cambios en sus directrices.
4. ¿Hay alguna actualización adicional de las directrices de la BHSA?
Respuesta: Ninguna, pero se anima a las personas y a los grupos comunitarios a participar en el proceso de planificación. El DMH invitará al Departamento de Policía y del Sheriff a unirse a la Planificación de la BHSA y a seguir asociándose y colaborando con ellos en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Datos de evaluación de las reuniones

Al término de cada reunión del CPT de la MHSa, se proporciona a los participantes un código QR y se les pide que completen una breve encuesta de evaluación. A continuación se recogen sus respuestas:

Reunión: 9 de julio de 2024

- El 69% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 86% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes consideraron que la preparación y ejecución de la reunión estuvieron perfectamente organizadas. Les gustó ese enfoque reflexivo e intencionado para garantizar que todo se pudiera comprender. Se alegraron de que todos tuvieran la oportunidad de dar su opinión.

Comentarios recopilados sobre lo que les gusta a los participantes de las sesiones:

- “Aprendimos a leer los datos, a entender el detalle y a utilizarlos”.
- “La interacción y las preguntas y respuestas fueron positivas”.
- “La capacitación es siempre para aprender sobre el programa y el hecho de que está disponible para todos”.

- “El moderador recapituló lo que se dijo y escuchó”.
- “Asistí a través de Teams pero creo que la información proporcionada era útil. Las respuestas de los asistentes fueron brillantes, lo que indica un nivel de comprensión cada vez mayor sobre el tema”.

Reunión: 26 de julio de 2024

- El **93%** consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El **100%** de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes reconocieron que la reunión/capacitación proporcionó información detallada y de calidad. Pudieron obtener respuesta a sus preguntas. El tema estuvo muy bien explicado.

Comentario recogidos:

- “Buena reunión”.
- “Buenos debates”.
- “Buenas explicaciones”.
- “Tuvimos la oportunidad de analizar los datos juntos”.
- “Me pareció que la lección de interpretación de datos se impartió a un nivel accesible, y los datos seleccionados para interpretar en el ejercicio fueron interesantes.”

Información de las reuniones

Fecha	6 de agosto de 2024 - Martes, 23 de agosto de 2024 - Viernes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne’s Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de la reunión: 6 de agosto de 2024

La reunión se centró en:

- Actualización relacionada con la MHSA
- Debate sobre los resultados de las Asociaciones de servicio completo (FSP) y los Servicios de atención ambulatoria

Actualizaciones sobre la BHSA

- Las actualizaciones sobre la BHSA se proporcionarán durante las reuniones mensuales del CPT.
- La planificación comunitaria de la BHSA inicia en marzo de 2025.
- Las primeras sesiones incluirán una introducción a la BHSA y la Evaluación de necesidades

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Las agencias gubernamentales incluyen al CEO, al Departamento de Libertad Condicional, el DHS, el DPH, el JCOD, la LAHSA, BOS, al Departamento de Bomberos y al abogado de oficio.

Preguntas y respuestas/sugerencias

Proporcionar más información sobre el PRC.

Respuesta: El PRC está abierto al público y es un lugar para que las personas participen en actividades y se relacionen con otras. Es un lugar donde el público tiene voz.

Sugerencias de las partes interesadas:

- Cambiar el nombre de PRC a “Centro de recursos familiares”.
- Se necesita un espacio más grande para el PRC.

Theion Perkins, Director Adjunto Senior del DMH, se mostró totalmente de acuerdo y declaró: “Estoy de acuerdo. Necesitamos un PRC más grande, pero tiene que aprobarlo el CEO”.

1. El DMH necesita trabajar con personas jurídicas experimentadas para todos los servicios como el del PRC.

Respuesta: del Director Adjunto Senior del DMH: “Creemos en la asociación con personas jurídicas, pero el DMH necesita iniciar el programa en cada Área de Servicio antes de que las entidades legales se encarguen de algunos de ellos”.

2. ¿Cómo se supervisa a las personas jurídicas?

Respuesta: El DMH tiene un punto de referencia y una nueva Declaración de trabajo (SOW) que especifican claramente los entregables que las personas jurídicas deben cumplir.

3. ¿Cómo maneja el DMH el impacto del trauma del COVID en jóvenes y niños?

Respuesta: El DMH se asocia con las escuelas para ayudar a los niños y jóvenes a abordar el trauma y otros problemas.

- Los distritos escolares y el personal del DMH se educan y capacitan mutuamente sobre cómo manejar adecuadamente el trauma que experimentan los jóvenes y los niños.
- La División de Prevención del DMH también hace su parte para ayudar.
- Niños y padres con problemas. El DMH sigue trabajando para ayudar a conectar tanto a los niños como a los padres que experimentan dificultades. El DMH está ayudando a toda la familia.

4. ¿Existen programas de salud mental basados en la escuela?

Respuesta: Sí, inicialmente solo hay cinco (5) distritos.

5. ¿Cómo acercarse a población mayor de 60 años?

Respuesta: El DMH está llevando a cabo un análisis y una evaluación sobre cuál es el mejor enfoque para la población mayor de 60 años. El departamento puede expandirse y nombrar a un líder especializado que aporte coherencia a todo el sistema.

6. ¿Cómo los OCS aplican la competencia lingüística y cultural?

Respuesta: El DMH realiza una gran labor de divulgación en distintas universidades fuera de California para contratar a médicos especialistas en ASL y traer a personas que puedan satisfacer las necesidades de los clientes.

Sugerencias:

- Considere los componentes familiares y religiosos, y todo lo que pueda hacer que los servicios sean accesibles para todos.
- Involucramiento de jóvenes líderes.
- Conectar con los padres para educarlos sobre salud mental y proporcionarles asistencia.
- Reconocer la brecha entre el cada vez mayor número de clientes y la escasez de médicos.
- Reconocer que la prevención del suicidio y el acoso son grandes problemas entre los jóvenes.
- Necesidades especializadas de salud mental. Utilización de las artes, especialmente en el PRC.
- La FSP debe brindar financiamiento a las personas en prisión.

Temas de futuras presentaciones:

- “Abuso de sustancias y crimen”. Algunas personas cometen delitos para obtener ayuda.
- “¿Cómo mejorar el sistema?”. Los datos son realmente útiles.
- “Cuidado tutelar: Los verdaderos problemas son los padres, no los hijos”.

Datos de evaluación de las reuniones: 6 de agosto de 2024

Al término de cada reunión del CPT de la MHSA, se proporciona a los participantes un código QR y se les pide que completen una breve encuesta de evaluación. A continuación se recogen sus respuestas:

- El 75% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 96% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes consideraron que la preparación y ejecución de la reunión estuvieron perfectamente organizadas. Les gustó ese enfoque reflexivo e intencionado para garantizar que todo se pudiera comprender.

Comentarios recopilados sobre lo que les gusta a los participantes de las sesiones:

- “¡Definitivamente a tiempo!”
- “Me gustó la visión general de todo el DMH incluyendo sus programas especializados”.
- “Aprendí algunas cosas, como la distinción entre la FSP y los OCS”.
- “Gracias por explicar los acrónimos”.

Reunión: 23 de agosto de 2024

- El 75% consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El 91% de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes reconocieron que la reunión proporcionó información detallada valiosa. Pudieron obtener respuesta a sus preguntas. El tema estuvo muy bien explicado.

Comentarios recopilados sobre lo que les gusta a los participantes de las sesiones:

- “Un tema muy complejo explicado de una manera más sencilla”.
- “Aprecié la amplitud de la información tratada en una sesión”.
- “¡Mucha información! Muy informativo”.
- “Me gusta tener las preguntas y respuestas después de la presentación”.
- “¡Una presentación muy completa! Muy clara, concisa e informativa”.
- “¡Aprecié la clara facilitación y presentación!”.
- “Muy útil tener información sobre la planificación, los horarios y los cambios de los servicios de la FSP”.

Información de las reuniones

Fecha	10 de septiembre de 2024 - Martes, 27 de septiembre de 2024 - Viernes
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne’s Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción del programa:

1. Actualización relacionada con la MHSA
2. Proporcionar datos a nivel de población e información sobre la utilización de servicios para empezar a trazar un mapa de las necesidades de salud mental en el Condado de Los Ángeles.
3. Identificar preguntas clave y datos adicionales para prepararse para el proceso de planificación comunitaria de la BHSA.

Actualización relacionada con la MHSA

1. **Horario de las reuniones del Equipo de planificación comunitaria de la MHSA**
 - A. Vivienda
Viernes, 27 de septiembre de 2024 a las 9:30 a. m.
 - B. Actualizaciones del programa de la MHSA sobre vivienda, vinculaciones con los servicios y puntos de participación
Martes, 8 de octubre de 2024, a las 9:30 a. m.
 - C. Prevención
Viernes, 25 de octubre de 2024 a las 9:30 a. m.
2. **Reuniones del CPT en noviembre y diciembre de 2024**

Solo habrá una reunión del CPT en noviembre, debido a las próximas elecciones, y otra en diciembre, con motivo de las fiestas.

Martes, 19 de noviembre de 2024 de 9:30 a. m. a 12:30 p. m. - Presencial
Lunes, 9 de diciembre de 2024 de 9:30 a. m. a 12:30 p. m. - Presencial

Descripción de las partes interesadas

Las 177 partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Información de las reuniones

Fecha	8 de octubre de 2024
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne's Conference Center Reunión presencial/en línea

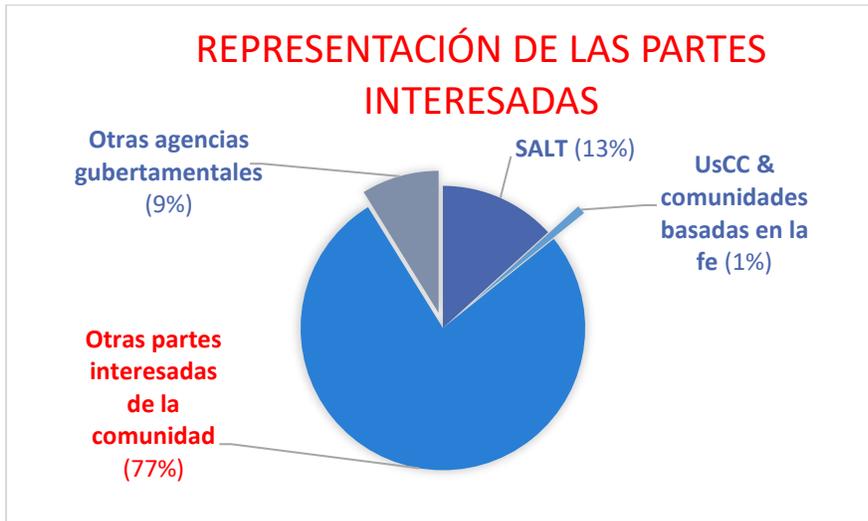
Descripción de las reuniones

La reunión se centró en:

1. Compartir las actualizaciones relacionadas con la MHSA.
2. Proporcionar actualizaciones del programa de la MHSA sobre vivienda, vinculaciones con los servicios y puntos de participación.
3. Describir los próximos pasos y realizar una evaluación de la reunión.
4. Proporcionar información sobre las regulaciones de la Ley de Servicios de Salud Mental (BHSa) para la prevención y responder preguntas.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la siguiente amplia gama de participantes:



Preguntas y respuestas:

Al final de la presentación, se invitó a los asistentes a formular preguntas y/o solicitar aclaraciones. Se recibieron muchas preguntas, que se clasificaron por temas. Debido a la limitación de tiempo, solo se respondió a unas pocas preguntas durante la reunión. No obstante, se creó una sección de “Preguntas frecuentes” (FAQ) para responder las demás preguntas planteadas por los asistentes. Las FAQ se publicarán en el sitio web del DMH y también se harán llegar a los miembros/asistentes del CPT.

Preguntas frecuentes (FAQ) sobre las regulaciones de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHS) para la prevención

Las siguientes son preguntas, comentarios y/o recomendaciones de los miembros del Equipo de Planificación Comunitaria del Departamento de Salud Mental (DMH) y las partes interesadas que asistieron a la reunión virtual el viernes 25 de octubre de 2024. Este documento se desarrollará como una sección de preguntas frecuentes (FAQ) con respecto a la presentación de las regulaciones de la BHS para la prevención.

FINANCIAMIENTO

1. Actualmente, ¿de dónde proviene el financiamiento para los proyectos de las Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC)? ¿Proviene del componente Prevención e intervención temprana (PEI)?
 - Respuesta: El financiamiento para los proyectos de las UsCC proviene del presupuesto de participación en actividades de divulgación y planificación; no proviene del componente PEI y seguirá siendo un recurso de dicho presupuesto.
 - Sí, los grupos de las UsCC recibirán el mismo financiamiento para la participación en actividades de divulgación incluso después de la BHS. No existe un presupuesto específico identificado para la divulgación y planificación en el marco de la BHS, por lo cual tendremos que trabajar con el Estado y comprometerlo al respecto. Consideramos que podría financiarse con fondos de la BHS, pero esto formará parte de los procesos de planificación y debate. Trabajaremos para identificar qué podemos financiar y qué necesitamos priorizar. Se trata de una inversión muy valiosa que va a formar parte del

debate de planificación. El departamento valora el trabajo de las UsCC; sin embargo, el financiamiento de la BHSA sigue siendo un tema que se debe abordar durante el próximo proceso de planificación. Los montos y tipos de financiamiento se determinarán a medida que avanzamos en el proceso de planificación de la BHSA.

2. ¿Se seguirán financiando y autorizando los grupos de las UsCC como parte del financiamiento de la BHSA?
 - Respuesta: No existe un presupuesto específico identificado para la divulgación y planificación en el marco de la BHSA, por lo cual tendremos que trabajar con el Estado y comprometerlo para obtener aclaraciones. Consideramos que podría financiarse con fondos de la BHSA, pero esto formará parte de los procesos de planificación y debate. Mientras trabajamos para identificar lo que podemos financiar y lo que debemos priorizar, lo único que diremos es que se trata de una inversión muy valorada que formará parte del debate de planificación. El trabajo que se está realizando a través de las UsCC no se financia con fondos del componente PEI, sino con otra fuente de financiamiento.
3. En cuanto a la divulgación y los servicios a las comunidades desatendidas, ¿con la nueva BHSA las organizaciones comunitarias (CBO) tendrán acceso al financiamiento? En ese caso, ¿cuáles son TODAS las fuentes?
 - Respuesta: Los servicios de divulgación a comunidades desatendidas son potencialmente financiables en el marco de la BHSA, pero aún tenemos que pasar por el proceso de planificación para saber qué tipo de servicios y actividades de divulgación se llevarán a cabo. Cuando se trata de organizaciones basadas en la comunidad, seguiría habiendo interés en asociarse con ellas. Volvemos a lo que los departamentos identifican, lo que el plan ha desarrollado y con nuestras partes interesadas. El interés sigue siendo trabajar con organizaciones basadas en la comunidad, pero esto dependerá de lo que se priorice a través de la BHSA. El propósito de hoy es compartir lo que sabemos hasta ahora, pero muchas de las decisiones y algunos de los detalles sobre cómo podemos utilizar los fondos todavía están por definirse y hablaremos sobre ello con todos ustedes en marzo.
4. ¿Los planes de inversión en tecnología ayudarán a facilitar el aprovechamiento de las Interfaces de Programación de Aplicaciones (API) para integrar los sistemas entre el condado y las entidades legales, con el fin de facilitar el acceso a los datos sobre resultados?
 - Respuesta: Sí, en realidad se trata de garantizar que no solo estamos facilitando el intercambio de información y resultados, sino que también hay una carga significativa en términos de costos para hacer este tipo de trabajo. Los 58 condados de California aún desconocen todo esto. Como la MHSA y la BHSA tienen varias diferencias incluyendo las obras de infraestructura y tecnología, tendremos que esperar a saber cuáles son las regulaciones finales y lo que permiten para poder dar una respuesta y ver dónde podría haber disponibilidad de fondos. El departamento tiene interés en asegurarse de que los datos de resultados se intercambian de forma eficaz y eficiente entre las entidades legales y el departamento, ya que creemos que es un requisito para la BHSA. El departamento está interesado en facilitar las cosas a los proveedores. Nuestro resultado PEI se preparó hace mucho tiempo. Muchas de las situaciones se han producido desde entonces y, con nuestras nuevas implementaciones, hemos aprovechado las API y realizado cambios en el sitio web. En cuanto a esas actualizaciones y nuevos requisitos, siempre es nuestro objetivo llevarlos a cabo. Tendremos que encontrar la manera de adaptar la tecnología a las capacidades del proveedor. El énfasis en los datos de resultados solo se fortalecerá en el marco de la BHSA y es un interés compartido. A medida que se vaya disponiendo de más información, se irán aclarando los próximos pasos en torno a esta tarea.

5. ¿En qué momento sabrán las entidades legales cómo se verán afectados sus contratos debido a los cambios?
 - Respuesta: Nuestro equipo de analistas está mapeando los contratos que mencionan la prevención, la intervención temprana y la prevención e intervención temprana. Los hemos identificado y estamos esperando las orientaciones finales del Estado sobre cómo será la intervención temprana. Así podremos alinear los proyectos de prevención que queremos priorizar con los nuevos requisitos de intervención temprana. A medida que sepamos más, lo iremos comunicando, y somos conscientes de que los contratistas necesitan tiempo para planificar. Ellos tienen ciclos presupuestarios igual que nuestro departamento. Esperamos contar con el trabajo y los resultados lo antes posible.
6. ¿Se utilizarán los fondos de Intervención en vivienda de la BHSA en subsidios operativos para Viviendas de apoyo permanente (PSH) para garantizar que LA pueda utilizar los próximos fondos Homekey+?
 - Respuesta: Es una nueva oportunidad. Esto viene de la parte de los bonos de la Proposición 1 y estará en discusión. Tendremos que volver a tocar este tema, ya que estas preguntas nos ayudan a pensar en el proceso de planificación. Aunque no podemos responder hoy, agradecemos mucho poder hablar de ellas y escuchar ahora estas preguntas.
7. ¿Cuándo conoceremos las decisiones para los proyectos actuales del componente PEI con los fondos de la MHSA?
 - Respuesta: Esto no forma parte de las actualizaciones en las que nos estamos centrando hoy. Ahora nos estamos centrando en el próximo financiamiento de los servicios de salud conductual. Su pregunta es acerca de los fondos actuales de la MHSA, lo cual se abordará en nuestra reunión del 19 de noviembre. Vamos a centrarnos en la MHSA y luego en diciembre también. Vamos a volver a conectar con el tema y abordarlo nuevamente en ese momento.
8. ¿Habrá financiamiento para las organizaciones comunitarias y los servicios de divulgación comunitaria mencionados?
 - Respuesta: Existe un compromiso de seguir trabajando con las organizaciones basadas en la comunidad durante el proceso de planificación de la BHSA. A través del proceso de planificación de la BHSA determinaremos qué servicios de divulgación se abordarán, qué implica y cómo lucirán.
9. ¿Cómo afectará/impactará California Advancing and Innovating Medi-cal (CalAIM) a la BHSA?
 - Respuesta: CalAIM es una iniciativa o una reforma de pagos que empezó el año fiscal pasado. CalAIM ya se ha implantado y ha cambiado muchas normas relativas a los servicios y pagos que realizábamos a los proveedores y a nosotros mismos. La intención era tratar de incentivar los servicios de una manera diferente. Ambos son parte del mismo paraguas o grupo de iniciativa que está surgiendo desde el Estado para modernizar e incentivar la salud conductual. También es una forma distinta de reducir parte de la carga de trámites y trabajo administrativo; y de reorientar ahora mismo muchos de nuestros servicios de salud mental. Existe una amplia gama de otras iniciativas que están surgiendo, así como las iniciativas BH Connect que realmente están buscando transformar la reforma de pagos de la salud conductual y la BHSA cambia las asignaciones en la forma en que utilizamos los fondos de la BHSA. Ha habido un esfuerzo con CalAIM, especialmente enfocado en algunos servicios no directos. En lugar de los servicios, existen algunos aspectos como la vivienda y algunos otros servicios de conexión que ahora están cubiertos por Medi-Cal que puede que antes no lo hayan

estado. Esto también se aplica a la MHSA en este momento. Lo que está sucediendo ahora en CalAIM, que no podemos hacer con la MHSA, cambia las prioridades y la manera en la que asignamos los servicios. Sin embargo, los mismos servicios son elegibles en el marco de la MHSA y la BHSA.

10. ¿Alguna CBO forma parte de las reuniones o comités de planificación de la BHSA?

- Respuesta: Sí, estas están abiertas a las CBO, los socios comunitarios, los clientes y sus familiares.

SERVICIOS

1. ¿Por qué no se utilizan las comidas calientes en Prevención e intervención temprana?

- Respuesta: No tenemos autoridad ni aprobación de la Junta para utilizar los fondos del componente PEI para alimentos. No se nos permite, así que cuando organizamos eventos de capacitación o eventos comunitarios, con nuestro financiamiento del componente PEI, no se nos permite proporcionar alimentos. Así que, para algunos de ustedes quizá estemos buscando nuestros servicios de intervención temprana.

2. ¿Cómo van a garantizar que los servicios que se presten en el marco de la BHSA sean culturalmente relevantes para nuestras diversas comunidades? Por ejemplo, la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares (EMDR) es más eficaz para las comunidades negras y africanas que la terapia Cognitivo-conductual centrada en el trauma.

- Respuesta: Uno de nuestros objetivos como departamento, que probablemente haya notado, es el compromiso de centrarnos y evaluar intencionalmente los servicios desde el punto de vista de la equidad. Estamos analizando nuestras raíces culturales dentro del condado de Los Ángeles. También estamos analizando a los grupos de personas que pueden emplear a personas desatendidas o subatendidas y tratamos de asegurarnos de que estamos haciendo actividades de divulgación en esas comunidades. Estamos tratando de garantizar que tenemos prácticas y médicos capacitados a través de nuestras clínicas operadas directamente por el LA DMH, pero también que nuestros proveedores de entidades legales están tratando de hacer que los médicos que nuestros pacientes contratan sean los mismos que los atienden. Las BHSA se centra cada vez más en la diversidad de nuestra fuerza laboral para que coincida con la diversidad de nuestras comunidades. Durante el proceso de planificación, nos oírán hablar de la herramienta de equidad que está disponible a través de la oficina del CEO del condado. La Dra. Taguchi y su equipo, así como miembros de mi equipo, se han estado reuniendo regularmente para observar cómo estamos desarrollando una herramienta de equidad para que el DMH del Condado de Los Ángeles la utilice. Este será el punto de partida común del departamento en la planificación y desarrollo de nuevos servicios. Podremos ver cuáles son las comunidades en mayor riesgo y las más desatendidas, y qué prácticas son eficaces en esas comunidades. Realizaremos un proceso interno con el que estamos muy comprometidos basado en la equidad y escucharán mucho al respecto en el próximo proceso de planificación.

3. ¿Por qué la terapia EMDR no es una EBP aprobada por el DMH en el marco de la MHSA? ¿Será una EBP aprobada por el DMH en el marco de la BHSA?

- Respuesta: A lo largo de los años hemos recibido solicitudes para analizar la terapia EMDR y lo hemos hecho. Cuando analizamos las prácticas basadas en la evidencia (EBP), uno de los aspectos en los que realmente intentamos centrarnos es en la coherencia de los hallazgos. Cualquier tema que apoyemos como departamento, sabemos que tiene hallazgos consistentes relacionados con la eficacia y el tratamiento

- impactado. Nos hemos dado cuenta de que hay muchas investigaciones mixtas, y junto con algunos proveedores que han expresado su interés, vamos a trabajar en un proyecto piloto para analizar realmente cómo el programa está impactando en nuestras comunidades. No tenemos fechas específicas, pero estamos analizando un proyecto piloto y el impacto de la EMDR en nuestras comunidades. Es importante señalar que se centra en las comunidades afroamericanas, y creemos que esto es importante para el Condado de Los Ángeles. También queremos analizar cómo va a impactar en todas nuestras comunidades. El piloto comenzará y tendremos más información al respecto.
4. ¿Cómo se van a utilizar las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) en los enfoques de la BHSa?
 - Respuesta: Las ACE son una herramienta que hemos estado analizando, específicamente cuáles son los factores de riesgo que ha experimentado la gente, cuáles son las herramientas a las que la gente puede acceder para ayudarlos a mejorar o convertir o potenciar sus recursos internos. Seguimos utilizando las ACE. Estamos muy comprometidos en nuestro trabajo con los jóvenes, y sabemos que las ACE impactan también a nuestra comunidad a lo largo de toda su vida. Para nosotros, la prioridad es analizar las ACE e impactar en la trayectoria de nuestra comunidad, así como defender firmemente a nuestras poblaciones. Usted también conoce a las poblaciones, porque sabemos el impacto de lo que puede suceder, y queremos asegurarnos de que todas nuestras partes interesadas sepan que estamos muy comprometidos en reducir las experiencias adversas en la infancia tanto como sea posible.
 5. ¿Qué van a hacer por los niños de 0 a 13 años en el marco de la BHSa?
 - Respuesta: Los enfoques de las ACE en las herramientas son fundamentales para el trabajo. En el marco de la BHSa, están priorizando que el 51% de nuestra asignación sea para los jóvenes menores de 26 años y una de las prioridades es trabajar en intervenciones que aborden los traumas infantiles. Por lo tanto, las ACE está integradas en ese esquema y respecto a la pregunta sobre los niños de 0 a 13 años, se trata de una población prioritaria menor de 26 años. Con la intervención temprana para jóvenes menores de 26 años se pone énfasis en las intervenciones con respecto a los traumas infantiles. Ofrecemos muchas capacitaciones sobre buenas prácticas, y hoy estamos muy comprometidos con el apoyo a nuestros jóvenes y también a nuestros padres.
 6. ¿Se excluirá a los niños con seguro privado del acceso a los servicios de salud mental en el marco de la intervención temprana de la BHSa, como ha ocurrido en el pasado?
 - Respuesta: Se ha invertido mucho en la infancia y juventud. Teníamos programas de salud basados en las escuelas y escuelas comunitarias. Existen alrededor de 14 programas diferentes integrados en uno de los aspectos que el gobernador ha dejado claro: que los servicios son responsables de cumplir con sus objetivos, y existen sanciones en la legislación. También existen requisitos para la presentación de la información en el plan general de reforma de la salud conductual. Dicha hoja de ruta incluye medidas para garantizar que los jóvenes en las escuelas reciban servicios. El plan de atención administrada será responsable del trabajo de prevención a nivel de población. Las escuelas han recibido financiamiento y tienen la oportunidad de convertirse en proveedores, y prestar servicios a las personas con seguro privado para que la compañía de seguros privada pague por esos servicios. Esto no será necesariamente a través de la BHSa, sino a través de la visión global del gobernador para la reforma de la salud conductual. Algunos de los diferentes paquetes que ha implementado en los últimos cuatro años seguirán establecidos, ya sea la atención administrada, los seguros individuales, los planes de salud mental, etc.

7. En su presentación, usted mencionó enfocarse en “personas en crisis” como parte de la intervención temprana. ¿Cómo estamos definiendo “crisis” en este contexto?
 - Respuesta: Lamentablemente, aún estamos intentando definir “crisis”. Regresaremos al proceso de planificación para que durante dicho proceso podamos conversar sobre lo que el Estado recomienda a nivel del condado, lo que nosotros recomendamos y lo que nos muestra la disponibilidad de fondos. Esto se volverá un poco complicado, pero se definirá durante la planificación.
8. ¿Los apoyos de pares/especialistas en apoyo de pares forman parte de las intervenciones respaldadas en el marco de la BHSA? ¿Cómo? Si no es así, ¿por qué?
 - Respuesta: Se han destinado subsidios para nuevos tipos de servicios que forman parte del plan de reforma de salud conductual del gobernador, pero hemos invertido mucho tiempo y energía en los estados e invertido una gran cantidad de fondos en la certificación de especialistas en apoyo de pares. No anticipamos que los especialistas en apoyo de pares desaparezcan.
9. ¿Por qué no hay camas para la población TAY?
 - Respuesta: Esta es una pregunta para la división de integración.

CAPACITACIÓN

1. ¿Se pondrán a disposición de otras agencias cursos de capacitación para obtener la certificación en algunos de estos métodos de prestación de servicios preventivos, como la neuroretroalimentación?
 - Respuesta: En el marco de la BHSA, los fondos se están tomando y centralizando a nivel estatal. Lo que hemos observado es que pueden surgir subvenciones para los condados que nos permitan capacitar a las agencias en diversas prácticas o a la comunidad para identificar las mejores prácticas. El Estado estará en el centro de excelencia, realizando parte de la capacitación. Tendremos que esperar y analizar en qué medida contamos con fondos para la capacitación. Volveríamos a abordar esta conversación en el proceso de planificación y con las partes interesadas para analizar si queremos priorizar la utilización de estos fondos.
2. ¿Habrà otro seminario sobre Otros Servicios Básicos? Parecido al que hicimos para FSP, vivienda y prevención.
 - Respuesta: Servicio básico es un término que usamos para agrupar los servicios comunitarios y los servicios de apoyo financiados por la MHSA que no son FSP y que están en el marco de la nueva BHSA. Ya hablamos de vivienda, FSP y hoy fue el turno de intervención temprana. No hemos hablado sobre los servicios de apoyo de salud conductual. Tenemos la intención de volver y compartir más información. No hemos oído hablar mucho de esta área porque el Estado se ha estado centrando en definir categorías mucho más amplias. Entendemos que se trata de un sistema de eliminación, que incluye nuestros servicios de crisis y planificación. Pero sí, para quienes estén interesados en obtener más información, recomendaríamos una sesión de escucha pública del DHCS sobre los servicios de salud conductual y apoyos que deberían incluir la intervención temprana, pero que también debería abordar la otra gama de servicios disponibles. Esta sesión está programada para el 4 de noviembre de 3:00 p. m. a 4:00 p. m. Vamos a enviar el link de la página web de las partes interesadas del DHCS en el cuadro de chat, así que todos son bienvenidos a escuchar junto con nosotros. Es necesario registrarse para poder escuchar la sesión.

SOLICITUDES

1. ¿Cuándo estarán disponibles las diapositivas del Dr. Byrd?
 - Respuesta: [Microsoft PowerPoint - Transformation-BHSA Prevention Presentation 10.15.2024 - Read-Only](#)

Proceso de planificación de la BHSA

1. ¿Habrá más debates sobre cómo aprovechar el uso de los fondos? Específicamente, ¿CalAIM está ampliando la elegibilidad para ciertas actividades financiadas a través de la BHSA?
 - Respuesta: A medida que avancemos en el proceso de planificación de la BHSA, podemos intentar averiguar cómo podrían aprovecharse mutuamente, pero eso podría formar parte del proceso de planificación. Ha habido un esfuerzo con CalAIM, especialmente enfocado en algunos servicios no directos. En lugar de los servicios, existen algunos aspectos como la vivienda y algunos otros servicios de conexión que ahora están cubiertos por Medi-Cal que puede que antes no lo hayan estado. Eso también se aplica a la MHSA en este momento. Lo que está sucediendo con CalAIM ahora significa que no podemos hacer con el MHSA los cambios en las prioridades, en cómo gastamos los fondos y en cómo asignamos los servicios.

Datos de evaluación de las reuniones: 8 de octubre de 2024

- El **78%** consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El **87%** de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes consideraron que la preparación y ejecución de la reunión estuvieron perfectamente organizadas. Les gustó ese enfoque reflexivo e intencionado para garantizar que todo se pudiera comprender. Se alegraron de que todos tuvieran la oportunidad de dar su opinión.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “Se estaba escuchando nuestra voz”.
- “Muy educativo”.
- “Buen debate”.
- “Buenos materiales impresos”.

Información de las reuniones

Fecha	25 de octubre de 2024
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	En línea

Involucramiento de las partes interesadas

Esta presentación tenía como finalidad brindar información sobre la BHSA, actualizaciones sobre los cambios en la programación de la MHSA descritos en el estatuto y recibir comentarios y preguntas.

Los participantes tuvieron la oportunidad de hacer comentarios y preguntas al final de las presentaciones.

Datos de evaluación de las reuniones: 25 de octubre de 2024

- El **69%** consideró que el tiempo de la reunión se utilizó de manera eficaz, que las preguntas se respondieron de forma respetuosa y que se ofrecieron suficientes oportunidades para expresar sentimientos y compartir puntos de vista y opiniones de manera segura.
- El **64%** de los participantes afirmó que la reunión tuvo una finalidad y unos objetivos claros, que los materiales fueron pertinente y que la información facilitada fue útil.

Los participantes reconocieron que la reunión/capacitación proporcionó información detallada y de calidad. Pudieron obtener respuesta a sus preguntas. El tema estuvo muy bien explicado.

Los comentarios recogidos incluyeron:

- “Buena información”.
- “Información explicada en detalle”.
- “Pude obtener respuesta a las preguntas”.

Información de las reuniones

Fecha	19 de noviembre de 2024
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne’s Conference Center Reunión presencial/en línea

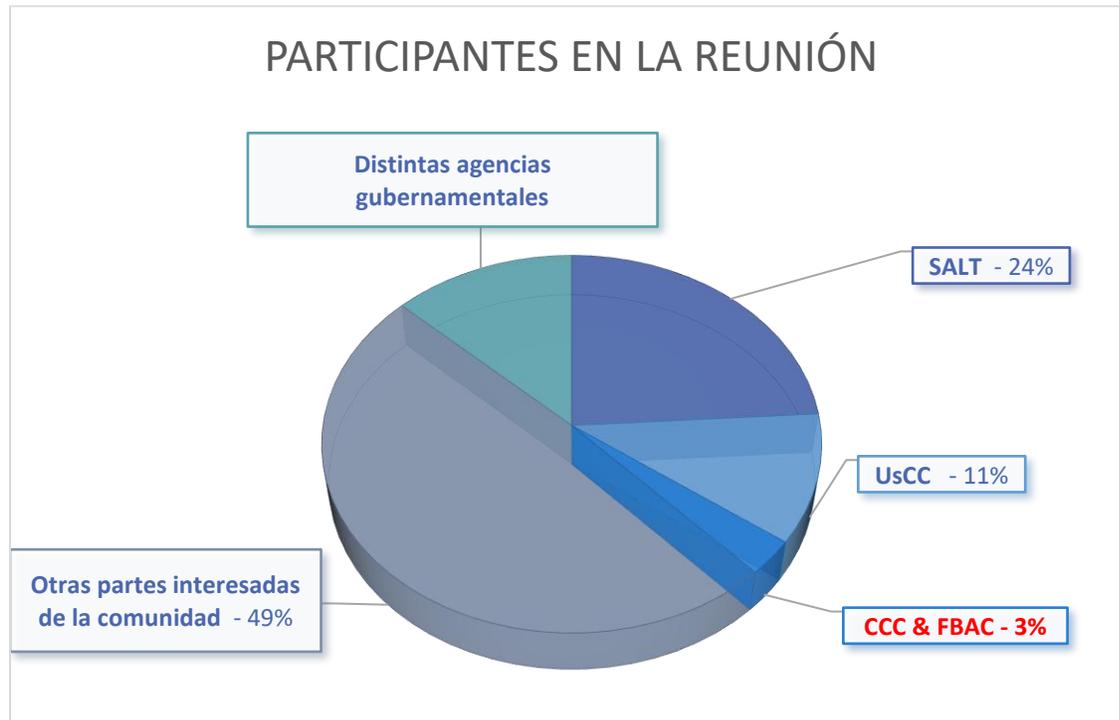
Descripción de las reuniones

Esta reunión tenía como objetivo:

1. Compartir breves actualizaciones sobre temas administrativos de la MHSA, incluido el calendario de reuniones de 2025.
2. Proporcionar actualizaciones y recoger preguntas sobre los siguientes programas financiados por la MHSA:
 - a. Servicios alternativos de crisis
 - b. Fuerza laboral, educación y capacitación
 - c. Programa de alcance de vivienda provisional (IHOP)
 - d. Hollywood 2.0
3. Proporcionar actualizaciones y recibir comentarios sobre:
 - a. Innovación 7 de la MHSA - Transporte terapéutico
 - b. Innovación 8 de la MHSA – Red de aprendizaje sobre la psicosis temprana

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la amplia gama de participantes que se resume a continuación.



Entre las agencias gubernamentales figuran el CEO, el Departamento de Rehabilitación, el Departamento de Bomberos y el abogado de oficio.

Presentaciones y debates

Los ejecutivos del DMH realizaron presentaciones sobre sus respectivos programas de la MHSa incluyendo los datos de los resultados de cada programa. Las partes interesadas participaron en el debate y formularon preguntas y solicitaron aclaraciones. También compartieron sus opiniones y ofrecieron recomendaciones para mejorar los servicios que cada programa presta a los clientes y a la comunidad a la que el DMH atiende.

El objetivo es aprender de la evaluación de los resultados para determinar lo que funciona y lo que no, y la posible ampliación de los programas a otras partes del Condado.

Innovación y comentarios e Innovaciones 7 y 8 de la MHSa

- 1. Proyecto piloto Hollywood 2.0**
Karla Bennett, LCSW, Gerente del programa de MH II
- 2. Innovación 7 - Transporte terapéutico (TT)**
Miriam A. Brown, Directora adjunta, LCSW
- 3. Innovación 8: Red de atención médica para el aprendizaje de la psicosis temprana – EPI-CAL**
Samantha Wettimuny, Psicóloga supervisora, Psy.D.

Información de las reuniones

Fecha	10 de diciembre de 2024
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne's Conference Center Reunión presencial/en línea

Descripción de las reuniones

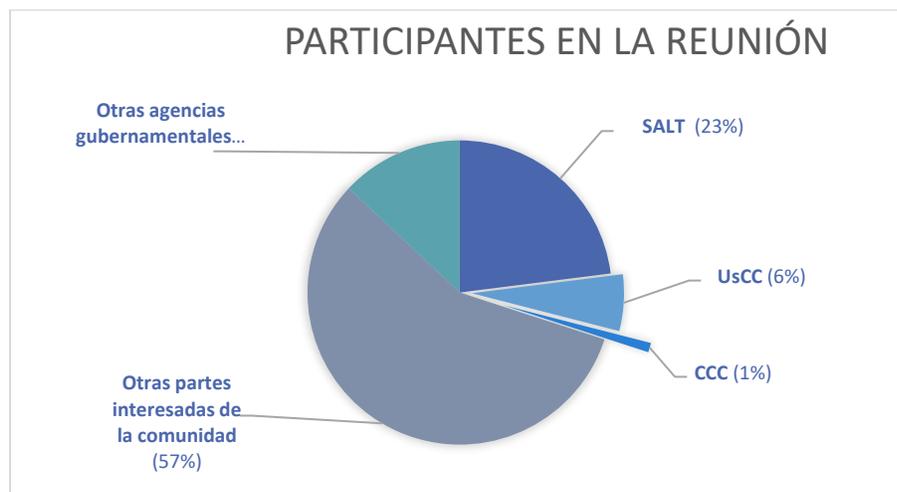
Esta reunión tenía como objetivo:

3. Compartir breves actualizaciones sobre temas administrativos de la MHSA.
4. Proporcionar actualizaciones y recoger preguntas sobre los siguientes programas financiados por la MHSA:
 - e. Prevención, Intervención temprana, Reducción del estigma y discriminación y Prevención del suicidio.
 - f. Centro de llamadas 988
 - g. Equipo de Evaluación de Amenazas Escolares
 - h. Red de Acceso entre Pares de Veteranos (VPAN)
5. Presentar el Ajuste de mitad de año de la MHSA para los años fiscales 2024-25 a 2025-26 y recabar comentarios y preguntas.

La reunión comenzó con los anuncios, recordatorios e instrucciones generales. El moderador, el Dr. Rigo Rodríguez, recordó a los asistentes que la reunión es pública y se graba. Indicó a los asistentes en línea que utilizaran el buzón de chat para escribir sus preguntas, comentarios o recomendaciones, ya que no tienen acceso a pedir la palabra. Se proporcionaron servicios de interpretación en lenguaje de señas americano (ASL), español y coreano, y subtítulos en Comunicación de acceso y traducción en tiempo real (CART). Antes de comenzar la presentación se leyó el Reconocimiento de tierras.

Descripción de las partes interesadas

Las partes interesadas representaban a la amplia gama de participantes que se resume a continuación.



Información de las reuniones

Fecha	10 de abril de 2025
Hora	De 9:30 a. m. a 12:30 p. m.
Ubicación	St. Anne's Conference Center Reunión presencial/en línea

El LACDMH completará el período de publicación y comentarios públicos de 30 días y recopilará los comentarios enviados para incluirlos en el borrador de la Actualización anual antes de presentarlo a la Junta.

La reunión de audiencia pública se realizará el 10 de abril de 2025, con traducción al español y al coreano. El orden del día, las presentaciones y las transcripciones se encuentran en el Apéndice. Las partes interesadas fueron notificadas sobre el evento a través de Instagram, correo electrónico y el sitio web del DMH.

VI. PROGRAMAS Y SERVICIOS (POR COMPONENTE)

Esta sección proporciona datos de resultados del FY 2023-24 e información del programa para los programas existentes de la MHSA y está organizada por componente: Apoyos y servicios comunitarios; Prevención e intervención temprana; Educación y capacitación de la fuerza laboral; Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas e Innovación.

Apoyos y servicios comunitarios (CSS)

Al ser el mayor componente de la MHSA con 76% de la asignación total, Apoyos y servicios comunitarios (CSS) se diseñó con categorías de servicio que dan forma al sistema integrado de atención para clientes diagnosticados con SMI. En el FY 2023-24, aproximadamente **162,836** clientes únicos recibieron un servicio de salud mental directo a través de CSS.

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
- Servicios de planificación, divulgación y participación (POE)

Tabla 6. Clientes de CSS atendidos por Área de Servicio en el FY 2023-24.

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 Los Angeles	35,809
SA5- West Los Angeles	11,017
SA6- South Los Angeles	26,592
SA7- East Los Angeles	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.

En las siguientes páginas se ofrece un resumen de la información de cada programa de CSS.

Asociación de servicio completo (FSP)

Descripción del programa: Los programas de FSP brindan una amplia gama de servicios y apoyos guiados por un compromiso de los proveedores de 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.

Los servicios de FSP son proporcionados por equipos multidisciplinarios de proveedores profesionales, paraprofesionales y voluntarios que han recibido capacitación especializada que los prepara para trabajar de manera eficaz con niños y adultos jóvenes (de 0 a 20 años) y adultos (mayores de 21 años). 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 individuales de recuperación, resiliencia y desarrollo y/o con el plan de tratamiento. Así mismo, los equipos de FSP son receptivos y apropiados de acuerdo a las necesidades culturales y lingüísticas del cliente y sus familias.

Resultados esperados: 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.

Actividades claves:

- Divulgación y participación (proporcionadas a los clientes potenciales de la FSP antes de su inscripción en un programa de la FSP; se utilizan para establecer una relación entre el programa de la FSP y el cliente potencial y para determinar si el cliente potencial es adecuado para los servicios de la FSP).
- Servicios clínicos (servicios de respuesta a crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana; asesoramiento y psicoterapia; servicios basados en campo; tratamiento integrado para trastornos concurrentes de salud mental y abuso de sustancias; gestión de casos para proporcionar vinculación con servicios de empleo, educación, vivienda y atención de la salud física).
- Servicios no clínicos (servicios de apoyo entre pares y a los padres; grupos de autoayuda y apoyo familiar; centros de bienestar; atención de relevo).

Actualización del FY 2023-24:

Como parte del Plan de Tres Años previo, los programas y servicios de las FSP se desarrollaron para proporcionar servicios de salud mental integrales a los clientes que requieren un tratamiento intensivo. Los servicios son prestados por un equipo multidisciplinario en función de un número específico de espacios para clientes. Los servicios prestados a los clientes inscritos en la FSP pueden incluir, entre otros, respuesta a crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana (de manera presencial cuando sea necesario); tratamiento de salud mental intensivo continuo; vinculación con la vivienda; servicios de empleo; y servicios de tratamiento de enfermedades mentales concurrentes y consumo de sustancias. Los servicios FSP para adultos tienen como objetivo ayudar a los clientes inscritos en el programa a aumentar su capacidad para funcionar a niveles óptimos, disminuir el número de personas sin hogar y de encarcelamientos, y reducir las visitas innecesarias a urgencias médicas y psiquiátricas y a urgencias y hospitalizaciones. Para aquellos clientes sin hogar, los servicios de la FSP para Adultos les ayudarán en la transición de la calle a un hogar proporcionándoles asistencia inmediata y continua para conseguir y mantener una vivienda. Los servicios de la FSP para niños/adultos jóvenes (YA) incluyen, entre otros, consejería individual y familiar, evaluación y servicios de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, Coordinación de cuidados intensivos (ICC) y Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS). El propósito de estos servicios es ayudar a los clientes y/o familias a aumentar su capacidad para funcionar a niveles

óptimos. Los programas de FSP existentes atienden a niños y adultos jóvenes de 0 a 20 años y a adultos mayores de 21 años.

En el año fiscal 2024-25, los contratos a personas jurídicas se modificarán para ampliarlos hasta el final del año fiscal 2025-26. Además, el LACDMH tiene previsto hacer un proceso de nueva solicitud de FSP para adultos que se alineará con los requisitos establecidos por el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) y la Transformación de Salud Conductual (BHT).

El 5 de marzo de 2024, los votantes de California aprobaron la Proposición 1, que modernizará y reformará la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Esto requerirá que los condados ofrezcan programas específicos como el Tratamiento comunitario asertivo (ACT), el Tratamiento asertivo comunitario forense (FACT), el Servicio integral de alta fidelidad, la Colocación y apoyo individual (IPS) y niveles inferiores de la FSP.

Datos y resultados de la FSP en el FY 2023-24

Al 30 de junio de 2024, el LACDMH disponía de espacios en la FSP que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 7. Espacios en la FSP

Programa	Número de espacios
Niño/Joven (incluye los Servicios clínicos intensivos con capacidad en la comunidad y el servicio integral)	3,673
Adulto (incluye Tratamiento Ambulatorio Asistido y sin hogar)	9,426

Tabla 8. Resumen de la FSP: grupo de edad, costo promedio por cliente, clientes únicos atendidos y número total de clientes por atender

Grupo de edad	Costo promedio por cliente	Número de Clientes únicos atendidos ¹	Número total por atender en el FY 2025-26 ²
Niños	\$30,418	2,684	2,746
TAY	\$23,019	2,281	2,277
Adulto	\$18,314	6,460	6,512
Adulto mayor	\$16,026	1,619	1,656

¹Los costos se basan en los servicios de salud mental directos y no incluyen los gastos relacionados con servicios de alcance comunitario ni servicios de apoyo a los clientes.

²El número total de clientes por atender en el FY 2025-26 refleja un promedio de los dos años fiscales anteriores.

Gráfico 17. Clientes de las FSP atendidos



Gráfico 18. Clientes de las FSP atendidos por grupo de edad

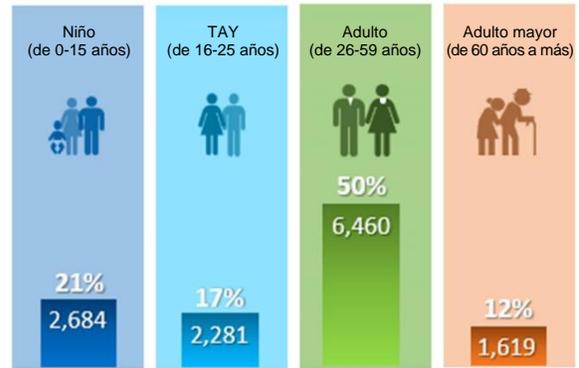


Gráfico 19. Clientes de las FSP atendidos por etnia

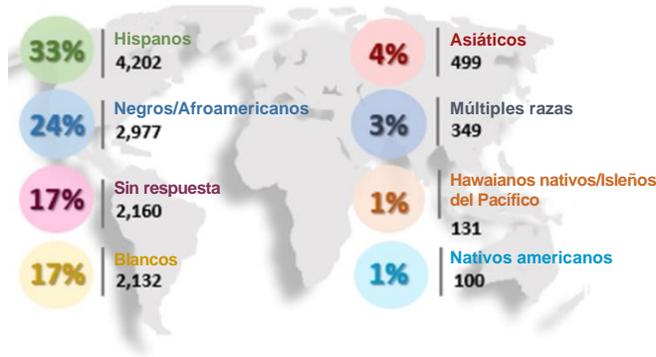


Gráfico 20. Clientes de las FSP atendidos por Área de Servicio

*Número de clientes nuevos es un subconjunto de número de clientes atendidos

Área de Servicio	Número de clientes atendidos	*Número de clientes nuevos
SA1 – Antelope Valley	858	51
SA2 – San Fernando Valley	1,397	94
SA3 – San Gabriel Valley	1,565	113
SA4 – Metro	2,410	152
SA5 – West	745	38
SA6 – South	2,435	212
SA7 – East	1,444	107
SA8 – South Bay	2,387	159

Gráfico 21. Resultados residenciales de la FSP



Datos de resultados para clientes con resultados abiertos en el año fiscal 2023-24 con fecha límite de 30/6/2024. Los clientes tenían una línea de base en algún momento antes del 30/6/2023 y ningún cambio de evento clave de cancelación antes del 1/7/23, a menos que también tuvieran un restablecimiento que estuviera activo durante el año fiscal 2023-24. Las cifras representan los cambios acumulados, incluidos todos los clientes atendidos en el año fiscal 2023-24.

Desafiliación

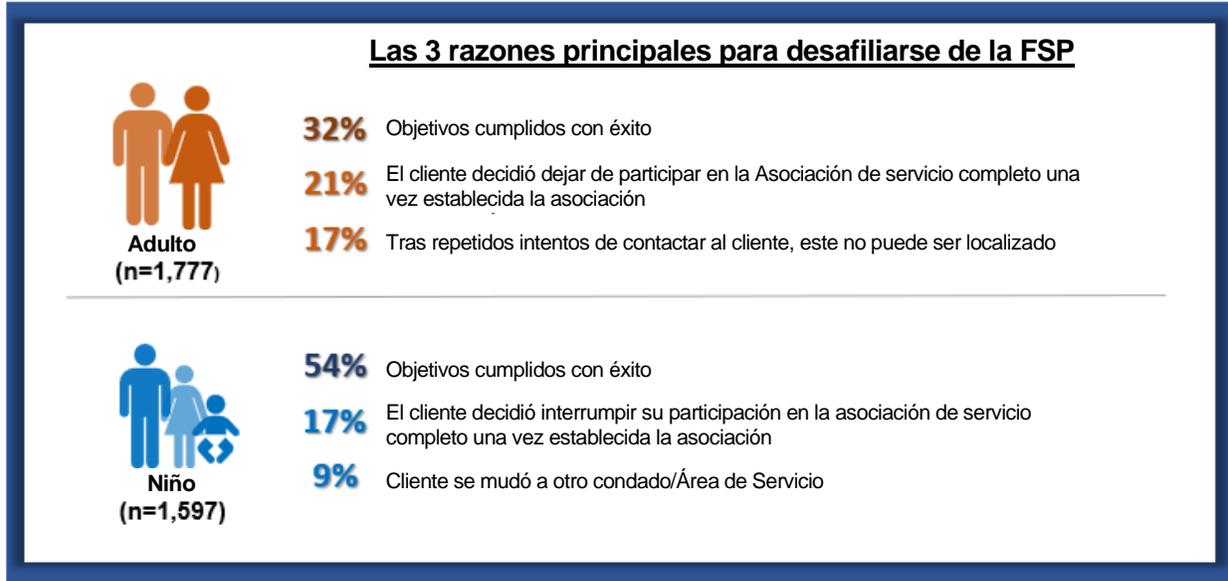
La desafiliación de la FSP puede aplicarse tanto a una interrupción como a una suspensión del servicio. La interrupción del servicio se define como una situación temporal en la que se espera que el cliente vuelva a los servicios en un plazo de 12 meses o menos desde la fecha del último contacto. La suspensión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

Los motivos de desafiliación son los siguientes:

- No se cumplen los criterios de la población destinataria.
- El cliente decidió cancelar su participación en la FSP después de establecerse en la asociación.
- El cliente se mudó a otro condado/Área de Servicio.
- Después de repetidos intentos, no se puede localizar al cliente.
- Interrupción de servicios/programas comunitarios - el cliente será detenido o encarcelado en el sistema juvenil o de adultos durante más de 90 días.
- Interrupción de servicios/programas comunitarios - el cliente necesitará servicios de salud mental residenciales/institucionales - Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD), Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC) u Hospital Estatal.

- El cliente ha alcanzado con éxito sus objetivos de tal manera que la suspensión de la FSP es apropiada; las necesidades del cliente se pueden satisfacer en un nivel de atención más bajo.
- El cliente ha fallecido.

Gráfico 22. Desafiliación de la FSP



Servicios de atención ambulatoria (OCS)

Descripción del programa: Los Servicios de atención ambulatoria (OCS) ofrecen una amplia gama de servicios integrados basados en la comunidad, servicios clínicos y/o basados en campo en un sistema de atención de apoyo centrado en la recuperación. Este sistema de atención brinda una gama completa de servicios para todos los grupos de edad. Como parte de esta gama completa, los clientes pueden recibir servicios de salud mental, que pueden incluir tratamientos y apoyos basados en evidencia o definidos por la comunidad de manera oportuna en el entorno más adecuado para satisfacer sus necesidades. La formación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definido por la comunidad. Los OCS son inclusivos y se esfuerzan por brindar servicios culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados para satisfacer las necesidades de las diversas comunidades del Condado de Los Ángeles.

El LACDMH cree que el bienestar, la recuperación y los servicios entre pares son esenciales para toda la continuidad de la atención. Los servicios brindados se desarrollan con una perspectiva de Antirracismo, diversidad e inclusión (ARDI). Además, el LACDMH está integrando sus equipos de Bienestar en los centros de servicios ambulatorios. Los Centros de recursos de pares siguen siendo servicios independientes. Los Centros de recursos de pares incluyen apoyo entre pares (individual y grupal), defensa, vinculación, conexiones sociales y apoyos.

El objetivo de los OCS es llegar a los clientes donde se encuentren para involucrarlos en los servicios y ayudarlos a avanzar hacia la recuperación y a alcanzar metas autodeterminadas y significativas que promuevan la conexión, el bienestar mental y físico y el uso significativo del tiempo. Todos los grupos de edad tienen acceso a los componentes básicos de los servicios de salud mental en función de su nivel de participación y compromiso. Estos servicios incluyen evaluaciones, terapia individual y/o grupal, intervención en crisis, gestión de casos, vivienda, apoyo al empleo, apoyo entre pares, tratamiento de trastornos concurrentes, servicios de apoyo con medicamentos (MSS) tratamiento asistido de medicamentos (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. Aunque la mayoría de los clientes suelen pasar de servicios más intensivos a menos intensivos, algunos pueden necesitar servicios más intensivos durante periodos más prolongados de tiempo debido a diversos factores. Estos factores incluyen, entre otros, la aparición o exacerbación de una enfermedad mental grave; el incumplimiento de las recomendaciones del tratamiento; un trastorno por consumo de sustancias; y la exposición a traumas, violencia o factores de estrés psicosocial externos como problemas de vivienda, empleo, relación o legales. El objetivo principal de los OCS es que las personas participen activamente en su tratamiento hasta su recuperación.

Población prioritaria:

- Niños (de 0-15 años), Servicios integrales
- Jóvenes en edad de transición (de 16-25 años), Servicios integrales, Programa mejorado de refugio de emergencia, Empleo con apoyo, colocación y apoyo individual (SEIPS) Campamentos de libertad condicional y Centros de acogida
- Adultos (de 24-59 años), Servicios integrales
- Adultos mayores, Servicios integrales y Programa de redes de evaluación geriátrica y de apoyo a la intervención de servicios integrales (GENESIS)

Actividades claves:

- Servicios clínicos (terapia individual, grupal y familiar; resolución/intervención en caso de crisis; tratamientos basados en evidencia; servicios de apoyo con medicamentos, incluidos

- los MAT; divulgación y participación; servicios para trastornos concurrentes; exámenes y evaluaciones para determinar el nivel de necesidades de atención; y gestión de casos)
- Servicios auxiliares (Centros de recursos de pares; apoyo entre pares; educación y apoyo familiar; vinculación a diversos recursos; servicios de vivienda; y servicios prevocacionales y vocacionales).

Datos y resultados de los OCS en el FY 2023-24

Tabla 9. Resumen de las OCS: grupo de edad, costo promedio por cliente, clientes únicos atendidos y número total de clientes por atender

Grupo de edad	Costo promedio por cliente	Número de Clientes únicos atendidos ¹	Número total por atender en el FY 2025-26 ²
Niños	\$6,976	22,870	21,732
TAY	\$4,982	20,126	20,291
Adulto	\$4,419	63,183	64,229
Adulto mayor	\$4,510	18,034	18,170

¹Los costos se basan en los servicios de salud mental directos y no incluyen los gastos relacionados con servicios de alcance comunitario ni servicios de apoyo a los clientes.

²El número total de clientes por atender en el FY 2025-26 refleja un promedio de los dos años fiscales anteriores.

Gráfico 23. Clientes de los OCS atendidos



Gráfico 24. Clientes de los OCS atendidos por grupo de edad

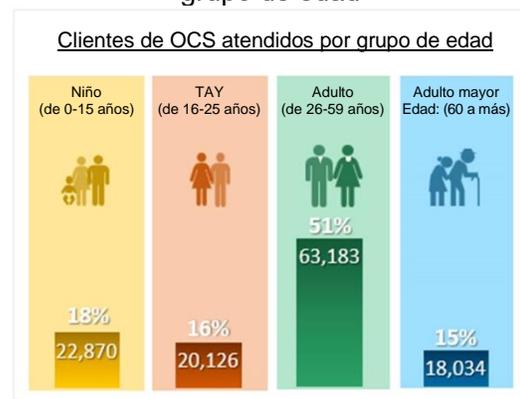


Gráfico 25. Clientes de las OCS atendidos por etnia

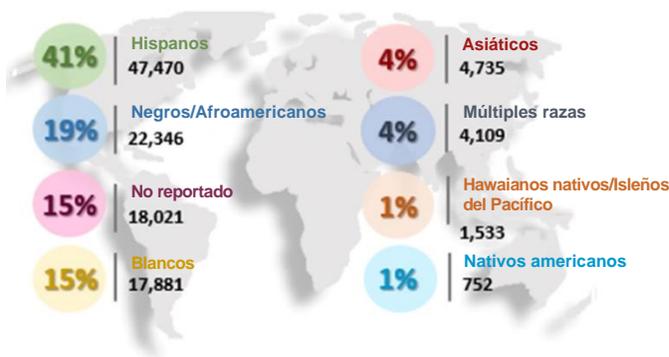


Gráfico 26. Clientes de las FSP atendidos por Área de Servicio

Área de Servicio	Número de clientes atendidos	*Número de clientes nuevos
SA1 – Antelope Valley	9,113	1,669
SA2 – San Fernando Valley	20,577	4,260
SA3 – San Gabriel Valley	15,010	2,905
SA4 – Metro	21,842	4,868
SA5 – West	6,971	1,247
SA6 – South	18,194	3,445
SA7 – East	11,388	2,140
SA8 – South Bay	22,228	4,450

*Los nuevos clientes son un subconjunto de los clientes únicos atendidos

Cambios o modificaciones para el FY 2025-26:

El Departamento ha adoptado una herramienta de nivel de atención que se implementará en todo el sistema, tanto en los proveedores operados directamente como en los contratados. Durante el próximo año, el Departamento desarrollará e implementará niveles más bajos de programas de Asociación de servicio completo (FSP), que se alinearán con la herramienta de nivel de atención, proporcionando a los consumidores una trayectoria de atención continua fluida. Mientras tanto, el Departamento sigue adaptándose para satisfacer las necesidades de las poblaciones especiales, incluidas las personas sin vivienda y/o la involucradas con la justicia, y sigue expandiendo los servicios basados en campo y la capacitación para involucrar y trabajar con éxito con los clientes de manera efectiva en el campo.

Además, el Departamento se centrará en la especialización en grupos de edad que requieran experiencia en programación, participación y divulgación. Se identificarán líderes de grupos de edad para desarrollar tratamientos de salud mental específicos para cada edad que ofrezcan enfoques terapéuticos e intervenciones adaptadas para abordar las necesidades psicológicas, emocionales y de desarrollo únicas de las personas en diferentes etapas de la vida.

Para mejores prácticas, los OCS requieren servicios iniciales de forma presencial para establecer líneas base de salud mental y física. El Departamento sigue ofreciendo la telesalud como una opción a elección del consumidor para los servicios en curso. En la medida de lo posible, el teletrabajo se utiliza tanto como estrategia de retención y de acceso a la atención, como para elevar la moral del personal.

Los OCS seguirán creando y ampliando la programación en torno a las necesidades especializadas de salud mental, como los trastornos alimentarios, la salud mental perinatal/maternal, la salud mental masculina/paternal y los trastornos concurrentes de salud mental y consumo de sustancias. Para mejorar estos esfuerzos, se han reclutado campeones en las áreas de salud mental masculina/paternal, salud mental perinatal/maternal y salud mental LGBTQIA2S+.

Servicios alternativos de crisis (ACS)

Descripción del programa:

Los Servicios alternativos de crisis (ACS) ofrecen una amplia gama de servicios y apoyos para personas con enfermedades mentales, los cuales están diseñados para proporcionar alternativas a la atención en salas de emergencia, hospitalización aguda y atención institucional; así como para reducir la falta de vivienda; y prevenir el encarcelamiento. 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. ACS atiende a personas mayores de 18 años de todos los géneros, las razas/etnias y lenguas.

En 2019, la Administración de recursos del Condado se integró con la División de atención administrada y cambió su nombre a División de cuidados intensivos. Sigue siendo responsable de los aspectos administrativos, clínicos, integradores y fiscales generales de los programas que atienden a las personas con enfermedades mentales más graves. Esto incluye la planificación, el desarrollo y la implementación de centros de atención urgente y programas residenciales enriquecidos para estas poblaciones especializadas. Además, coordina las funciones para maximizar el flujo de clientes entre los distintos niveles de atención y los servicios y apoyos de salud mental basados en la comunidad.

Programas de ACS de la MHSA del LACDMH:

- 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 cuidado restaurativo
- 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.
- Transporte terapéutico (los servicios comenzaron en el FY 2024-25)

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.

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.

Durante el FY 2023-24, el Departamento de Salud Mental (DMH) añadió un (1) centro el 14 de junio de 2023 y cuatro (4) centros del Programa de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP). El número total de centros del CRTP es 19 (12 en el campus del condado y 6 en la comunidad). Para responder a las necesidades urgentes de colocación, el DMH también aprobó 20 Acuerdos de Caso Único (SCA) para el Programa de Servicios Residenciales Enriquecidos (ERS) en el FY 2023-24 y admitió 2 casos únicos a un proveedor de ERS al final del FY 2023-24.

Además de añadir camas de tratamiento a la red del DMH, el Departamento también se centró en ampliar sus servicios móviles de respuesta a crisis mediante la celebración de ferias de contratación y la contratación de personal. El DMH también contrató a tres (3) proveedores para ayudar en la prestación de servicios en todo el condado durante las noches y los fines de semana, con el objetivo final de proporcionar servicios las 24 horas del día los 7 días de la semana para diciembre de 2023.

Para julio de 2024, Sycamores, Vista y Brain Health se habían incorporado para prestar servicios de Equipos de intervención en campo (FIT) bajo el contrato de Equipos Móviles de Alcance para Crisis (MCOT) en todas las Áreas de Servicio. En el FY 2023-24, todos los proveedores de MCOT empezaron a prestar servicios a las 4:00 p. m. de lunes a viernes y aumentaron sus equipos para responder a las llamadas en 60 minutos o menos. Se espera que los equipos MCOT presten servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los feriados.

Además, el DMH amplió su red de camas para apoyar a los clientes que requieren servicios psiquiátricos agudos traídos por equipos de aplicación de la ley, ambulancias y personal del DMH, incluyendo los FIT, el Equipo móvil de respuesta psiquiátrica (PMRT) y los MCOT. En noviembre de 2023, el DMH aseguró 42 camas garantizadas en cuatro (4) hospitales, incluidos Mission Community Hospital, Adventist Health Glendale, LA Downtown Medical Center y College Medical Center. Esto les permitió asegurar una cama en uno de los cuatro hospitales a través de una línea de proveedores del DMH y admitir directamente al paciente.

El DMH contrató con éxito a trabajadores sanitarios comunitarios (CHW)/pares y siguió cubriendo vacantes en los equipos PMRT, así como en otros equipos de respuesta a crisis: Equipos de co-respuesta de aplicación de la ley (LET), Equipos de transporte terapéutico (TTT) y Equipos de evaluación y respuesta a amenazas escolares (START). En enero de 2024, el DMH implementó un Proyecto piloto de transporte terapéutico en Santa Mónica que consistía en un médico, un CHW y un conductor. El equipo atenderá las llamadas a través del sistema 911 de clientes no combativos, no agitados y que experimenten una crisis de salud mental. Como resultado de las múltiples ferias de contratación, las transferencias laterales y el uso de la lista de contratación certificada, el PMRT se amplió a 51 equipos. Se implementó un PMRT de turno intermedio y nocturno para satisfacer las necesidades de la comunidad. Además, el DMH pudo contratar personal para los programas LET y START. El DMH sigue encontrando dificultades para contratar y retener al personal debido a la falta de opciones de teletrabajo debido a la naturaleza del trabajo de campo que requiere la evaluación y valoración presencial.

Con la expansión de los equipos MCOT, los equipos PMRT y otros programas ACR, el DMH pudo proporcionar servicios de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana para noviembre de 2023. El DMH seguirá utilizando las horas extras del personal del PMRT para cubrir las carencias en cobertura.

Durante el FY 2023-24, el LACDMH continuó su inversión en el desarrollo de Viviendas de apoyo permanente (PSH), PSH para personas y familias sin hogar o crónicamente sin hogar que viven con SMI o trastornos emocionales graves (SED).

Centros de atención de urgencia (UCC) psiquiátrica

Los UCC psiquiátricos son unidades de estabilización de crisis independientes certificadas por Medi-Cal y designadas por Lanterman Petris Short (LPS) que proporcionan acceso rápido a evaluaciones de salud mental, intervención en casos de crisis y apoyo con medicamentos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los UCC también se encargan de la administración de casos de personas que experimentan sufrimiento psicológico y/o crisis psiquiátricas. Los servicios de los UCC, incluidos los servicios integrados para trastornos concurrentes, se centran en la estabilización y la vinculación a recursos basados en la comunidad orientados a la recuperación. Los clientes tienen permitido permanecer en la silla de la UCC 23 horas y 59 minutos que están autorizados por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

Tabla 10. Ubicación de los UCC actuales

Centros de atención de urgencia	Área de Servicio	Ubicación	Dirección	Teléfono
Starview High Desert	1	Lancaster	415 East Avenue I Lancaster, CA 93535	Tel: (661) 522-6770 Fax: (661) 723-9079
Behavioral Health UCC	2	San Fernando Valley	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	Tel: (747) 315-6108 Oficina: (747) 315-6100
Star View BHUCC	3	East – City of Industry/East San Gabriel	18501 Gale Ave. Ste. 100 City of Industry, CA 91748	Tel: (626) 626-4997
Exodus (Eastside UCC)	4	Downtown Los Angeles	1920 Marengo Street Los Angeles, CA 90033	Tel: (323) 276-6400 Fax: (323) 276-6498
Exodus (Westside UCC)	5	West Los Angeles	11444 W. Washington Blvd., Ste D. Los Angeles, CA 90066	Tel: (310) 253-9494 Fax: (310) 253-9495
Exodus (MLK UCC)	6	South Los Angeles	12021 S. Wilmington Ave., Los Angeles, 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 90807	Tel: (562) 548-6565
Telecare (La Casa ¹ MHUCC ²)	8	Long Beach	6060 Paramount Blvd. Long Beach, CA 90805	Tel: (562) 790-1860 Fax: (562) 529-2463
Pacifica Hospital of the Valley UCC de salud conductual	2	San Fernando Valley	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	Tel: (747) 315-6108 Ofic.: (747) 315-6100

¹ La Casa es una excepción: no está abierta las 24 horas del día los 7 días de la semana. Está designada por LPS.

² MHUCC = UCC de salud mental; OBHC = Centro de salud conductual ambulatorio.

Los siguientes gráficos ofrecen una visión general de los resultados de los UCC en el FY 2023-24. El UCC Olive View tiene dos componentes: La Unidad de estabilización de crisis (CSU) - 7913 y el UCC ambulatorio - 7591 que no atiende las 24 horas al día los 7 días a la semana.

Gráfico 27. Nuevas admisiones a los UCC por grupo de edad en el FY 2023-24

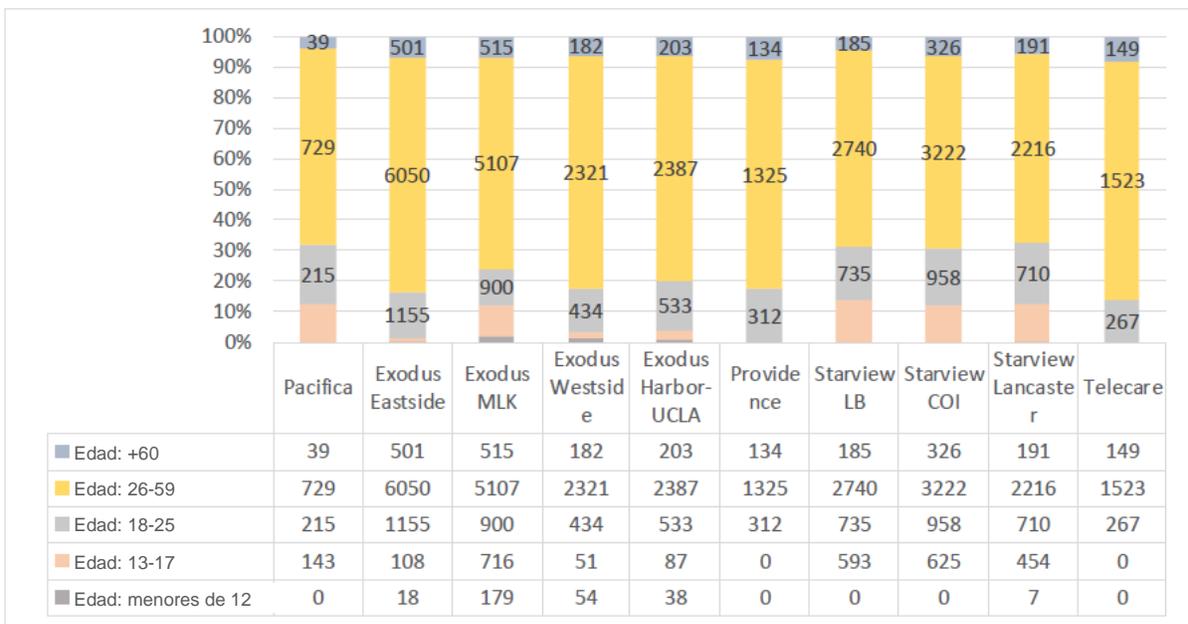


Gráfico 28. Clientes que recibieron una evaluación psiquiátrica de emergencia en un plazo de 30 días a partir de una evaluación del UCC

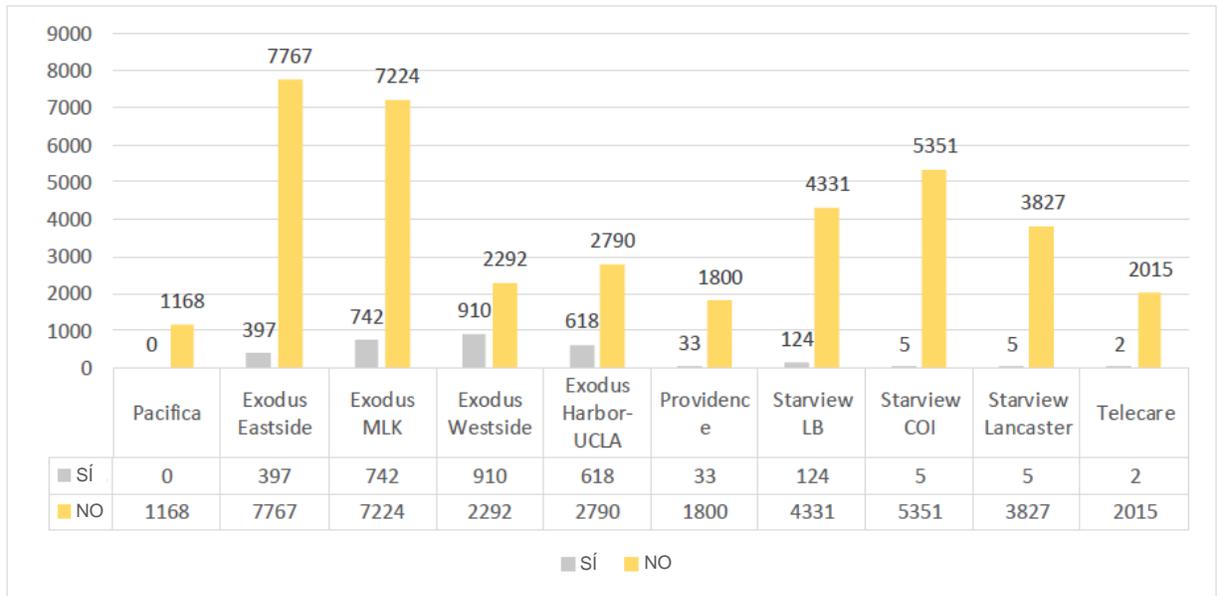


Gráfico 29. Clientes que regresaron al UCC dentro de los 30 días de la visita previa al UCC

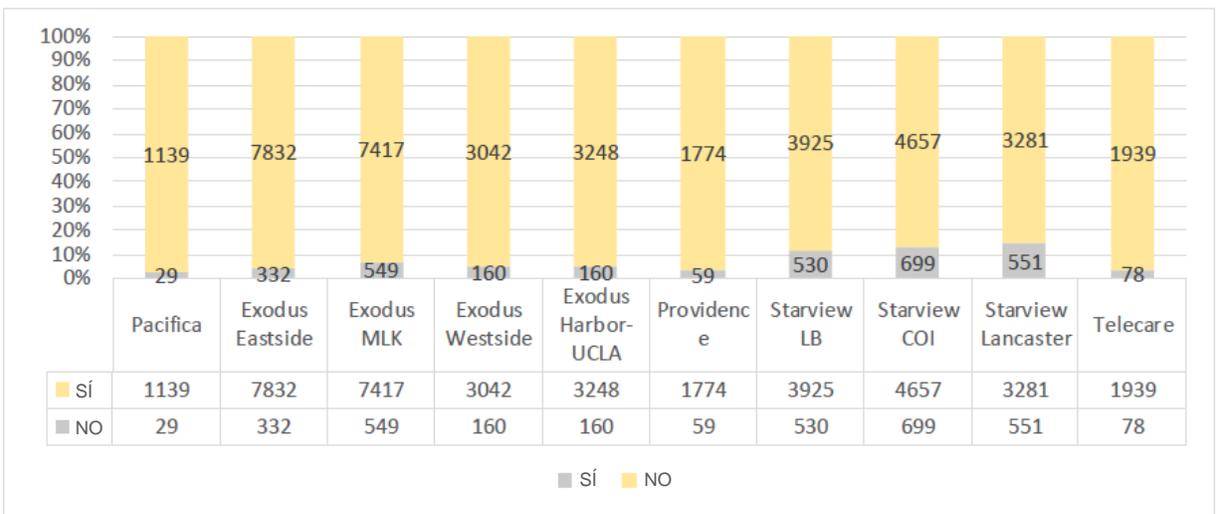
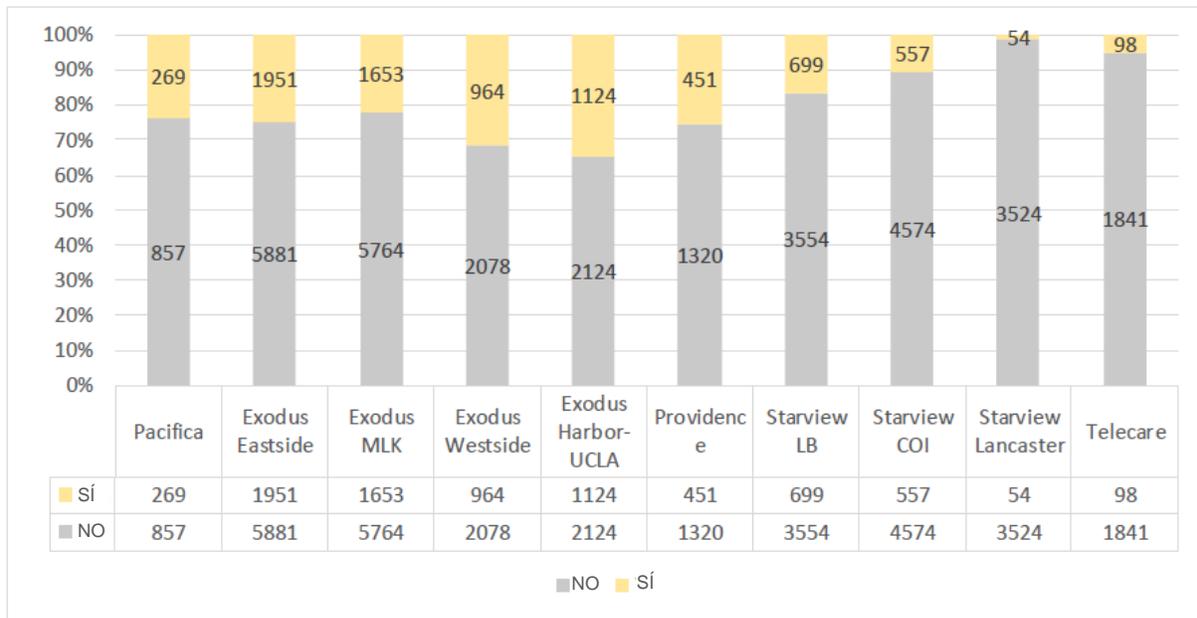


Gráfico 30. Clientes sin hogar al momento de ser admitidos a los UCC



Servicios residenciales enriquecidos (ERS)

Los ERS están diseñados para proporcionar servicios de salud mental de apoyo in situ en determinadas Instalaciones residenciales para adultos con licencia y, en algunos casos, en residencias asistidas, viviendas colectivas u otras situaciones de vida independiente. El programa también ayuda a los clientes en la transición de la hospitalización de casos agudos y entornos institucionales a la comunidad proporcionando servicios intensivos de salud mental, tratamiento en caso de abuso de sustancias y servicios de apoyo.

Tabla 11. Centros de Servicios residenciales enriquecidos

Anne Sippi Clinic 5335 Craner Ave. North Hollywood, CA 91601 Tel: (818) 927-4045 Fax: (818) 927-4016	Bridges – Casitas Esperanza 11927 Elliott Ave. El Monte, CA 91732-3740 Tel: (626) 350-5304	Cedar Street Homes 11401 Bloomfield St. Bldg. 305 Norwalk, CA 90650 Tel: (562) 207-9660 Fax: (562) 207-9680
Telecare 7 4335 Atlantic Blvd. Long Beach, CA 90807 Tel: (562) 216-4900 Fax: (562) 484-3039	Normandie Village East– 1338 S. Grand Ave Los Angeles, CA 90015 Tel: (213) 389-5820 Fax: (213) 389-5802	Servicios especiales para grupos (SSG) 11100 Artesia Blvd. Ste. A Cerritos, CA 9070 Tel: (562) 865-1733 Fax: (213) 389-7993

A&A Health Services of San Pablo 13956 San Pablo Ave. San Pablo, CA 94806 Tel: (510) 609-4040 Fax: (925) 725-4796	Percy Village 4063 Whittier Blvd., Suite #202 Los Angeles, CA 90023 (323) 268-2100 ext. 234 Fax (323) 263-3393 eFax 323-983-7530	A Brighter Day 407-409 W 103rd Street, LA, CA. 90003 Oficina: (213) 293-3213 Oficina: (888) 243-7412 eFax: (866) 815-5154
---	---	---

Programas de tratamiento residencial para crisis (CRTP)

Los CRTP están diseñados para proporcionar servicios de apoyo intensivos a corto plazo en un entorno similar al hogar a través de un programa activo de rehabilitación social, el cual está certificado por el Departamento de Servicios de Salud de California y autorizado por la División de autorizaciones de atención comunitaria del Departamento de Servicios Sociales de California. Están diseñados para mejorar la vida y el funcionamiento adaptativo de las personas a las que atienden. Las personas admitidas en un CRTP reciben una serie de servicios que incluyen habilidades de autoayuda, apoyo entre pares, intervenciones individuales y grupales, habilidades sociales, reinserción en la comunidad, apoyo con medicamentos, servicios concurrentes, apoyo prevocacional/educativo y planificación del alta.

Tabla 12. Lista de CRTP actuales

Hillview Crisis Residential 12408 Van Nuys Blvd., Bldg. C Pacoima, CA 91331 Tel: (818) 896-1161 x 401	Didi Hirsch Excelsior House DiDi Hirsch Comm. MH 1007 Myrtle Ave. Inglewood, CA 90301 Tel: (310) 412-4191 Fax: (310) 412-3942	Exodus CRTP 3754-3756 Overland Avenue Los Angeles, CA 90034 Tel: (424) 384-6130 Fax: (213) 265-3290
Gateways CRTP 423 N. Hoover Street Los Angeles, CA 90004 Tel: (323) 300-1830 Fax: (323) 664-0064	Freehab (Proyecto para adolescentes) CRTP 8142 Sunland Blvd., Sun Valley, CA 91352 Teléfono: (818) 582-8832 Fax: (818) 582-8836	Safe Haven CRTP – 12580 Lakeland Rd. Santa Fe Springs, CA 90670 Teléfono: (562) 210-5751
SSG Florence House CRTP 8627 Juniper Street Los Angeles, CA 90002 Teléfono: (323) 537-8979	Valley Star LAGMC CRTP 1774 Zonal Ave. Bldg. B Los Angeles, CA 90033 Teléfono: (310) 221-6377	Valley Star MLK CRTP 12021 Wilmington Ave. Los Angeles, CA 90059 Teléfono: (213) 222-1681
Telecare Olive House CRTP 14149 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 Teléfono: (747) 999-4232	Telecare Citrus House CRTP 7725 Leeds Street Bldg. D Downey, CA 90242 Teléfono: (562) 445-3001	Telecare Magnolia House CRTP 1774 Zonal Ave RTP, Bldg. D Los Angeles, CA 90033 Teléfono: (323) 992-4323
Central Star Rancho Los Amigos CRTP 7745 Leeds St. Downey, Ca 90242 Teléfono: (562) 719-2866	Central Star Olive View CRTP 14129 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 Teléfono: (818) 290-5308	Valley Star Rancho Los Amigos CRTP 7735 Leeds St. Downey, CA 90242 Teléfono: (562) 719-2865
Central Star LAGMC CRTP 1774 ZONAL AVE. BLDG. C Los Angeles, CA 90033 Teléfono: (310)221-6378	Star View Rancho Los Amigos CRTP 7755 Leeds St. Downey, CA 90242 Teléfono: (562) 719-2867	Valley Star OV CRTP 14119 BUCHER AVE. Sylmar, CA 91342 Teléfono: (818) 290-5307
Star View OV CRTP 14139 BUCHER AVE. Sylmar, CA 91342 Teléfono: (818) 290-5309		

Equipos de aplicación de la ley (LET)

La policía de todo el condado y los equipos de co-respuesta de salud mental están conformados por el personal del LACDMH quienes trabajan en colaboración con los departamentos de policía local en el Condado de Los Ángeles. La misión principal del LET es ayudar a los oficiales de patrulla cuando responden las llamadas del 911 que involucran a personas con una enfermedad mental. Estos servicios de intervención de crisis buscan reducir los encarcelamientos, mitigar el uso de la fuerza policial, y permitir a los oficiales de patrulla volver rápidamente a sus deberes de patrullaje.

Las diversas poblaciones del condado requieren métodos de intervención equitativas y compasivas en todo el espectro de atención. El LACDMH atiende a aquellos más vulnerables y en riesgo en nuestra comunidad mediante programas personalizados extendidos y en colaboración con otros departamentos del Condado.

Los equipos de co-respuesta del LET están conformados por un oficial de aplicación de la ley y un profesional de la salud mental del LACDMH que responden llamadas del 911 relacionadas con la crisis de salud mental. Estos equipos garantizan que las personas en crisis reciban atención especializada, adecuada y traslado seguro a las instalaciones de tratamiento. El LET y los Equipos Móviles De Respuesta Psiquiátrica (PMRT) se apoyan mutuamente como recursos disponibles. Se han asignado a los profesionales de la salud mental para que trabajen con 40 de los 46 departamentos de policía en todo el Condado.

Resultados del FY 2023-24

Hubo 11,674 incidentes; de los cuales el 27.7% involucró a personas sin hogar; el 6.48% terminó en arrestos y el 50.96% necesitó hospitalizaciones.

Aproximadamente el 27% (N=3,178) de las llamadas involucró a personas sin hogar. En cuanto a los MET (de las ciudades), el 49.3% (N= 1,286) fueron personas sin hogar, seguido de los MET de Long Beach con el 30.6% de personas sin hogar. En cuanto a las llamadas SMART del LAPD,

el 22.6% (N=1,042) involucró a personas sin hogar, seguido de las llamadas MET del sheriff, con un 16,5 % de personas sin hogar.

En general, el 50.96% (N=5,949) de todos los incidentes de los LET resultó en solicitudes involuntarias para mayor evaluación. De estas detenciones, el 84.45% (N=5,024) fueron adultos y el 15.55% (N=925) fueron menores.

Aproximadamente el 6.5% (N= 756) de las llamadas terminó en un arresto, el 2.9% (N=337) terminó siendo un delito menor y el 3.6% (N=419) un delito mayor. En cuanto a los incidentes de los MET del Sheriff, el 9.86% (N=358) terminó en arresto, la cual es la tasa más alta de arrestos seguida del 6.64% (N=173) de los MET (de ciudades) y del 4.72% (N=218) de las llamadas SMART del LAPD.

Equipos Móviles de Respuesta Psiquiátrica (PMRT)

Los PMRT brindan respuesta móvil a la crisis sin participación de las fuerzas del orden para clientes que viven una emergencia psiquiátrica en la comunidad. Los PMRT lo conforman profesionales médicos del LACDMH elegidos para realizar evaluaciones para personas con arresto involuntario que están en riesgo de dañarse a sí mismos o a otros, o que no pueden conseguir comida, ropa o refugio por sí mismos. Los PMRT permiten el triaje exitoso de cada situación que involucra a personas con enfermedad mental, violentas o de alto riesgo. Los PMRT brindan cuidado, con enfoques para la intervención en crisis menos traumatizantes y de menor intensidad, y que evita en lo posible resultados que involucren hospitalización, encarcelamiento, o lesiones adicionales. Las tácticas de los PMRT apoyan a los clientes y sus familias mediante la confianza y atención; y por último

contribuyen a reducir el estigma relacionado a la salud mental y el acceso a ayuda. Este servicio incluye la coordinación y el envío de los equipos de respuesta.

Los PMRT también reciben llamadas de la comunidad que no son del nivel de servicios directos, en estas situaciones, el personal brinda información, derivaciones y otros tipos de apoyo alternativo. Más de 23 entidades envían derivaciones a los PMRT, haciéndolos una fuente importante de cuidado y respuesta en todo el Condado de L.A.

Resultados del FY 2023-24

Gráfico 31. FY 2023-24 - Número de incidentes de los PMRT por Área de Servicio - incluyendo los equipos no enviados

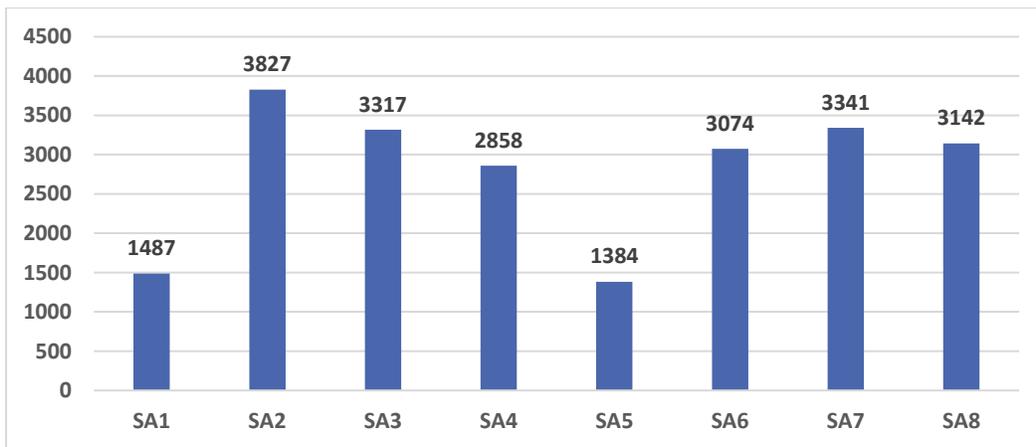


Gráfico 32. FY 2023-24 - Número de incidentes de los PMRT por Área de Servicio - excluyendo los equipos no enviados

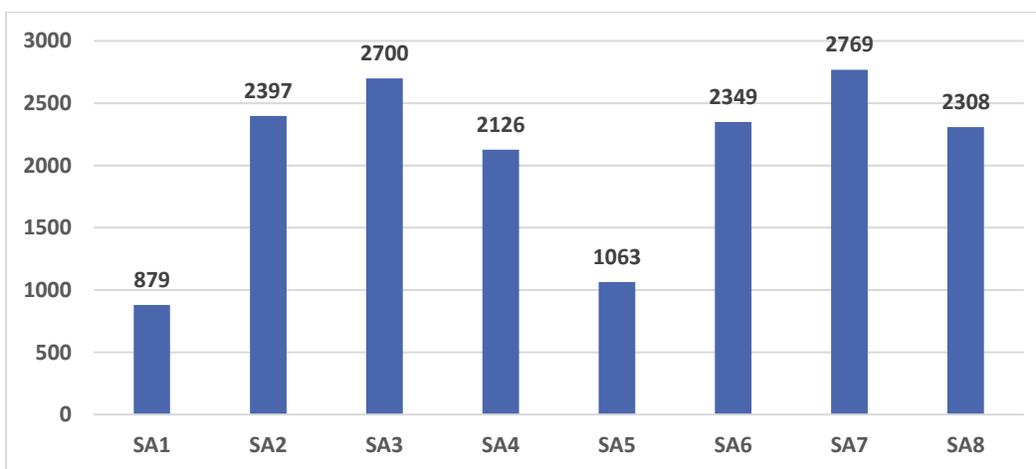


Gráfico 33. FY 2023-24 - Incidentes diurnos y fuera de horario de los PMRT - incluyendo los equipos no enviados

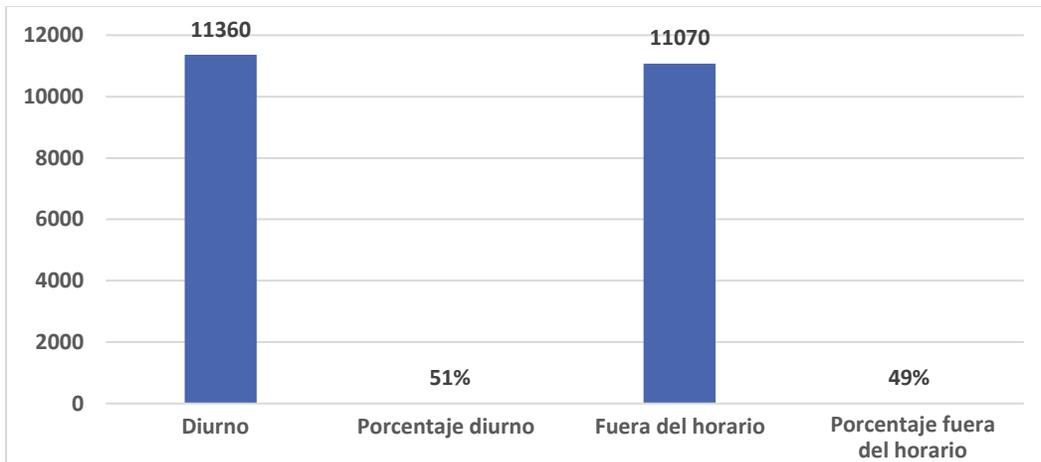


Gráfico 34. FY-2023-2024 - Visitas de campo diurnas y fuera de horario de los PMRT - excluyendo los equipos no enviados

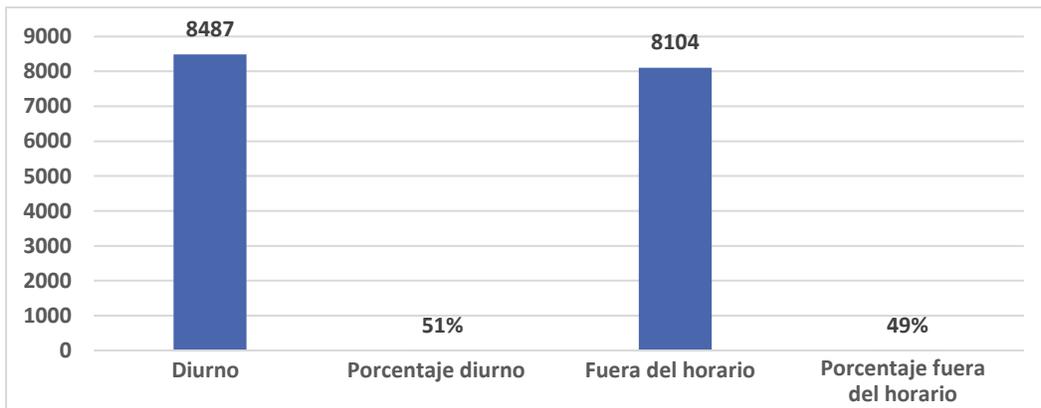


Gráfico 35. FY-2023-2024 - Número de incidentes de los PMRT por resultado - incluyendo los equipos no enviados

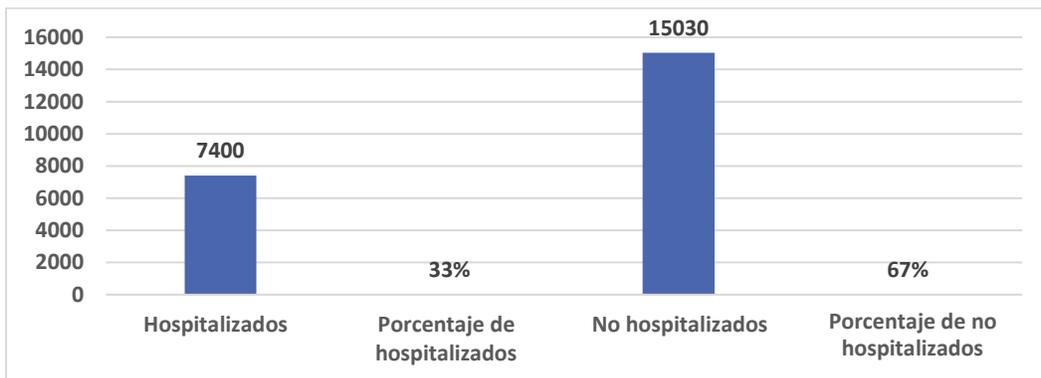


Gráfico 36. FY-2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por resultado - excluyendo los equipos no enviados

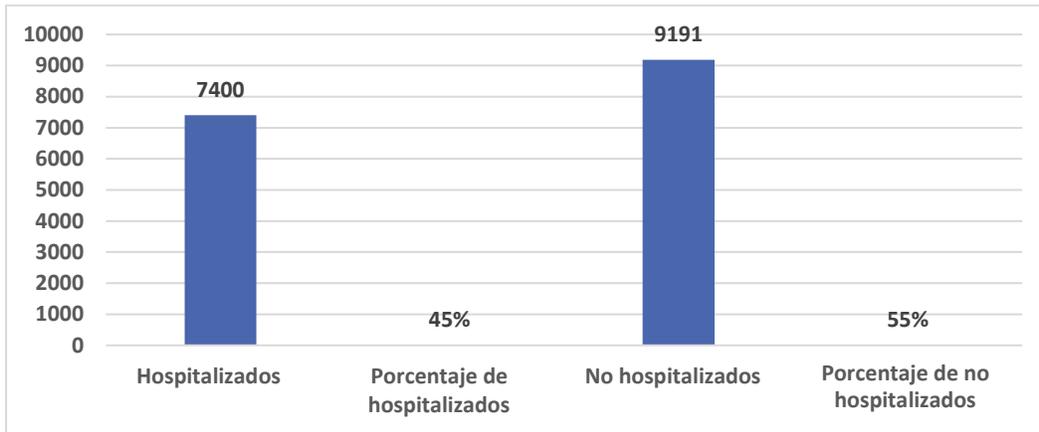


Gráfico 37. FY 2023-2024 - Número de incidentes de los PMRT por estatus de seguro - incluyendo los equipos no enviados

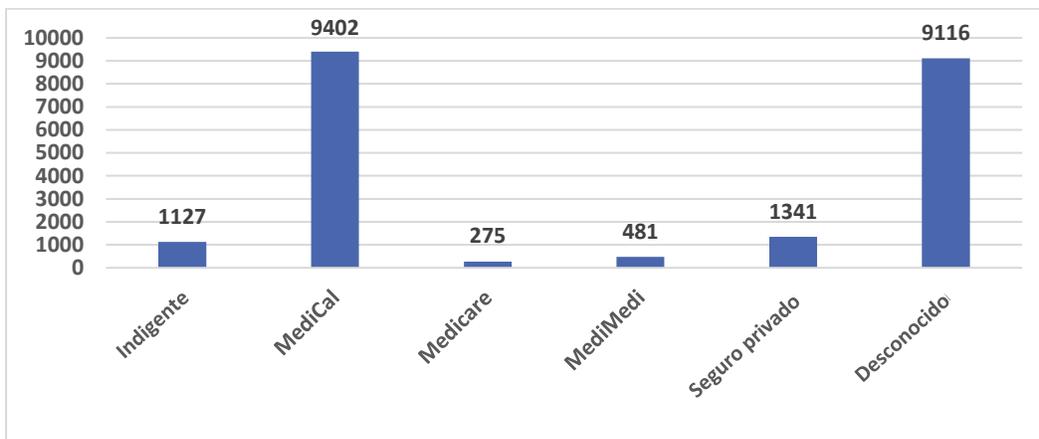


Gráfico 38. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por estatus de seguro - excluyendo los equipos no enviados

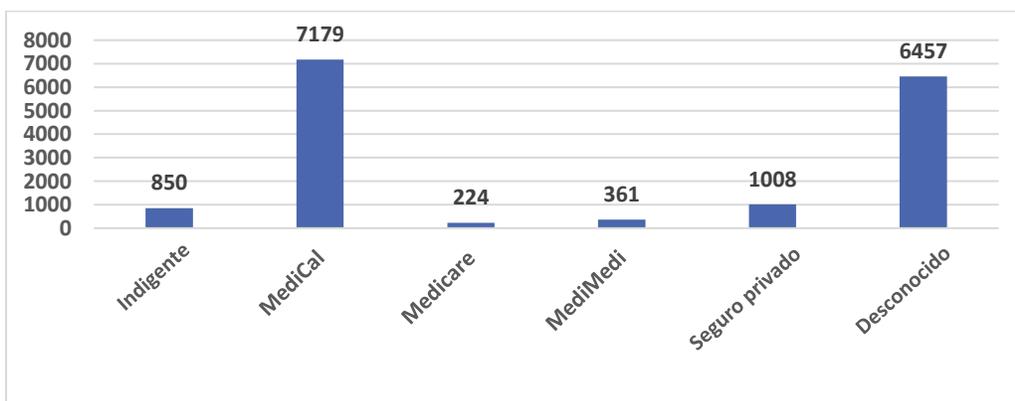


Gráfico 39. FY 2023-2024 - Número de incidentes de los PMRT por género - incluyendo los equipos no enviados

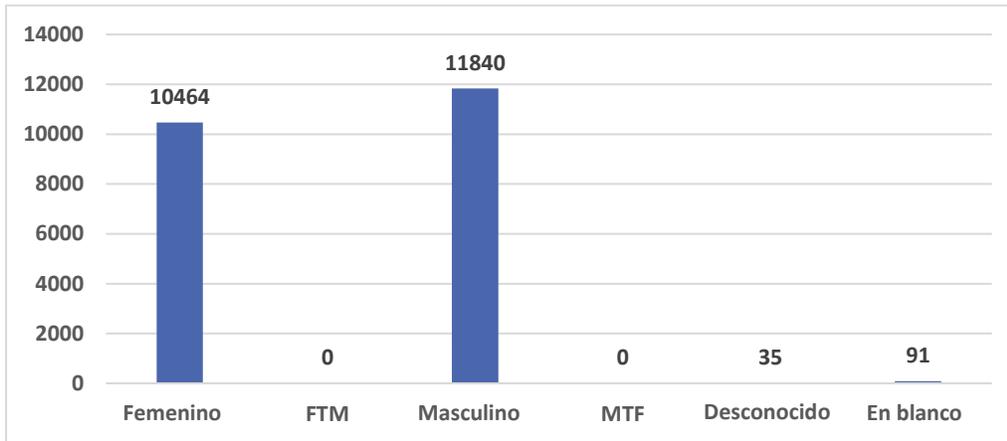


Gráfico 40. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por género - excluyendo los equipos no enviados

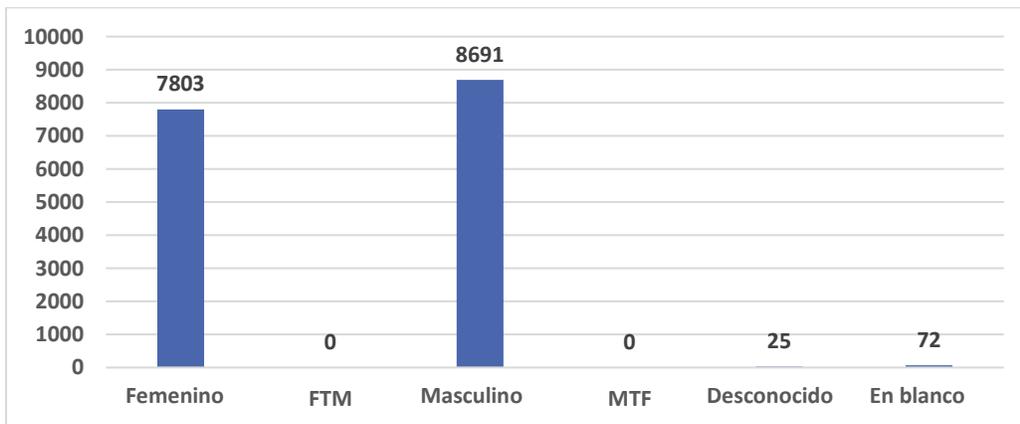


Gráfico 41. FY 2023-2024 - Número de incidentes de los PMRT por fuente de derivación - incluyendo los equipos no enviados

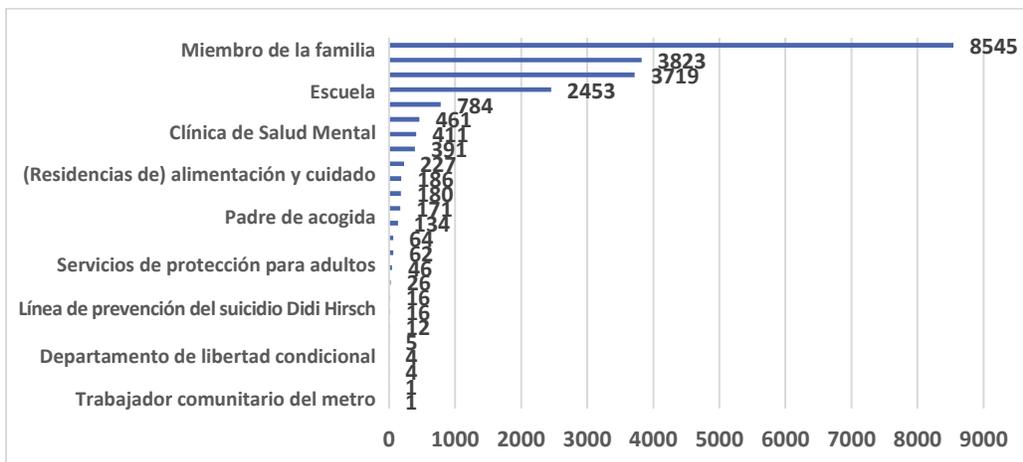


Gráfico 42. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por fuente de derivación - excluyendo los equipos no enviados

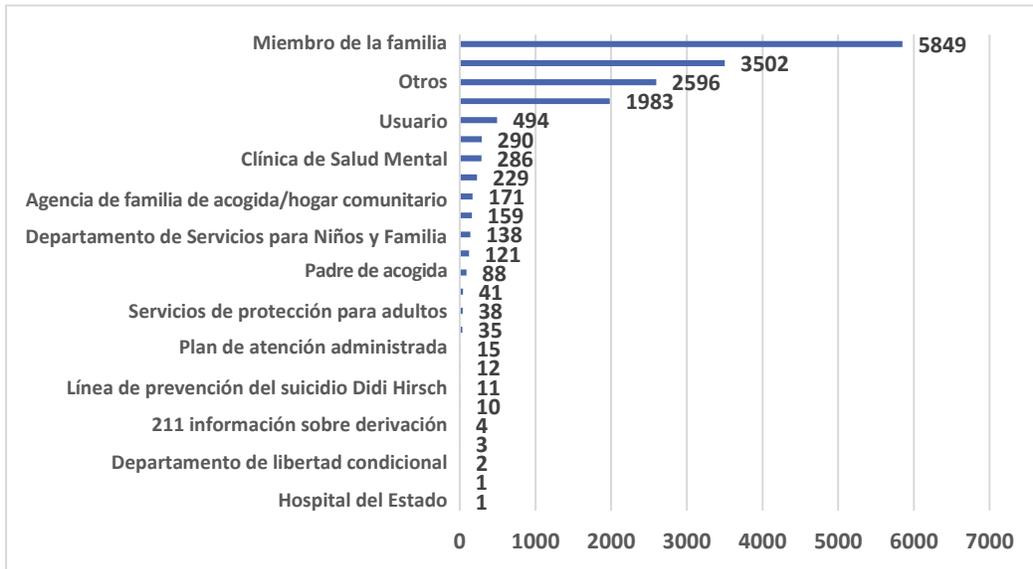


Gráfico 43. FY 2023-2024 - Número de incidentes de los PMRT por categoría de hora de envío - incluyendo los equipos no enviados

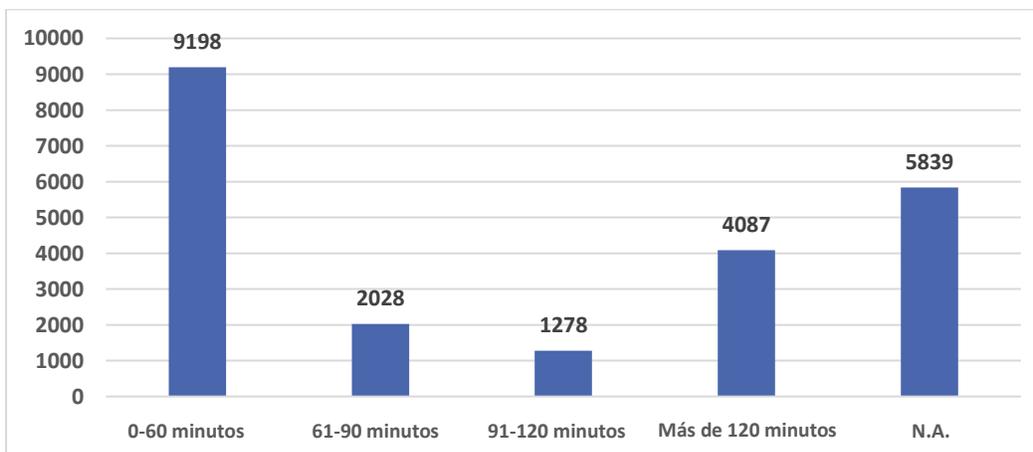


Gráfico 44. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por categoría de hora de envío - excluyendo los equipos no enviados

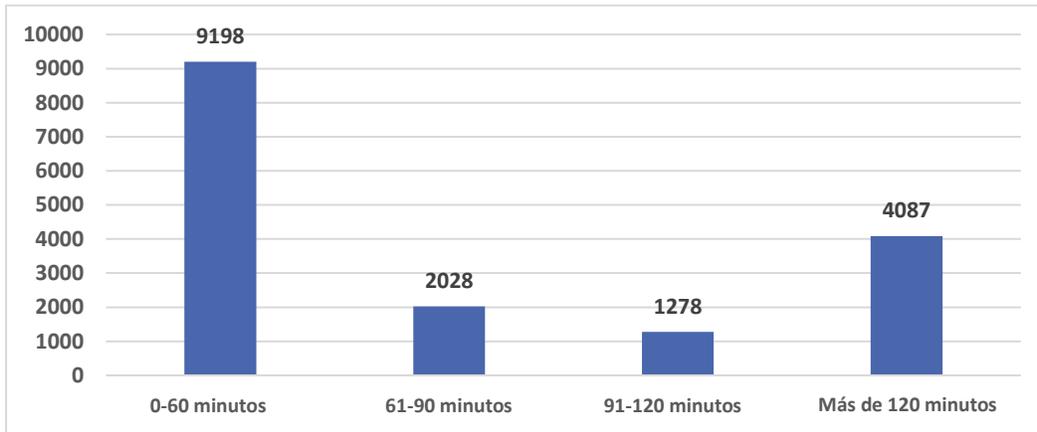


Gráfico 45. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por duración de llamada - incluyendo los equipos no enviados



Gráfico 46. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por duración de llamada - excluyendo los equipos no enviados

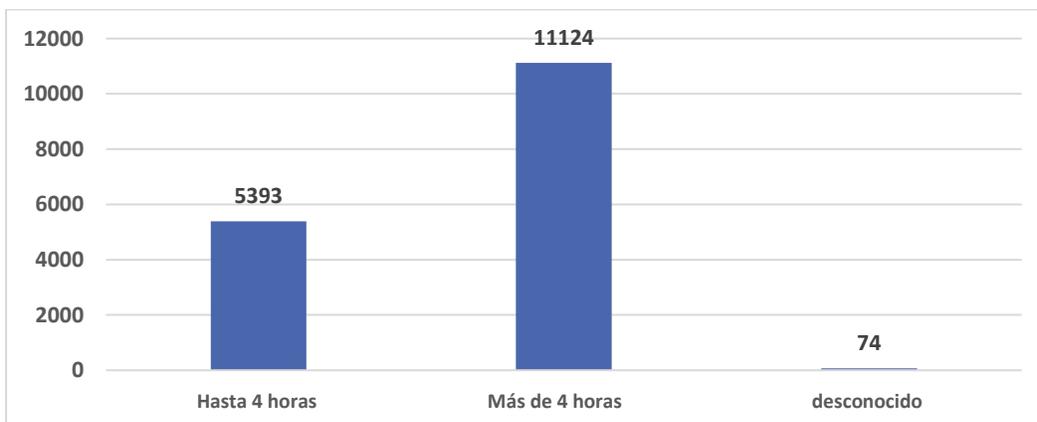


Gráfico 47. FY 2023-2024 - Número de solicitudes de PMRT por grupo de edad (0-20 años v. 21 a +) - incluyendo los equipos no enviados

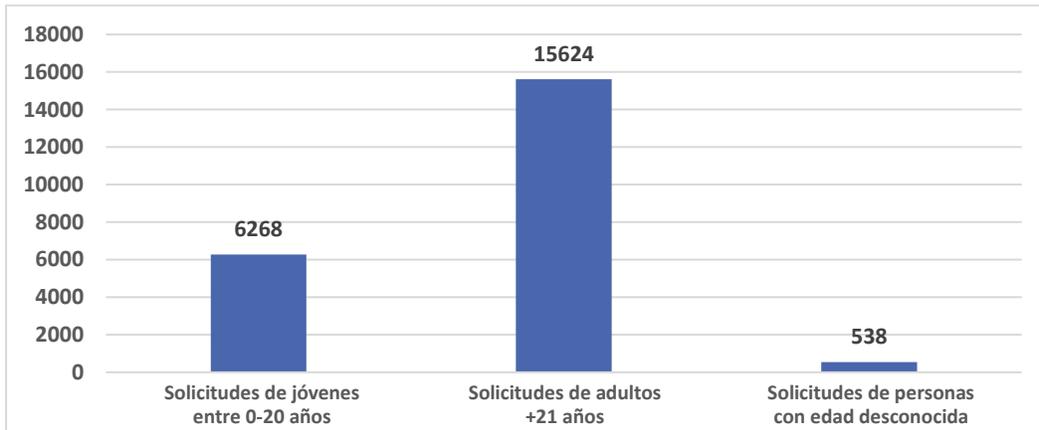


Gráfico 48. FY 2023-2024 - Número de solicitudes de PMRT por grupo de edad (0-20 años v. 21 a +) - excluyendo los equipos no enviados

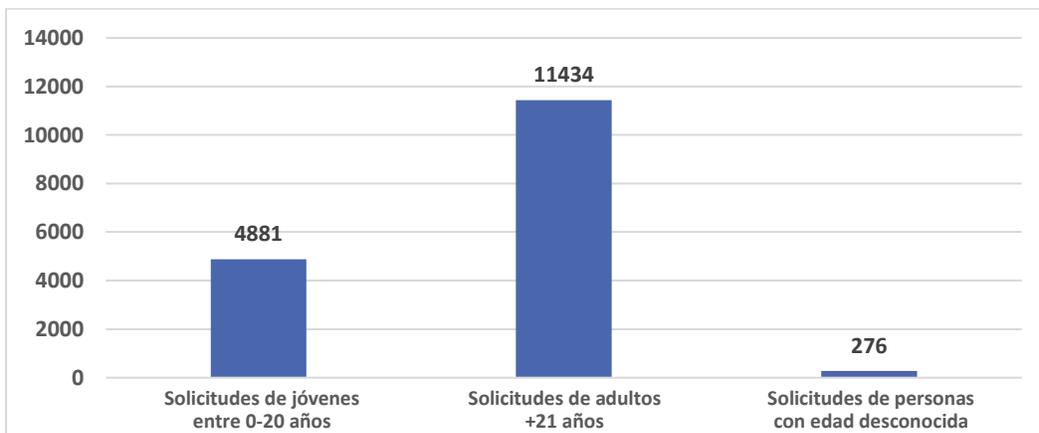


Gráfico 49. FY 2023-2024 - Número de solicitudes de PMRT por grupo de edad (0-17 años v. 18 a +) - incluyendo los equipos no enviados

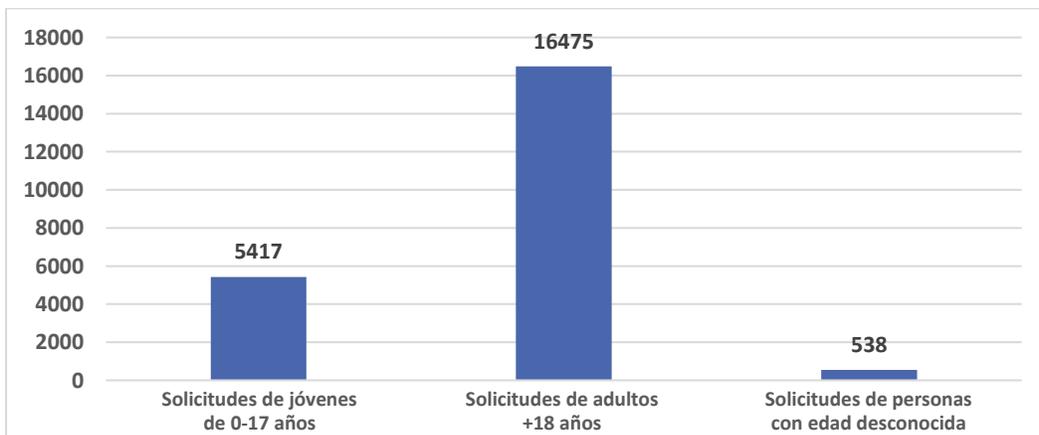


Gráfico 50. FY 2023-2024 - Número de incidentes de PMRT por grupo de edad (0-17 años v. 18 a +) - excluyendo los equipos no enviados

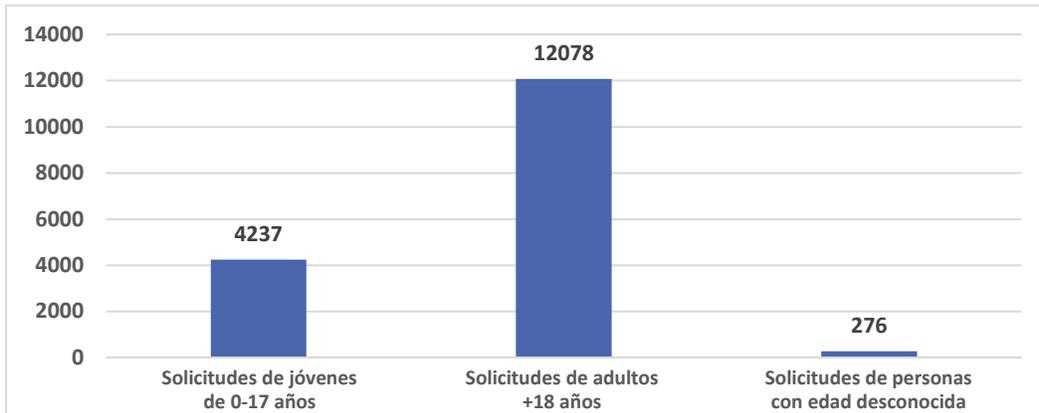


Gráfico 51. FY 2023-2024 - Número de solicitudes de PMRT por estatus de vivienda - incluyendo los equipos no enviados

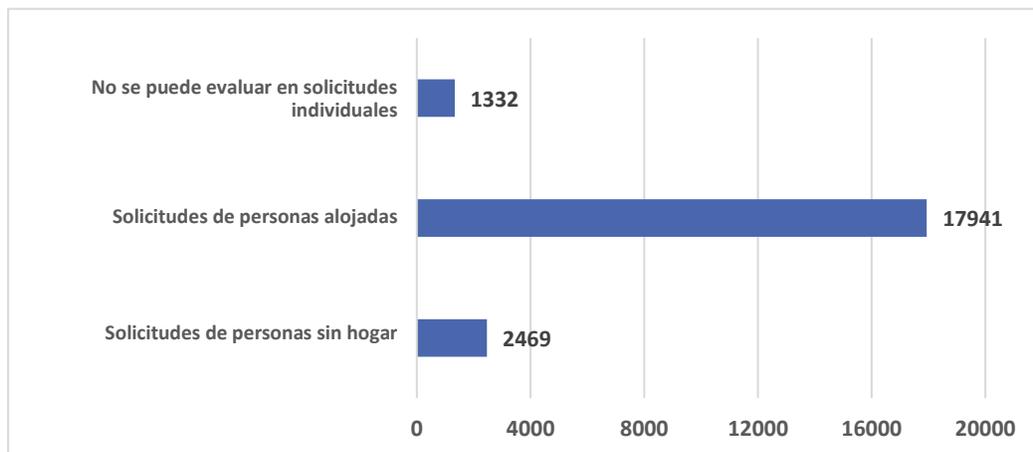


Gráfico 52. FY 2023-2024 - Número de visitas de campo de los PMRT por estatus de vivienda - excluyendo los equipos no enviados

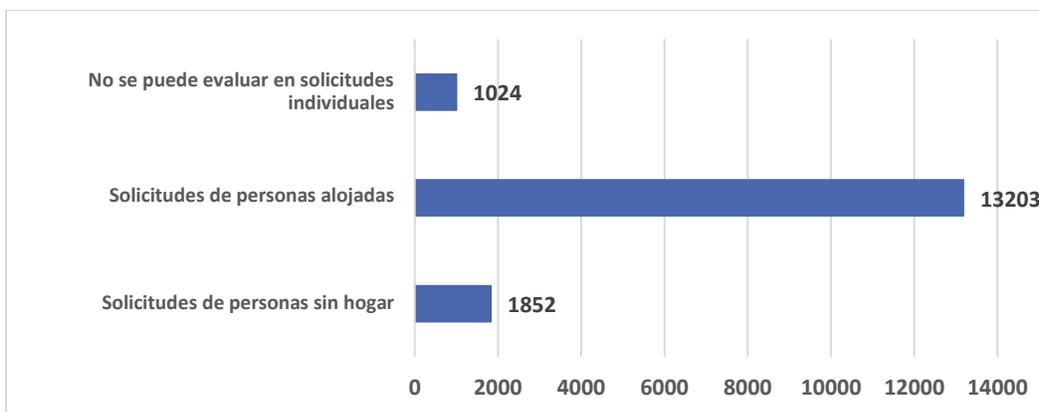


Gráfico 53. FY 2023-2024 - Número de resultados de visitas de campo de los PMRT para personas entre 0-17 años según el estado 5585 - incluyendo los equipos no enviados

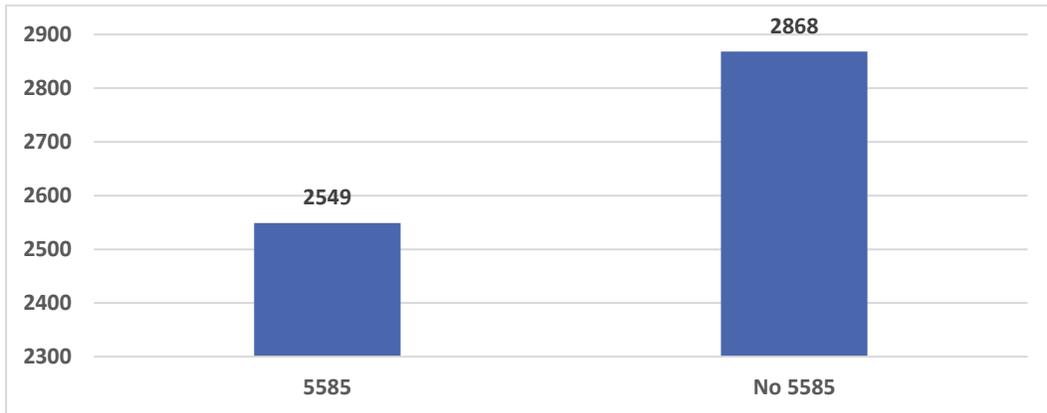


Gráfico 54. Número de resultados de visitas de campo de los PMRT para personas entre 0-17 años según el estado 5585 - excluyendo los equipos no enviados

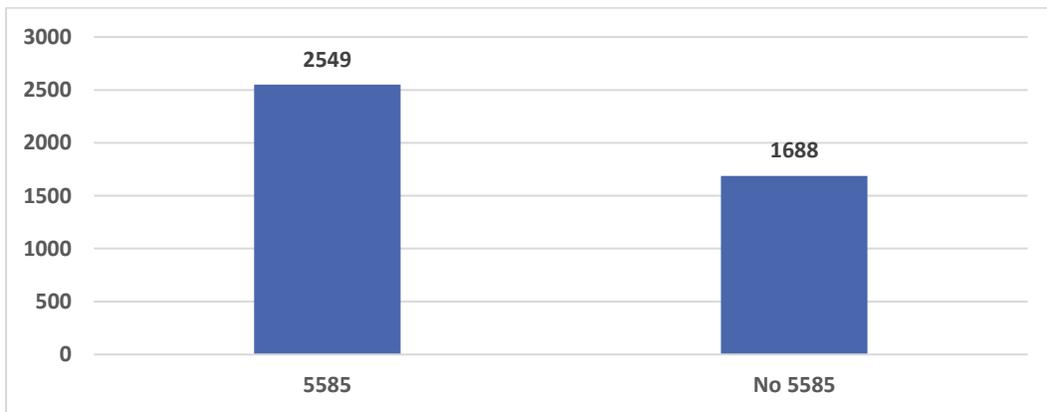
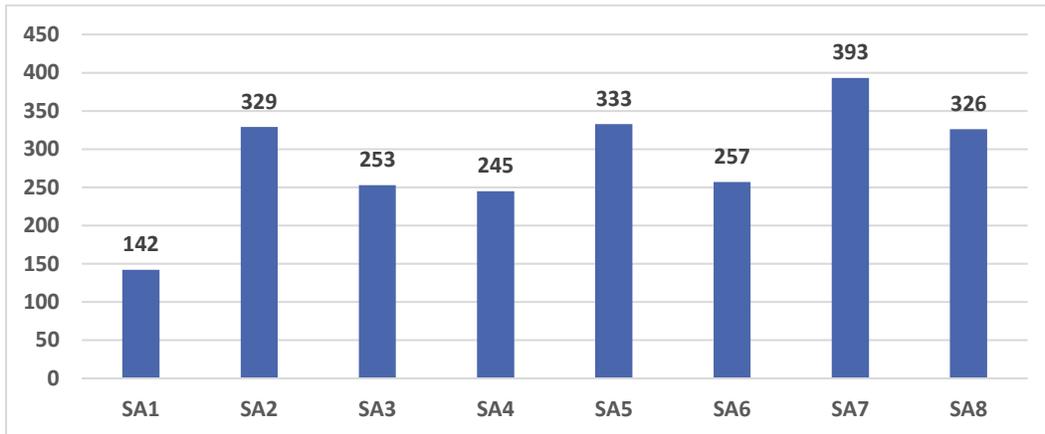


Gráfico 55. Incidentes del Equipo móvil de alcance para crisis (MCOT)/Enviados por Área de Servicio



Servicios alternativos de crisis para el FY 2025-26

Está previsto que otros tres CRTP se incorporen a nuestro equipo en los próximos meses. Tras las subvenciones de la MHSOAC a los hospitales para abrir unidades EmPATH, el DMH se ha reunido con los beneficiarios de las subvenciones para negociar la capacidad adicional de las CSU en varios departamentos de emergencias. El DMH sigue ampliando su red de CSU. Esto incluye la CSU de Niños y Jóvenes en el campus MLK, el campus Olive View y el campus High Desert. Estas CSU se están solicitando actualmente y se aperturarán durante el próximo año fiscal. La construcción de la CSU en High Desert concluirá en otoño de 2025, tras lo cual se procederá a su apertura.

Los siguientes programas se aperturarán en los FY 25-26 y 26-27: Programa de Cuidado Residencial y de Transición (RBC), Centros de atención de urgencia psiquiátrica (UCC), Servicios residenciales enriquecidos (ERS), Programas de tratamiento residencial para crisis (CRTP), Equipos de aplicación de la ley (LET), Aldeas de cuidado restaurativo. (RCV) y Equipos móviles de respuesta psiquiátrica (PMRT).

Vivienda

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 infraestructuras y los subsidios operativos.

Resultados esperados

- Ayudar a los clientes del DMH sin vivienda a obtener una vivienda provisional y/o permanente.
- Ayudar a los clientes del DMH que viven en viviendas permanentes a conservarlas.
- Aumentar el número total de opciones de vivienda, incluyendo camas de vivienda provisional, unidades de vivienda de apoyo permanente (PSH), camas de atención residencial certificadas, otros subsidios de alquiler y recursos de vivienda disponibles para los clientes del DMH.

Actividades claves

- Proporcionar vivienda provisional y servicios de apoyo inmediatos a los clientes sin hogar del DMH para que realicen su transición de las calles o de prisión.
- Proporcionar asistencia financiera para ayudar a los clientes del DMH en la transición del encarcelamiento o la falta de vivienda a la vivienda permanente, incluyendo asistencia para subsidios de alquiler, depósitos de seguridad, depósitos de servicios públicos, muebles y bienes del hogar y prevención de desalojo.
- Proporcionar servicios especializados de salud mental, administración de casos y retención de vivienda a los clientes del DMH que anteriormente fueron personas sin hogar y vivían en viviendas permanentes.
- Preservar el inventario de Instalaciones residenciales para adultos (ARF) e Instalaciones residenciales para ancianos (RCFE) en el Condado de Los Ángeles proporcionando instalaciones con tarifas mejoradas para clientes del DMH con necesidades complejas y financiamiento para mejoras de infraestructura.
- Invertir en el desarrollo de infraestructura para nuevas PSH para las personas sin hogar que tienen una SMI/SED, en asociación con la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA) y a través del uso del fondo Ningún lugar como el hogar (NPLH).

Administrar la cartera actual de la PSH en la que ha invertido el DMH para asegurar que se atienda a la población esperada y que se utilicen los recursos.

Resumen de los 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 en el FY 2023-24:

- Programa de inversiones de infraestructuras
- 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

La siguiente tabla muestra los datos demográficos de los clientes que se encuentran en estos programas de vivienda.

Tabla 13. Datos demográficos de los clientes atendidos en los programas de vivienda

Edad de los clientes En todos los programas de vivienda			Género de los clientes En todos los programas de vivienda			Raza y etnia de los clientes En todos los programas de vivienda***		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
Niños* (de 0-15 años)	11	0.1%	Género adicional Categoría/otro	10	0.1%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	321	2.8%
TAY (de 16-25 años)	1,032	8.9%	Decidió no revelar	6	0.1%	Negros/Afroamericanos	4,608	39.7%
Adultos (de 26-59 años)	7,164	61.7%	Femenino	4,939	42.6%	Hispanos/Latinos	2,441	21%
Adultos mayores (+60 años)	2,985	25.7%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transgénero/Hombre trans	16	0.1%	Multirracia/dos o más razas	601	5.2%
Desconocido/ No reportado	412	3.6%	Queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino	9	0.1%	Nativos Americanos	94	0.8%
Total	11,604	100%	Masculino	5,937	51.2%	Blancos	2,081	17.9%
			Hombre a mujer (MTF)/Mujer transgénero/Mujer trans	66	0.6%	Otros	241	2.1%
			Desconocido/No reportado	621	5.4%	Desconocido/No reportado	1,217	10.5%
			Total	11,604	100%**	Total	11,604	100%

*Aunque muchos programas de vivienda del DMH atienden a familias sin hogar, ninguno se dirige directamente a los niños. Más bien, los niños contados en esta y otras tablas de distribución de edad dentro de la sección de Vivienda representan situaciones en las que el niño en la familia asistida es el cliente elegible del DMH o está siendo contado como el Jefe de Familia debido a que su padre/madre no es elegible para el recurso de vivienda.

**En esta y en las siguientes tablas de la sección Vivienda, la suma de los porcentajes puede no sumar exactamente el 100% debido al redondeo.

***En esta y en otras tablas de distribución por raza y etnia de la sección Vivienda, se agrega información detallada sobre raza y etnia a las categorías de Asiáticos/Isleños del Pacífico, Negros/Afroamericanos, Hispanos/Latinos, Nativos Americanos y Blancos. En los casos en que un cliente informa múltiples identidades raciales o étnicas, el cliente es clasificado como Multirracia/Dos o más razas. Los clientes que solo informan una identidad racial o étnica de la categoría Otra raza u Otra son clasificados como Otro.

Como se muestra, el DMH atendió a un total de 11,604 clientes únicos en todos los programas de Vivienda en el FY 2023-24. La mayoría de los clientes atendidos fueron hombres y adultos entre 26 y 59 años. Los clientes negros/afroamericanos también representaron el mayor grupo racial/étnico atendido, lo que concuerda con los datos del Censo de personas sin hogar del Gran Los Ángeles de la Autoridad de Servicios para Personas Sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA), que ha mostrado repetidamente una representación desproporcionada de personas negras/afroamericanas sin hogar en el Condado de Los Ángeles. Sin embargo, esta disparidad, se ha reducido en los últimos años, pasando del 40% de la población sin hogar que se identifica como negra/afroamericana en 2017 al 31% en 2024. Por el contrario, el Censo de personas sin hogar de la LAHSA ha reflejado un aumento de más del 70% en los latinos que se encuentran sin hogar entre 2018 y 2023. En la actualidad, los programas de vivienda de DMH muestran una representación menor de clientes latinos en comparación; aunque, muchas personas representadas en los datos obtuvieron su vivienda antes de 2018. En consecuencia, el DMH sigue trabajando para abordar las disparidades a medida que se

producen cambios en los datos demográficos de la población de personas sin hogar del Condado. A continuación se incluye una tabla que resume la distribución racial y étnica en las diversas poblaciones del Condado.

Tabla 14. Raza y etnia entre las poblaciones del Condado - FY 2023-24

Raza y etnia entre las poblaciones del Condado - FY 2023-24				
Raza y etnia	Población del Condado de Los Ángeles	Conteo de personas sin hogar del Gran Los Ángeles de la LAHSA 2024	Clientes atendidos del DMH	Programas de vivienda del DMH
Negros/Afroamericanos	7.6%	31%	17.3%	39.7%
Asiáticos/Isleños del Pacífico	15.1%	2.1%	4.4%	2.8%
Hispanos/Latinos	49.1%	43%	38.0%	21%
Nativos Americanos	0.17%	2.2%	0.54%	0.8%
Blancos	24.7%	29%	14.2%	17.9%
Multiracial/Dos o más razas	3.4%	3.2%	3.2%	5.2%
Otros	N.A.	N.A.	8.9%	2.1%
Desconocido/No reportado	N.A.	N.A.	13.5%	10.5%

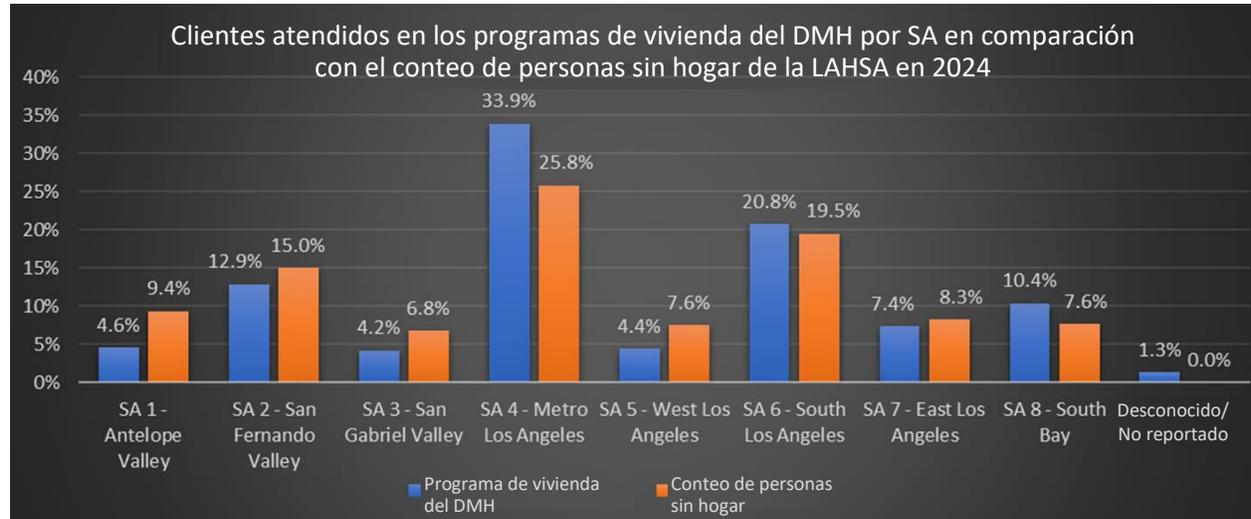
Los datos del Conteo de personas sin hogar de la LAHSA también sirven como punto de comparación interesante con los datos del Área de Servicio para los clientes del programa de vivienda del DMH. A pesar de algunos niveles de mayor y menor representación, las Áreas de Servicio en las que se atendió a los clientes fueron, en general, proporcionales a las Áreas de Servicio en las que se encontraban las personas sin hogar. Consulte la tabla y el gráfico a continuación. En particular, el Área de Servicio 4, que tiene la mayor concentración de clientes del programa de vivienda del DMH, también tiene la mayor concentración de personas sin hogar, incluyendo los que viven en Skid Row, y como resultado, la vivienda y los servicios tienden a concentrarse allí.

Tabla 15. Clientes atendidos en los programas de vivienda del DMH por Área de Servicio (SA)

Área de Servicio	Número de atendidos	porcentaje
SA 1 - Antelope Valley	413	4.6%
SA 2 - San Fernando Valley	1,159	12.9%
SA 3 - San Gabriel Valley	379	4.2%
SA 4 - Metro Los Angeles	3,038	33.9%
SA 5 - West Los Angeles	398	4.4%
SA 6 - South Los Angeles	1,869	20.8%
SA 7 - East Los Angeles	665	7.4%
SA 8 - South Bay	933	10.4%
Desconocido/No reportado	120	1.3%
Total	8,974*	100%

* El total es menor que el conteo de clientes únicos debido a que no se dispone de datos del Área de Servicio para todos los programas.

Gráfico 56. Áreas de Servicio al cliente comparadas con el conteo de personas sin hogar de la LAHSA de 2024



Programa de inversiones de infraestructuras

Desde 2008, el DMH ha invertido más de \$1 mil millones en el financiamiento de la MHSA para el desarrollo de la PSH basada en proyectos en el Condado de los Ángeles para personas y familias sin hogar y que viven con alguna SMI or SED. La siguiente tabla detalla estas inversiones de infraestructuras únicas y sus importes correspondientes.

Tabla 16. Inversiones de infraestructuras únicas del DMH

Inversiones de infraestructuras únicas del DMH (2008 – en la actualidad)	
Nombre del programa	Monto de la MHSA
Ningún lugar como el hogar	\$ 744,903,877
Programa de vivienda para personas con necesidades especiales/Programa de vivienda de la MHSA	\$ 155,000,000
Programa de vivienda para la salud mental	\$ 103,300,000
Total	\$ 1,003,203,877

A 30 de junio de 2024, se han comprometido todos los fondos de la MHSA, que ascienden a \$1 mil millones de dólares. Estos compromisos apoyan actualmente 162 obras de PSH y 4564 unidades de PSH, además de proporcionar subvenciones de infraestructuras para 13 de estas obras para ayudar a que las unidades sean asequibles para personas con ingresos limitados. De las 162 obras de PSH, se recomendó el financiamiento de otras 17 obras, que comprenden 585 unidades, a través de la solicitud final de NPLH que se lanzó a través de LACDA el 27 de diciembre de 2023 en colaboración con el DMH. Las unidades de PSH de la MHSA del DMH están destinadas a atender a una amplia gama de poblaciones, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 17. Población destinataria de las unidades PSH de la MHSA

POBLACIÓN DESTINATARIA	NÚMERO DE UNIDADES DE PSH DE LA MHSA
Adultos	2,958
Familias	231
Adultos mayores	676
TAY	464
Veteranos	235
Total	4,564

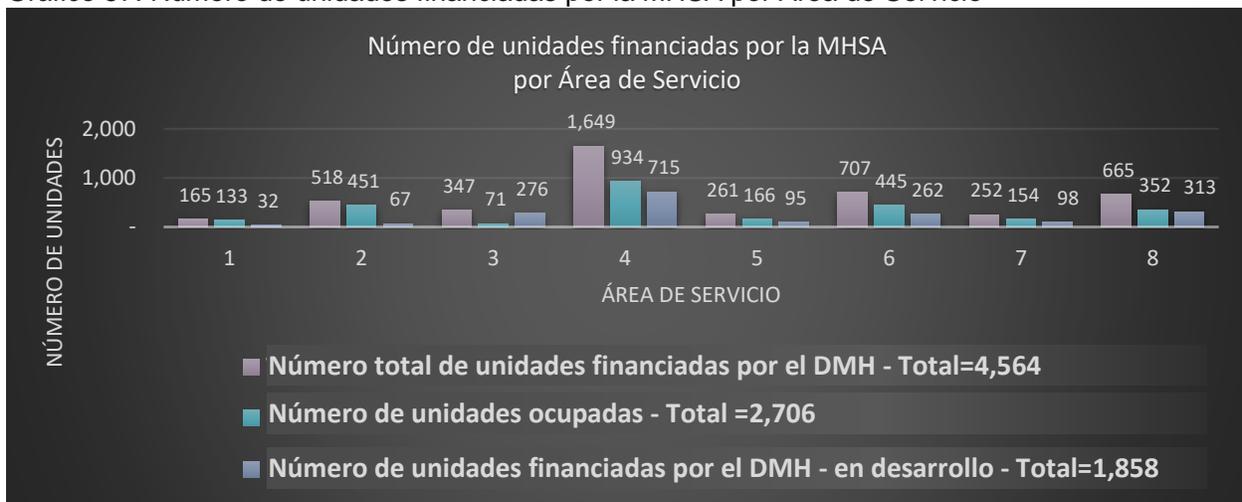
A finales del año fiscal 2023-24, se había terminado la construcción de 110 de las 162 obras de PSH, lo que dio lugar a que 2,706 unidades estuvieran disponibles para su ocupación. El DMH también administró unidades inauguradas en otras 8 obras, las cuales comprenden 286 unidades. El tamaño de las unidades de PSH osciló entre estudios y apartamentos de cuatro dormitorios, y proporcionaron vivienda a un total de 2,812 hogares a lo largo del año fiscal, entre los que había 127 niños menores de edad. Otras 35 obras de PSH financiadas por el DMH, las cuales comprenden 1,273 unidades, se encontraban en diversas etapas de desarrollo pero no estaban listas para su ocupación.

La tabla y los gráficos a continuación muestran los datos demográficos de los clientes atendidos por la MHSA y en otras unidades de PSH inauguradas en el FY 2023-24, así como la ubicación de las obras y unidades financiadas por la MHSA por Área de servicio. Cabe destacar que, aunque más de la mitad de todos los clientes se encontraba en el rango de edad de Adultos, estas cifras incluían a personas que fueron clasificadas como TAY en el momento de su mudanza y desde entonces han permanecido en PSH. Además, los datos muestran que más de la mitad de todos los clientes residían en las Áreas de Servicio 4 y 6, lo que coincide con el hecho de que estas Áreas de Servicio tienen el mayor número de personas sin hogar del Condado según el Censo de personas sin hogar de LAHSA.

Tabla 18. Datos demográficos de los clientes atendidos por la MHSA y otras unidades PSH inauguradas

Género de los clientes atendidos en MHSA y otras unidades de PSH inauguradas			Edad de los clientes atendidos en la MHSA y otras unidades de PSH inauguradas			Raza y etnia de los clientes atendidos en la MHSA y en otras unidades de PSH inauguradas		
Género	Número de atendidos	Porcentaje	Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
Género adicional Categoría/otros	1	0.0%	Niños (de 0-15 años)	7	0.2%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	42	1.5%
Decidió no revelar	1	0.0%	TAY (de 16-25 años)	170	6%	Negros/Afroamericanos	1,198	42.6%
Femenino	1,179	41.9%	Adultos (de 26-59 años)	1,578	56.1%	Hispanos/Latinos	527	18.7%
Mujer a hombre (FTM)/Hombre transsexual/Hombre trans	1	0.0%	Adultos mayores (+60 años)	908	32.3%	Multirracial/dos o más razas	133	4.7%
Masculino	1,450	51.6%	Desconocido/No reportado	149	5.3%	Nativos Americanos	26	0.9%
Hombre a mujer (MTF)/Mujer transgénero/Mujer trans	17	0.6%	Total	2,812	100%	Blancos	495	17.6%
Desconocido/No reportado	163	5.8%				Otros	56	2%
Total	2,812	100%				Desconocido/No reportado	335	11.9%
						Total	2,812	100%

Gráfico 57. Número de unidades financiadas por la MHSA por Área de Servicio



Como se informó anteriormente, la inversión de infraestructura del DMH en NPLH incluye \$100 millones fueron reservados para desarrollar PSH en cada uno de los cinco campus del centro médico del Condado como parte de la iniciativa de Aldeas de cuidado restaurativo. La construcción de la primera Aldea de cuidado restaurativo, que estará ubicada en el campus de LAC+USC, está prevista para finales de 2025. El proyecto propuesto incluye 140 unidades que se han reservado para proporcionar viviendas a personas sin hogar y tienen una SMI. El DMH y la LACDA también continúan las discusiones de planificación para la próxima Aldea de cuidado restaurativo, que se ubicará en Rancho Los Amigos - Campus Norte. Se prevé que la Solicitud de propuestas para este centro, que asciende a \$20 millones, se publique en el FY 2024-25.

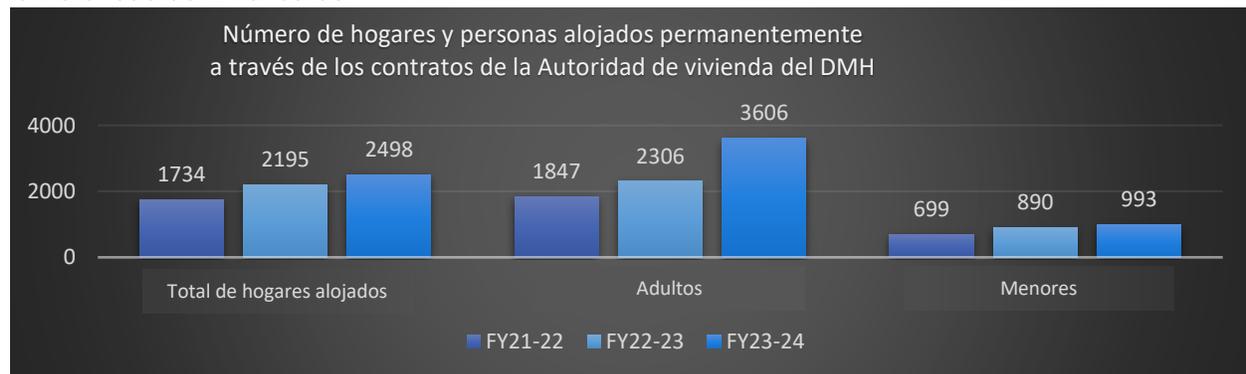
Unidad de subsidios de vivienda federal

El DMH mantuvo 16 contratos con las Autoridades de vivienda de la Ciudad y Condado de Los Ángeles durante el FY 2023-24, una cantidad que refleja la consolidación de dos contratos. Supervisados por la Unidad de subsidios federales de vivienda del DMH, estos contratos proporcionaron al DMH acceso a subsidios federales basados en inquilinos, como Continuum of Care (CoC), Vivienda de apoyo basada en inquilinos (TBSh) y Sección 8, para clientes del DMH sin vivienda. Estos subsidios ayudan a que las unidades de alquiler sean asequibles para los clientes limitando su parte del alquiler mensual al 30% de sus ingresos, mientras que la Autoridad de vivienda paga el resto del importe del alquiler al propietario del inmueble.

El DMH aprovecha los servicios especializados de salud mental financiados por la MHSA para cumplir con los requisitos de adaptación de servicios para sus subsidios CoC. Estos servicios, prestados por médicos y administradores de casos del DMH, proporcionan a los clientes una amplia gama de apoyo en materia de salud mental y asistencia para la vivienda. Esto incluye ayudar a los clientes a completar las solicitudes de vivienda y prepararse para las entrevistas, a encontrar una vivienda y a mantenerla una vez que se han mudado. Aunque no todas las personas que reciben vivienda a través de contratos de la Autoridad de vivienda participaron en los servicios de salud mental del DMH durante el FY 2023-24, todas las personas estaban recibiendo servicios de salud mental del DMH en el momento del arrendamiento de acuerdo con los requisitos de elegibilidad.

Durante el FY 2023-24, los contratos de la Autoridad de vivienda del DMH incluyeron 2,749 vales de vivienda para los clientes del DMH. 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 y alojó a 3,606 personas. Esto incluye 2,613 adultos y 993 niños menores de edad. Un total de 346 hogares alquilados por primera vez durante el año fiscal. El siguiente gráfico detalla el crecimiento experimentado por el programa en los últimos tres años.

Gráfico 58. Número de hogares y personas alojados permanentemente a través de los contratos de la Autoridad de vivienda del DMH



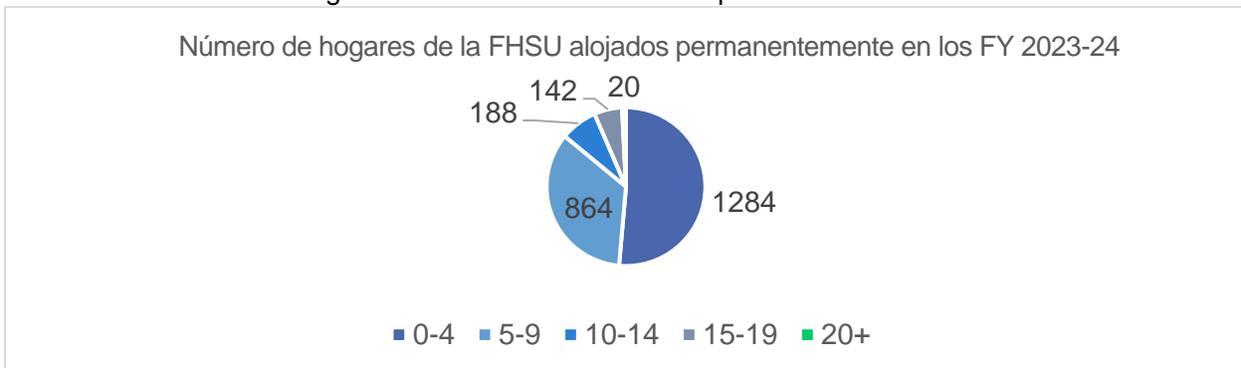
La tasa de retención de los clientes del DMH en unidades subsidiadas por el gobierno federal fue del 95,5% en el FY 2023-24. Esto incluyó a 12 clientes que se graduaron con éxito del programa CoC porque ya no necesitaban el nivel de servicios de apoyo requerido por este programa. Estos clientes han pasado ahora al programa de Vales de elección de vivienda para seguir recibiendo apoyo en materia de vivienda, que no requiere el mismo nivel de participación con los servicios de apoyo. La duración promedio de la estadía de los clientes que residían en viviendas que utilizaban subsidios federales basados en inquilinos del DMH durante el año fiscal fue de 5.67 años. Mientras que la tenencia más larga ha llegado a más de 25 años, 350 clientes del DMH o el 14% han residido en una vivienda utilizando un subsidio federal del DMH durante una década o más.

Consulte la tabla y el gráfico a continuación para ver los datos demográficos de los clientes del DMH atendidos por la FHSU, así como los datos de tenencia del programa. Como se mencionó anteriormente, los cambios en los últimos 5 años en los datos demográficos de la población sin hogar pueden explicar algunas de las diferencias en la raza/etnia de las personas atendidas en comparación con el Censo de personas sin hogar de LAHSA dada la larga tenencia de muchos clientes que utilizan estos recursos de la Autoridad de vivienda. La baja representación de la población hispana/latina también puede verse afectada por los requisitos de documentación para acceder a los vales federales.

Tabla 19. Datos demográficos de los clientes atendidos por la FHSU

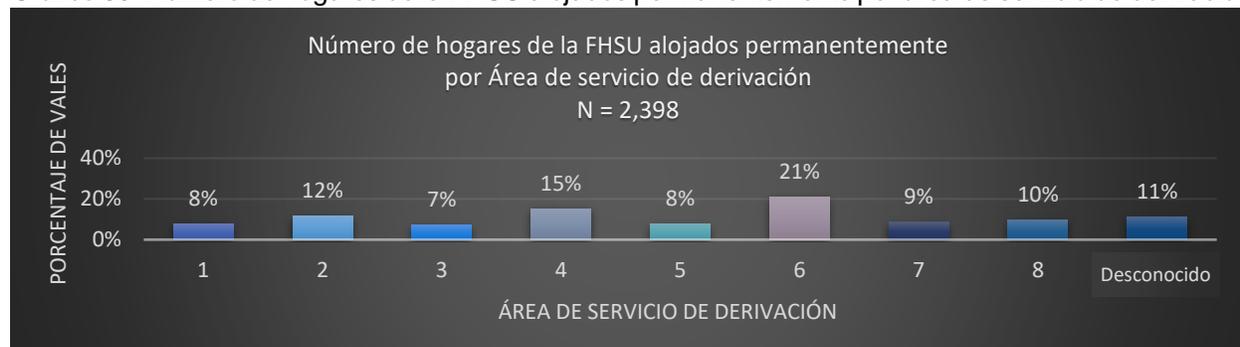
Edad de los clientes atendidos por la unidad de subsidios federales de vivienda			Género de los clientes atendidos por la unidad de subsidios federales de vivienda			Raza y etnia de los clientes atendidos por la unidad de subsidios federales de vivienda		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número	Porcentaje
Niños (de 0-15 años)	1	0.0%	Femenino	1,469	58.8%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	39	1.6%
TAY (de 16-25 años)	71	2.8%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	2	0.1%	Negros/ Afroamericanos	1,253	50.2%
Adultos (de 26-59 años)	1,630	65.3%	Masculino	1,007	40.3%	Hispanos/Latinos	452	18.1%
Adultos mayores (+ 60 años)	779	31.2%	Hombre a mujer (MTF)/Mujer transgénero/Mujer trans	3	0.1%	Multirracial/dos o más razas	142	5.7%
Desconocido/No reportado	17	0.7%	Desconocido/No reportado	17	0.7%	Nativos Americanos	25	1%
Total	2,498	100%	Total	2,498	100%	Blancos	442	17.7%
						Otros	48	1.9%
						Desconocido/No reportado	97	3.9%
						Total	2,498	100%

Gráfico 59. Número de hogares de la FHSU con vivienda permanentemente en años



Aunque no estaban incluidos en los datos generales del Área de Servicio para los programas de vivienda de DMH, los datos a continuación muestran las Áreas de Servicio donde los hogares atendidos por la FHSU no contaban con hogar y recibían servicios en el momento de su derivación a su recurso de vivienda. Como se ha señalado, el mayor número de clientes que utilizó vales federales fue derivado desde el Área de Servicio 6, mientras que el menor número fue derivado desde el Área de Servicio 3. Sin embargo, es posible que las personas hayan encontrado vivienda en un Área de Servicio distinta de aquella a la que fueron derivados.

Gráfico 60. Número de hogares de la FHSU alojados permanentemente por área de servicio de derivación



Durante el FY 2023-24, los contratos de la Autoridad de vivienda del DMH alcanzaron su capacidad máxima, lo cual planteó desafíos significativos para ampliar el número de clientes que podrían ser alojados con subvenciones federales a través de estos contratos. A pesar de estos obstáculos, la sólida relación de trabajo y la comunicación abierta del DMH con las Autoridades de vivienda demostraron ser invaluable, ya que colaboramos en el estrecho seguimiento de la utilización. Además, la FHSU desempeñó un papel crucial de defensa de los clientes de varias maneras, como interviniendo en su nombre si faltaban los documentos de certificación anual requeridos debido a una hospitalización o a emergencias familiares, y garantizando que sus subsidios de vivienda no se cancelaran y se mantuvieran al día en estas circunstancias.

De cara al futuro, la FHSU tiene como objetivo utilizar totalmente los vales asignados al DMH y seguir defendiendo a los clientes para que sigan teniendo una vivienda. La FHSU también seguirá buscando oportunidades para aumentar el número de vales federales destinados a los clientes del DMH.

Servicios de apoyo para personas en la PSH

El Programa de servicios de apoyo a la vivienda (HSSP) del DMH utilizó fondos de la MHSA y de la Measure H local en el FY 2023-24 para proporcionar servicios de salud mental especializados in situ en ubicaciones de PSH basadas en proyectos, incluidos todos los sitios con inversiones de infraestructura de la MHSA, así como en ubicaciones seleccionadas basadas en inquilinos. Los servicios del HSSP se prestan como parte de un modelo de atención integrada en el que el DMH, el Departamento de Servicios de Salud bajo la iniciativa Vivienda para la salud.(DHS-HFH) y el Departamento de Salud Pública sobre Prevención y Control del Abuso de Sustancias (DPH-SAPC) se asocian para prestar respectivamente servicios de salud mental, servicios intensivos de administración de casos (ICMS) y Servicios de participación y asesoría para el cliente centrados en el consumo de sustancias (CENS), según proceda, a los clientes que viven en PSH. Mientras que la mayoría de los servicios ICMS son financiados por el DHS-HFH utilizando fondos de Measure H, el DMH también utiliza fondos de la MHSA para financiar los servicios ICMS en lugares de vivienda permanente con inversiones de infraestructuras de la MHSA que se abrieron antes del inicio de Measure H.

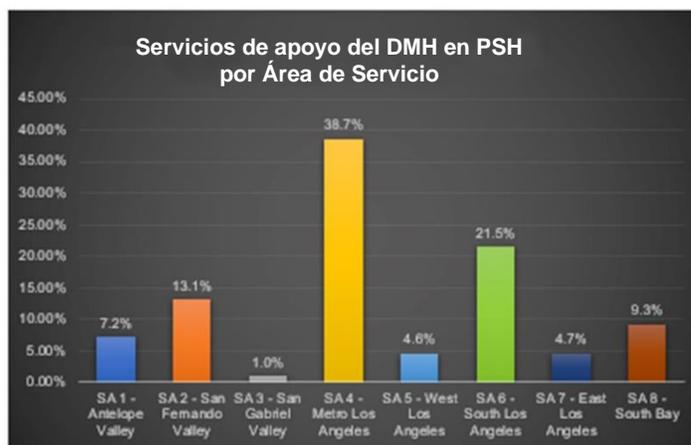
El número total de personas que recibieron servicios de HSSP en el FY 2023-24 fue 4,141, y el número total de personas que recibieron servicios de ICMS financiados por el DMH fue 1,259. Como muchos clientes recibieron tanto servicios del HSSP como del ICMS, el conteo de clientes únicos entre los dos programas ascendió a 4,408. Las tablas a continuación reflejan los datos demográficos y la información del Área de Servicio para estos clientes únicos. La distribución de los clientes entre las distintas Áreas de Servicio puede atribuirse a diversos factores, como la disponibilidad de PSH y la participación de los clientes en los servicios.

Tabla 20. Datos demográficos de los clientes atendidos por HSSP y por los ICMS financiados por el DMH

Edad de los clientes atendidos por el HSSP y el ICMS financiado por el DMH			Género de los clientes atendidos por el HSSP y los ICMS financiados por el DMH			Raza y etnia de los clientes atendidos por el HSSP y el ICMS financiado por el DMH		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
Niños (de 0-15 años)	6	0.1%	Género adicional Categoría/otro	2	0.0%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	69	1.6%
TAY (de 16-25 años)	256	5.8%	Decidió no revelar	1	0.0%	Negros/ Afroamericanos	1,850	42.0%
Adultos (de 26-59 años)	2,621	59.5%	Femenino	1,894	43.0%	Hispanos/Latinos	884	20.1%
Adultos mayores (+60 años)	1,334	30.3%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	3	0.1%	Multirracial/dos o más razas	229	5.2%
Desconocido/No reportado	191	4.3%	Masculino	2,239	50.8%	Nativos Americanos	40	0.9%
Total	4,408	100%	Hombre a mujer (MTF)/Mujer transexual/Mujer trans	21	0.5%	Blancos	779	17.7%
			Desconocido/No reportado	248	5.6%	Otros	102	2.3%
			Total	4,408	100%	Desconocido/No reportado	455	10.3%
								Total

Tabla 21. Clientes del DMH que reciben HSSP e ICMS financiados por el DMH por Área de Servicio

Área de Servicio	Número de atendidos	Porcentaje
SA 1 - Antelope Valley	318	7.2%
SA 2 - San Fernando Valley	576	13.1%
SA 3 - San Gabriel Valley	45	1.0%
SA 4 - Metro Los Angeles	1,705	38.7%
SA 5 - West Los Angeles	203	4.6%
SA 6 - South Los Angeles	947	21.5%
SA 7 - East Los Angeles	205	4.7%
SA 8 - South Bay	408	9.3%
Total	4,408	100%



De los clientes que recibieron servicios de apoyo en centros con inversiones de infraestructura de la MHSA, el 92% conservó la vivienda. La siguiente historia de éxito de un cliente compartida por uno de los proveedores del HSSP del DMH demuestra la eficacia de los servicios del HSSP y la colaboración con otros socios para ayudar a los clientes a permanecer en sus viviendas.

“El cliente X ha sido un miembro integral de los equipos de HSSP e ICMS desde 2020. Como muchos de nuestros miembros, se ha enfrentado a problemas de salud mental, tendencias de acumulación y consumo de sustancias. Sin embargo, con el apoyo firme de sus dedicados equipos HSSP e ICMS, ha superado con éxito las inspecciones anuales de vivienda. Los equipos le han proporcionado una ayuda invaluable, ayudándole no solo a limpiar y organizar su espacio vital, sino también a desarrollar estrategias prácticas para mantenerlo. Aunque sigue afrontando estos retos, su determinación y los

esfuerzos de colaboración de ambos equipos le han permitido lograr una situación más estable. Recientemente, también ha empezado a tomar medicamentos, lo que parece estar contribuyendo positivamente a su progreso. Su experiencia ha estado marcada por altibajos, pero ha demostrado una notable capacidad de recuperación...”

Sin embargo, en la actualidad, la tasa de apertura para la ocupación de nuevos centros de PSH basados en proyectos está superando el número de proveedores de HSSP disponibles para atenderlos estos centros. En consecuencia, el objetivo es ampliar la red de proveedores de servicios contratados por el HSSP durante el próximo año para prestar servicios de salud mental en más centros de PSH y, de este modo, aumentar el número de clientes que reciben servicios y apoyo para conservar su vivienda.

Vivienda para la salud mental

El programa Vivienda para la salud mental (HFMH) utiliza los fondos de la MHSA para proporcionar subsidios de alquiler continuos a personas muy vulnerables sin hogar y que están inscritas en un programa FSP. Los subsidios de alquiler de HFMH se pueden utilizar para varios tipos de vivienda permanente en función de las necesidades del cliente, como PSH basadas en el inquilino, PSH basadas en el proyecto en uno de los ocho centros asociados y centros de atención residencial con licencia. A medida que los clientes de HFMH se mudan a sus unidades, los fondos del programa también pagan los depósitos de seguridad, las ayudas para los servicios públicos y los bienes del hogar.

Un total de 407 clientes del DMH tuvieron vivienda permanente con el apoyo de los subsidios de alquiler de HFMH en algún momento del FY 2023-24. De esos clientes, 340 eran clientes de la FSP derivados por contratistas del DMH. Los 67 restantes fueron clientes de la FSP involucrados con la justicia derivados por la Oficina de Desvío y Reingreso (ODR) del DHS. En 2023, el DMH inició una nueva colaboración con la ODR en la implementación de un nuevo programa que proporciona específicamente recursos de vivienda e ICMS para clientes del DMH involucrados con la justicia. El programa Desvío, reingreso y salud mental (DREAM) resultante es ahora responsable de la administración de los subsidios de alquiler dedicados de la ODR.

Las tablas a continuación muestran los datos demográficos y datos del Área de Servicio de los clientes atendidos por el programa HFMH. Los datos incluyen tanto a clientes que han sido alojados a través del programa HFMH como a clientes con derivaciones abiertas que aún no han sido alojados, lo cual ascendió a 451 clientes en total.

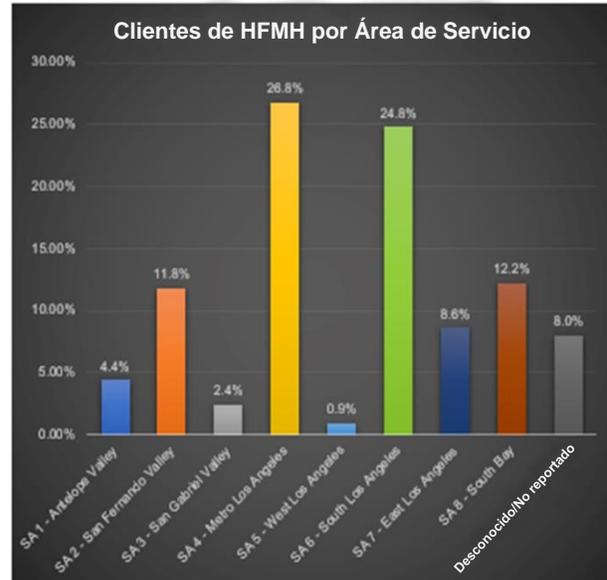
Tabla 22. Datos demográficos de los clientes atendidos por el programa HFMH

Edad de los clientes atendidos en temas salud mental por viviendas			Género de los clientes atendidos en temas salud mental por viviendas			Raza y etnia de los clientes atendidos en temas de salud mental por vivienda		
Edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
Niños (de 0-15 años)	1	0.2%	Femenino	192	42.6%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	12	2.7%
TAY (de 16-25 años)	9	2%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	1	0.2%	Negros/Afroamericanos	151	33.5%
Adultos (de 26-59 años)	323	71.6%	Masculino	255	56.5%	Hispanos/Latinos	97	21.5%
Adultos mayores (+60 años)	115	25.5%	Desconocido/No reportado	3	0.7%	Multirracial/dos o más razas	26	5.8%
Desconocido/No reportado	3	0.7%	Total	451	100%	Nativos Americanos	2	0.4%
Total	451	100%				Blancos	111	24.6%
						Otros	19	4.2%
						Desconocido/No reportado	33	7.3%
						Total	451	100%

Tabla 23. Clientes de HFMH por Área de Servicio

Área de Servicio	Número de atendidos	Porcentaje
SA 1 - Antelope Valley	20	4.4%
SA 2 - San Fernando Valley	53	11.8%
SA 3 - San Gabriel Valley	11	2.4%
SA 4 - Metro Los Angeles	121	26.8%
SA 5 - West Los Angeles	4	0.9%
SA 6 - South Los Angeles	112	24.8%
SA 7 - East Los Angeles	39	8.6%
SA 8 - South Bay	55	12.2%
Desconocido/No reportado	36	8%
Total	451	100%

La distribución entre las Áreas de Servicio se puede atribuir a la ubicación del desarrollo de PSH, las viviendas dispersas o a los centros de atención residencial con licencia



El programa HFMH se ha mantenido bastante estable en cuanto al número de clientes que ha atendido a lo largo de los años, ya que ha habido poca fluctuación en el número de subsidios de alquiler asignados y una rotación mínima. Durante el FY 2023-24, un total de 49 personas fueron derivadas al programa HFMH y 39 se mudaron a una vivienda con subsidios de alquiler de HFMH. Consulte el cuadro a continuación para más detalles. Al 30 de junio de 2024, la tasa de retención de vivienda para el programa HFMH fue del 93 %, con 80% de alojados durante al menos dos años y el 68% por tres años o más.

Tabla 24. HFMH Derivaciones de clientes y mudanzas del programa HFMH

TIPO DE VIVIENDA DEL HFMH	TOTAL EN VIVIENDA	NUEVAS DERIVACIONES	NUEVAS MUDANZAS
PSH basada en inquilinos	252	33	26
PSH basada en proyectos	147	12	13
Centro de atención residencial con licencia	8	4	0
TOTAL	407	49	39*

* Los clientes incluidos en este cálculo total pueden haber sido derivados al programa HFMH en el FY 2023-24 o FY 2022-2023.

El programa HFMH es posible gracias a la colaboración de diferentes socios que trabajan juntos para proporcionar vivienda y apoyo. Los contratistas de la FSP del DMH están vinculados con los proveedores de ICMS contratados por el DHS-HFH que sirven como líderes para ayudar a los clientes a través del proceso de solicitud de vivienda. La agencia sin fines de lucro Brilliant Corners actúa como intermediario fiscal del programa HFMH y también proporciona servicios de apoyo a los administradores de propiedades y clientes y ayuda con la ubicación de viviendas, negociación de arrendamientos y pago de alquileres. Un coordinador de vivienda de Brilliant Corners mantiene un contacto mínimo trimestral con los clientes del programa HFMH, incluidos aquellos que están alojados y no reciben servicios de salud mental. Esto ayuda a garantizar que los clientes mantengan cierto nivel de apoyo incluso cuando ya no participan en los servicios de salud mental.

A continuación se mencionan algunas experiencias de clientes que nuestros socios del programa HFMH han compartido con nosotros.

- Trabajo con una clienta de 25 años que está alojada en el programa HFMH junto con su hijo pequeño y su novio. Cuando conocí a la clienta, tenía un caso judicial abierto y debía seguir un programa de desvío para evitar ser encarcelada. Cumplió todos los requisitos del tribunal y fue dada de alta con éxito del programa de desvío. Entonces se le identificó para que viviera de forma independiente gracias a un vale del programa HFMH y, a pesar de todas sus barreras, su diagnóstico de salud mental y el hecho de ser sorda, ha conseguido vivir en su casa desde hace un año. Cuida de su hijo y mantiene su casa en orden. Creo que seguirá ganando independencia a medida que su hijo crezca.
- Este cliente acudió a nuestro programa de FSP debido a que no tenía hogar y a su historial de hospitalizaciones psiquiátricas. Cuando entró, llevaba un tiempo viviendo en la calle con su perro de apoyo emocional. Intentó mudarse a un refugio para personas sin hogar; sin embargo, sus síntomas le impedían sentirse lo suficientemente seguro como para permanecer en el interior de un entorno de refugio y acabó viviendo en la calle durante más de un año. A este cliente se le concedió un vale del programa HFMH con la esperanza de que una vivienda estable le ayudara a sentirse lo suficientemente seguro como para vivir dentro de una casa. Cuando consiguió una vivienda, sus síntomas mejoraron y pudo salir de casa sin su perro de apoyo emocional. Este vale del programa HFMH le proporcionó una sensación de seguridad, protección, esperanza en el futuro y ganas de seguir adelante para vivir su vida y le permitió establecer la vida independiente que siempre había deseado. ¡Está decidido a conservar su vivienda de por vida!

Programa de asistencia a la vivienda

El Programa de asistencia a la vivienda (HAP) utiliza la MHSA y otros fondos para ayudar a los clientes del DMH que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar con los costos asociados con la mudanza a una vivienda a través de programas operados directamente y contratados. Esto incluye los depósitos de seguridad, depósitos de servicios públicos y bienes del hogar. Además, el HAP proporciona asistencia para el alquiler a corto plazo y recursos para evitar el desahucio debido a dificultades económicas. Para los clientes que son atendidos por los programas de FSP operados directamente por el DMH, el HAP también administra una parte de los fondos relacionados con los servicios de apoyo a los clientes (CSS).

En uno de esos casos, una madre soltera de tres hijos cayó enferma y perdió su empleo al no poder presentar a su empleador un justificante médico tras una semana de ausencia. Como consecuencia, no pudo pagar el alquiler y recibió un aviso de desahucio de tres días. Gracias a la ayuda proporcionada por el programa HAP, ella pudo recibir ayuda para evitar el desahucio y permanecer en su casa.

Durante el FY 2023-2024, el HAP ayudó a 562 hogares con 937 solicitudes de ayuda financiera. Cabe destacar que las solicitudes de ayuda para la prevención de desahucios aumentaron un 83% con respecto al año fiscal anterior. Las tablas a continuación ofrecen información sobre los tipos y la cantidad de servicios prestados y los datos demográficos de las personas atendidas.

Tabla 25. Resumen del servicio HAP

TIPO DE SERVICIO HAP	NÚMERO DE HOGARES ATENDIDOS
Depósitos de seguridad	312
Depósitos de servicios públicos	24
Bienes del hogar	400
Asistencia para el alquiler	168
Prevención del desahucio	33
Total	937

Tabla 26. Datos demográficos de los clientes que utilizan los recursos del HAP

Edad de los clientes que utilizan los recursos del HAP			Género de los clientes que utilizan los recursos del HAP			Raza y etnia de los clientes que utilizan los recursos del HAP		
Edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
Niños (de 0-15 años)	2	0.4%	Categoría de género adicional/Otro	1	0.2%	Asiáticos/ Isleños del Pacífico	12	2.1%
TAY (de 16-25 años)	22	3.9%	Femenino	312	55.5%	Negros/ Afroamericanos	299	53.2%
Adultos (de 26-59 años)	416	74%	Mujer a hombre (FTM)/ Hombre transexual/ Hombre trans	1	0.2%	Hispanos/Latinos	105	18.7%
Adultos mayores (+60 años)	116	20.6%	Queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino	1	0.2%	Multirracial/ dos o más razas	30	5.3%
Desconocido/ No reportado	6	1.1%	Masculino	237	42.2%	Nativos Americanos	9	1.6%
Total	562	100%	Hombre a mujer (MTF)/ Mujer transexual/Mujer trans	3	0.5%	Blancos	59	10.5%
			Desconocido/ No reportado	7	1.2%	Otros	7	1.2%
			Total	562	100%	Desconocido/ No reportado	41	7.3%
						Total	562	100%

Desviación, reintegro y salud mental

El DMH y la ODR se asociaron para lanzar el programa DREAM en octubre de 2023, que proporciona vivienda provisional, atención residencial con licencia y vivienda permanente, así como servicios del ICMS para personas sin hogar con SMI e involucramiento con la justicia. Los casos judiciales se resuelven con rapidez desviando a los clientes de la cárcel, llevándolos a una vivienda, y poniéndolos en contacto con un proveedor de DHS ICMS y DMH FSP o con un programa general de pacientes ambulatorios para servicios de salud mental.

Durante el FY 2023-24, un total de 158 clientes del DMH recibieron apoyo de DREAM. De estos clientes, 54 fueron transferidos del programa HFMH cuyos fondos de la MHSA para clientes involucrados con la justicia fueron reasignados a DREAM. Los 104 clientes restantes fueron derivados recientemente por la ODR. El programa DREAM atiende a clientes de todo el condado; sin embargo, actualmente el 70% de los clientes atendidos se encuentran dentro del Área de Servicio 6. Las tablas a continuación muestran los datos demográficos y datos del Área de Servicio de los clientes atendidos

Tabla 27. Datos demográficos de los clientes inscritos en el programa DREAM

Edad de los clientes inscritos en el programa DREAM			Género de los clientes inscritos en el programa DREAM			Raza y etnia de los clientes inscritos en el programa DREAM		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
TAY (de 18-25 años)	10	6.3%	Femenino	41	25.9%	Asiáticos/ Isleños del Pacífico	2	1.3%
Adultos (de 26-59 años)	130	82.3%	Masculino	109	69%	Negros/ Afroamericanos	59	37.3%
Adultos mayores (mayores de 60 años)	12	7.6%	Desconocido/ No reportado	8	5.1%	Hispanos/Latinos	38	24.1%
Desconocido/ No reportado	6	3.8%	Total	158	100%	Multirraciales/ dos o más razas	11	7%
Total	158	100%				Blancos	25	15.8%
						Otros	6	3.8%
						Desconocido/ No reportado	17	10.8%
						Total	158	100%

Tabla 28. Áreas de Servicio de los clientes inscritos en el programa DREAM

Área de Servicio de los clientes inscritos en el programa DREAM		
Área de Servicio	Número de atendidos	Porcentaje
SA 2 – San Fernando Valley	9	5.70%
SA 3 – San Gabriel Valley	1	0.60%
SA 4 - Metro Los Angeles	14	8.90%
SA 5 – West Los Angeles	3	1.90%
SA 6 – South Los Angeles	111	70.30%
SA 7 – East Los Angeles	10	6.30%
SA 8 – South Bay	10	6.30%
Total	158	100.00%

La tasa promedio de crecimiento mensual de DREAM fue del 15%, con aproximadamente 20 nuevos clientes derivados al mes. Una vez inscritos, la tasa de retención de los clientes de DREAM fue del 97%. La tabla a continuación detalla los tipos de vivienda a los que se derivó a los clientes de DREAM. Este programa seguirá aumentando en el FY 2024-25.

Tabla 29. Resumen del cliente de DREAM

TIPO DE VIVIENDA DE DREAM	TOTAL EN VIVIENDA
Vivienda provisional (IH)	105
Vivienda de apoyo permanente	50
Centro de atención residencial con licencia	3
Total	158

Programa de atención residencial enriquecida

El programa de atención residencial enriquecida (ERC) ayuda a los clientes del DMH a obtener y mantener una vivienda en una ARF o RCFE cuando los apoyos adicionales proporcionados por estas instalaciones son necesarios para vivir con éxito en la comunidad. Las ARF y RCFE son centros de atención residencial con licencia no cerrados que proporcionan a los residentes atención, supervisión y administración de medicamentos las 24 horas del día, tres comidas al día y asistencia en las actividades de la vida diaria. La MHSA y otros fondos se utilizan para pagar el alquiler de los clientes en las ARF y RCFE, así como para Gastos personales e imprevistos (P&I) en caso de que el cliente no disponga de Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI) u otros ingresos adecuados para pagar estos conceptos. El DMH también se ha asociado con el Equipo del Condado Asignado para Asistir en Lograr Servicios de Beneficios de Derecho (CBEST) del programa DHS-HFH para ayudar a los clientes ERC sin ingresos para solicitar los beneficios para los que son elegibles, tales como SSI. La MHSA y otros fondos también se utilizan para proporcionar a las ARF y RCFE una tarifa mejorada para los clientes del DMH a los que atienden, para ayudar a cubrir los costos de los servicios mejorados que los clientes pueden requerir debido a su mayor gravedad y necesidades complejas.

En el FY 2023-24, el programa ERC atendió a un total de 1,452 clientes únicos. A lo largo del año fiscal, 470 clientes fueron derivados al programa y 523 se trasladaron a una ARF o RCFE con ayuda financiera del ERC, algunos de los cuales fueron derivados en el año fiscal anterior. En general, la tasa de retención de vivienda para el programa ERC fue 81%. Las tablas a continuación detallan la distribución demográfica de los clientes del ERC atendidos y los tipos de ayuda financiera que recibieron.

Tabla 30. Datos demográficos de los clientes atendidos por el programa ERC

Edad de los clientes atendidos por el programa de atención residencial enriquecida			Género de los clientes atendidos por el programa de atención residencial enriquecida			Raza y etnia de los clientes atendidos por el programa de atención residencial enriquecida		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
TAY (de 18-25 años)	38	2.6%	Femenino	468	32.2%	Asiáticos/Isleños del Pacífico	145	10%
Adultos (de 26-59 años)	992	68.3%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	2	0.1%	Negros/Afroamericanos	359	24.7%
Adultos mayores (mayores de 60 años)	395	27.2%	Masculino	936	64.5%	Hispanos/Latinos	375	25.8%
Desconocido/No reportado	27	1.9%	Hombre a mujer (MTF)/Mujer transexual/Mujer trans	4	0.3%	Multirraciales/dos o más razas	65	4.5%
Total	1,452	100%	Desconocido/No reportado	42	2.9%	Nativos americanos	8	0.6%
			Total	562	100%	Blancos	383	26.4%
						Otros	20	1.4%
						Desconocido/No reportado	97	6.7%
						Total	1,452	100%

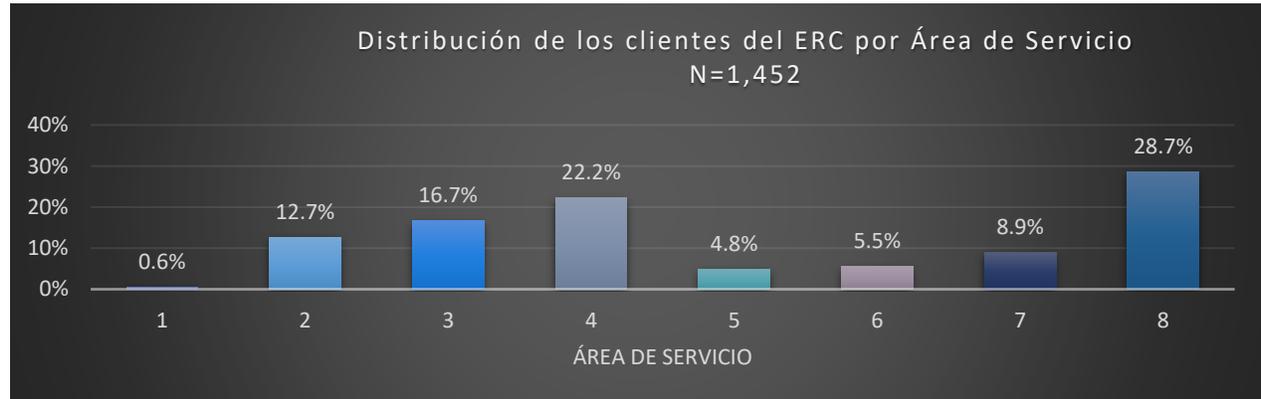
Tabla 31. Resumen del apoyo financiero a los clientes del programa ERC

APOYO FINANCIERO RECIBIDO DEL ERC	NÚMERO DE CLIENTES*
Alquiler	471
P&I	419
Tasa mejorada	1,439

* Los clientes presentados en esta tabla pueden haber recibido más de un tipo de apoyo financiero a través del ERC.

La distribución del Área de Servicio de clientes del ERC se determina por la ubicación de las ARF y RCFE que están dispuestos a aceptar clientes del DMH. Por ejemplo, el porcentaje más alto de clientes del ERC vivía en el Área de Servicio 8, lo que puede explicarse por el hecho de que el Área de Servicio 8 tenía la mayor concentración de centros de atención residencial con licencia que atendían a clientes del DMH. Por el contrario, el Área de Servicio 1 tenía el porcentaje más bajo tanto de clientes atendidos como de centros que atendían a clientes del DMH. El gráfico a continuación ofrece más detalles sobre esta distribución.

Gráfico 61. Distribución de los clientes del ERC por Área de Servicio



A lo largo del FY 2023-24, el DMH también continuó avanzando con la implementación de su Programa de Preservación de expansión de la atención comunitaria (CCE), que es un programa financiado por el Departamento de Servicios Sociales de California destinado a apoyar la rehabilitación y preservación de las ARF y RCFE a través del financiamiento de proyectos de desarrollo de infraestructura y pagos de subsidios operativos. El DMH recibió un total de \$ 97.5 millones en fondos CCE y está utilizando \$ 11.2 millones de fondos de la MHSa para cumplir con el aporte requerido para los proyectos de infraestructura. Para implementar el programa de Proyectos de Capital CCE, el DMH se asoció con LACDA para publicar una convocatoria en enero de 2024 para otorgar fondos para apoyar mejoras de infraestructuras en salud y seguridad, tales como mejoras en techos, ventanas y sistemas de aire acondicionado. Las adjudicaciones finales para la preservación y el financiamiento operativo de la CCE se realizarán en el FY 2024-25. El DMH también presentará una solicitud en el FY 2024-25 para implementar el programa de Pago de subsidio operativo de la CCE. Este financiamiento está destinado a ayudar a los centros que experimentan déficits de operación.

Vivienda provisional

El Programa de Vivienda provisional (IHP) está destinado a proporcionar servicios de refugio para adultos con SMI y para sus hijos menores sin hogar ni ingresos suficientes para pagar una vivienda temporal. El IHP, que sirve de transición hacia una vivienda permanente, proporciona a los clientes un refugio seguro y limpio, supervisión general las 24 horas del día, tres comidas al día, ropa de cama, ropa, artículos de aseo y servicios de administración de casos.

En el FY 2023-24, los fondos de la MHSa permitieron al DMH contratar 763 camas IHP en 24 sitios. Esto incluía 700 camas para atender a 1,750 personas y 63 unidades familiares para 95 familias. La tasa de ocupación promedio en el IHP fue 90%. Las nuevas camas añadidas comprendían 55 camas en dos centros del Área de Servicio 6 que se dirigen a la población involucrada con la justicia, que se suman a las 45 camas financiadas con fondos locales de la Inversión comunitaria Care First (CFCI) que se implementaron con éxito en el FY 2022-23 para esta población. También se añadieron 96 camas adicionales en dos centros para atender a los clientes del programa Hollywood 2.0 financiado por la Innovación de la MHSa.

El gráfico y la tabla a continuación proporcionan detalles sobre los datos demográficos de los clientes atendidos del IHP, así como de la ubicación del Área de Servicio donde fueron atendidos. Como se muestra, el mayor número de clientes atendidos se registró en el Área de Servicio 4 mientras que el menor número se registró en el Área de Servicio 3, lo cual coincide con el lugar donde el DMH IHP tiene el mayor y menor número de camas. El DMH busca continuamente identificar nuevas oportunidades para camas de vivienda provisional y planea lanzar una Solicitud de candidaturas (RFA) para viviendas provisionales en el FY 2024-25 para ayudar a cerrar las brechas de servicio utilizando fondos otorgados al Condado a través del programa de Vivienda Puente de Salud Conductual (BHBH) financiado por el Estado.

Gráfico 62. Ubicación de clientes atendidos en las camas del IHP y unidades familiares

Edad de los clientes atendidos por el programa de vivienda provisional		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje
TAY (de 16-25 años)	116	6.3%
Adultos (de 26-59 años)	1,408	76.3%
Adultos mayores (mayores de 60 años)	271	14.7%
Desconocido/ No reportado	50	2.7%
Total	1,845	100%

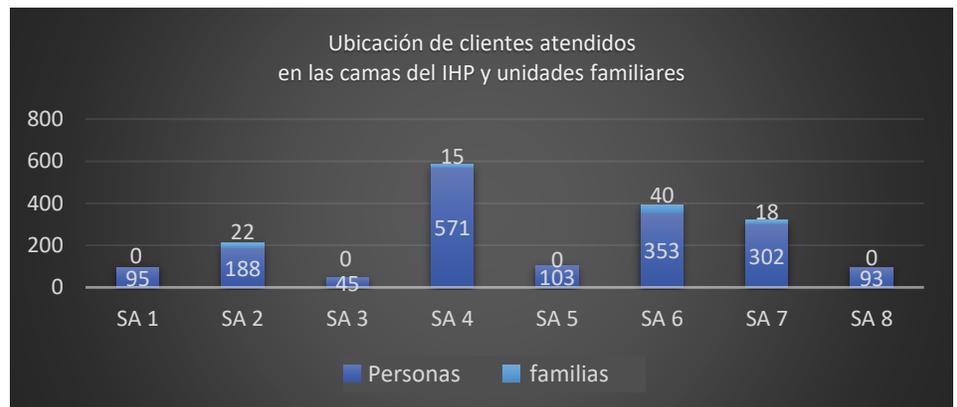
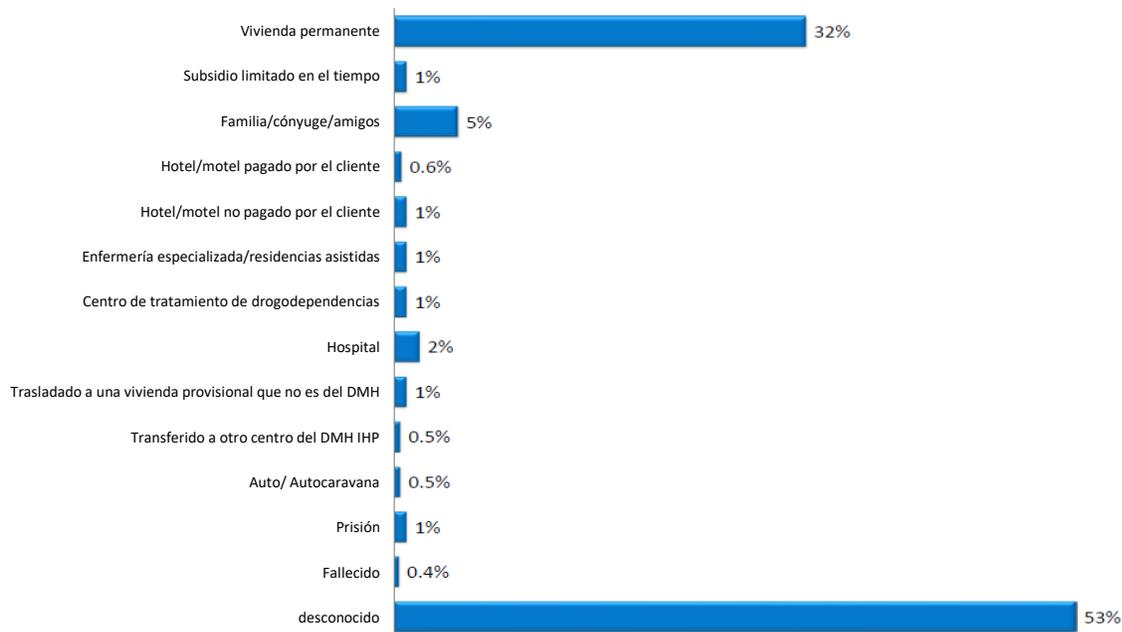


Tabla 33. Datos demográficos de los clientes atendidos por el IHP

Edad de los clientes atendidos por el programa de vivienda provisional			Género de los clientes atendidos por el programa de vivienda provisional			Raza y etnia de los clientes atendidos por el programa de vivienda provisional		
Grupo de edad	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje	Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje
TAY (de 18-25 años)	116	6.3%	Género adicional Categoría/otros	2	0.1%	Asiáticos/ Isleños del Pacífico	46	2.5%
Adultos (de 26-59 años)	1,408	76.3%	Decidió no revelar	4	0.2%	Negros/ Afroamericanos	699	37.9%
Adultos mayores (mayores de 60 años)	271	14.7%	Femenino	644	34.9%	Hispanos/Latinos	460	24.9%
Desconocido/ No reportado	50	2.7%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	2	0.1%	Multirracial/ dos o más razas	101	5.5%
Total	1,845	100%	Queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino	2	0.1%	Nativos americanos	14	0.8%
			Masculino	1,053	57.1%	Blancos	263	14.3%
			Hombre a mujer (MTF)/Mujer transexual/Mujer trans	18	1%	Otros	37	2%
			Desconocido/ No reportado	120	6.5%	Desconocido/ No reportado	225	12.2%
			Total	1,845	100%	Total	1,845	100%

Además, un total de 1,081 clientes IHP salieron del programa, en el FY 2023-24, de los cuales el 32% salió hacia una vivienda permanente. Consulte el gráfico a continuación para más detalles sobre la distribución de los resultados de salida.

Gráfico 63. Resultados de salida del IHP



Durante el FY 2023-24, también se llevaron a cabo Encuestas de satisfacción a los clientes del IHP para garantizar que la experiencia de los clientes se ajuste a las expectativas de los proveedores del IHP descritas en su acuerdo de financiamiento. Se encuestó a un total de 358 clientes para determinar su satisfacción con el programa. Más del 98% de los clientes reportaron que estaban de acuerdo o bastante de acuerdo con las preguntas planteadas, lo que parece reflejar una satisfacción general con su experiencia de vivienda provisional, como se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 34. Resultados de la encuesta de satisfacción de clientes del IHP

ÁREAS EVALUADAS	NÚMERO DE VALORACIONES DE CLIENTES				
	DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NEUTRAL	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
El entorno vital, incluidos los dormitorios y la cocina, está limpio y libre de insectos y plagas	96%	3%		1%	
Recibo 3 comidas al día y al menos dos de ellas se sirven calientes	100%				
Recibo artículos de aseo cuando los necesito	99%	1%			
Recibo ropa de cama y toallas limpias al menos una vez a la semana	98%	1%		1%	
El personal responde a mis preocupaciones	96.6%	2.8%		0.6%	
Si vuelvo a necesitar servicios de refugio, me gustaría volver a este refugio	98.6%	0.8%		0.6%	

Para el FY 2024-25, el DMH IHP planea seguir monitoreando los datos de vacantes, gastos y patrones de uso de camas y evaluar la necesidad general de camas en cada Área de Servicio y hará los ajustes necesarios.

Programa mejorado de refugio de emergencia - TAY

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 una vivienda, que experimentan problemas de salud mental y están dispuestos a aceptar el tratamiento ofrecido. El EESP ofrece un lugar cálido, limpio y seguro para dormir, servicios de higiene, tres comidas balanceadas incluyendo una cena caliente, y servicios de administración de casos. Por lo general, a los TAY se les ha proporcionado refugio en el EESP durante un máximo de 60 noches mientras trabajaban con el Equipo de asesoría TAY para identificar recursos de vivienda en un plazo más largo y más permanentes para ayudar a garantizar la estabilidad, así como la vinculación con los servicios de salud mental y otros servicios de apoyo necesarios. Sin embargo, con el aumento de la población TAY sin vivienda y las dificultades experimentadas para conseguir recursos de vivienda, muchos clientes del EESP permanecen más de 60 noches hasta que se pueda identificar una opción de vivienda en un plazo más largo.

Durante el FY 2023-24 la capacidad del EESP fue de 110 camas, con refugios en las Áreas de Servicio 2, 4, y 6. El número total de TAY atendidos en el EESP durante el año fiscal fue 575. Las siguientes tablas muestran el número total de refugios del EESP por Área de Servicio y el número y porcentaje correspondientes de TAY atendidos durante el FY 2023-24, así como sus datos demográficos.

Tabla 35. Centros y clientes del EESP

Área de Servicio	N.º de refugios del EESP	N.º de TAY	Porcentaje
2 – San Fernando Valley	1	90	16%
4 - Metro Los Angeles	3	189	33%
6 - South Los Angeles	4	296	52%

Tabla 36. Datos demográficos de los clientes atendidos por el programa EESP

Raza y etnia de los clientes atendidos por el programa de alojamiento de emergencia mejorado			Género de los clientes atendidos por el programa de refugio de emergencia mejorado		
Raza y etnia	Número de atendidos	Porcentaje	Género	Número de atendidos	Porcentaje
Asiáticos/Isleños del Pacífico	8	1.4%	Género adicional Categoría/otros	5	0.9%
Negros/Afroamericanos	163	28.3%	Decidió no revelar	1	0.2%
Hispanos/Latinos	135	23.5%	Femenino	133	23.1%
Multirracial/dos o más razas	30	5.2%	Mujer a hombre (FTM)/Hombre transexual/Hombre trans	7	1.2%
Nativos americanos	6	0.9%	Queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino	6	1%
Blancos	54	9.4%	Masculino	328	57.0%
Otros	15	2.6%	Hombre a mujer (MTF)/Mujer transexual/Mujer trans	22	3.8%
Desconocido/No reportado	165	28.7%	Desconocido/No reportado	73	12.7%
Total	575	100%	Total	575	100%

A continuación compartimos algunas historias de éxito recibidas del equipo EESP:

- El personal recibió informes de que un cliente del EESP estaba teniendo problemas de conducta con varios miembros del personal del refugio. Mientras trabajaba con el médico de su Equipo de asesoría TAY, el cliente mejoró sus habilidades comunicativas y sociales para poder transmitir sus pensamientos sin dejar que sus emociones determinaran su conducta. El cliente trabaja a tiempo parcial y obtuvo su tarjeta de acreditación de vigilante de seguridad. Otras mejoras notables son las relaciones que ha entablado con otros residentes, que también le elogian por ser un gran amigo.
- Dos TAY son inmigrantes centroamericanos que se conocieron en el refugio. Trabajaron incansablemente para conseguir trabajo y encontraron juntos un empleo a tiempo completo. A pesar de no ser de este país, se aclimataron rápidamente al refugio con la ayuda del personal que los apoyaba. Utilizaron recursos para abordar cualquier necesidad que tuvieran y se aseguraron de que entendían lo que se esperaba de ellos a pesar de cualquier barrera lingüística experimentada. Ambos salieron de la vivienda de transición y afirmaron sentirse más seguros de sí mismos que cuando llegaron. También abandonaron el programa con los recursos necesarios para apoyar su éxito futuro.
- Uno de nuestros clientes TAY estuvo encarcelado durante tres años. Se les puso en contacto con viviendas de transición y empleo a través del EESP. El personal del Equipo de asesoría TAY vió a este cliente recientemente, y todavía está en su vivienda de transición y le va bien.
- Un cliente TAY indocumentado pudo ir a la escuela mientras estaba en el EESP y luego fue aceptado en una universidad. También se les facilitó una vivienda estudiantil a través del programa.
- El Especialista en vivienda del Equipo de asesoría TAY acompañó a un cliente TAY a una audiencia de “Aviso de Comparecencia” de Inmigración fuera del Condado. El cliente estaba solo en los Estados Unidos y era hispanohablante monolingüe, por lo que no habría podido viajar ni asistir a esta audiencia sin la ayuda del equipo. El cliente abordó el asunto con éxito y pudo actualizar su dirección postal para que las citas posteriores se realizaran en el condado de Los Ángeles.

FY 2024-25 y 2025-26 en Vivienda

El DMH sigue buscando oportunidades para crecer y mejorar sus servicios de vivienda y recursos para los clientes del DMH que experimentan o corren el riesgo de quedarse sin hogar. Entre sus actividades recientes y planes de futuro se incluyen:

- En el FY 2024-25, el DMH aumentará el financiamiento de la MHSA para sus programas HSSP para apoyar el crecimiento del programa. Además, en el FY 2024-25, el programa HSSP pasará a ser financiado íntegramente con fondos de la MHSA de forma continua. En el FY 2025-26 se necesitará de nuevo un aumento del financiamiento de la MHSA para el programa HSSP a fin de garantizar que se puedan ofrecer servicios de salud mental especializados a los clientes que residen en nuevas unidades de PSH.
- En el FY 2024-25, el DMH lanzó su programa de vivienda para adultos empoderados (HEAL), que proporciona subsidios de vivienda basados en inquilinos y proyectos a clientes del DMH que actualmente residen en centros de atención residencial con licencia, pero están listos para la transición a entornos de vida más independientes. El programa HEAL, que acepta derivaciones tanto de clientes de ERC como de clientes que residen en centros que no cuentan con el apoyo de ERC, acorta una brecha importante al proporcionar recursos de

vivienda a personas que tradicionalmente no cumplen los requisitos para recibir este tipo de subsidios por no cumplir los criterios de las personas sin hogar.

- Aunque los proyectos de infraestructura de la CCE y los fondos de la MHSA se han comprometido en su totalidad para proyectos de mejora de infraestructura en 25 centros de atención residencial con licencia, se recibieron muchas más solicitudes de financiamiento de las que se pudieron conceder. Actualmente, el DMH está evaluando si hay oportunidad de aumentar los fondos asignados por la MHSA para aumentar el número de centros de atención residencial con licencia financiados para mejoras de infraestructura.
- El DMH también está evaluando si los fondos de la MHSA pueden estar disponibles para apoyar el desarrollo de infraestructura de un centro de vivienda provisional dirigido a TAY con condiciones graves de salud conductual en el campus del Hospital Estatal Metropolitano. Los fondos de la MHSA se utilizarían para complementar el financiamiento de BHBH que se concedió a este esfuerzo.
- Con la aprobación de la Proposición 1, que incluye el financiamiento de bonos para el desarrollo de PSH a través de Homekey +, el DMH está desarrollando un proceso para implementar el programa. Además, con la transformación de la MHSA a la BHSA, que requiere que el 30% de los fondos se asignen a intervenciones de vivienda, el DMH se está preparando para esta transición analizando cómo se pueden utilizar los fondos y desarrollando un plan para aumentar las inversiones en vivienda para cumplir con este nuevo requisito para el 1 de julio de 2026.
- El Programa de viviendas provisionales del DMH sigue financiando camas en viviendas provisionales, incluyendo camas de motel para los clientes del Programa de reingreso comunitario de mujeres, el Programa de reingreso comunitario de hombres y el Programa de ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME).

Vinculación

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

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.

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.

Servicios de transición y vinculación en prisión

Este programa aborda las necesidades de las personas en colaboración con el sistema judicial proporcionando identificación, divulgación, apoyo, defensa, vinculación y colaboración interinstitucional en la sala del tribunal y en prisión. El personal de vinculación trabaja con los Asesores del área de servicio de la MHSA, así como con los proveedores de servicios, para ayudar a las personas encarceladas a acceder a los niveles adecuados de servicios de salud mental y brindarles apoyo tras su salida de prisión en aspectos como vivienda, beneficios y otros servicios según las necesidades y situaciones individuales. El objetivo es vincular con éxito a las personas con los servicios basados en la comunidad tras su liberación para evitar que vuelvan a las calles, solucionando así el círculo vicioso del encarcelamiento y los servicios innecesarios de hospitalización psiquiátrica de urgencia/aguda.

Programa de vinculación judicial de salud mental

- El Programa de enlace judicial es una colaboración para la resolución de problemas entre el LACDMH y el Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles. Está formado por un equipo de profesionales de la salud mental que también están ubicados en los tribunales de todo el condado. Este programa basado en la recuperación atiende a adultos con enfermedades mentales o trastornos concurrentes que están involucrados con el sistema de justicia penal. Los objetivos del programa son fortalecer la coordinación y colaboración entre los sistemas de justicia penal y de salud mental, mejorar el acceso a los servicios de salud mental y ayudas; 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, incluidos aquellos con abuso de sustancias concurrentes. El objetivo del CRP y de sus proveedores participantes es reintegrar a los clientes en la comunidad con las habilidades y los recursos necesarios para mantener la estabilidad y evitar un nuevo arresto. Además, este programa ofrece la admisión en dos centros especializados de salud mental contratados para personas con enfermedades mentales involucradas en el sistema judicial que aceptan voluntariamente el tratamiento en lugar de ir a prisión.
- El Programa de desvío rápido (RDP) es un programa de desvío previo a la petición, dirigido a personas con un diagnóstico de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias. Las personas en este programa participan en la programación, reciben recursos de vivienda, y sus casos son administrados por un período recomendado por el proveedor de servicios y aprobado por el tribunal. Los casos de las personas que completan con éxito el programa son desestimados.

Población prioritaria

Este programa basado en la recuperación atiende a adultos con enfermedades mentales y/o trastornos concurrentes que están involucrados con el sistema de justicia penal. La participación es voluntaria y está disponible para mayores de 17 años.

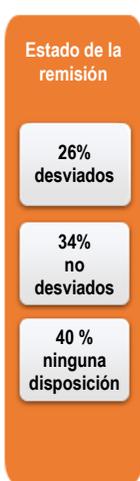
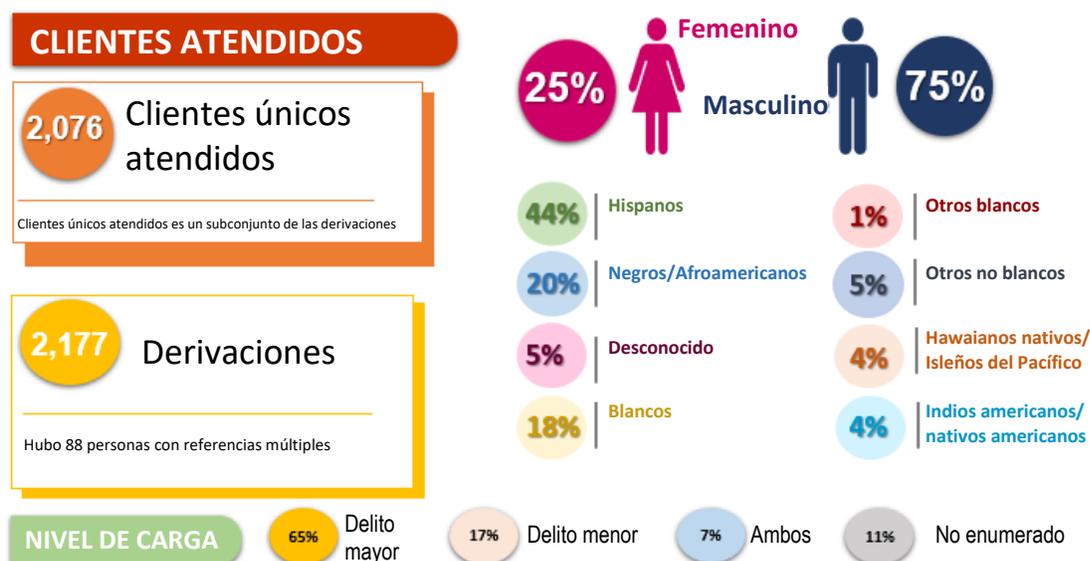
Resultados esperados

Los objetivos del programa son fortalecer la coordinación y colaboración entre los sistemas de justicia penal y de salud mental, mejorar el acceso a los servicios de salud mental y ayudas; y mejorar la continuidad de la atención. El Programa de Enlace Judicial pretende además proporcionar apoyo continuo a las familias y educar al tribunal y a la comunidad en general sobre las necesidades específicas de estas personas.

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.

Gráfico 64. Clientes atendidos



Desvíos con éxito

Nivel de atención	Porcentaje
Servicios ambulatorios con tratamiento del SUD	28%
Servicios ambulatorios sin tratamiento del SUD	11%
Centros de bienestar	11%
Asociaciones de servicios completos	11%
Tratamiento del abuso de sustancias	10%
Residencia de diagnóstico dual	9%
Enlace por SUD	5%
CRP	4%
Piloto DHS/ODR	2%
VA organizado por otros en CCC	2%
CODC	2%

Motivos para no ser desviado

Razones	Porcentaje
No cumple con la población principal	17%
Rechazo del cliente	13%
Nivel de atención no disponible	11%
Incompetente para ser juzgado	10%
Prisión	10%
Solo consulta	8%
Nivel de atención no aceptable para el tribunal	6%
Cliente AB 109	5%
Tiempo atendido	5%
Prisión	3%
Libertad condicional	3%
Juicio	3%
otros	6%

FY 2025-26

Establecimiento de un equipo de acción posterior a la vinculación- Comprender la vinculación entre recibir tratamiento por trastornos de salud mental y consumo de sustancias y su impacto en la reincidencia, la reducción de los síntomas de salud mental y las deficiencias funcionales es un reto complejo. Múltiples factores influyen en esta relación, como la variabilidad en la participación en el tratamiento, las diferencias en la gravedad de los trastornos de salud mental, los trastornos concurrentes y la calidad y accesibilidad de los servicios.

Además, los delinquentes se enfrentan a menudo a obstáculos como la estigmatización, el escaso apoyo social y la falta de recursos, que pueden complicar su tratamiento. La evaluación de la eficacia de estas intervenciones requiere estudios longitudinales sólidos que tengan en cuenta una serie de factores clínicos, sociales y ambientales para determinar cómo y cuándo el tratamiento marca

realmente la diferencia en la reducción de los síntomas, la mejora del funcionamiento diario y la disminución del riesgo de reincidencia.

Las posibles métricas de recopilación de datos podrían incluir:

1. Compromiso con el tratamiento evidenciado por:

- Asistencia a las citas programadas (terapia, asesoramiento, citas médicas)
- Tasas de cumplimiento de la medicación
- Participación en el tratamiento de trastorno por consumo de sustancias

2. Resultados clínicos, como:

- Cambios en el estado de salud mental (p. ej.: escalas de gravedad de los síntomas, puntajes de depresión o ansiedad)
- Frecuencia e intensidad del consumo de sustancias
- Reducción de las hospitalizaciones o visitas a la sala de emergencias relacionadas con crisis de salud mental

3. Métricas jurídicas y de justicia penal:

- Tasas de reincidencia
- Cumplimiento de las condiciones de libertad condicional o libertad vigilada
- Número y tipo de incidentes o infracciones legales

4. Calidad de vida y funcionamiento social:

- Estabilidad de la vivienda
- Empleo o compromiso educativo
- Redes de apoyo social e integración en la comunidad

5. Utilización y costo de los servicios:

- Tipos y frecuencia de servicios de salud mental y consumo de sustancias utilizados
- Costos asociados al tratamiento, la hospitalización y el involucramiento con la justicia penal

Modernización del procedimiento y mecanismo de derivación del programa

El MHCLP inició el proceso de descubrimiento con el CIOB del departamento hace aproximadamente 2 años y recientemente participó en una reunión “inicial” para colaborar en el diseño de la solución. Sin embargo, el DMH también ha iniciado el diseño de una herramienta universal de entrada coordinada que podría realizar funciones similares, haciendo innecesario este esfuerzo específico del MHCLP.

Modernización del proceso de recolección de datos de la unidad

Actualmente, el programa utiliza Microsoft ACCESS para la recolección de datos, la cual ya no es una aplicación compatible. Por ello, hay planes en marcha para migrar esta información a una plataforma compatible y más eficiente. Se aprovecharán las herramientas de análisis de datos, como Microsoft Power BI, para facilitar la integración de datos, el análisis en tiempo real, la visualización avanzada de datos y un análisis de datos más profundo y sofisticado.

Transición fuera de la participación operada directamente por el DMH al Programa de desvío rápido

Si bien el DMH formó parte integral de la implementación del piloto inicial del Programa de desvío rápido, ahora continuará este esfuerzo a través de dos de sus personas jurídicas. En el Tribunal de Long Beach y en el Centro de Justicia Penal Clara Shortridge Foltz (CCB), el programa RDP de estos centros se transferirá íntegramente a Servicios especiales para grupos (SSG). Esto aumentará la capacidad del programa para atender en cada tribunal a personas no derivadas por el RDP.

Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil

El programa de Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (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. Los servicios se prestan atendiendo a las necesidades básicas; realizando evaluaciones clínicas, brindando servicios de psiquiatría en la calle y la vinculación a los servicios correspondientes (incluidos los servicios de salud mental, el tratamiento en caso de abuso de sustancias y 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. Estas personas vulnerables y marginadas luchan por conseguir comida, ropa y refugio adecuados debido a su enfermedad mental. Además, pueden tener deficiencias críticas de higiene y comunicación y por lo general evitan mucho los servicios. No pueden vivir de manera segura en la comunidad y necesitan servicios de salud mental especializados para conseguir y mantener una vivienda.

Los proveedores generales de ayuda a las personas sin hogar envían la mayoría de las derivaciones luego de identificar a las personas con discapacidad severa que necesitan apoyo y compromiso especializado e intensivo.

La naturaleza severa y persistente de las enfermedades mentales que experimentan las personas derivadas al programa HOME ha impedido que los programas de los niveles más bajos de atención en los sistemas de salud mental y de ayuda a personas sin hogar atiendan de manera eficaz a esta población. Con el alcance y tratamiento especializado de HOME, se puede atender de manera exitosa a muchas personas y trasladarlas a una colocación adecuada. Sin embargo, algunas de las personas atendidas por el programa HOME no cuentan con la capacidad para utilizar con éxito los servicios ofrecidos y necesitarán las intervenciones extraordinarias de la hospitalización involuntaria y, potencialmente, las tutelas Lanterman-Petris-Short (LPS) para evitar la muerte, lograr la estabilización psiquiátrica y obtener una colocación adecuada. El uso de estas intervenciones por parte de HOME se detalla en los siguientes gráficos.

El programa HOME amplió su capacidad de servicio a través del aumento del número de equipos a lo largo de dos años fiscales desde el FY 2022-23 hasta el FY 2023-24. Esta expansión es parte de un esfuerzo por resolver la crisis de falta de vivienda como parte de un acuerdo extrajudicial entre el Condado de Los Ángeles y Los Angeles Alliance. El Condado de Los Ángeles se ha comprometido a financiar el incremento de los servicios, el alcance y la vivienda provisional para las personas sin hogar más vulnerables, particularmente, los términos del acuerdo incluyen aumentar la cantidad de equipos del programa HOME. En el año fiscal 2022-2023, el programa aumentó su capacidad con 67 puestos nuevos y en el FY 2023-24, agregó 40 puestos nuevos. Este aumento de capacidad facilitó los siguientes desarrollos del programa:

- Equipos existentes de tamaño adecuado para alinear el patrón de dotación de personal del equipo en todas las áreas de servicio;
- Se amplió el número de equipos HOME de 16 a 18;
- Se amplió la infraestructura administrativa para apoyar la expansión del programa;
- Se ampliaron los servicios de psiquiatría al agregar enfermeras y psiquiatras en cada área de servicio;
- Se creó un Programa HOME de recuperación y bienestar para brindar servicios continuos a las personas más vulnerables luego de una colocación exitosa;

- Se participó en Inside Safe y Pathway Home Encampment Resolution Efforts y en los eventos asociados de Service Connections.

Actividades claves para el FY 2023-24

HOME brinda lo siguiente a las personas que atendemos:

- Provisión de necesidades básicas
 - Provisión de comida, ropa, productos de higiene, suministros médicos
- Vivienda
 - Colocación en moteles, en el sistema de vivienda provisional y/o en el sistema de vivienda permanente. El programa HOME accede a toda la gama de servicios relacionados con la vivienda que ningún otro servicio para personas sin hogar o proveedor de servicios de salud mental puede proporcionar.
- Evaluación de salud mental
 - Determinación clínica de síntomas, diagnóstico y discapacidad funcional causadas por una enfermedad mental.
- Psiquiatría
 - Los médicos y enfermeros visitan a las personas dondequiera que estén y les recetan medicamentos.
- Cuidados de enfermería
 - Evaluación e intervención de salud física incluido el monitoreo de signos vitales, la atención de heridas, la asistencia para la higiene y la coordinación de atención médica más intensiva cuando sea necesario.
- Administración de medicamentos
 - Adquisición y entrega de medicamentos a personas atendidas dondequiera que estén, de manera diaria cuando sea necesario.
- Rehabilitación psiquiátrica
 - Desarrollo de habilidades para superar las discapacidades funcionales, ayudando a las personas a aprender a navegar las tareas necesarias para cuidar de sí mismos.
 - Puede incluir cualquier actividad desde enseñarle a alguien a comprar por sí mismo o ayudarlos a manejar sus emociones mientras esperan en la cola del DVM.
- Gestión de casos
 - Ayuda para utilizar los sistemas y obtener recursos como ingresos por discapacidad, documentos de identificación, representación legal, etc.
- Hospitalización involuntaria
 - Una intervención reservada como último recurso en los casos donde todos los demás esfuerzos para lograr la estabilidad psiquiátrica y la colocación en una vivienda han sido insuficientes.
- Tutela iniciada en atención ambulatoria
 - Una intervención extraordinaria reservada como último recurso en los casos donde una hospitalización involuntaria breve es insuficiente para lograr la estabilidad psiquiátrica. En estos casos, los proveedores del programa HOME inician y completan este proceso reservado históricamente solo a los proveedores de centros psiquiátricos de hospitalización de casos agudos.

Datos del Año fiscal 2023-24

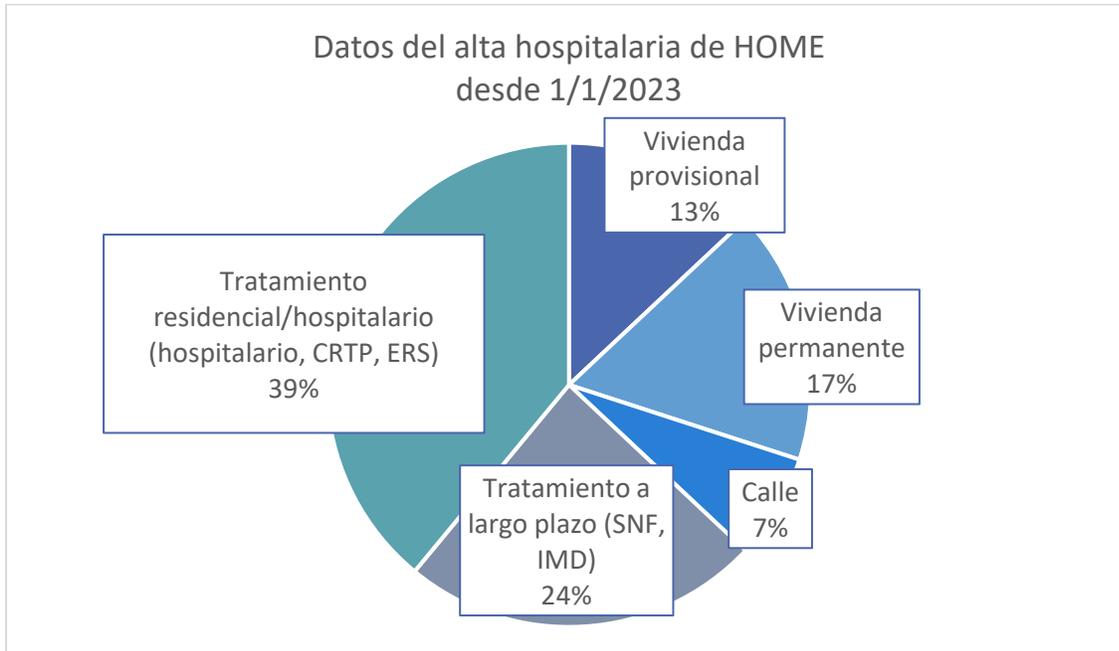
- ¿Con cuántos clientes ha trabajado? 2,200
- ¿Cuántos fueron tratados involuntariamente? 246

- ¿Cuántas tutelas? 96 Derivaciones LPS para clientes de HOME, 87 exitosas y 9 fallidas
- ¿Cuántos clientes se trasladaron a una vivienda permanente? 168
- ¿Cuántos clientes se trasladaron a una vivienda provisional? 247

Lecciones aprendidas del Año fiscal 2023-24

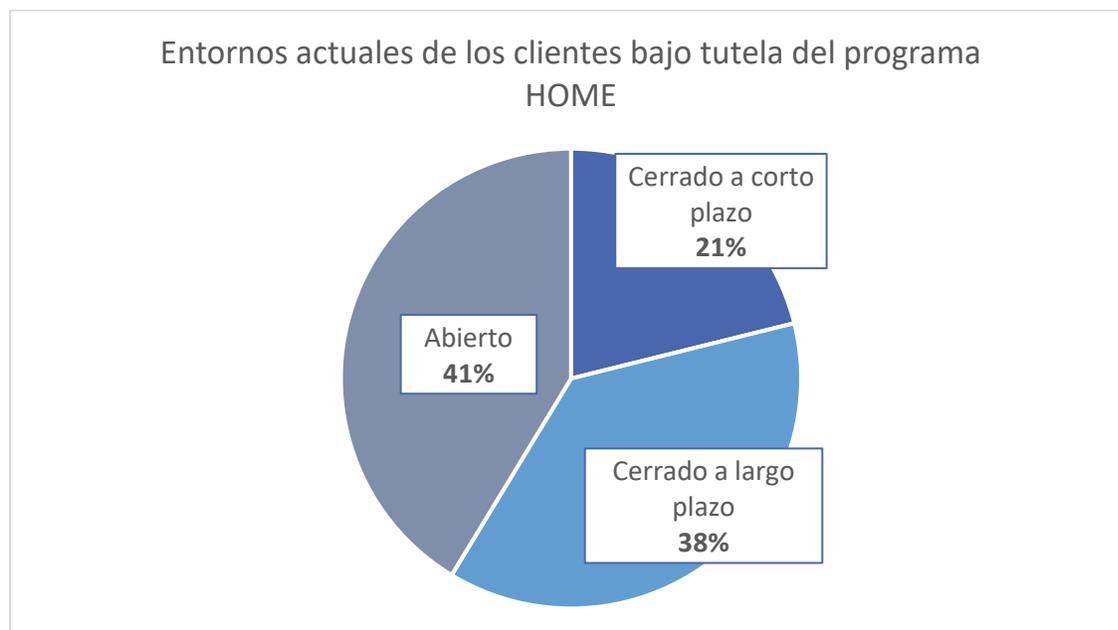
La mayoría de las hospitalizaciones del programa HOME dan lugar a una vinculación con la vivienda o con el tratamiento residencial continuo. Solo un pequeño porcentaje regresa a las calles.

Gráfico 65. Datos del alta hospitalaria de HOME



De los 213 clientes bajo tutela actualmente bajo el cuidado del programa HOME, 88 personas son tratadas actualmente en entornos no cerrados.

Gráfico 66. Entornos actuales de los clientes bajo tutela del programa HOME



Desafíos y obstáculos que el programa tuvo que superar en el FY 2023-24 y continúan siendo barreras:

- **La falta de disponibilidad de una gama completa de opciones de vivienda y camas de tratamiento con flexibilidad para que el programa las utilice.**
 - Los límites en la cantidad de camas psiquiátricas agudas completamente financiadas y disponibles, camas licenciadas de Centro de rehabilitación de salud mental (MHRC) y camas en centros de enfermería especializada suponen un reto importante para los esfuerzos del programa HOME por atender la mayor cantidad posible de personas sin hogar enfermas y vulnerables. Se deben tomar decisiones de triaje difíciles y a menudo el servicio en el nivel de atención clínicamente más apropiado se retrasa debido a la falta de disponibilidad de estos recursos.
- **La incapacidad de utilizar la tecnología de video (WebEx) para las audiencias de tutela de LPS.**
 - Los clientes suelen resistirse o negarse a ser trasladados al tribunal para estas audiencias. En algunos casos, los clientes se inquietan, se vuelven agresivos o se dan a la fuga durante el proceso de transporte hacia y desde un hospital o su ubicación en la calle. Si el Tribunal Superior de California y la legislación correspondiente permitiera la utilización de WebEx en las audiencias de LPS de la misma manera en que se usa para CARE y AOT, estos desafíos se resolverían y los clientes recibirían una atención más segura y apropiada.
- **La denegación de derivaciones de clientes por parte de los centros de servicios residenciales contratados subagudos y enriquecidos.**
 - Los clientes que necesitan y están preparados para estos niveles de atención suelen ser rechazados por las entidades contratadas que gestionan estos centros. Las denegaciones suelen ser debido a los síntomas y la naturaleza de las propias enfermedades que requieren la colocación en estos centros, a los antecedentes de violencia, de incumplimiento de la medicación, de consumo simultáneo de sustancias, a la falta de higiene, etc. La creación de centros de subagudos gestionados directamente para garantizar el acceso y la supervisión de estos niveles vitales de atención aliviaría este desafío.

- **La necesidad de contratar y retener personal.**
 - El trabajo basado en el campo con las personas sin hogar más gravemente enfermas y vulnerables es difícil. El hecho de que muchos programas en niveles inferiores de atención no hayan tenido éxito en atender a las mismas personas atendidas por el programa HOME evidencia y enfatiza este hecho. El personal de HOME tiene muchas otras opciones de empleo, incluidas opciones que atienden a poblaciones similares en entornos y programas menos intensivos. Contratar y retener a personal dispuesto a atender a clientes de alta gravedad en un entorno de alta presión es un desafío importante. Los incentivos y los bonos de retención para contratar y retener al personal que desea trabajar en la salud mental pública y, especialmente, con programas basados en el campo que atienden a clientes de alta gravedad ayudarían a solucionar este desafío.
- **Inflación y aumento de costos.**
 - Los programas basados en el campo que atienden a las personas sin hogar dependen de muchos recursos que están sujetos al aumento de costos. Los principales son los alimentos, la vivienda provisional basada en moteles y los vehículos. El programa HOME está obligado a respetar los límites de gasto en alimentos y vivienda provisional basada en moteles que se establecieron hace años sin tener en cuenta el aumento de los costos. Cada vez resulta más difícil respetar estos límites y cualquier necesidad de superarlos requiere largos procesos de aprobación. Una revisión de las políticas correspondientes solucionaría este problema. El costo de los vehículos ha aumentado y el inventario ha disminuido, lo cual ha dado lugar a un mercado mucho más competitivo que antes. El reconocimiento y la toma de conciencia de la inflación y del impacto que ha tenido en la capacidad de los programas basados en el campo para adquirir vehículos dentro del presupuesto asignado. La falta de vehículos limita la cantidad de servicios que pueden prestarse en un día determinado.
- **La falta de personal de enfermería disponible.**
 - La implementación por parte del Departamento de una nueva serie de clases de enfermería para incorporar enfermeros con licencia de nivel inicial para que el personal de enfermería del DMH los apoye y supervise. Esto aumentará el grupo de candidatos y ofrecerá oportunidades de promoción interna y capacitación de empleados que satisfagan las necesidades de los programas y las poblaciones a las que se atiende.

Área de servicio de asesoría

Los equipos del Área de Servicio de Asesoría trabajan para desestigmatizar los desafíos de salud mental, promover servicios de salud mental disponibles en la comunidad y conectar a las personas con servicios esenciales que incluyen tratamiento, vivienda y otros programas de servicio de salud mental en el Condado. Los programas de vinculación incluyen:

- Alcance, compromiso y área de servicio de asesoría
- Asesoría en vivienda

Población prioritaria:

La población prioritaria son las personas con enfermedades mentales graves de los siguientes rangos de edad:

Niños de 0 a 17 años; jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años; adultos de 24 a 59 años y adultos mayores de 60 años.

Resultados esperados:

- Involucrarse en 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.
- Minimizar el estigma asociado a los problemas de salud mental, crear conciencia sobre los recursos de salud mental disponibles y proporcionar servicios de vinculación, 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 recursos disponibles, incluidos los apoyos y servicios adaptados a la identidad cultural, étnica, de edad y de género de un cliente.

Actividades claves para el FY 2023-2024:

- Planificar eventos de divulgación y participación de la comunidad a lo largo del año, especialmente en mayo, Mes de la Salud Mental, para minimizar el estigma asociado a los problemas de salud mental, crear conciencia sobre los recursos de salud mental disponibles y facilitar el acceso a los servicios.
- Organizar las reuniones mensuales del Equipo de liderazgo del Área de Servicio (SALT), las mesas redondas del clero y las reuniones de Health Neighborhood para involucrar a la comunidad y crear asociaciones con agencias, organizaciones y negocios locales de la ciudad, la comunidad y el condado.
- Colaborar con la Autoridad de Servicios para Personas Sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA) y la Autoridad de Desarrollo del Condado de Los Ángeles (LACDA) para construir relaciones con los propietarios y las compañías de administración de propiedad.
- Brindar asistencia técnica y capacitación en las solicitudes de viviendas y derivaciones a programas operados directamente y contratados, así como ayudar a las personas según sea necesario.

Resultados:

Mayo es el mes de la salud mental

La iniciativa Take Action LA de mayo de 2024 contó con múltiples eventos en el Área de Servicio, subvenciones basadas en la comunidad, importantes asociaciones deportivas y comunitarias, y difusión en los medios de comunicación y educación pública, con el objetivo de disminuir el estigma y ampliar el conocimiento sobre la salud mental y los recursos en todo el condado. Se llevaron a cabo más de 200 eventos en todo el país, y más de 40 000 personas asistieron al menos a uno de ellos. Los programas de Take Action LA se ofrecieron en 21 idiomas diferentes, se sirvieron 9,000 comidas y se concedieron 70 subvenciones a organizaciones comunitarias. Los principales eventos deportivos con los LA Dodgers, Sparks, Galaxy y Clippers llegaron a más de 65,000 personas y tuvieron más de 400,000 impresiones en las redes sociales.

La difusión en los medios de comunicación dio lugar a 59 millones de impresiones, más de 200,000 interacciones en redes sociales y 170,000 visualizaciones de video. Las llamadas a la acción “Consigue ayuda ya” y “Llama a la línea de ayuda” dieron lugar a 22,509 y 18,754 conversaciones, respectivamente.

Alcance, compromiso y asesoría en el Área de Servicio

Los equipos de alcance y compromiso (Equipos de Liderazgo del Área de Servicio, Colaboración Comunitaria del Área de Servicio, Compromiso del Clero, Vecindario de Salud y Centro de Recursos de Pares) se asociaron con agencias/organizaciones comunitarias para producir más de 160 eventos a lo largo del año.

Los equipos del Área de Servicio de Asesoría ayudan a las personas y a las familias a acceder a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo. También trabajan en red con organizaciones basadas en la comunidad para reforzar la gama de servicios disponibles para los clientes del sistema de salud mental y crear portales de ingreso en diversos entornos.

En el FY 2023-24, los datos del Sistema Integrado de Información de Salud Conductual (IBHIS) muestran que las clínicas operadas directamente recibieron 83,679 derivaciones.

Tabla 37. Derivaciones de las Áreas de Servicio

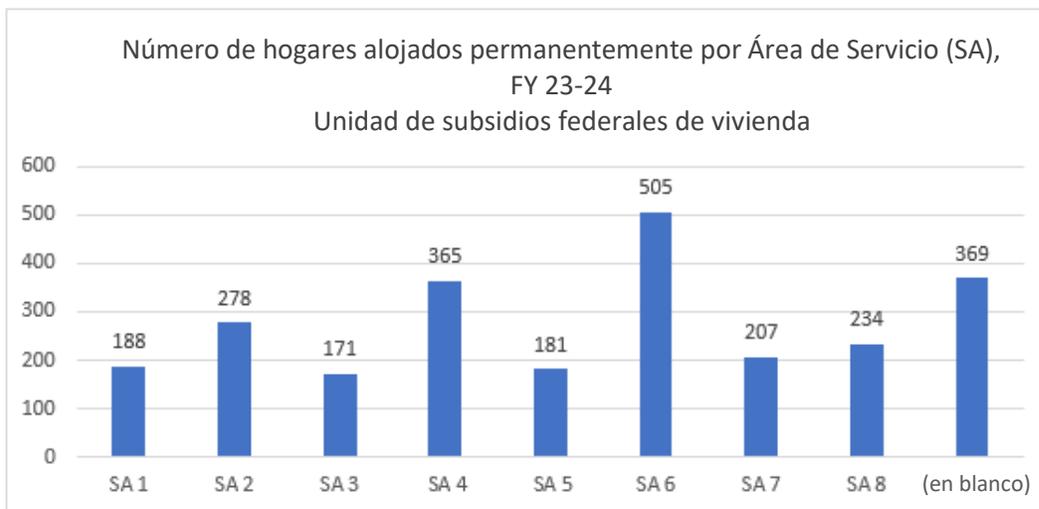
Área de Servicio	Derivaciones recibidas
1	8,560
2	14,839
3	6,466
4	12,125
5	4,047
6	11,333
7	8,049
8	18,260
Total	83,679

Asesoría en vivienda

Viviendas de apoyo permanente basadas en inquilinos (Sección 8)

En el FY 2023-24, las viviendas basadas en inquilinos del DMH gestionadas por la Unidad de Subsidios Federales de Vivienda (FHSU) de la División de Vivienda y Desarrollo Laboral (HJDD) alojaron permanentemente a 2,498 clientes. La tabla a continuación muestra el número de hogares alojados permanentemente por área de servicio, que refleja la ubicación de la agencia/proveedor que asiste al cliente.

Tabla 38. Número de hogares alojados permanentemente por Área de Servicio



Unidades de vivienda de apoyo permanente basadas en proyectos

Además de los recursos de vivienda basados en inquilinos, las unidades de vivienda de apoyo permanente basadas en proyectos y financiadas por el DMH alojaron a aproximadamente 2,825 clientes en el FY 2023-24. La tabla a continuación muestra el número estimado de clientes atendidos por Área de Servicio.

Tabla 39. Viviendas de apoyo permanente basadas en proyectos por Área de Servicio

	Área de Servicio	Número	Porcentaje
	SA 1 - Antelope Valley	124	4.4%
	SA 2 – San Fernando Valley	447	15.8%
	SA 3 – San Gabriel Valley	43	1.5%
	SA 4 - Metro Los Angeles	1,021	36.1%
	SA 5 – West Los Angeles	122	4.3%
	SA 6 – South Los Angeles	501	17.7%
	SA 7 – East Los Angeles	150	5.3%
	SA 8 – South Bay	256	9.1%
	Desconocido/No reportado	161	5.7%
Total	–	2,825	100.0%

Esta tabla muestra la información del área de servicio para los clientes del DMH CI durante el año fiscal 2023-24, la información del área de servicio se obtiene directamente de los datos del programa HJDD

Lecciones aprendidas

Mayo es el mes de la salud mental (MMHM)

En el FY 2023-24, las Áreas de servicio planificaron un gran evento principal y eventos comunitarios más pequeños a lo largo del mes, lo cual ayudó a mejorar la coordinación, organización y comunicación de los eventos.

Alcance, compromiso y asesoría en el Área de Servicio

Los equipos del Área de Servicio siguen creciendo y fomentando las relaciones con la comunidad que han desarrollado en el transcurso de los dos últimos años, después del covid. El equipo de administración de la MHSA anima a los equipos a seguir planificando eventos significativos e intencionados con suficiente antelación para aumentar el compromiso y el acceso de la comunidad y mejorar la comunicación y la coordinación en el proceso de planificación.

Planes:

Planificación estratégica de eventos de MMHM

- Enfocarse en un gran evento por AS que incluya a todos los beneficiarios y a varias organizaciones basadas en la comunidad (CBO).
- Asociaciones constantes con organizaciones (Sparks, Clippers) para la presentación de recursos de O&E.
- Trabajar para evitar conflictos de programación con los eventos de otros departamentos.
- Movilizar a los Promotores de salud mental para que inscriban y comprometan a la comunidad antes de los eventos programados.

Eventos de divulgación y compromiso del Área de servicio

- Aumentar la cantidad de eventos del Área de Servicio a lo largo del año para crear conciencia y conectar a las personas con los servicios necesarios.

- Incluir más eventos sobre salud mental materna y salud mental masculina/paterna en todas las Áreas de servicio.

Servicios a los veteranos y a la familia militar (Anteriormente conocido como Veterans Peer Access Network. VPAN)

El programa Servicios a los veteranos y a la familia militar (VMFS) es actualmente una iniciativa centrada en la prevención y un programa de vinculación diseñado para apoyar a los veteranos y sus familias en todo el Condado de Los Ángeles. El programa VMFS se apoya en los éxitos del modelo de servicios entre pares. La mayoría de nuestro personal son veteranos y familiares de militares. El programa pretende reducir factores de riesgo como las elevadas tasas de suicidio, la falta de vivienda y el subempleo entre los veteranos, mientras aumenta factores de protección como la conectividad social, la estabilidad financiera, la resiliencia y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

El programa VMFS pasará a implementar totalmente un modelo de servicios de administración intensiva de casos de asociación de servicios completos (FSP), que incluirá vinculación, servicios de salud mental, vivienda, apoyo con medicamentos y servicios de apoyo en caso de crisis las 24 horas. Los clientes actuales del programa DMH VMFS seguirán recibiendo apoyo a través de los esfuerzos de Intervención temprana (EI), mientras que los servicios de vinculación se ampliarán para incluir la atención de salud mental integral y la respuesta a crisis. La piedra angular del programa, la Línea de Apoyo del programa VMFS, seguirá siendo un recurso vital que ofrece asistencia inmediata a personal militar en actividad, veteranos, reservistas y familiares de militares. La línea seguirá funcionando 7 días a la semana, de 9 a. m. a 6 p. m., y seguirá siendo financiada por Intervención temprana. A través de la línea de apoyo del programa VMFS y otras iniciativas de divulgación y compromiso, los veteranos y sus familias se beneficiarán de Primeros auxilios emocionales, psicoeducación sobre salud mental, derivación a recursos comunitarios y conexiones directas con equipos basados en el campo. El rango de derivaciones, desde las de bajo riesgo hasta las de alto riesgo, se clasificará y priorizará según el nivel de atención y necesidad. Las personas con necesidades leves de salud mental serán derivadas a proveedores de servicios para veteranos de la comunidad, mientras quienes tengan necesidades moderadas a altas serán atendidos dentro del modelo FSP. Este modelo híbrido permitirá que el programa siga facilitando el acceso a la atención para los veteranos y los familiares de militares, ya que muchos veteranos con problemas de salud mental no acudirán para recibir servicios de salud mental, sino que se inclinarán más por acudir en busca de vivienda o beneficios.

El programa VMFS también continuará con nuestro contrato con SAMHSA PATH centrándose en los servicios de vivienda y vinculación de salud mental para los veteranos sin vivienda con alguna enfermedad mental. Nuestro equipo PATH seguirá trabajando en estrecha colaboración con diversas autoridades de vivienda en el Condado de LA, los socios de VA y la división de vivienda del DMH para proporcionar soluciones de vivienda permanente para nuestros veteranos.

Estas iniciativas seguirán fortaleciendo nuestros esfuerzos para apoyar a los veteranos sin vivienda y a los que tienen un historial clínico limitado o inexistente en el Sistema integrado de información de salud conductual (IBHIS). El programa VMFS abarca todos los aspectos de la atención, ya que los veteranos suelen encajar en múltiples categorías, y su personal está preparado para prestar servicios en todas las áreas. Mediante la total integración del modelo FSP híbrido con sus ofertas actuales, incluyendo EI, vinculación, apoyo a la medicación y servicios de crisis, el programa VMFS garantizará un enfoque más integral e individualizado de la atención. Esta integración aumentará la conectividad social, mejorará los resultados de salud mental y promoverá la estabilidad de la vivienda para los veteranos y sus familias. Mediante el seguimiento y el análisis continuos de los datos y los comentarios periódicos de la comunidad de veteranos (como LAVC), el programa VMFS perfeccionará continuamente sus servicios para ampliar su alcance, impacto y resultados mejorando las vidas de los veteranos y sus seres queridos.

Planificación, divulgación y participación

Descripción del programa

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).

Resultados esperados

- Aumentar la conciencia sobre la salud mental en todas las comunidades del condado.
- Identificar y abordar las disparidades entre las poblaciones objetivo.
- 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.
- Aumentar el acceso a los servicios de atención de salud mental proporcionados por el LACDMH y los proveedores contratados.

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

Enlace del Área de Servicio

Planificación, divulgación y participación (POE) es un componente esencial de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), que tiene como objetivo informar al público sobre los programas y servicios de la MHSA, recabar opiniones de la comunidad e integrar comentarios en el proceso de planificación de 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.

Propósito de POE:

- Proporcionar alcance, educación y participación como un medio para aumentar el acceso y la vinculación con los servicios y apoyos de salud mental para personas, familias y comunidades con el fin de mejorar su bienestar.
- Desarrollar alianzas con apoyos comunitarios (por ejemplo, escuelas, otros proveedores de servicios, organizaciones comunitarias y otros recursos comunitarios naturales) para construir redes/capacidades que permitan brindar un mejor servicio a personas, familias y comunidades con el fin de mejorar su bienestar.
- Reducir el estigma
- Desarrollar mayor capacidad para que las comunidades y grupos de partes interesadas proporcionen aportes en el proceso de planificación comunitaria del Departamento de Salud Mental (DMH) con el fin de: (1) identificar los problemas comunitarios relacionados con las enfermedades mentales que surgen de la falta de servicios y apoyos comunitarios, incluido cualquier problema identificado durante la implementación de la MHSA; (2) analizar las necesidades de salud mental en la comunidad; e (3) identificar y reevaluar las prioridades y estrategias para satisfacer esas necesidades de salud mental (9 CCR sec. 3200.070).

Apoyos de POE:

- Esfuerzos y actividades colaborativas con Socios comunitarios (es decir, agencias/entidades que no pertenecen al DMH) para eventos que se centren en la educación, el acceso y la vinculación a servicios de salud mental para personas, familias y comunidades, y que fomenten una mayor participación de aquellos que necesitan y/o reciben servicios en el Proceso de planificación comunitaria del DMH.
- Estrategias y capacitaciones que desarrollan y apoyan a las Organizaciones comunitarias (CBO) locales para brindar servicios y apoyos que aumenten la red de servicios de salud mental pública en todo el condado, especialmente para las comunidades étnicas y culturales históricamente desatendidas.
- Reunión regular de las partes interesadas (es decir, el Equipo de planificación comunitaria y el público) para el desarrollo, la implementación y el monitoreo de los programas y servicios de la MHSA.

Ejemplos de eventos y actividades apoyadas por POE:

- Estrategias para reducir las desigualdades de etnia/raza
- Ferias de recursos e información para días/meses/feriados y eventos culturales para crear conciencia.
- Eventos de Asociación con el Deporte y los Medios (por ejemplo: eventos y juegos de los Dodgers y Galaxy)
- Eventos que aprovechan recursos con otros departamentos del condado (por ejemplo: Parks After Dark).
- Alimentos, ropa y refugio, pero solo cuando el propósito sea involucrar a las personas no atendidas y a sus familias (cuando sea apropiado) en el sistema de salud mental.
- La divulgación a entidades, incluidas, entre otras: Organizaciones Comunitarias (CBO); Escuelas; Comunidades tribales; Proveedores de atención primaria; Organizaciones religiosas. La divulgación a personas, incluidos, entre otros: líderes comunitarios, personas que experimentan la falta de vivienda, personas encarceladas en instalaciones del condado o aquellas que se reincorporan a las comunidades tras la encarcelación.

Fotografías de eventos apoyados por la POE en todo el Condado de Los Ángeles:

Gráfico 67: Evento "Cuenta con ella" del SA 1



Gráfico 68. Evento del Centro de recursos para niños refugiados del SA 2



Gráfico 69. Mayo es el mes de la salud mental del SA 3



Gráfico 70. Celebración del bienestar de los padres del SA 4



Gráfico 71. Noche de orgullo de los Dodgers del SA 5



Gráfico 72. Baile en línea @ Jessie Owens Park del SA 6



Gráfico 73: Día de diversión familiar de concienciación sobre la salud masculina del SA 7



Gráfico 74. Día de la unión familiar del SA 8



Comunidades Culturales Desatendidas

Una de las piedras angulares de la MHSA es empoderar a las poblaciones étnicas subrepresentadas. En junio de 2007, el LACDMH creó el programa Poblaciones étnicas subrepresentadas (UREP) para desarrollar una plataforma de partes interesadas para las comunidades étnicas y culturales históricamente desatendidas en el Condado de LA. Se establecieron subcomités para trabajar de cerca con varias poblaciones étnicas y culturas subrepresentadas/desatendidas y atender sus necesidades específicas. En 2017, UREP se convirtió en Comunidades culturales desatendidas (UsCC) tras 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 las UsCC:

- Herencia negra y africana
- Indios americanos/Nativos de Alaska
- Isleños asiáticos del Pacífico
- Acceso para todos (anteriormente conocido como sordos, hipoacúsicos, ciegos y discapacitados físicos)
- Europeos del Este/Medio Orientales
- Latinos
- Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, se lo cuestionan, intersexuales, asexuales, y de dos espíritus (LGBTQIA2-S)

A cada subcomité de las UsCC se le asigna un financiamiento único para enfocarse en proyectos de desarrollo de capacidades basados en CSS. Esta oportunidad única recurre a la sabiduría colectiva y la experiencia de los miembros de la comunidad para determinar las mayores necesidades y prioridades de sus comunidades. Las propuestas de proyecto se crean y presentan a través de un enfoque basado en la participación y el consenso.

Resultados esperados:

- Aumentar la conciencia sobre la salud mental en todas las comunidades del condado de LA.
- Identificar y abordar las disparidades a las que se enfrentan las poblaciones objetivo.
- 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.
- Aumentar el acceso a los servicios de atención de salud mental proporcionados por el LACDMH y los proveedores contratados.

Los objetivos de los proyectos de desarrollo de capacidades de las UsCC incluyen aumentar el conocimiento sobre las enfermedades mentales, el acceso a los recursos de salud mental y reducir el estigma relacionado con las enfermedades mentales en las comunidades UsCC objetivo. Estos proyectos no están pensados para prestar servicios de salud mental, sino para aumentar el acceso a la atención por parte de las poblaciones desatendidas, subatendidas e inadecuadamente atendidas que no están aseguradas/no son asegurables y todos los grupos de edad (niños, TAY, adultos y adultos mayores) de acuerdo con las necesidades lingüísticas y culturales y la demografía de esas comunidades. Los proyectos de desarrollo de capacidades de las UsCC están basados en la comunidad e incluyen actividades de divulgación, compromiso y educación culturalmente efectivos, y responden a las disparidades históricas y geográficas y a las barreras de servicios.

En la siguiente tabla se ofrece una visión general de los proyectos de cada subcomité de UsCC para el FY 2023-24.

Tabla 40. Proyectos de los subcomités de las UsCC

<p>Acceso para todos (Personas con discapacidad) de las UsCC</p> <p>Concienciación sobre la salud mental y la discapacidad en las familias afroamericanas</p> <p>Los bebés y las madres afroamericanas experimentan tasas desproporcionadamente altas de mortalidad al nacer y dar a luz. Este proyecto integra los temas de salud mental y discapacidad en los actuales esfuerzos de prevención de la mortalidad materno infantil afroamericana en el condado de Los Ángeles. El proyecto identifica y compromete a 24 organizaciones basadas en la comunidad que atienden a familias afroamericanas expuestas al estrés crónico y al racismo. El personal y los voluntarios de doce organizaciones están recibiendo presentaciones, capacitando a 48 participantes y alcanzando a 240 miembros afroamericanos de la comunidad con información y recursos relevantes durante las visitas a domicilio, las actividades de divulgación, las reuniones de coalición y los eventos locales.</p>
<p>Indios americanos/Nativos de Alaska (AI/AN) de las UsCC</p> <p>Kit de herramientas sobre el suicidio en las comunidades nativas</p> <p>El Condado de Los Ángeles alberga la mayor concentración de indios americanos y nativos de Alaska en los Estados Unidos. Las diversas comunidades nativas experimentan tasas de suicidio desproporcionadamente altas. El objetivo de este proyecto es desarrollar una guía de recursos y un video de acompañamiento para los indios americanos/nativos de Alaska que experimentan las secuelas de un suicidio en la familia o la comunidad. El kit de herramientas incluye información culturalmente específica sobre servicios de limpieza, arreglos forenses/ funerarios, servicios jurídicos de bajo costo o gratuitos, proveedores de salud mental tradicionales y de sanación espiritual, y recursos de apoyo comunitario. Las mesas redondas con 100 participantes obtienen la opinión de la comunidad sobre qué incluir en el contenido y cómo presentar la información de la manera más eficaz.</p> <p>Mujeres y niñas indígenas desaparecidas y asesinadas</p> <p>Este proyecto se enfoca en crear conciencia y reducir las tasas desproporcionadas de violencia y homicidios de niñas y mujeres indígenas en el Condado de Los Ángeles, donde la violencia es una de las principales causas de muerte prematura. La organización contratante está comprometiendo estratégicamente a 10 mujeres indígenas americanas o nativas de Alaska para que desarrollen, produzcan y distribuyan una serie de cinco videos que resalten la crisis de las mujeres y niñas indígenas desaparecidas y asesinadas y compartan recursos de prevención de violencia culturalmente específicos para la comunidad.</p> <p>Proyecto de reunión de Indios americanos/Nativos de Alaska ancianos</p> <p>El objetivo del proyecto de reunión de Indios americanos/Nativos de Alaska ancianos es reducir las barreras de acceso a la salud mental para los AI/AN ancianos a través del involucramiento de esta población en conversaciones sobre el papel de las tradiciones culturales en la salud mental y la sanación. Esto permitirá a esta población, a menudo desatendida y marginada, acceder a servicios de salud mental para sí misma y empoderar a otros miembros de la comunidad para acceder también a servicios de salud mental. Este proyecto compromete a 75 adultos mayores indígenas americanos/nativos de Alaska a través de una serie de cinco encuentros comunitarios enfocados en la narración de cuentos, la medicina basada en las plantas, la historia, las canciones, la comida y las tradiciones culturales.</p> <p>Proyecto de cocina para el bienestar de los Indios americanos/Nativos de Alaska</p> <p>El proyecto de cocina para el bienestar de los AI/AN comprometerá a 60 adultos AI/AN adultos en una serie de seis clases de cocina, conversaciones sobre bienestar, nutrición, inseguridad alimentaria y desafíos de salud mental asociados. La población AI/AN suele estar desatendida y marginada. Este proyecto busca aumentar el acceso a los servicios de salud mental entre los participantes y los miembros de la comunidad. El proyecto de cocina para el bienestar creará comunidad, reducirá el aislamiento social, fortalecerá la identidad cultural y facilitará oportunidades para cocinar y comer de forma saludable.</p>

Proyecto de jardín comunitario de Indios americanos/Nativos de Alaska

El objetivo del proyecto de jardín comunitario de AI/AN es reducir las barreras de acceso a la salud mental mediante conversaciones y clases sobre alimentos tradicionales y bienestar. Este proyecto reúne a 60 adultos AI/AN en una serie de seis clases de jardinería y facilitará actividades de aprendizaje sobre sostenibilidad alimentaria culturalmente específicas, aumentando la identidad cultural y comunitaria para la salud mental.

Proyecto de novela gráfica para Indios Americanos/Nativos de Alaska jóvenes

Este proyecto facilita la autoexpresión creativa y refuerza la identidad cultural indígena y el bienestar mental entre 15 jóvenes en edad de transición (16-24 años) a lo largo de cinco sesiones grupales de desarrollo y producción de novelas gráficas. Durante las sesiones de arte creativo, se discute el estigma de la salud mental en la comunidad AI/AN mientras los participantes aprenden diversas técnicas como la novela gráfica, el arte del cómic, la escritura, el dibujo, el manga y el anime.

Isleños asiáticos del Pacífico (API de las UsCC)**Cómic filipino**

El objetivo de este proyecto es educar, empoderar y curar a la nueva generación de jóvenes filipinoamericanos a través de la narración y la ilustración. En colaboración con agencias comunitarias, se reclutará y comprometerá de 15 a 20 jóvenes filipinoamericanos (entre 16 y 24 años), que participarán en seis talleres sobre desarrollo y producción de cómics. Diseñarán, escribirán y producirán su propio cómic ilustrando cómo los problemas de salud mental afectan sus vidas. El proyecto aumenta la identidad comunitaria y cultural de los jóvenes que participan en los talleres sobre el arte como medio de sanación, creación de conciencia, bienestar creativo y protagonista de los cómics.

Charla sobre recuperación

Este proyecto tiene como objetivo reducir la vergüenza y el estigma culturalmente específicos de los desafíos de salud mental y consiste en una serie de sesiones de debate en grupo sobre salud mental grabadas para un total de 125 miembros adultos de la comunidad API. Los temas incluirán depresión, ansiedad, bipolaridad, esquizofrenia, PTSD, abuso de sustancias y recursos comunitarios. Este proyecto está disponible en coreano, mandarín, cantonés, tagalo, vietnamita y jemer. Las grabaciones se difundirán en las redes sociales, como YouTube y WeChat.

Teatro para la sanación y la justicia social

Este proyecto se enfoca en las experiencias de los inmigrantes API y en sus desafíos de salud mental. Un consultor teatral de API recluta y compromete a cinco miembros de la comunidad API con experiencia vivida en problemas de salud mental para desarrollar, producir y poner en escena una obra de teatro empoderadora. Esta obra se representará de 12 a 16 veces, en cinco lugares, con una audiencia de 160 miembros de la comunidad y un elenco de 12 a 16 miembros, que aborda temas como el estigma, la discriminación anti-inmigrante y la sanación.

Herencia negra/africana UsCC**Kit de herramientas trabajos de prevención para comunidades**

El DMH tiene como objetivo comprometer a diversos grupos culturales en los servicios y actividades de las partes interesadas. Este proyecto se enfoca en los inmigrantes africanos del Condado de Los Ángeles. Trabajos de prevención para comunidades desarrolla una herramienta de encuesta comunitaria, una estrategia de alcance de bienestar, un kit de herramientas de bienestar integral y una presentación informativa en PowerPoint sobre la reducción del estrés, la atención plena, la autoayuda, la salud mental y los recursos de bienestar culturalmente específicos que se presentarán a 100 miembros de la comunidad de inmigrantes panafricanos (de África Occidental, el Caribe y otros africanos negros).

ReFRESH (Buscando reparación, autoayuda)

Este proyecto está diseñado para personas negras implicadas en la justicia o excarcelados, con el fin de ofrecer a la comunidad oportunidades de capacitación y mentoría. Busca reducir el estigma y aumentar el acceso a la atención entre 15 y 20 hombres negros/afroamericanos excarcelados con experiencia de vida en salud mental, proporcionándoles un programa de capacitación de 14 horas para que se conviertan en facilitadores comunitarios. Los facilitadores comunitarios alcanzarán hasta a 400 de sus pares con mensajes y recursos sobre traumas, servicios de salud mental, oportunidades de empleo, bienestar financiero y mentoría.

Prevención de drogas en jóvenes y adultos jóvenes

En el Condado de Los Ángeles, los jóvenes y adultos negros tienen menos probabilidades de consumir fentanilo; sin embargo, tienen más probabilidades de morir de una sobredosis que otros grupos. Este proyecto responde a la crisis de opioides enfocándose en la divulgación y capacitación culturalmente específica para jóvenes. Su objetivo es reclutar y capacitar a 15 jóvenes que viven en el área desatendida de Antelope Valley/Palmdale, en el Condado de Los Ángeles, para alcanzar a 100 de sus pares con información sobre prevención de sobredosis, creación de conciencia sobre el fentanilo, acceso a la reducción de daños, recursos sobre el abuso de sustancias y salud mental.

UsCC de Europa del Este/Medio Oriente**Compartiendo nuestras historias: Libro en ruso/farsi**

En este proyecto compromete de 15 a 20 adultos de habla rusa y farsi para recordar, escribir, editar y compartir sus historias de inmigración, trauma, salud mental, familia, sanación y comunidad. Las historias de los participantes se recopilarán en un libro digital, que se difundirá ampliamente durante actos comunitarios y se promocionará a través de los medios de comunicación locales de habla rusa y farsi.

Seminarios de crianza de los hijos para la comunidad armenia

Hay cientos de miles de armenios que viven en el área del condado del Gran Los Ángeles. Esta comunidad ha experimentado el trauma intergeneracional del Genocidio Armenio, incluidos altos niveles de estrés relacionados con la crianza de los hijos y el cuidado de familiares mayores. Una serie de 14 cursos de educación para padres, presenciales y en línea, cultural y lingüísticamente específicos, llegarán a los adultos armenios interesados en reducir el estrés familiar y aumentar la paz en el hogar.

Noche de poesía árabe

Leer, escribir, compartir y debatir poesía en grupo puede ser una experiencia sanadora para muchas personas que han sufrido aislamiento social, discriminación, opresión y violencia, incluidos los estadounidenses de origen árabe. Se facilitará una serie de 20 noches de poesía cultural y lingüísticamente específicas para aumentar el sentido de comunidad y reducir el estigma y las barreras de acceso a los servicios de salud mental entre los adultos y adultos mayores de habla árabe del Condado de Los Ángeles.

UsCC Latinos**El poder de las latinas: Las latinas como líderes comunitarias**

Este proyecto cultural y lingüísticamente específico desarrolla un plan de estudios integral y ofrece un curso intensivo de 10 semanas sobre el empoderamiento de las latinas, que alcanza a 60 latinas adultas con educación en grupo y debates sobre el amor propio, la fijación de objetivos, la inmigración, los roles de género, el patriarcado, el estrés de la aculturación, la crianza de los hijos, el establecimiento de límites, la comunicación sana, las relaciones y las normas culturales. El contratista basado en la comunidad crea un espacio seguro para que los participantes se vean a sí mismos como líderes y tomen acción para mejorar la salud individual y comunitaria.

Cultura y educación para la salud mente-cuerpo

Este proyecto alcanza a 200 miembros de la comunidad latina con sesiones educativas sobre prevención de enfermedades crónicas y bienestar. Los temas incluyen la conexión entre la salud física y mental, la nutrición culturalmente específica, el ejercicio, el manejo del estrés y el autocuidado.

Podcast Breaking Bread

Este proyecto compromete a jóvenes en edad de transición (de 16 a 24 años) involucrados en el sistema en el desarrollo, la presentación y la difusión de diez podcasts de 45 minutos y episodios de YouTube sobre temas de interés sobre salud mental. Se realizarán grupos de discusión y encuestas para determinar los temas y mensajes prioritarios. El contratista de la comunidad elevará las voces de los jóvenes participantes para compartir sus puntos de vista con la comunidad de Los Ángeles en general, reducir el estigma de los desafíos de salud mental y desmantelar los estereotipos nocivos sobre los jóvenes involucrados con la justicia y en cuidado tutelar.

En búsqueda del equilibrio: Ceremonias sagradas mayas

El Condado de Los Ángeles alberga a decenas de miles de miembros de comunidades indígenas latinoamericanas que hablan lenguas distintas al español o al inglés, y que a menudo se les pasa por alto y se les margina. Este proyecto compromete a 120 miembros de la comunidad maya en una serie de ocho ceremonias culturales por la paz y la sanación, y crea un espacio seguro para hablar de la sanación, la vivienda, los desafíos económicos y el bienestar mental en la comunidad.

Personalismo

Este proyecto compromete a 45 miembros de la comunidad latina en una capacitación de 12 horas sobre alfabetización en salud mental y estrategias para la participación efectiva en la promoción del sistema público de salud mental. Los participantes comparten la información aprendida dentro de sus redes sociales, aumentando la información sobre cómo acceder eficazmente a los numerosos recursos del sistema público local de salud mental.

LGBTQIA2-S UsCC

Álbum de voces neurodivergentes

Este proyecto recluta a 12 artistas musicales neurodivergentes de la comunidad LGBTQIA2-S a lo largo de 12 sesiones para componer e interpretar canciones, que culminarán con el desarrollo y la difusión de un álbum musical original que celebra el bienestar mental y la comunidad. Haciendo música juntos, los participantes reforzarán su confianza, autoaceptación y bienestar mental. El álbum se difundirá ampliamente por todo el Condado de Los Ángeles, lo cual aumentará la inclusión de artistas neurodivergentes.

Serie de talleres de liberación

Este proyecto crea un espacio seguro para que los trabajadores sexuales marginados experimenten la pertenencia a la comunidad y la sanación a través de clases de arte grupales. Reúne a 10 trabajadores sexuales mayores de 18 años y facilita una serie de cinco clases de cerámica y una exposición en la que se muestran sus obras de arte, con una audiencia de 75 miembros de la comunidad. El proyecto busca fomentar habilidades, confianza, inclusión y autoexpresión creativa en la diversa comunidad LGBTQIA2-S.

Laboratorio de Prevención de Violencia

Los miembros de la comunidad LGBTQ+ del Condado de Los Ángeles experimentan altos índices de violencia y discriminación. Este proyecto convoca a 18 miembros adultos de la comunidad LGBTQIA2-S para una serie de talleres de 24 horas en total para diseñar, probar y presentar a los responsables de la toma de decisiones 6-8 estrategias innovadoras para prevenir la violencia interpersonal y comunitaria. Estas ideas se convertirán en propuestas de prevención de violencia para que sean consideradas por varios responsables de la toma de decisiones en el Condado de Los Ángeles.

Sesiones de escucha sobre vivienda para LGBTQIA2-S

Este proyecto reúne a 100 miembros adultos de la comunidad LGBTQIA2-S, centrándose en las personas transgénero o de dos espíritus, y los trabajadores sexuales en una serie de reuniones del ayuntamiento para identificar y abordar las necesidades específicas de vivienda no satisfechas. Los hallazgos de estas sesiones informarán los esfuerzos de planificación de servicios de vivienda para personas y comunidades LGBTQ+ en el DMH y otras agencias del Condado.

Proyecto Mariposa

Siguiendo el modelo de una Tanda latinoamericana, una asociación de crédito rotativo, este proyecto facilita una serie de 10 sesiones de debate y apoyo mutuo sobre autocuidado, salud mental, bienestar financiero y estrés por aculturación entre 10 adultos migrantes latinos de la comunidad LGBTQIA2-S. Este proyecto tiene como objetivo reducir el estigma, aumentar la inclusión y facilitar el acceso a los servicios de salud mental entre esta comunidad marginada.

Transformación de la atención comunitaria: Proyecto de salud mental y bienestar API LGBTQ+

Este proyecto permite que 150 adultos API LGBTQ+ participen en una capacitación de la academia de liderazgo en salud mental comunitaria y en talleres de bienestar culturalmente específicos, así como en un evento comunitario que alcanzará a 75 personas. Las recomendaciones de estas sesiones informarán los esfuerzos de planificación y evaluación del programa para personas API LGBTQ+ y las comunidades en el DMH y otras agencias del Condado.

La narración de historias de personas de dos espíritus como medicina

Este proyecto aumenta la conciencia sobre la salud mental y el apoyo a 20 miembros de la comunidad Two-Spirit Latinx a través de reuniones culturalmente específicas, con narración de cuentos y actividades de bienestar holístico. Este proyecto busca aumentar la inclusión, la afirmación y la participación de las personas de la comunidad Two-Spirit Latinx en los servicios del DMH y del Condado de Los Ángeles y en los grupos de las partes interesadas.

Mentoría de afirmación bisexual

Para aumentar la visibilidad, la aceptación, la inclusión y el bienestar mental de los miembros de la comunidad bisexual, un contratista de la comunidad facilitará un proyecto intergeneracional. Este proyecto compromete a 25 adultos bisexuales en una serie de sesiones de debate y grabación en las que se examinan, documentan y comparten experiencias personales de bifobia, estigmatización de la salud mental y construcción de la confianza. Las grabaciones se difundirán ampliamente a través de las redes sociales y la promoción comunitaria.

Prevención e intervención temprana (PEI)

En esta sección se describen los servicios y las actividades asociados a los distintos componentes de PEI. Durante el último año, el LACDMH ha avanzado hacia un enfoque más sólido y proactivo de los servicios PEI. Mientras que 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, el LACDMH está en proceso de implementar estrategias de prevención en entornos como escuelas y bibliotecas donde se están creando plataformas de acceso. Mediante la identificación de personas con factores de riesgo específicos, en particular de trauma, y a través de la promoción de factores de protección, como la conexión social y el compromiso, se está desarrollando una plataforma de servicios de prevención que:

- Crea conciencia sobre la importancia del bienestar y la salud mental y emocional, el impacto de los traumas y el fomento de estrategias de resiliencia en sistemas y comunidades;
- Desarrolla la capacidad organizativa y comunitaria para promover el bienestar y la resiliencia y para reconocer y responder a los traumas y a las necesidades de salud mental; y
- Tiende puentes hacia la atención de salud mental cuando se solicita.

Las estrategias de prevención implican, como mínimo, una combinación de capacitación, infusión de recursos en el lugar de la plataforma de acceso, desarrollo de asociaciones y consulta a los educadores. El programa PEI incluye prevención, intervención temprana, estigma y discriminación y prevención del suicidio.

ÁREAS PRIORITARIAS DEL PROGRAMA PEI SB 1004

Todos los programas PEI están obligados a cumplir con la Sección 5840.7 del WIC promulgada por el proyecto de ley 1004 del Senado, que requiere que los condados especifiquen cómo están incorporando las siguientes seis prioridades identificadas por la Comisión en el plan de la MHSA:

1. Prevención de traumas infantiles e intervención temprana para tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental;
2. Detección e intervención precoz de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo; y programación de la prevención de los trastornos del estado de ánimo y el suicidio a lo largo de toda la vida;
3. Estrategias de divulgación y participación de los jóvenes dirigidas a los jóvenes de secundaria y en edad de transición, dando prioridad a la asociación con programas escolares/universitarios de salud mental;
4. Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente adecuadas;
5. Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores;
6. Programación de la identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluidos, entre otros, la ansiedad, la depresión y la psicosis.

Cada una de estas prioridades descritas en la Sección 5840.7/SB 1004 del WIC están integradas en nuestro plan y alineadas con nuestras estrategias previamente descritas que son coherentes con nuestro proceso de planificación comunitario.

De acuerdo con la Sección 5840.7/SB 1004 del WIC, también se requiere que los condados proporcionen una estimación de la parte del financiamiento PEI asignado a cada prioridad. La siguiente tabla proporciona estas estimaciones:

Tabla 41. Porcentajes de prioridad PEI por categorías prioritarias SB 1004

CATEGORÍAS PRIORITARIAS SB 1004	% DE FINANCIAMIENTO ASIGNADO POR PRIORIDAD
Prevención e intervención temprana del trauma infantil	94%
Detección e intervención temprana de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo	55%
Estrategias de divulgación y participación para jóvenes, dirigidas a los jóvenes de secundaria y en edad de transición	92%
Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente adecuadas	95%
Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores	28%
Programación de la identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluidos, entre otros, la ansiedad, la depresión y la psicosis.	95%

PEI - Intervención temprana

La intervención temprana está dirigida a personas y familias para quienes una intervención corta (generalmente menos de un año), relativamente de baja intensidad, es apropiada para mejorar los problemas de salud mental y evitar la necesidad de un tratamiento de salud mental más extenso. Los servicios de intervención temprana incluyen 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. La capacitación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definido por la comunidad.

Datos y resultados del Programa de prevención temprana del FY 2023-24

Tabla 42. Resumen de Intervención temprana: grupo de edad, costo promedio por cliente, clientes únicos atendidos y número total de clientes por atender

Grupo de edad	Costo promedio por cliente	Número de Clientes únicos atendidos ¹	Número total por atender en el FY 2025-26 ²
Niños	\$5,518	23,702	22,893
TAY	\$5,736	7,736	7,669
Adulto	\$3,708	4,632	4,850
Adulto mayor	\$4,615	938	1,012

¹Los costos se basan en los servicios de salud mental directos y no incluyen los gastos relacionados con servicios de alcance comunitario ni servicios de apoyo a los clientes.

²El número total de clientes por atender en el FY 2025-26 refleja un promedio de los dos años fiscales anteriores.

El Departamento seguirá evaluando y revisando el uso de las EBP a medida que se identifiquen las necesidades. Los siguientes son ejemplos de EBP que se implementaron en el FY 2023-24, que continuarán en los próximos años.

Tabla 43. EBP del FY 2023-24

Intervención temprana EBP	Descripción
Capacitación de Sustitución de la Agresividad (ART) Niños (de 5-12 años) Solo transmisión de habilidades Niños (de 12-15 años) TAY (de 16-17 años)	La ART es una intervención psicoeducativa multimodal diseñada para modificar el comportamiento de adolescentes y niños pequeños crónicamente agresivos. Su objetivo es mejorar las habilidades sociales, el control de la ira y el razonamiento moral. El programa incorpora tres intervenciones específicas: transmisión de habilidades, capacitación en el control de la ira y capacitación en razonamiento moral. La transmisión de habilidades enseña habilidades prosociales. En la capacitación para el control de la ira, se enseña a los jóvenes cómo responder a sus molestias. La capacitación en razonamiento moral está diseñada para mejorar el sentido de la equidad y la justicia de los jóvenes en relación con las necesidades y los derechos de los demás.
Alternativas para las familias Terapia cognitivo-conductual (AF-CBT) Niños (de 4-15 años) TAY (de 16-17 años)	La AF-CBT está diseñada para mejorar las relaciones entre niños y padres/cuidadores en familias involucradas en el uso de la fuerza física/coerción y en casos de conflicto crónico/hostilidad. Esta práctica hace hincapié en la capacitación en habilidades intrapersonales e interpersonales diseñadas para mejorar el autocontrol, reforzar las prácticas parentales positivas, mejorar la cohesión/comunicación familiar, mejorar las habilidades de afrontamiento y las habilidades sociales de los niños y prevenir nuevos casos de coerción y agresión. Las técnicas principales incluyen la regulación del afecto, la gestión del comportamiento, capacitación en habilidades sociales, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y la comunicación.

Intervención temprana EBP	Descripción
Terapia familiar estratégica breve (BFST) Niños (de 10-15 años) TAY (de 16-18 años)	La BSFT es una intervención a corto plazo, orientada en el problema y basada en la familia, diseñada para niños y adolescentes que presentan o corren el riesgo de presentar problemas de conducta, incluido el abuso de sustancias. El objetivo de la BSFT es mejorar los problemas de conducta de los jóvenes mediante la mejora de las interacciones familiares que se supone que están directamente relacionadas con los síntomas del niño, reduciendo así los factores de riesgo y reforzando los factores de protección para el abuso de drogas en adolescentes y otros problemas de conducta.
Cuidar de nuestras familias (CFOF) Niños (de 5-11 años)	Adaptado del modelo "Conexiones familiares", el CFOF incluye actividades de divulgación comunitaria, evaluación familiar y programas de tratamiento individualizados. El objetivo es ayudar a las familias a satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y reducir el riesgo de abandono infantil. Los componentes básicos incluyen asistencia de emergencia/servicios concretos; intervención familiar basada en el hogar (p. ej.: planes de servicio basados en resultados, asesoramiento individual y familiar); coordinación de servicios con derivaciones orientadas a factores de riesgo y de protección; y actividades recreativas de apoyo multifamiliar.
Centro para la evaluación y prevención de estados prodrómicos (CAPPs) TAY	El objetivo del CAPPs es llevar a cabo actividades de divulgación y compromiso dirigidas específicamente a los jóvenes que experimentan su primer brote de psicosis y la aparición temprana de enfermedades mentales graves con rasgos psicóticos. Con el fin de mitigar los problemas de salud mental y reducir la progresión de estos problemas en diagnósticos de salud mental, este proyecto también involucrará a las familias y otras personas significativas para los jóvenes, así como a los propios jóvenes en los servicios de PEI.
Psicoterapia para padres e hijos (CPP) Niños pequeños (de 0-6 años)	La CPP es un modelo de psicoterapia que integra teorías psicodinámicas, del apego, del trauma, cognitivo-conductuales y de aprendizaje social en un enfoque de tratamiento diádico. La CPP está concebida para restablecer la relación entre el niño y su padre/madre, así como la salud mental y el desarrollo del niño, que se han visto dañados por la experiencia de violencia doméstica. La CPP está pensada como una intervención temprana para niños pequeños que pueden correr el riesgo de comportarse de forma inadecuada y experimentar síntomas de depresión y trauma.
Intervención cognitivo-conductual para el trauma en la escuela (CBITS) Niños (de 10-15 años)	La CBITS es una intervención temprana para niños que han experimentado o han estado expuestos a acontecimientos traumáticos y experimentan dificultades relacionadas con síntomas de trastorno de estrés postraumático (PTSD), depresión o ansiedad. Para mejorar el acceso a la atención de salud mental, los servicios son prestados en el entorno escolar por personal clínico, como parte de equipos de tratamiento multidisciplinarios. La CBITS pretende reducir el impacto de los síntomas relacionados con el trauma, fomentar la resiliencia y aumentar el apoyo de los pares y los padres a los estudiantes en riesgo de fracaso escolar.
Servicios de recuperación orientados a las crisis (CORS) Niños TAY Adultos Adultos mayores	Los CORS son una intervención a corto plazo diseñada para proporcionar una intervención inmediata en caso de crisis, abordar las necesidades de administración de casos identificadas y garantizar 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 mitigando el estrés adicional o el daño psicológico. Promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento que las personas pueden utilizar para ayudarles a restablecer su nivel previo de funcionamiento antes del acontecimiento de crisis.

Intervención temprana EBP	Descripción
Mejora de la calidad del tratamiento de la depresión (DTQI) Niños TAY Adultos Adultos mayores	La DTQI es un enfoque integral de la gestión de la depresión que utiliza procesos de mejora de la calidad para orientar los servicios terapéuticos a adolescentes y adultos jóvenes. El componente de psicoeducación ayuda a las personas a aprender sobre la depresión mayor y las formas de reducir la probabilidad de deprimirse en el futuro. El componente psicoterapéutico ayuda a las personas actualmente deprimidas a comprender los factores que han contribuido a la aparición y el mantenimiento de su depresión y a aprender formas de tratar su trastorno.
Terapia dialéctico conductual (DBT) Niños (de 12-15 años) TAY (de 16-20 años)	La DBT atiende a personas que presentan o pueden presentar síntomas relacionados con la desregulación emocional, que pueden dar lugar a la posterior adopción de conductas impulsivas y problemáticas, incluidas las tendencias suicidas. La DBT incorpora una amplia gama de estrategias de tratamiento, entre las que se incluyen el análisis en cadena, la validación, las estrategias dialécticas, la atención plena, el manejo de contingencias, el entrenamiento y la adquisición de habilidades (atención plena, regulación emocional, eficacia interpersonal, tolerancia a la angustia y autocontrol), el manejo de crisis y la consulta en equipo.
Familias que superan el estrés (FOCUS) Niños TAY Adultos	Capacitación en resiliencia familiar para familias, parejas y niños de militares que experimentan dificultades con múltiples despliegues, lesiones, PTSD y problemas operativos de combate. FOCUS cree que la falta de habilidades de comunicación y el estrés operativo del combate conducen a distorsiones en el pensamiento y al desapego familiar. El tratamiento se ofrece a las parejas y/o a la familia basándose en los puntos fuertes existentes y en estrategias de afrontamiento positivas, así como aumentando la comunicación y disminuyendo el estrés.
Terapia familiar funcional (FFT) Niños (de 11-15 años) TAY (de 16-18 años)	La FFT es un programa basado en la familia de prevención e intervención a corto plazo para jóvenes con problemas de conducta. Se centra en los factores de riesgo y protección que impactan en el adolescente, concretamente en los factores intrafamiliares y extrafamiliares, y en cómo se presentan e influyen en el proceso terapéutico. Los principales objetivos son mejorar la comunicación y el apoyo familiares y reducir la intensa negatividad que experimentan estas familias.
Conexiones familiares (FC) Familias y niños (de 0-15 años) TAY (de 16-18 años)	El objetivo de FC es ayudar a las familias a satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y prevenir el maltrato infantil. Nueve principios prácticos guían las intervenciones de FC: divulgación comunitaria, evaluación familiar individualizada, intervenciones a medida, alianza de ayuda; enfoques de empoderamiento, perspectiva de fortalezas, competencia cultural, adecuación al desarrollo y planes de servicio basados en los resultados. La intervención familiar individualizada está orientada a aumentar los factores de protección, disminuir los factores de riesgo y centrarse en la seguridad infantil, el bienestar y los resultados de permanencia.
Terapia cognitivo-conductual grupal para Depresión mayor (CBT grupal) TAY (de 18-25 años) Adultos Adultos mayores	La CBT grupal se centra en cambiar los pensamientos de la persona (patrones cognitivos) para cambiar su comportamiento y estado emocional. El tratamiento se proporciona en un formato grupal y asume que los patrones de pensamiento inadaptados, o defectuosos, causan comportamientos inadaptados y emociones negativas. El formato grupal es especialmente útil para cuestionar las percepciones distorsionadas y ajustar los pensamientos a la realidad. La adaptación cultural del tratamiento y la administración de casos muestra una mayor eficacia para los adultos latinos y afroamericanos con bajos ingresos.

Intervención temprana EBP	Descripción
Incredible Years (IY) Niños pequeños (de 2-5 años) Niños (de 6-12 años)	IY se basa en las teorías del desarrollo sobre el papel de los múltiples factores de riesgo y de protección que interactúan en el desarrollo de los problemas de conducta. La intervención en la capacitación de padres se enfoca en reforzar la competencia parental y la implicación de los padres en las actividades del niño para reducir el comportamiento delictivo. El plan de estudios de capacitación infantil refuerza las competencias socioemocionales de los niños. La intervención en la capacitación de profesores se centra en las estrategias de gestión del aula de los profesores, el fomento de comportamientos prosociales y la preparación para la escuela.
Terapia cognitivo conductual individual (CBT individual) TAY (de 18-25 años) Adultos Adultos mayores Solo clínicas operadas directamente	La CBT está pensada como una intervención temprana para personas que tienen o pueden estar en riesgo de tener síntomas relacionados con la aparición temprana de ansiedad, depresión y efectos del trauma que impactan en diversos ámbitos de la vida diaria. La CBT incorpora una amplia variedad de estrategias de tratamiento, como la psicoeducación, la adquisición de habilidades, el manejo de contingencias, el cuestionamiento socrático, la activación conductual, la exposición, la modificación cognitiva, las estrategias de aceptación y atención plena y el ensayo conductual.
Psicoterapia interpersonal para la depresión (IPT) Niños (de 9-15 años) TAY Adultos Adultos mayores	La IPT es una terapia a corto plazo (8-20 semanas) que se basa en un modelo de apego, en el que la angustia está ligada a la dificultad en las relaciones interpersonales. La IPT se dirige a la población TAY que padece depresión unipolar no psicótica. No solo se centra en los síntomas, sino también en la mejora del funcionamiento interpersonal, las relaciones y el apoyo social. La terapia se centra en una o más áreas de problemas interpersonales, como disputas interpersonales, transiciones de roles y problemas de duelo y pérdida.
Programa de enriquecimiento familiar con intervención del amor (LIFE) Niños (de 0-8 años)	LIFE, una adaptación del Proyecto padres, es un plan de estudios de 22 semanas basado en habilidades que se implementa con clases de crianza/grupos de apoyo, grupos de salud mental juvenil y grupos multifamiliares para padres con hijos en riesgo o involucrados en el sistema de justicia juvenil. El programa se diseñó para familias latinas de bajos ingresos con padres monolingües (español) de niños con alto riesgo de delincuencia y/o fracaso escolar.
Práctica de gestión y adaptación (MAP) Niños pequeños Niños TAY (de 16-21 años)	El programa MAP está diseñado para mejorar la calidad, la eficacia y los resultados de los servicios de salud mental infantil, facilitando a administradores y profesionales el acceso a la información científica más actualizada y proporcionando herramientas de seguimiento y protocolos clínicos fáciles de utilizar. Mediante una base de datos en línea, el sistema puede sugerir programas formales basados en la evidencia o puede ofrecer recomendaciones detalladas sobre componentes discretos de tratamientos basados en la evidencia relevantes para las características de un joven concreto. El programa MAP, tal como se implementa en el Condado, tiene cuatro focos de tratamiento, es decir, ansiedad, depresión, mal comportamiento y trauma.
Programa de integración de salud mental (MHIP) anteriormente conocido como IMPACT Adultos	El MHIP presta servicios especializados de salud mental a los afiliados al PEI de Nivel 2 y al Plan de salud para personas de bajos ingresos (LIHP)/Healthy Way LA con necesidades de salud mental menos intensas que son atendidos adecuadamente mediante estrategias de intervención temprana centradas y limitadas en el tiempo. Se ofrece un programa integrado de intervención en salud conductual dentro de un centro de atención primaria o en colaboración con un proveedor médico. El MHIP se utiliza para tratar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad o PTSD, y para prevenir una recaída en los síntomas.

Intervención temprana EBP	Descripción
Terapia familiar multidimensional (MDFT) Niños (de 12-15 años) TAY (de 16-18 años)	La MDFT es un tratamiento basado en la familia y un programa de prevención de abuso de sustancias para ayudar a los adolescentes a reducir o eliminar el abuso de sustancias y problemas de comportamiento/conducta, y mejorar el funcionamiento general de la familia a través de múltiples componentes, evaluaciones e intervenciones en varias áreas centrales de la vida. También hay dos objetivos intermedios de intervención para cada familia: 1) ayudar al adolescente a alcanzar un apego/vínculo interdependiente con sus padres/familia; y 2) ayudar al adolescente a forjar conexiones duraderas con influencias prosociales como la escuela, los grupos de pares y las instituciones recreativas y religiosas.
Terapia multisistémica (MST) Niños (de 12-15 años) TAY (de 16-17 años)	La MST se dirige a jóvenes con conductas delictivas, abuso de sustancias y trastornos emocionales, así como a jóvenes en libertad condicional. La MST suele utilizar un enfoque basado en el hogar para reducir las barreras que impiden a las familias acceder a los servicios. Los terapeutas se centran en empoderar a los padres y mejorar su eficacia mediante la identificación de fortalezas y el desarrollo de sistemas de apoyo naturales (p. ej.: familia extendida, amigos) y la eliminación de barreras (p. ej.: abuso de sustancias por parte de los padres, estrés elevado).
Crianza con cariño (NP) Niños pequeños (recién nacidos-5 años) Niños (de 5-15 años) TAY (de 16-18 años)	Los Programas de crianza con cariño son programas basados en la familia que se utilizan para el tratamiento y la prevención del maltrato y abandono infantil. Las sesiones del programa se ofrecen en formato grupal y a domicilio, y oscilan entre 5 y 58 sesiones. Los programas están diseñados para padres con niños pequeños desde el nacimiento hasta los 5 años, niños en edad escolar de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 18 años. Los padres y sus hijos se reúnen en grupos separados que se reúnen simultáneamente. Desarrollado a partir de los comportamientos conocidos que contribuyen al maltrato infantil, los objetivos del plan de estudios son: (1) enseñar las expectativas apropiadas para la edad y el desarrollo neurológico de los niños, (2) desarrollar la empatía y la autoestima en padres e hijos, (3) utilizar estrategias y técnicas de crianza no violentas para establecer la disciplina familiar, (4) capacitar a padres e hijos para que utilicen su poder personal para tomar decisiones saludables, (5) aumentar la conciencia de uno mismo y de los demás para desarrollar patrones positivos de comunicación a la vez que se establecen relaciones sanas y afectuosas.
Proporcionar estrategias alternativas de pensamiento (PATHS) Niños (de 5-12 años)	El programa PATHS es una intervención preventiva basada en la escuela para niños de primaria. La intervención está diseñada para mejorar áreas del desarrollo socioemocional como el autocontrol, el autoestima, la conciencia emocional, las habilidades sociales, las amistades y las habilidades de resolución de problemas interpersonales, reduciendo al mismo tiempo la agresividad y otros problemas de conducta. Los conceptos de las habilidades se presentan a través de la instrucción directa, el debate, la presentación de modelos, la narración de historias, las actividades de juegos de rol y las presentaciones de videos.
Terapia de interacción para padres e hijos (PCIT) Niños pequeños (de 2-7 años)	La PCIT ofrece sesiones de coaching en vivo, paso a paso y muy específicas, tanto con el padre/cuidador como con el niño. Los padres aprenden habilidades a través de sesiones didácticas para ayudar a gestionar los problemas de comportamiento de sus hijos. Mediante un sistema de emisor y receptor, el padre/cuidador recibe formación en habilidades específicas mientras interactúa en juegos específicos con el niño. Se hace hincapié en cambiar los patrones negativos de padres/cuidadores-hijos.

Intervención temprana EBP	Descripción
Identificación y Derivación temprana de Portland (PIER) Niños (de 12-15 años) TAY (de 16-25 años)	El programa PIER ofrece tratamiento temprano a los jóvenes que presentan un alto riesgo clínico de desarrollar enfermedades mentales graves, como esquizofrenia y psicosis. Al detectar y tratar a los pacientes al inicio de la psicosis, se puede mitigar su impacto negativo. El programa PIER ayuda a los jóvenes y a las familias a aumentar su desempeño en todos los ámbitos de la vida mediante el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la reducción del estrés y la aplicación de técnicas de resolución de problemas.
Terapia de solución de problemas (PST) Adultos mayores	La PST ha sido una estrategia primordial en IMPACT/MHIP y en PEARLS. Aunque la PST se ha centrado generalmente en el tratamiento de la depresión, esta estrategia puede adaptarse a una amplia gama de problemas y poblaciones. La PST está destinada a aquellos clientes que experimentan dificultades a corto plazo que pueden afectar temporalmente a su capacidad para funcionar con normalidad. Este modelo de intervención está especialmente diseñado para adultos mayores con diagnóstico de distimia o depresión leve que experimentan signos tempranos de enfermedad mental.
Programa para fomentar una vida activa y gratificante para las personas mayores (PEARLS) Adultos mayores	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 acontecimientos agradables para reducir la depresión en adultos mayores con discapacidades físicas y socialmente aislados.
Exposición prolongada - Trastorno de estrés posttraumático (PE-PTSD) TAY (de 18-25 años) Adultos Adultos mayores Solo clínicas operadas directamente	El programa PE-PTSD es un tratamiento cognitivo-conductual de intervención temprana para personas que experimentan síntomas que indican los primeros signos de complicaciones de salud mental debido a la experiencia de uno o más acontecimientos traumáticos. La terapia individual está diseñada para ayudar a los clientes a procesar los acontecimientos traumáticos y reducir sus síntomas de PTSD, así como la depresión, ira y ansiedad general.
Programa de crianza reflexiva (RPP) Niños pequeños (de 2-5 años) Niños (de 6-12 años)	El RPP consiste en un taller de 10 semanas que incluye instrucción, debates 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 problemas de sus propias familias. Los talleres ayudan a los padres/cuidadores a mejorar su funcionamiento reflexivo y a crear vínculos fuertes y sanos con sus hijos.
Buscando seguridad (SS) Niños (de 13-15 años) TAY Adultos Adultos mayores	SS es una terapia centrada en el presente que ayuda a las personas a alcanzar la seguridad frente al trauma o al PTSD y al abuso de sustancias. Consta de 25 temas que se centran en el desarrollo de habilidades de afrontamiento seguras utilizando 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.
Atención Escalonada (SC) Niños TAY Adultos Adultos mayores	Esta opción de prestación de servicios pretende mejorar el acceso a los servicios para los clientes y las familias que experimentan signos y síntomas tempranos de enfermedad mental, requieren la participación en el sistema de salud mental y no están preparados para participar en servicios de intervención temprana basados en evidencia. El nivel de atención que recibe el cliente viene determinado por la evaluación inicial y continua.

Intervención temprana EBP	Descripción
Fortalecimiento de las familias (SF) Niños (de 3-15 años) TAY (de 16-18 años)	El SF es una intervención de capacitación en habilidades familiares diseñada para mejorar el éxito escolar y reducir el consumo de sustancias y la agresividad entre los jóvenes. Las sesiones instruyen a los padres sobre la comprensión de los factores de riesgo del consumo de sustancias, la mejora del vínculo entre padres e hijos, la supervisión del cumplimiento de las directrices paternas y la imposición de consecuencias adecuadas, la gestión de la ira y los conflictos familiares, y el fomento de la participación positiva de los hijos en las tareas familiares. Los niños reciben instrucciones para hacer frente a las influencias de sus pares.
Terapia cognitivo conductual enfocada en el trauma (TF-CBT) Honrando a los niños, arreglando el círculo Niños (de 3-8 años)	Esta práctica para niños nativos americanos víctimas de traumas se basa en la TF-CBT. Los objetivos del tratamiento son mejorar el bienestar espiritual, mental, físico, emocional y relacional. Las EBP incluyen aspectos tradicionales de la curación con los indios americanos y los nativos de Alaska desde su visión del mundo.
Programa paternidad positiva triple P (Triple P) Niños pequeños (de 0-5 años) Niños (de 6-15 años) TAY (16 años)	Triple P está destinado a la prevención e intervención temprana de problemas sociales, emocionales y conductuales 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 actividades preventivas de salud mental, se implementan a través de organizaciones comunitarias. Los niveles cuatro y cinco, que son módulos de intervenciones tempranas para padres y adolescentes, se están implementando a través de agencias contratadas y operadas directamente por el LACDMH.
Modelo de transición UCLA Ties (UCLA TTM) Niños pequeños (de 0-5 años) Niños (de 6-12 años)	El UCLA TTM es una intervención de transición y apoyo de varios niveles para padres adoptivos de niños de alto riesgo. Las familias participan en tres grupos psicoeducativos de 3 horas. Las familias, incluidos los niños mayores, disponen de servicios y opciones de apoyo adicionales durante un año como máximo (p. ej.: sesiones mensuales de apoyo, asesoramiento específico para la adopción, visitas a domicilio si el niño es menor de 3 años, consultas educativas y pediátricas interdisciplinarias).

Tabla 44. Resultados EBP desde 2009 hasta junio de 2024

Intervención temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	Porcentaje informado que ha finalizado la EBP	Salud mental
ART	3,433	43%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de 21% del mal comportamiento (según los padres y los niños) - Reducción del 10% de la gravedad de los comportamientos problemáticos (según los padres y los niños) - Mejora del 14% del mal comportamiento (según los profesores) - Reducción del 6% de la gravedad de los comportamientos problemáticos (según los profesores)
Transmisión de habilidades ART	328	54%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 21% del mal comportamiento - Reducción del 19% de la gravedad de los comportamientos problemáticos
AF-CBT	1,745	53%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 62% de los síntomas relacionados con el trauma
BFST	203	63%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 50% de los problemas de conducta - Reducción del 66% de los síntomas de ansiedad - Reducción del 60% de los problemas de atención - Reducción del 100% de los comportamientos psicóticos - Reducción del 50% de los comportamientos agresivos
CFOF	733	67%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 30% del mal comportamiento - Reducción del 20% de la gravedad de las conductas problemáticas
CAPPS	213	42%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 60% de los síntomas prodrómicos
CPP	7,918	47%	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del 17% del funcionamiento de la salud mental tras un evento traumático

Intervención temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	Porcentaje informado que ha finalizado la EBP	Salud mental
CBITS	132	71%	- Sin datos que informar (n=12)
CORS	4,187	60%	- Mejora del 19% del funcionamiento de la salud mental
DBT	329	55%	- Mejora del 10% de la regulación emocional
DTQI	1,372	65%	- Reducción del 55% de los síntomas relacionados con la depresión
FOCUS	803	72%	- Mejora del 50% en la comunicación directa
FC	24	44%	- Sin datos que informar (n=1)
FFT	1,727	66%	- Mejora del 31% en el funcionamiento de la salud mental
CBT grupal	1,149	42%	- Reducción del 42% de los síntomas relacionados con la depresión
IY	2,869	64%	- Reducción del 35% del mal comportamiento - Reducción del 18% de la gravedad de las conductas problemáticas
Ind. CBT	Ansiedad 4,195 Depresión 8,232 Trauma 1,240	Ansiedad 47% Depresión 45% Trauma 48%	- Reducción del 63% de los síntomas relacionados con la ansiedad - Reducción del 58% de los síntomas relacionados con la depresión - Reducción del 60% de los síntomas relacionados con el trauma
IPT	8,815	50%	- Reducción del 50% de los síntomas relacionados con la depresión
LIFE	433	65%	- Reducción del 50% del mal comportamiento - Reducción del 23% de la gravedad de las conductas problemáticas
MAP	71,063	49%	- Reducción del 43% del mal comportamiento - Reducción del 25% de la gravedad de las conductas problemáticas - Reducción del 55% de los síntomas relacionados con la depresión - Reducción del 44% de los síntomas relacionados con la depresión - Reducción del 48% de los síntomas relacionados con el trauma
MHIP	Ansiedad 3,211 Depresión 7,288 Trauma 302	Ansiedad 39% Depresión 34% Trauma 30%	- Reducción del 54% de los síntomas relacionados con la ansiedad - Reducción del 57% de los síntomas relacionados con la depresión - Reducción del 24% de los síntomas relacionados con el trauma
MPG	16	86%	- Sin datos que informar (n=1)
MDFT	77	89%	- Sin datos que informar (n=6)
MST	126	72%	- Sin datos que informar (n=0)
NPP	3	33%	- Sin datos que informar (n=0)
PCIT	5,009	40%	- Reducción del 61% del mal comportamiento - Reducción del 36% de la gravedad de las conductas problemáticas
PIER	93	17%	- Sin datos que informar (n=2)
PST	413	63%	- Reducción del 45% de los síntomas relacionados con la depresión
PEARLS	176	49%	- Reducción del 45% de los síntomas relacionados con la depresión
PE-PTSD	99	57%	- Sin datos que informar (n=15)
PATHS	747	33%	- Reducción del 33% del mal comportamiento - Reducción del 19% de la gravedad de los comportamientos problemáticos
RPP	256	71%	- Reducción del 15% del mal comportamiento - Reducción del 6% de la gravedad de las conductas problemáticas
SS	21,508	40%	- Reducción del 51% de los síntomas relacionados con el trauma (Adultos) - Reducción del 44% de los síntomas relacionados con el trauma (Niños)
SC	12,410	100%	- Mejora del 24% del funcionamiento de la salud mental
SF	237	89%	- Sin datos que informar (n=15)
TF-CBT	27,691	54%	- Reducción del 51% de los síntomas relacionados con el trauma

Intervención temprana EBP	Número de ciclos de tratamiento	Porcentaje informado que ha finalizado la EBP	Salud mental
Triple P	6,652	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 50% del mal comportamiento - Reducción del 27% de la gravedad de las conductas problemáticas
UCLA TTM	197	50%	<ul style="list-style-type: none"> - Sin datos que informar (n=11)

PEI - Prevención

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 concienciación, educación, formación, divulgación y/o navegación.

Los servicios de prevención 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, según sea necesario. La formación y el equipo son esenciales para apoyar las prácticas basadas en la evidencia y el tratamiento basado en la evidencia definido por la comunidad. Los servicios de prevención incluyen servicios de evaluación, vinculación e intervención en caso de crisis en centros médicos para niños que están en contacto con el Departamento de Servicios para la Infancia y la Familia (DCFS).

Los servicios de prevención también son administrados por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). CalMHSA es una autoridad de poderes conjuntos (JPA) que presta servicios administrativos y fiscales que apoyan al Departamento de Salud Mental.

El LACDMH ha ampliado sus servicios de alcance comunitario (COS) de PEI para lograr lo siguiente:

- Aumentar el número de personas que reciben servicios de prevención e intervención temprana;
- Llegar a las comunidades marginadas a través de servicios culturalmente apropiados de promoción y educación en salud mental; y
- Brindar educación sobre salud mental y reducir el estigma sobre los problemas de salud mental en nuestras comunidades.

El COS ofrece la posibilidad de que la red de PEI del LACDMH ofrezca servicios como educación e información a personas que no son clientes formales del sistema de salud mental y a 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 acuden a los servicios clínicos tradicionales debido a varios factores. El alcance comunitario es un componente clave para iniciar y ofrecer servicios eficaces de apoyo a la salud mental a estas personas. La mayoría de los programas no son prácticas basadas en la evidencia, pero cuentan con datos e investigaciones significativos que indican la eficacia de sus servicios.

Los programas que se mencionan abajo continuarán a menos que se indique lo contrario.

Datos y resultados de los Programas de prevención del FY 2023-24

El LACDMH se asocia con varias agencias del condado y la ciudad, como los Departamentos de Parques y Recreación, Servicios Infantiles y Familiares, Salud Pública, Comisaría y Biblioteca Pública del Condado de Los Ángeles, 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.

La Encuesta Breve del Programa de Prevención Universal (BUPPS) es una herramienta creada por el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH). En todo el Condado de Los Ángeles, varios programas de prevención utilizan la BUPPS para evaluar los factores de protección de una persona como resultado del programa y/o los servicios a los que ha tenido acceso. Al medir estas áreas, la BUPPS ayuda al LACDMH a entender el impacto que tienen los programas de prevención en varios factores de protección.

Las preguntas sobre los factores de protección de la BUPPS incluyen:

- Tengo esperanza sobre el futuro.
- Me siento parte de una comunidad.
- Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con sentimientos incómodos.
- Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con pensamientos difíciles.
- Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con comportamientos difíciles.
- Conozco recursos que podrían ser útiles para mí o alguien importante para mí.

Cabe destacar que la subescala del factor de protección de la BUPPS tiene un rango de puntaje de 0 a 30 (total) o de 0 a 5 (por cada punto). La diferencia en el puntaje (sobre 5 frente a sobre 30) depende de cómo se agreguen y comuniquen los resultados de la encuesta.

Puntajes sobre 30: Cuando los puntajes se presentan sobre 30, significa que se ha valorado cada pregunta de la encuesta y se ha sumado el puntaje total de varias preguntas (las 6 preguntas) para obtener un puntaje global. Este método ofrece una visión acumulativa de los factores de protección del participante en todas las áreas evaluadas por la encuesta.

Puntajes sobre 5: Cuando los puntajes se presentan sobre 5, normalmente se trata del puntaje promedio de cada pregunta. Cada pregunta individual se valora en una escala de 0 a 5, y luego se hace un promedio para simplificar los resultados globales en un único número representativo. Este enfoque facilita a algunos programas la interpretación de un nivel general de factores de protección, lo que muestra el rendimiento de los participantes en todas las áreas de una manera más concisa.

En general, los puntajes bajos indican menos factores de protección y una mayor necesidad de apoyo. Por el contrario, los puntajes más altos indican que los participantes tienen factores de protección más fuertes, lo cual significa que se sienten más esperanzados, conectados y preparados para manejar emociones, pensamientos y comportamientos difíciles, así como para acceder a recursos útiles.

- **Proyecto Abundant Birth**

El Proyecto Abundant Birth de California ofrece complementos de ingresos incondicionales mensualmente a embarazadas mayores de 18 años que se encuentran afectadas por la inestabilidad económica, representan a una población marginada y tienen más probabilidades de sufrir los peores resultados en el parto: se identifican como personas negras, se les ha diagnosticado anemia falciforme, han tenido un parto prematuro, padecen hipertensión preexistente o diabetes preexistente desde el primer o segundo trimestre hasta los 18 meses. A través de esta asociación con el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, el DMH está financiando el componente Abundance Coaching, en el que a las beneficiarias de los estipendios de Abundance Birth se les ofrece Abundance Coaching (sesiones en persona y virtuales). El asesoramiento es culturalmente acorde, se ofrece apoyo basado en fortalezas, proporcionando referencias y conexiones de servicios a través de la asociación y las oportunidades de aprendizaje para ayudar a los participantes a obtener acceso a las herramientas que necesitan para el nacimiento y la crianza de sus hijos.

Los objetivos de este proyecto son reducir las diferencias en los resultados de las tasas de nacimientos y de mortalidad infantil. El progreso dentro de las poblaciones objetivo se desglosa en función de las personas sin hogar y/o que antes fueron jóvenes de crianza temporal. Reconocer que las personas están en la mejor posición para saber cómo mitigar mejor el estrés en sus propias vidas, proporcionar un estipendio sin condiciones (incluidos los servicios dictados) honra el enfoque de honrar la autonomía personal. Además, las participantes se reunirán con asesores de Abundant Birth, que les ofrecerán apoyo integral centrado en ellas y diseñado también para aliviar el estrés y las dificultades económicas, y apoyar partos sanos y felices. Los asesores brindan una cálida bienvenida a los servicios (o apoyos integrales), también diseñados para aliviar el estrés y las dificultades económicas y ayudar en el parto.

En total, el proyecto atendió a 133 personas, pero no se recopilaron resultados de prevención durante la implementación de los servicios. Un contratiempo que tuvo el programa fue que hubo demoras en la finalización de los contratos, lo cual provocó atrasos en el lanzamiento del programa. Los datos demográficos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 45. Datos demográficos del Proyecto Abundant Birth del año fiscal 2023-24

Cuento (n = 133)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	133	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
▪ Identidad de género actual*		Otros hispanos	5
Mujer	133	No hispano o no latino como se muestra a continuación:	
▪ Discapacidad		Africanos	113
Se negó a contestar	133	Europeos	1
▪ Edad		Otros no hispanos	1
16-25	19	Más de una etnia	13
26-59	114	▪ Raza	
▪ Situación de veterano		Asiáticos	1
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	133	Negros o afroamericanos	113
▪ Sexo asignado al nacer		Blancos	1
Femenino	133	Más de una raza	13
▪ Orientación sexual*		Otros	5
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	133	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	

- Centros Comunitarios de Recursos Familiares de Antelope Valley (AV-CFRC)
La visión del Centro Comunitario de Recursos Familiares de Antelope Valley es continuar desarrollando relaciones con socios y partes interesadas clave de la comunidad. 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 la comunidad y apoyar el acceso a cualquier recurso necesario. Para apoyar esta visión, la Oficina de Servicios para Niños del Sur de California (CB) ha estado trabajando con socios en el área de Palmdale, Lancaster y el Lake Los Ángeles para formar el AV-CFRC.

En asociación con el apoyo subcontratado de Antelope Valley Partners for Health (AVPH) y Foundation Christian Ministries (FCM), el AV-CFRC ha prestado con éxito servicios de prevención a los miembros de las comunidades de AV, incluidos, entre otros, los que están en riesgo identificado, los marginados y los que pueden estar en riesgo pero no comprenden los problemas de salud mental, aunque podrían necesitar este apoyo. El objetivo de este programa es llegar a quienes ya tienen necesidades de salud mental identificadas, a quienes pueden estar en riesgo de desarrollar problemas de salud mental y aumentar la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud mental. Otro objetivo de este programa es seguir colaborando con nuestros socios comunitarios, tanto organizaciones de salud mental como no mental, para promover la desestigmatización y el acceso a la atención, según sea necesario.

Los servicios se prestaron de varias maneras: en persona, por teléfono y virtualmente. El primer objetivo era promover factores de protección que pudieran conducir a un mejor funcionamiento mental, emocional y relacional. Otro objetivo era reducir el sufrimiento

prolongado (factores de riesgo) de los miembros de nuestra comunidad que podría ser el resultado de una enfermedad mental no detectada y no tratada.

Se atendió a un total de 19.877 personas durante el período del informe. Se recolectaron un total de 895 encuestas para los Servicios de Alcance Comunitario (COS) bajo el Centro Comunitario de Recursos Familiares de Antelope Valley (AV-CFRC). La diferencia entre la prestación de servicios y la administración de encuestas se debe en gran medida a que solo un porcentaje de las personas atendidas decidió responder las encuestas. Además, fue el primer año fiscal completo de implementación del programa, lo cual causó algunos retrasos en la implementación y recopilación de mediciones de resultados.

Encuesta de eventos individuales

Hubo una respuesta positiva significativa a los servicios de eventos individuales ofrecidos (Tabla 3). Esto se evidenció a través de los testimonios verbales y de las encuestas de eventos individuales (la encuesta de eventos individuales - AV-CFRC, N = 158), ya que demostraron que más del 61 % de los que completaron las encuestas de eventos individuales informaron un aumento de los sentimientos de conexión social/sentido de pertenencia y esperanza, así como el acceso a los recursos (factores de protección) como resultado del programa. Además, el 79% de las personas afirmaron que harían las cosas de manera diferente como resultado de algo que aprendieron en el evento. Más del 88% afirmó haber aprendido algo nuevo/útil que podría fortalecer el bienestar de su familia. Además, más del 88% de quienes respondieron afirmaron que volverían a participar en futuros eventos/actividades y lo recomendarían a otras personas. Por último, el 87% de los que respondieron, afirmaron que, según su experiencia, recomendarían el evento a un amigo o familiar.

Encuestas antes y después de los eventos

Un total de 304 personas completaron la BUPPS antes, durante y después de las evaluaciones (consulte la Tabla 45). Para facilitar la recopilación de encuestas, el equipo del AV-CFRC añadió un elemento que consistía en que un miembro designado del personal formulara las preguntas de la BUPPS a las personas en el momento del servicio, lo cual produjo un resultado más alto que el enlace o el código QR. Los datos reflejaron que se produjo un cambio positivo en los factores de protección, incluidos el afrontamiento positivo, el aumento de los recursos emocionales, el aumento de la autorregulación emocional, las expectativas claras de comportamiento y la resiliencia, como lo demuestran las mejoras en los puntos: n.º 3 “Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con sentimientos incómodos”, n.º 4 “Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con pensamientos difíciles” y n.º 5 “Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con comportamientos difíciles”. También hubo un aumento en los factores de protección de Acceso a la atención, Apoyos concretos y recursos. Tal como se indica en el punto n.º 6 “Conozco recursos que podrían ser útiles para mí o para alguien importante para mí”. Otro beneficio de la participación en el programa fue que, gracias a que los consumidores saben cómo acceder a los servicios, también puede apoyar a la reducción de los factores de riesgo, como el consumo de sustancias y/o las dificultades de salud mental. Los datos demográficos se muestran en la Tabla 49.

Tabla 46. Resultados de la encuesta de eventos únicos

Pregunta de la encuesta	Enfoque de la evaluación	% positivo
1. Conectó con otros	Conectividad social	61%
2. Descubrió algo nuevo	Conocimiento/Desarrollo de habilidades	56%
3. Aprendió algo útil	Esperanza y recursos	67%
4. Aprendió sobre recursos comunitarios	Apoyos concretos	88%

Pregunta de la encuesta	Enfoque de la evaluación	% positivo
5. Actuará diferente con su familia	Esperanza y recursos	79%
6. Aprendió consejos/herramientas para el bienestar	Habilidades de afrontamiento y apoyos	88%
7. Probablemente asista a futuros eventos.	Apoyo del programa	88%
8. Probablemente recomiende el evento	Apoyo del programa	87%

Tabla 47. BUPPS: Resultados de la subescala del factor de protección (sobre un puntaje total de 5)

Pregunta sobre el factor de protección de la BUPPS: Factores de protección	Antes	Durante	Después	Único
1. Tengo esperanza sobre el futuro. Esperanza y resiliencia	3.36	3.46	3.95	3.34
2. Me siento parte de una comunidad. Apoyo, conectividad social/sentido de pertenencia	3.3	3.51	3.95	3.14
3. Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con sentimientos incómodos. Recursos emocionales y afrontamiento y resiliencia	3.18	3.55	4.1	3.04
4. Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con pensamientos difíciles: Autorregulación emocional/buenas habilidades de afrontamiento	3.1	3.62	4.11	2.95
5. Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con comportamientos difíciles. Afrontamiento positivo, recursos emocionales, autorregulación emocional, expectativas claras con respecto a comportamientos, y resiliencia	3.02	3.68	3.97	2.99
6. Conozco recursos que podrían ser útiles para mí o alguien importante para mí. Apoyos concretos, recursos	2.87	3.78	3.84	3.24

Tabla 48. BUPPS: Resultados de la subescala de bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO) (sobre un puntaje total de 5)

BUPPS: Subescala de bienestar de la WHO	Antes	Durante	Después	Único
7. Me he sentido alegre y de buen humor. Recursos emocionales y afrontamiento y resiliencia	3.03	3.59	3.79	2.81
8. Me he sentido tranquilo y relajado: Recursos emocionales y afrontamiento	2.91	3.57	3.85	2.61
9. Me he sentido activo y con energía. Recursos emocionales	2.83	3.56	3.86	2.51
10. Me levanté fresco y descansado. Recursos emocionales y físicos	2.88	3.62	3.82	2.54
11. Mi vida diaria ha estado llena de cosas que me interesan. Expectativas claras y esperanza	3.11	3.74	3.89	2.99

Tabla 49. Datos demográficos del FY 2023-24

Conteo (n = 895)			
Idioma primario		Etnia	
Árabe	1	Hispanos o latinos	
Inglés	583	Caribeños	1
Español	291	Centroamericanos	134
Otras respuestas	2	Mexicanos/mexicoamericanos	345
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	18	Sudamericanos	18
Identidad de género actual*		Otros hispanos	47
Hombre	210	No hispano o no latino como se muestra a continuación:	
Mujer	576	Africanos	38
Hombre transgénero/Transmasculino	1	Asiáticos	2

Cuento (n = 895)			
No binario	1	Chinos	2
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	107	Europeos del este	1
Sexo asignado al nacer		Europeos	9
Masculino	241	Filipinos	3
Femenino	628	Coreanos	2
Prefiero no responder	26	Más de una	16
Orientación sexual*		Otros no hispanos o no latinos	9
Gay o lesbiana	3	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	268
Heterosexual	601	Raza	
Bisexual	8	Nativos americanos o nativos de Alaska	5
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	283	Asiáticos	6
Discapacidad		Negros o afroamericanos	252
No	811	Nativos hawaianos	1
Sí	47	Blancos	364
Dominio físico/de movilidad	25	Más de una raza	15
Condición de salud crónica	11	Otros	99
Dificultad para ver	1	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	153
Dificultad para oír	5	Edad	
Otro tipo de discapacidad de comunicación	2	15 años o menos	3
Otro tipo de discapacidad	20	16-25	168
Se negó a contestar	87	26-59	506
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	37	Más de 60	99
Situación de veterano		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	119
Sí	197	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	
No	697		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1		

▪ **Capacitación en diversidad e inclusión antirracista (ARDI)**

Esta serie de capacitación está dirigida al liderazgo gerencial generalizado del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles para crear un esfuerzo enfocado en desmantelar el racismo contra los negros, la supremacía blanca junto con otras formas de opresión interseccional, a través de la capacitación, la educación y la responsabilidad del liderazgo con la intención de transformar todo el departamento.

El objetivo es crear un entorno de trabajo seguro y enriquecedor que influya positivamente en los servicios prestados a la comunidad. Crear un espacio acogedor, reafirmante, antirracista, anti opresivo y multicultural para nuestro personal y nuestros consumidores. Estas acciones ofrecerán una sanación profunda y brindarán a los líderes habilidades para impactar positivamente en el personal para la salud y el bienestar general de nuestras comunidades. Los cambios previstos incluyen:

- Reconceptualizar el liderazgo organizativo al pasar de un sistema jerárquico a un departamento más horizontal y colaborativo.
- Desarrollar protocolos para informes transparentes, incluido cuándo se generarán estos informes y cómo se difundirán
- Identificar y aplicar las mejores prácticas en materia de supervisión y prestación de servicios antirracistas e informados sobre el trauma.

▪ **Proyecto de capacitación de la comunidad de asiáticos-americanos e isleños del Pacífico (AAPI)**

El proyecto de capacitación de la comunidad de asiáticos-americanos e isleño del Pacífico (AAPI) surgió de la necesidad de abordar los retos a los que se enfrenta desde hace tiempo la comunidad AAPI en relación con los problemas de salud mental. Algunos de los retos eran las creencias y valores culturalmente específicos, así como la falta de comprensión de los trastornos de salud mental. En muchas comunidades AAPI no existen palabras explícitas para describir ciertos síntomas o trastornos de salud mental, por lo que se necesitan métodos cultural y lingüísticamente apropiados para obtener información y recibir servicios. En respuesta a las necesidades transmitidas por los miembros de la

comunidad y teniendo en cuenta sus sugerencias, el Comité de Salud Mental de la Alianza por la Equidad AAPI elaboró una estrategia plurianual para abordar las necesidades inmediatas y continuas de su comunidad. Estas iniciativas incluyen el aumento de la educación sobre enfermedades mentales, el desarrollo de estrategias para abordar el estigma y la mejora del acceso y la utilización de los servicios de salud mental.

Algunas de las estrategias que utilizó este programa fueron:

- Crear conciencia sobre los riesgos y los factores de protección asociados a diversos trastornos mentales, y la importancia de aumentar los factores de protección.
- Crear conciencia sobre los signos y síntomas de los distintos trastornos de salud mental, definición de salud mental y de trastorno de salud mental.
- Aumentar la concienciación sobre las habilidades de afrontamiento, los enfoques de tratamiento y los recursos.
- Aumentar la concienciación sobre los efectos del estrés y los traumas en la salud mental.
- Aumentar la concienciación sobre las barreras que dificultan la búsqueda de ayuda y sobre cómo ayudar a un familiar, amigo o ser querido que pueda estar luchando contra problemas de salud mental.
- Proporcionar enlaces a servicios de salud mental cultural y lingüísticamente apropiados.

Durante este período se atendió a un total de 14.351 personas a través de actividades de divulgación. Además, se llegó a 4295 personas a través de talleres educativos, se recopilaron 998 encuestas después de los talleres educativos, 275 personas fueron derivadas a servicios de salud mental y 171 personas se inscribieron en servicios de salud mental continuos. Además, la colaboración aumentó la capacidad del personal mediante la contratación de 3 nuevos miembros y la formación adicional de 6 proveedores, lo que en general mejoró el acceso a los servicios de salud mental. A pesar de estos esfuerzos, no se informaron resultados de prevención durante el año fiscal 2023-2024. Los datos demográficos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 50. Datos demográficos del proyecto de capacitación de la comunidad AAPI del año fiscal 2023-2024

Cuento (n = 998)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Camboyano	224	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Cantonés	44	Centroamericanos	2
Inglés	78	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	14
Coreanos	292	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Ruso	1	Indios asiáticos/Sudasiáticos	8
Mandarín	166	Camboyanos	230
Otro chino	6	Chinos	214
Español	3	Europeos	2
Tagalo	19	Filipinos	41
Vietnamita	1	Japoneses	20
Otros	29	Coreanos	298
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	135	Medio oriental	1
▪ Identidad de género actual*		Otros no hispanos	22
Hombre	229	Más de una etnia	15
Mujer	630	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	131
Hombre transgénero	1	▪ Raza	

Conteo (n = 998)			
Mujer transgénero	1	Asiáticos	834
Queer/No binario	3	Negros o afroamericanos	1
No determinado/Desconocido en este momento	1	Nativos hawaianos/Isleños del Pacífico	1
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	133	Blancos	9
▪ Discapacidad		Más de una raza	2
No	532	Otros	2
Sí	71	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	149
Dominio mental	12	▪ Orientación sexual*	
Dominio físico/de movilidad	9	Gay o lesbiana	5
Condición de salud crónica	16	Heterosexual	718
Dificultad para ver	4	Bisexual o pansexual	6
Dificultad para oír	4	No determinado/Desconocido en este momento	6
Otro tipo de discapacidad de comunicación	2	Algo más, p. ej.: queer, asexual	1
Otro tipo de discapacidad	1	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	262
Se negó a contestar el tipo de discapacidad	23	▪ Situación de veterano	
Se negó a contestar	395	Sí	9
▪ Edad		No	818
15 años o menos	2	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	171
16-25	21	▪ Sexo asignado al nacer	
26-59	343	Masculino	224
Más de 60	485	Femenino	620
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	147	Prefiero no responder	154

* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta

- **Centro para la Asociación Estratégica**

Definido por una colaboración conjunta para apoyar el compromiso filantrópico y la consulta estratégica en diversas iniciativas y prioridades complejas dirigidas por la Junta del condado.

El Centro de Asociaciones Estratégicas ayuda al condado y a la filantropía a asociarse de manera más eficaz para transformar los sistemas, promover la equidad y mejorar la vida de los niños y las familias. Esto se consigue mediante el apoyo de iniciativas intersectoriales y fomentando una cultura de colaboración.

Este programa no presenta mediciones de resultados tradicionales; en su lugar, colabora estrechamente con la Oficina Ejecutiva Principal (CEO) del condado para alinearse y apoyar la misión más amplia y las prioridades estratégicas establecidas por el condado. A través de esta asociación, el programa garantiza que sus iniciativas se integren con los objetivos de todo el condado y contribuye eficazmente al impacto global en la comunidad.

- **Red de Embajadores de la Comunidad (CAN) (Antiguo Proyecto Innovation 2)**

El programa de la Red de Embajadores de la Comunidad (CAN) es una iniciativa de desarrollo de la capacidad de la comunidad, diseñada para mejorar la resiliencia de la comunidad y promover la sanación de la comunidad desde una perspectiva informada sobre el trauma. Este objetivo se logra mediante el apoyo de nueve organismos principales y sus asociaciones comunitarias para fomentar la capacidad colectiva de identificar, educar y apoyar a los miembros de la comunidad que corren el riesgo de sufrir traumas o los están experimentando.

En conjunto, las estrategias asociadas al INN 2 sirven como un método para crear capacidad a través de actividades innovadoras de divulgación y educación, al proporcionar los recursos y apoyos necesarios mientras se abordan temas importantes como las habilidades de crianza saludable, la conectividad social, las habilidades de

afrontamiento, la falta de vivienda o el desarrollo profesional de los educadores teniendo en cuenta los traumas.

Puesto que las actividades de divulgación y participación están impulsadas por las necesidades y el interés de la comunidad, las actividades del INN 2 varían en frecuencia, duración y método de ejecución. La divulgación y los eventos comunitarios pueden describirse como evento individual, mientras que los resultados se recopilan generalmente para los miembros de la comunidad que participan en varias clases o actividades grupales.

El personal tuvo dificultades para recopilar encuestas de manera coherente entre todos los participantes debido a la programación virtual y a la diversidad de formatos de los eventos (por ejemplo, evento individual, reuniones comunitarias y colectas mensuales de alimentos). En consecuencia, no se realizó un seguimiento de todos los participantes en todos los períodos de encuesta.

986 participantes completaron la BUPPS. El programa demostró mejoras modestas en el bienestar y los factores de protección de los participantes, al tiempo que destacó las complejidades de trabajar con una base de participantes variada que se enfrentan a problemas complejos. Los esfuerzos futuros se enfocarán en la consistencia del compromiso de los participantes y en refinar el proceso de la encuesta para capturar datos más precisos a través de diversos grupos. Los resultados del programa se resumen en la Tabla 51, mientras que los datos demográficos se presentan en la Tabla 52.

Tabla 51. Resultados de las CANS del FY 2023-2024

Nombre de la medición de resultado	Número total de casos notificados con puntaje previo y posterior	Puntaje promedio previo	Puntaje promedio posterior
BUPPS de protección	986	23	23
BUPPS Bienestar	986	17	18
Crianza	986	17	16

Tabla 52. Datos demográficos del proyecto Innovation 2 (INN 2) del año fiscal 2023-2024

Cuento (N = 2152)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	2	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Camboyano	954	Caribeños	2
Inglés	499	Centroamericanos	46
Español	371	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	579
Tagalo	6	Puertorriqueños	4
Vietnamita	2	Sudamericanos	12
Otros	8	Otros hispanos/latinos	39
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	314	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
▪ Sexo asignado al nacer		Africanos	138
Masculino	349	Indios asiáticos/Sudasiáticos	12
Femenino	1,743	Camboyanos	1,139
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	64	Chinos	4
▪ Identidad de género actual*		Europeos del este	3
Hombre	346	Filipinos	17
Mujer	1,746	Coreanos	1
No determinado/Desconocido en este momento	3	Medio orientales	5
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	61	Vietnamitas	1

Cuento (N = 2152)			
▪ Orientación sexual*		Otro	42
Heterosexual	1,857	Más de una etnia	9
Gay o lesbiana	5	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	103
Bisexual o pansexual	6	▪ Discapacidad	
Algo más, p. ej.: queer, asexual	1	No	1,667
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	287	Sí	399
▪ Edad		Dominio mental	139
15 años o menos	11	Dominio físico/de movilidad	55
Entre 16 y 25	75	Condición de salud crónica	38
26-59	1,081	Dificultad para ver	25
Más de 60	901	Dificultad para oír	14
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	88	Otra discapacidad de comunicación	3
▪ Raza		Otro tipo de discapacidad	17
Nativos americanos o nativos de Alaska	3	Se negó a revelar el tipo de discapacidad	1,865
Asiáticos	1,164	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	90
Negros o afroamericanos	177	▪ Situación de veterano	
Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	13	Sí	5
Blancos	399	No	2,067
Más de una raza	17	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	84
Otros	217	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	166		

Iniciativa de escuelas comunitarias (CSI)

La Iniciativa de escuelas comunitarias (CSI) de la Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles (LACOE) se enfoca en los factores académicos y extraescolares que impactan la vida de los estudiantes de secundaria. El Modelo de escuela comunitaria (CS) es un marco de mejora escolar basado en la 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 de los estudiantes, como las circunstancias familiares, los eventos traumáticos (incluidas las experiencias infantiles adversas), la pobreza y las preocupaciones de salud, al mismo tiempo que incorpora las diferencias culturales y el compromiso de los estudiantes. El modelo CS tiene como objetivo abordar las desigualdades que existen desde hace tiempo en el Condado de Los Ángeles atendiendo a las familias y a los estudiantes más desatendidos. Los servicios proporcionados incluyen apoyos concretos, recursos escolares, apoyo al personal, servicios de salud mental y centros de bienestar in situ para brindar servicios sanitarios y derivaciones/vinculaciones a recursos comunitarios.

Se atendió a un total de 19,038 personas durante el período de este informe. Los datos de los servicios se recopilan a través del Sistema de Gestión de Casos de Escuelas Comunitarias de LACOE, que se estableció en el año escolar 2021-22 y continúa perfeccionándose. Los desafíos en la recopilación de datos incluyeron precisión en el ingreso de datos, confiabilidad, inconsistencias en las definiciones de datos y limitaciones de tiempo. Además de coordinar los eventos, asociaciones, programas y recursos ofrecidos en las escuelas, el personal de la CSI también debe registrar estos esfuerzos en el Sistema de Gestión de Casos. Debido a lo laborioso que resulta el ingreso de datos, es posible que no todos los eventos y servicios queden registrados. La Encuesta de escuelas comunitarias (CS) de LACOE es una encuesta anual realizada durante el semestre de primavera. Es voluntaria y se distribuye a estudiantes, padres/cuidadores y personal escolar en todas las escuelas del programa CSI. En las escuelas, a menudo se llevan a cabo múltiples encuestas al mismo tiempo, lo cual puede generar fatiga en los encuestados y dar lugar a tasas de finalización más bajas. El mayor desafío es que las encuestas se distribuyan una vez al año en lugar de antes y después de los servicios.

La CSI se enfoca en estudiantes de secundaria de 15 distritos escolares. Actualmente, cada uno de los 15 distritos cuenta con una escuela secundaria identificada. Durante este período de reporte, La CSI de LACOE atendió a un total de 19,038 estudiantes y familias, recopilando un total de 8,817 encuestas de eventos individuales (Encuesta de Escuelas Comunitarias).

En promedio, los estudiantes demostraron la presencia de factores de protección como resiliencia, autoeficacia y apoyo social, según los resultados de las encuestas:

- El 67 % de los 7,265 estudiantes encuestados seleccionaron “mucho” o “bastante” cuando se les preguntó: Resuelvo problemas sin lastimarme a mí mismo ni a otros (evitando el uso de drogas y/o la violencia).
- El 73 % de los 7,265 estudiantes encuestados seleccionaron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con la afirmación: Siento que me puede ir bien en esta escuela.
- El 68 % de los 7,265 estudiantes encuestados seleccionaron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con la afirmación: Conozco a un adulto en la escuela con quien puedo hablar si necesito ayuda.

En promedio, los padres demostraron la presencia del factor de protección de participación familiar, según los resultados de las encuestas:

- El 68% de los 530 padres encuestados seleccionaron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con la afirmación: Esta escuela me incluye en decisiones importantes sobre la educación de mis hijos.

Tabla 53. Datos demográficos del AF 2023-2024 sobre los Participantes – Programa de Escuelas Comunitarias

Conteo (n = 8,817)			
■ Idioma primario		■ Etnia	
Árabe	6	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	18	Otro (Hispanos/Latinos)	5,027
Camboyanos	1	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Cantonés	19	Filipinos	170
Inglés	5,957	Más de una	103
Farsi	2	Otros	76
Coreanos	16	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	3,441
Mandarín	38	■ Raza	
Otro chino	4	Indio americanos/Nativo de Alaska	91
Español	741	Asiáticos	362
Ruso	9	Negro o afroamericano	591
Tagalo	20	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	40
Vietnamita	5	Blancos	1,255
Otros	140	Otros	4,596
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,841	Más de una	266
■ Sexo asignado al nacer		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	
Masculino	3,440	■ Identidad de género actual*	
Femenino	3,870	Masculino	3,440
X	89	Femenino	3,870
Otra categoría p. ej.: intersexual	18	Hombre transgénero/Transmasculino	4
Prefiero no responder	1,400	No binario	89
■ Edad		Otra categoría p. ej.: dos espíritus	
15 años o menos	3,436	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,400
16-25	4,131	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	
26-59	788		
Más de 60	68		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	394		

▪ Visita Domiciliaria First 5 LA: Profundizar las Conexiones y Mejorar los Servicios

La visita domiciliaria: El programa de prevención Profundizar las Conexiones y Mejorar los Servicios es supervisado por First 5 Los Angeles (F5LA) y los servicios de visitas domiciliarias se proporcionan a través de los modelos Healthy Families America (HFA) y Padres como Maestros (PAT). Estos modelos son programas nacionales de intervención voluntarios, basados en el hogar y en pruebas, para familias que necesitan un apoyo más específico. Los programas incluyen visitas domiciliarias semanales, quincenales o mensuales, según el modelo de programa y las necesidades de la familia. Los clientes reciben información y apoyo centrados en el cliente y basados en sus fortalezas durante las visitas, con especial atención a los comportamientos de crianza positivos y al desarrollo infantil; información sobre temas clave del desarrollo, como el apego, la disciplina, la salud, la seguridad, el sueño, la transición/rutinas y el bienestar familiar. Este programa de prevención mejora el camino de derivación entre las visitas domiciliarias y la Red de Prevención y Atención Posterior (P&A) del Departamento de Servicios para la Infancia y la Familia (DCFS). Además, se incorporaron terapeutas clínicos licenciados a los programas de visitas domiciliarias para proporcionar apoyo en salud mental a los participantes identificados en el programa. Estos esfuerzos se centran en las Áreas de Servicio 1 y 2.

Los programas de visitas domiciliarias representan un enfoque probado de dos generaciones que recopila información familiar para adaptar los servicios a toda la familia, incluidas las evaluaciones, la educación directa y las conexiones con los servicios necesarios, como la vinculación con los servicios de salud mental y conductual. Los programas de visitas domiciliarias muchas veces comprometen y atienden a familias con historias complejas que presentan un alto riesgo de depresión y otros desafíos de salud mental, y se ha demostrado que fomentan la competencia social y emocional de los niños pequeños y sus padres, con mejores resultados sociales y emocionales.

La población objetivo de este programa de prevención incluye a los participantes de los programas Healthy Families America (HFA) y Padres como Maestros (PAT) en SPA 1 y 2. Los programas HFA y PAT son intervenciones voluntarias basadas en el hogar para clientes que necesitan un apoyo más específico e intensivo. Los programas HFA y PAT se centrarán en atender a los padres/cuidadores que están:

- Embarazadas y en etapa posparto con niños de hasta 2 años
- Con identificación de en riesgo de problemas de salud mental y/o ansiedad
- En riesgo de implicación con DCFS
- Derivados a los servicios de una agencia de la Red P&A
- Experimentan situaciones de estrés extremo (p. ej.; abuso de sustancias, violencia doméstica, problemas de salud mental)

Se atendió a un total de 480 personas durante el período del informe. Varios desafíos afectaron la recopilación de datos, incluyendo la falta de datos proporcionados por los profesionales médicos, dificultades de los programas para contratar profesionales médicos licenciados, la falta de derivaciones para prevención y atención posterior, y la necesidad de tiempo adicional para que los programas establecieran conexiones con proveedores de prevención y atención posterior para intercambiar derivaciones. Además, los puntajes bajos en la Evaluación de Factores de Protección de los Padres (PAPF) debido a que los visitantes domiciliarios se estaban adaptando a nuevos requisitos e intervalos de reporte también influyeron en los resultados de los programas. Hubo una alta cantidad de respuestas “prefiero no responder” o respuestas faltantes en las preguntas sobre identidad de género actual y orientación sexual, debido a que los visitantes en el domicilio no estaban seguros o se sentían incómodos al formular estas preguntas en español y asegurar que se hicieran con respeto. Además, los datos

demográficos solo estaban disponibles para los casos abiertos recientemente y no para aquellos transferidos a este programa al momento de su implementación. Por último, se presentaron desafíos en la administración de encuestas, lo cual redujo la cantidad de encuestas recopiladas.

En SPA 1, las familias mostraron mejoras en todos los factores de protección medidos por la Evaluación de Factores de Protección de los Padres (PAPF). Como referencia, un puntaje de **4.0** típicamente refleja que un padre percibe que demuestra un nivel moderadamente fuerte de factores de protección. Hubo aumentos notables en la resiliencia parental. Además, la competencia socioemocional de los niños, las conexiones sociales y el acceso a apoyos concretos también mejoraron ligeramente. En contraste, la SPA 2 tuvo resultados mixtos. Aunque las conexiones sociales mostraron un pequeño aumento, la resiliencia parental, el acceso a apoyos concretos y la competencia socioemocional de los niños disminuyeron ligeramente con el tiempo. Esto indica que las familias en esta área podrían necesitar recursos y apoyo adicionales, o quizás las familias se sintieron más cómodas con el tiempo y fueron más sinceras en sus respuestas a las preguntas de la encuesta; en cuyo caso, los resultados podrían parecer artificialmente bajos. Es necesario investigar más a fondo esta situación. Los datos demográficos combinados se muestran en la Tabla 54.

Tabla 54. Datos demográficos de First 5 LA del FY 2023-2024

Cuento (n = 480)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	219	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Español	242	Centroamericanos	127
Tagalo	2	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	219
Otros	1	Otros hispanos/latinos	20
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	16	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
▪ Identidad de género actual*		Filipinos	5
Hombre	3	Otros no hispanos	28
Mujer	370	Más de una etnia	16
Hombre transgénero	1	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	65
Otra categoría	2	▪ Raza	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	104	Nativos americanos o nativos de Alaska	2
▪ Discapacidad		Asiáticos	6
No	441	Negros o afroamericanos	23
Sí	14	Blancos	22
Dominio físico/de movilidad	2	Más de una raza	21
Condición de salud crónica	3	Otros	395
Dificultad para ver	3	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	11
Dificultad para oír	1	▪ Orientación sexual*	
Otro tipo de discapacidad	5	Heterosexual	343
Se negó a contestar el tipo de discapacidad	14	Bisexual o pansexual	3
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	25	Algo más, p. ej.: queer, asexual	15
▪ Edad		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	119
16-25	129	▪ Situación de veterano	
26-59	350	Sí	1
Más de 60	1	No	479
▪ Sexo asignado al nacer		* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	
Femenino	480		

- **Friends of the Children LA (FOTC-LA)**
El programa FOTC-LA (“Friends”) tiene como objetivo prevenir la entrada en hogares de acogida y mejorar la estabilidad familiar y el bienestar de las familias identificadas por DCFS como en mayor riesgo de entrar en hogares de acogida y quienes se enfrentan a desafíos tales como la pobreza intergeneracional y múltiples experiencias adversas durante la infancia. El programa se centra actualmente en niños residentes en Antelope Valley, donde “Friends” profesionales apoyan a un niño y a su familia durante más de 12 años. Se centra en el desarrollo de la resiliencia de los padres, las conexiones sociales, el conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil, los apoyos concretos y la competencia social y emocional de los niños. El número de encuestas recolectadas corresponde al número de cuidadores. Algunos cuidadores tienen más de un hijo inscrito en el programa. El programa solo recoge datos demográficos de los niños.

Un total de 53 niños y sus familias recibieron atención durante el período del informe. Para la recopilación de resultados del programa se utilizó la Encuesta de Factores de Protección. Los resultados de la encuesta mostraron que, en cuanto a la funcionalidad y resiliencia familiar, los participantes se calificaron bastante alto, con un puntaje promedio de 4.51 en una escala de 5 puntos. Esto indica que, en promedio, los participantes sienten que “frecuentemente” o “siempre” experimentan un fuerte cuidado y apego dentro de sus familias, lo cual es un factor de protección significativo.

El apoyo social y los apoyos concretos se midieron utilizando los ítems de PFS y PFS-2. Estos puntajes de PFS reflejan con qué frecuencia los cuidadores sienten que tienen personas en las que pueden confiar durante momentos difíciles. Por ejemplo, los cuidadores respondieron a afirmaciones como: “Tengo a alguien que me escucha cuando necesito hablar sobre mis problemas.” Un puntaje promedio en la encuesta antes de participar en el programa de 3.81 (de un máximo de 5) indica que la mayoría de los cuidadores se sentían “a veces” o “con frecuencia” apoyados por sus redes sociales, pero aún existe margen de mejora para garantizar que siempre se sientan conectados con otras personas en momentos de necesidad.

Después de participar en el programa, los cuidadores encuestados alcanzaron un puntaje promedio de 4.28 de 5 en la dimensión de Apoyo Social. Este puntaje más alto indica que los cuidadores “frecuentemente” o “siempre” se sienten apoyados de manera significativa por su red social. Este resultado muestra un aumento en los factores de protección para los cuidadores que participaron en este programa. Los datos demográficos están disponibles únicamente para 5 de los niños de este programa, ya que 5 completaron una encuesta “previa” o de referencia al final de este período del informe, los cuales se presentan en la tabla 55.

Tabla 55. Datos demográficos del FY 2023-2024 sobre los niños participantes – FOTC-LA

Conteo (n = 5)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	5	Africanos	5
▪ Identidad de género*		▪ Raza	
Mujer	5	Negro o afroamericano	5
▪ Discapacidad		▪ Edad	
No	5	<16	5
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta			

- **Incubation Academy**

El programa Incubation Academy es un proyecto de fortalecimiento de capacidades en colaboración con Community Partners. Este proyecto ofrece mentoría, capacitación,

apoyo técnico y recursos financieros a 28 organizaciones comunitarias pequeñas y medianas que realizan actividades de prevención relacionadas con la salud mental en sus comunidades. Las organizaciones varían en sus programas y poblaciones objetivo, ya que el objetivo principal es prepararlas para competir por contratos futuros con LACDMH.

Las poblaciones atendidas incluyen jóvenes y adultos en el sistema de acogida, padres adoptivos/de crianza, mujeres previamente abusadas en transición, personas sin hogar, personal que trabaja con personas sin hogar, estudiantes y jóvenes, inmigrantes y solicitantes de asilo, padres, personas involucradas en el sistema de justicia, y comunidades económicamente desfavorecidas con pocas probabilidades de acceder a servicios de salud mental. En general, la gama de servicios de prevención proporcionados apoya a diversas comunidades objetivo en todo el condado al fortalecer a las comunidades y al crear una mejor calidad de vida.

Cada una de las 28 Organizaciones Comunitarias (CBO) que participan en el programa Incubation Academy debe recopilar datos de resultados de manera regular. La mayoría utiliza BUPPS, y debido a la variedad de servicios proporcionados y poblaciones objetivo alcanzadas, algunas organizaciones han enfrentado mayores desafíos que otras. En general, los desafíos compartidos son los siguientes: negativa a completar las encuestas debido a la resistencia a compartir lo que se percibe como datos personales; encuestas incompletas, que pueden deberse a trabajar con poblaciones que ya están excesivamente encuestadas o a actividades de prevención menos estructuradas (como eventos al aire libre sin horarios específicos de inicio y finalización); personal limitado para garantizar que las encuestas sean recolectadas y completadas; niños pequeños que tienen dificultades para completar y entender BUPPS (incluso en la versión para niños); y una mínima cantidad de encuestas completadas, lo que sesga los promedios generales.

Resultados

El programa atendió a un total de 7,137 personas. Aunque se enfrentaron desafíos para recopilar datos precisos de BUPPS y proporcionar información sobre los resultados, el equipo ha estado trabajando arduamente para mejorar sus procesos de recopilación de datos. Con una amplia diversidad de subcontratistas, servicios, poblaciones objetivo y áreas geográficas en todo el condado, resumir los resultados presenta ciertas complejidades. Sin embargo, las Organizaciones Comunitarias (CBO) han informado consistentemente beneficios significativos para las poblaciones a las que sirven, y el programa está comprometido a lograr resultados más sólidos durante el FY 2024-2025. Lamentablemente, no se reportaron resultados de prevención durante el año fiscal 2023-2024. Los datos demográficos se detallan en la tabla a continuación (Tabla 56).

Tabla 56. Datos demográficos del FY 2023-2024 - Incubation Academy

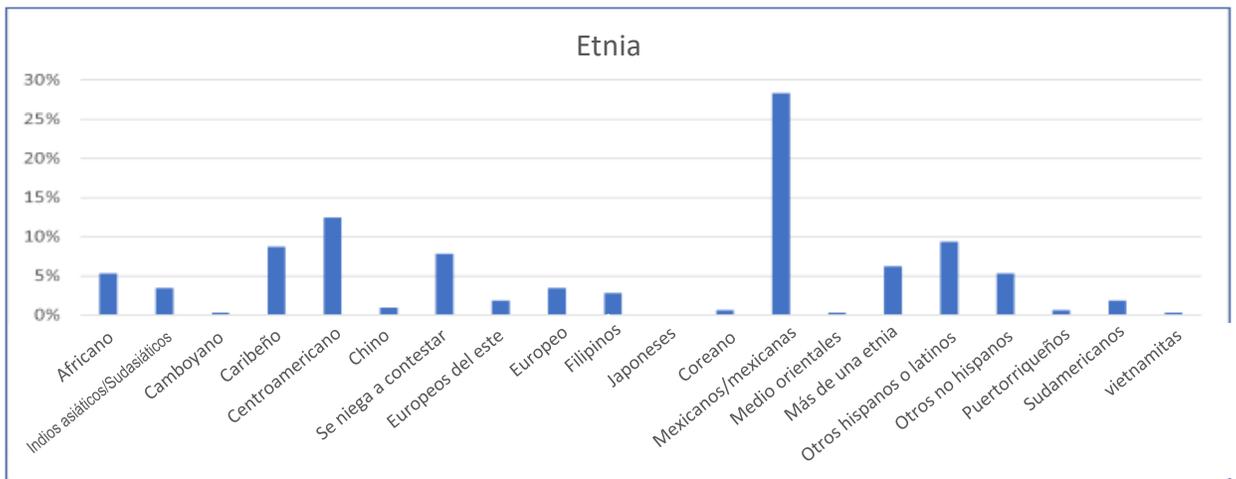
Conteo (n = 5,049)			
No todos los encuestados respondieron todas las preguntas.			
■ Idioma primario		■ Etnia	
Árabe	7	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Camboyanos	4	Caribeños	22
Armenio	27	Centroamericanos	165
Cantonés	1	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	1,525
Inglés	3,312	Puertorriqueños	17
Farsi	7	Sudamericanos	53
Ruso	12	Otros hispanos/latinos	302
Coreanos	3	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Español	1,040	Africanos	771
Tagalo	3	Indios asiáticos/Sudasiáticos	36

Conteo (n = 5,049)			
No todos los encuestados respondieron todas las preguntas.			
Lenguaje de señas americano (ASL)	2	Camboyanos	24
Vietnamita	2	Chinos	13
Otros	88	Europeos del este	16
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	544	Europeos	162
▪ Identidad de género actual*		Filipinos	43
Hombre	1,684	Japoneses	7
Mujer	2,405	Coreanos	8
Hombre transgénero	2	Medio oriental	10
Mujer transgénero	5	Vietnamita	3
Queer/No binario	58	Otro no Hispano	255
Otra categoría	3	Más de una etnia	523
No determinado/Desconocido en este momento	45	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	927
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	75	▪ Raza	
▪ Discapacidad		Nativos americanos o nativos de Alaska	133
No	2,255	Asiáticos	228
Sí	571	Negros o afroamericanos	1,415
Dominio mental	258	Nativos hawaianos/Isleños del Pacífico	101
Dominio físico/de movilidad	170	Blancos	646
Condición de salud crónica	160	Más de una raza	476
Dificultad para ver	116	Otros	1,124
Dificultad para oír	58	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	881
Otro tipo de discapacidad de comunicación	9	▪ Orientación sexual*	
Otro tipo de discapacidad	117	Gay o lesbiana	127
Se negó a contestar el tipo de discapacidad	1,030	Heterosexual	2,677
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	850	Bisexual o pansexual	91
▪ Edad		No determinado/Desconocido en este momento	28
<16	1,146	Algo más, p. ej.: queer, asexual	18
16-25	1,816	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,494
26-59	1,592	▪ Sexo asignado al nacer	
Más de 60	273	Masculino	1,601
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	197	Femenino	2,358
▪ Situación de veterano		X	4
Sí	94	Otra categoría	1
No	3,404	Prefiero no responder	673
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	206	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	

- **iPrevail**

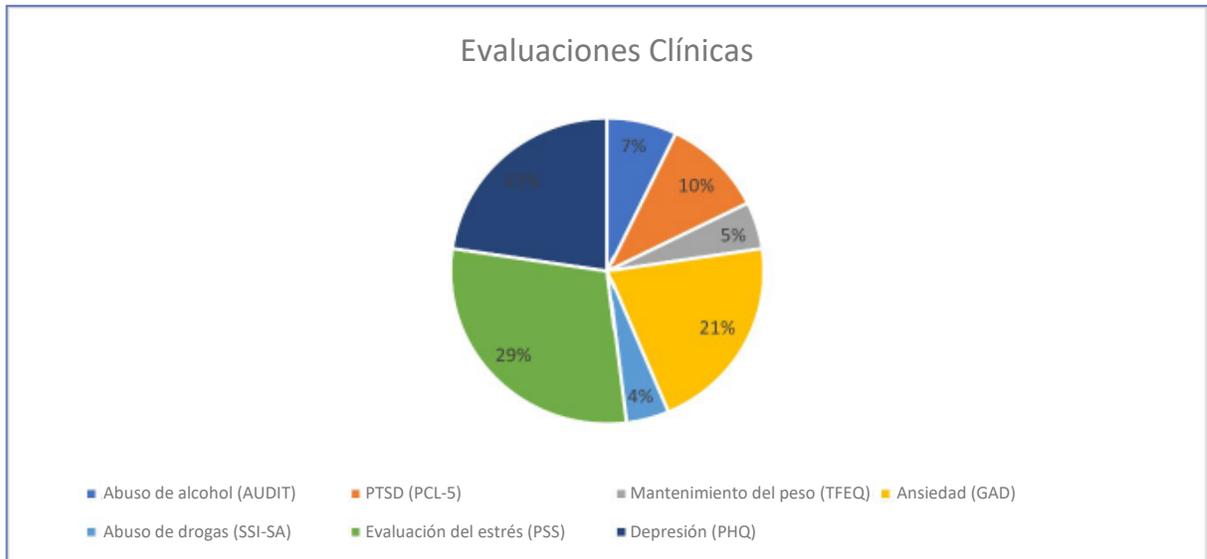
iPrevail colabora con el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (“LACDMH”) para proporcionar a los residentes del condado acceso a plataformas virtuales de atención de salud mental. Esto incluye la capacidad de implementar soluciones tecnológicas de salud mental a través de dispositivos multifactoriales (por ejemplo, computadoras, teléfonos inteligentes, etc.) para identificar y contactar a las personas, ofrecer evaluaciones y detecciones 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 la reducción del uso de hospitales psiquiátricos y servicios de emergencia.

Gráfico 75. Datos de iPrevail



Usuarios creados





- Departamento de arte y cultura del Condado de Los Ángeles: Programa de Bienestar Creativo

El Programa de Bienestar Creativo del Departamento de Artes y Cultura del Condado de Los Ángeles (Arte y cultura) es una estrategia no tradicional basada en las artes y la cultura para promover la salud mental en jóvenes, adultos que atienden a los jóvenes, y cuidadores. Las actividades del proyecto apoyan el desarrollo cognitivo, social y emocional positivo, fomentando un estado de bienestar que permite a los jóvenes desenvolverse adecuadamente ante circunstancias desafiantes.

Las dos principales actividades del proyecto son sesiones de desarrollo profesional basadas en las artes para adultos que trabajan con jóvenes y educación artística centrada en la sanación para jóvenes afectados por sistemas. Estas actividades incluyen sesiones de desarrollo profesional en vivo y virtuales, talleres interactivos basados en las artes que

promueven la creatividad y la conexión. Brindan herramientas a educadores y adultos que trabajan con jóvenes para practicar el autocuidado, comprometerse con los jóvenes y apoyar su bienestar y resiliencia. La segunda actividad consiste en instrucción artística presencial para jóvenes, la cual varía según las escuelas, centros de cuidado residencial y niveles de edad. Sin embargo, toda la programación se centra en utilizar las artes como vehículo para implementar estrategias informadas por la sanación que fomenten la resiliencia y el desarrollo socioemocional positivo.

Los servicios se ofrecen a los jóvenes atendidos y al personal adulto que forma parte de:

- Distritos escolares y escuelas con un alto número de estudiantes afectados por el sistema y jóvenes en crianza temporal
- Centros que atienden a jóvenes en crianza temporal (es decir, Programas Terapéuticos Residenciales de Corto Plazo (STRTP), Centros de Cuidado Temporal (TSCF), Agencias de Familias de Acogida (FFA) que apoyan a las familias de acogida y a los jóvenes en crianza temporal)
- Agencias e iniciativas del condado enfocadas en apoyar a jóvenes afectados por sistemas, (es decir, el Departamento de Salud Mental (DMH), el Departamento de Servicios de Salud (DHS), el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS), el Departamento de Desarrollo Juvenil, el Departamento de Salud Pública, el Departamento de Libertad Condicional, la Red de Prevención del Suicidio de Los Ángeles, el Centro de Aprendizaje Wellbeing4LA, entre otros.)

Las actividades artísticas para la prevención, promoción y tratamiento han demostrado ser efectivas para la sanación y el bienestar en individuos que han experimentado trauma. Las investigaciones muestran que las intervenciones creativas en las artes mejoran el bienestar psicológico al disminuir estados emocionales negativos y aumentar los positivos. Para los jóvenes, las artes pueden ser una vía para abordar traumas y construir resiliencia ante experiencias dolorosas. Además, estudios indican que las artes promueven el rendimiento académico, reducen la involucración en el sistema de justicia y mejoran factores socioemocionales como la autoconfianza, el autocontrol, la resolución de conflictos y la colaboración. El enfoque de Bienestar Creativo busca fomentar y aumentar los factores de protección y los comportamientos saludables que pueden ayudar a prevenir el desarrollo de desafíos en la salud mental. Se centra en cuatro áreas principales de promoción de la salud mental:

- Incrementar la conciencia sobre factores de protección y de riesgo.
- Reducir el estigma y la vergüenza al reconocer el malestar o situaciones desagradables.
- Comprender el comportamiento típico adolescente.
- Fomentar la confianza para ofrecer y recibir apoyo a través de redes de cuidado.

El programa atendió a un total de 4,325 individuos durante el período del informe. En otoño de 2023, se completaron encuestas recién desarrolladas para jóvenes y adultos. Se llevó a cabo una capacitación en vivo sobre el propósito y los procedimientos de recolección de datos para socios y participantes del programa. También se creó una guía de distribución para apoyar a los socios en la implementación de la encuesta. A partir de diciembre, maestros y artistas docentes comenzaron a administrar la encuesta como parte de la instrucción artística para jóvenes y las sesiones de desarrollo profesional con adultos. Debido al tiempo necesario para desarrollar la encuesta, esta no se administró a todos los participantes durante los servicios de otoño, lo que condujo a una tasa de respuesta limitada. Mientras la recolección de datos continuaba en la primavera, Artes y Cultura identificó barreras y buscó soluciones. Por ejemplo, un número significativo de participantes son hablantes de español, por lo que el programa tradujo al español los instrumentos de la encuesta. Además, una parte de los participantes se encuentra en los primeros grados escolares, por lo que los programas están explorando cómo crear una

versión de la encuesta que sea adecuada para su edad. Para aumentar la tasa de respuesta, los administradores del programa han implementado un enfoque de incentivos durante el año fiscal 2024-2025. La capacitación adicional en vivo para todos los socios del programa y la disponibilidad de capacitaciones grabadas sobre la administración de la encuesta ayudarán a garantizar que todos los maestros y artistas docentes conozcan los procedimientos de recopilación de datos. Esto también asegurará que todos los socios del programa reciban el apoyo necesario para planificar y administrar la encuesta a los futuros participantes del programa.

A los participantes del programa se les administró una encuesta retrospectiva previa y posterior diseñada específicamente para jóvenes y adultos con el fin de medir los siguientes resultados: Reducción del estigma relacionado con la salud mental; aumento de la conciencia y el conocimiento sobre los factores de protección; incremento del factor de protección - apoyo social; e incremento del factor de protección - competencia socioemocional de los niños y apoyo social.

El número de encuestas difiere del número de individuos atendidos por varias razones. Los servicios directos a través de Bienestar Creativo se proporcionaron a 662 jóvenes y 3,663 adultos. Además, 10,683 jóvenes y 23,394 adultos fueron atendidos a través de actividades artísticas, talleres y presentaciones de Bienestar Creativo integradas en los eventos especiales de los socios. Periódicamente, la encuesta no se proporcionó a los participantes de Bienestar Creativo debido a limitaciones de tiempo o a la falta de conocimiento de los líderes de los talleres. Además, dado que los servicios no están condicionados a la finalización de la encuesta, algunos individuos pueden no estar dispuestos a participar o enfrentar desafíos logísticos, como acceso limitado a la encuesta o restricciones de tiempo, lo que resulta en tasas de respuesta más bajas. Por último, la encuesta para jóvenes fue diseñada para participantes de 8 años en adelante. Dado que algunos participantes tenían tan solo 5 años, la encuesta no era accesible para este grupo y, por lo tanto, no se completó. Los administradores del programa están trabajando actualmente en un método alternativo para recopilar información de aquellos menores de 8 años.

Entre los jóvenes y adultos atendidos, los factores de protección aumentaron desde las encuestas “previas” hasta las “posteriores”. Los adultos mejoraron sus habilidades para proporcionar apoyo social a sus estudiantes y aumentaron su conciencia y conocimiento sobre los factores de protección. Los jóvenes incrementaron su apoyo social y su competencia socioemocional.

Los adultos incrementaron su capacidad en todas las áreas de resultados tras participar en una actividad de Bienestar Creativo. Aunque reportaron un nivel más alto de conocimiento que de habilidades en las encuestas previas, las encuestas posteriores muestran un aumento particular en las habilidades basadas en el arte. Notablemente, su capacidad para usar estrategias artísticas centradas en la sanación para crear oportunidades de conexión y apoyo para los jóvenes aumentó del 64 % antes de Bienestar Creativo al 91 % después. Además, un porcentaje más alto de adultos se sintió capaz de apoyar la salud mental y el bienestar de sus estudiantes o clientes, aumentando del 89 % antes al 97 % después de su participación, y de brindar una respuesta centrada en la sanación a jóvenes que están enfrentando dificultades (80 % en la encuesta previa, 91 % en la posterior). Por último, la mayoría de los adultos (89 %) expresó confianza en nutrir las fortalezas de los jóvenes para construir resiliencia después de participar en Bienestar Creativo, en comparación con el 82 % antes. Estos resultados apuntan a la idea de que participar en Bienestar Creativo está reduciendo el estigma relacionado con la salud mental y aumentando la conciencia sobre diversos factores de protección.

Los jóvenes que participaron en estos programas mejoraron su capacidad en casi todas las áreas de resultados tras participar en una actividad de Bienestar Creativo. El aumento más notable se observó en el área de competencia socioemocional como factor de protección. Antes de participar en Bienestar Creativo, solo el 49 % se sentía cómodo hablando sobre sus sentimientos, pero este porcentaje aumentó al 67 % después de la actividad. De manera similar, el 58 % indicó que podía manejar sus emociones antes de la actividad, y este número subió al 74 % posteriormente. En el ámbito del apoyo social, más jóvenes se sintieron conectados con sus compañeros de clase (58 % en la encuesta previa, 74 % en la posterior) y capaces de ayudar a otros cuando lo necesitaban (72 % en la encuesta previa, 88 % en la posterior). Sin embargo, los jóvenes mostraron ligeras disminuciones entre la encuesta previa y la posterior en dos áreas: buscar ayuda de sus padres, cuidador, maestro u otro adulto de apoyo cuando tenían un mal día (64 % en la encuesta previa, 63 % en la posterior), y en estar de acuerdo con que todos necesitan ayuda o apoyo a veces (91 % en la encuesta previa, 88 % en la posterior). En general, Bienestar Creativo está impactando positivamente en la reducción del estigma relacionado con la salud mental y el aumento de los factores de protección para los jóvenes. La información demográfica se presenta en la Tabla 57.

Tabla 57. Datos demográficos del FY 2023-2024 del Departamento de Artes y Cultura del Condado de Los Ángeles

Cuento (n = 312)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	3	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	3	Caribeños	3
Cantonés	3	Centroamericanos	16
Inglés	218	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	88
Farsi	1	Puertorriqueños	3
Mandarín	1	Sudamericanos	5
Coreanos	1	Otros hispanos/latinos	6
Otro chino	3	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Ruso	2	Africanos	16
Español	48	Indios asiáticos/Sudasiáticos	6
Vietnamita	2	Chinos	17
Otros	11	Europeos	32
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	16	Filipinos	7
▪ Sexo asignado al nacer		Japoneses	2
Masculino	55	Coreanos	3
Femenino	231	Medio orientales	7
Se niega a contestar	26	Vietnamitas	6
▪ Identidad de género actual*		Otro	14
Hombre	54	Más de una etnia	27
Mujer	223	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	54
Hombre transgénero/Transmasculino	1	▪ Raza	
Mujer transgénero/Transfemenino	1	Nativos americanos o nativos de Alaska	4
No binario	7	Asiáticos	38
Otra categoría	2	Negros o afroamericanos	37
No determinado	2	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	2
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	22	Blancos	76
▪ Orientación sexual*		Más de una raza	35
Heterosexual	215	Otros	61
Gay o lesbiana	6	Prefiero no responder	59
Bisexual o pansexual	15	▪ Situación de veterano	
Algo más	10	Sí	3
No determinado	12	No	284
Prefiero no responder	54	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	25
▪ Discapacidad		▪ Edad	
No	249	15 años o menos	26
Sí	32	16-25	43
Dominio mental	23	26-59	192

Censo (n = 312)			
Dominio físico/de movilidad	9	Más de 60	23
Condición de salud crónica	10	Se niega a contestar	28
Dificultad para ver	4	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	
Dificultad para oír	2		
Otro tipo de discapacidad	1		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	31		

▪ **Biblioteca del Condado de Los Ángeles**

La Biblioteca del Condado de Los Ángeles ofrece dos programas mediante el financiamiento de programas de prevención. El primer programa, el Programa de Preparación para la escuela de la Biblioteca del Condado de Los Ángeles, Smarty Pants Storytimes, se ofrece en 85 bibliotecas del Condado de Los Ángeles. La audiencia principal son los niños y la audiencia secundaria son los padres/cuidadores. Las bibliotecas ofrecen cinco series de seis sesiones semanales de Smarty Pants Storytime de manera presencial, anualmente, con hasta dos semanas de descanso entre series y tiempo libre durante las vacaciones escolares de invierno y verano. El esquema de Smarty Pants Storytime incluye libros, canciones, rimas y apoya la preparación para la escuela.

El Programa de Crianza Positiva (Triple P) se ofrece en 50 bibliotecas del Condado de Los Ángeles. Los bibliotecarios acreditados por el Programa de Crianza Positiva trabajan con padres y cuidadores utilizando materiales de Triple P para ayudarlos a abordar los desafíos comunes de crianza de bebés, niños y adolescentes. Los bibliotecarios ofrecerán Cafés para padres de Triple P, seminarios (talleres) de Triple P y brindarán consultas de Triple P en el lugar cuando sea apropiado. Todos los programas y servicios se realizan de manera presencial. Las bibliotecas ofrecen 10 Cafés para padres de Triple P anualmente y 4 seminarios de Triple P.

Ambos programas utilizaron el BUPPS (como se describió anteriormente en este informe) para la recopilación de resultados de prevención. Consulte la tabla 58 para obtener datos de resultados y la tabla 59 para obtener información demográfica.

Tabla 58. Resultados de la subescala de factores de protección BUPPS del FY 2023-2024 (de un puntaje total de 30)

Programa	Puntaje promedio BUPPS	Máximo Puntaje posible	Interpretación
Programa de preparación para la escuela	23	30	Altos factores de protección presentes
Programa de Crianza Positiva	25	30	Altos factores de protección presentes

Tabla 59. Datos demográficos del FY 2023-2024 – Biblioteca del Condado de Los Ángeles

Censo (n = 446)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	435
Árabe	1	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Camboyanos	2	Caribeños	8
Cantonés	3	Centroamericanos	26
Inglés	347	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	162
Farsi	1	Puertorriqueños	2
Mandarín	14	Sudamericanos	4
Coreanos	3	Otros hispanos/latinos	22
Otro chino	2	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	

Cuento (n = 446)			
Español	46	Africanos	11
Tagalo	2	Indios asiáticos/Sudasiáticos	16
Vietnamita	4	Camboyanos	2
Otros	6	Chinos	35
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	15	Europeos del este	4
▪ Sexo asignado al nacer		Europeos	36
Masculino	54	Filipinos	10
Femenino	366	Japoneses	3
Se niega a contestar	26	Coreanos	3
▪ Identidad de género actual*		Medio orientales	3
Hombre	53	Vietnamitas	9
Mujer	369	Otro	17
Hombre transgénero/Transmasculino	1	Más de una etnia	31
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	23	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	42
▪ Orientación sexual*		▪ Raza	
Heterosexual	364	Nativos americanos o nativos de Alaska	9
Gay o lesbiana	3	Asiáticos	82
Bisexual o pansexual	9	Negros o afroamericanos	27
Prefiero no responder	66	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	1
No estoy seguro qué significa esta pregunta	4	Blancos	168
▪ Discapacidad		Más de una raza	38
No	381	Otros	18
Sí	21	Prefiero no responder	103
Dominio mental	11	▪ Situación de veterano	
Dominio físico/de movilidad	5	Sí	8
Condición de salud crónica	2	No	406
Dificultad para ver	5	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	32
Dificultad para oír	7	▪ Edad	
Otro tipo de discapacidad	3	16-25	15
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	44	26-59	380
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta		Más de 60	26
		Se niega a contestar	25

▪ Departamento de Parques y Recreación de Los Ángeles

El Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles realiza una variedad de programas de salud mental y actividades de prevención de riesgos que mejoran los factores de protección para las comunidades, personas y familias. En el Año Fiscal 2023-2024, el Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles atendió a un total de 145,950 personas con un total de 1,159 encuestas de resultados recopiladas de los participantes que asistieron a varios eventos/programaciones. Gracias al financiamiento del Departamento de Salud Mental, el Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles puso en marcha cuatro programas, incluidos Parks After Dark, Spot Teen Center, Safe Passages y Parks at Sunset.

Parks After Dark: El programa se implementó en 34 parques, involucrando a la comunidad a través de una variedad de actividades dinámicas y enriquecedoras. Este programa fomenta la resiliencia, la seguridad y el bienestar de la comunidad. La amplia gama de actividades ofrecidas satisfizo las necesidades físicas, culturales y emocionales de las comunidades.

Social Places and Opportunities for Teens (Our SPOT) Teen Center: Nuestros programas, actividades y planes de estudio SPOT brindan servicios educativos socialmente relevantes para ayudar a las comunidades marginadas a superar las normas culturales de violencia, bajo rendimiento y desvinculación juvenil en Los Ángeles. El programa “Our SPOT” se enfoca en adolescentes que están en riesgo de sufrir problemas de salud mental debido a diversos factores socioeconómicos, ambientales y de desarrollo. Estos adolescentes son particularmente vulnerables a problemas como ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento. “Our SPOT” mitiga estos riesgos ofreciendo intervención temprana,

enseñando estrategias de afrontamiento, creando un sentido de comunidad y conectando a los adolescentes con recursos de salud mental. Estos esfuerzos ayudan a prevenir el escalamiento de problemas de salud mental y promueven comportamientos positivos. El programa ha demostrado su eficacia a través de evaluaciones que indican mejores resultados de salud mental, mayor participación en actividades positivas y conexiones comunitarias más fuertes entre los participantes.

Safe Passages: La Iniciativa Safe Passages emplea una estrategia centrada en los pares, aprovechando la experiencia de intervencionistas y embajadores de pandillas capacitados para fomentar la paz en nuestros parques y comunidades afectadas por la violencia de pandillas. Al desplegar estos profesionales, Safe Passages ayuda a garantizar la seguridad de las personas que viajan hacia y desde los parques, así como durante las actividades del parque y los eventos especiales. Además, Safe Passages ofrece servicios de intervención en crisis en los parques cuando se requiere apoyo inmediato.

Parks at Sunset: Parks at Sunset es una iniciativa proactiva diseñada para brindar programas de autocuidado accesibles, así como actividades y eventos comunitarios en 56 parques durante el verano. Este programa invita a los miembros de la comunidad a participar en los beneficios terapéuticos de las actividades al aire libre en compañía de amigos, familiares o solos, todo mientras disfrutan del atardecer. Cada evento presenta diversas artes visuales, ejercicios de atención plena y actividades de cuidado personal. Utilizando las artes como medio curativo, Parks at Sunset fomenta oportunidades para el desarrollo de prácticas y rutinas de autocuidado para personas y familias.

Se atendió a un total de 145,950 personas durante el período del informe. Durante este período del informe, el programa enfrentó desafíos en la recopilación de datos, en particular con un menor número de respuestas a la encuesta en comparación con el número total de participantes. Esta discrepancia puede atribuirse a varios factores: muchos asistentes se concentraron principalmente en participar en actividades y talleres en lugar de completar encuestas, algunos consideraron que las encuestas eran demasiado largas o poco interesantes, otros no estaban motivados por los incentivos ofrecidos y, en algunos casos, los participantes pueden no haber sido conscientes de la importancia o disponibilidad de la encuesta. Estos desafíos afectaron la capacidad del programa para recopilar datos completos.

Para la recopilación de resultados del programa se utilizó la encuesta de factores de protección BUPPS. El programa Parks After Dark reportó un puntaje promedio de 4.8 de 5, el programa Spot Teen reportó 3.95 de 5, el programa Safe Passages reportó 3.21 de 5 y el programa Parks at Sunset reportó 3.92 de 5. Estos puntajes indican que las personas pudieron identificar un alto nivel de factores de protección como resultado de la participación en el programa.

Safe Passages: Durante el Año Fiscal 2023-2024, el puntaje promedio de la subescala de factores de protección de BUPPS para los participantes de “Safe Passages” disminuyó, lo cual indica una caída en los factores de protección percibidos. Esta disminución puede deberse a cambios en la ejecución del programa, factores estresantes externos o variaciones en el grupo de participantes. Se necesitan más investigaciones para comprender las razones detrás de esta disminución e identificar posibles ajustes que podrían fortalecer el impacto del programa en los factores de protección de los participantes.

Parks at Sunset: Todos los factores de protección mostraron un incremento durante el Año Fiscal 2023-2024.

Los incrementos más significativos se registraron en las áreas de “Tengo esperanzas en el futuro” y “Conozco recursos que podrían ser útiles para mí o alguien importante para mí”, lo cual sugiere que los participantes se sintieron más esperanzados e informados como resultado del programa.

Parks After Dark: Se observó una ligera disminución generalizada en los factores de protección y las subescalas de bienestar, siendo la caída más grande la de “sentirse activo y energético”. Los factores de riesgo se mantuvieron estables. Si bien las disminuciones en los factores de protección fueron pequeñas, pueden indicar áreas a considerar y apoyar para prevenir mayores disminuciones en el bienestar. Estos datos muestran la necesidad de seguir prestando atención al mantenimiento y la mejora del bienestar de la población.

Programa Spot Teen: Los resultados muestran ligeras diferencias durante el año fiscal 2023-2024, y la mayoría de los puntajes de las subescalas disminuyeron ligeramente. Sin embargo, la diferencia es mínima, lo cual indica que el impacto del programa se ha mantenido relativamente estable. Los datos demográficos de todos los programas del Departamento de Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles se enumeran en la Tabla 60.

Tabla 60. Datos demográficos del FY 2023-2024 – Parques y Recreación del Condado de Los Ángeles

Cuento (n = 1,159)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	4	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	19	Caribeños	52
Camboyanos	10	Centroamericanos	100
Cantonés	17	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	483
Inglés	516	Puertorriqueños	7
Farsi	2	Sudamericanos	18
Hmong	1	Otros hispanos/latinos	77
Mandarín	12	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Otro chino	3	Africanos	68
Ruso	4	Indios asiáticos/Sudasiáticos	21
Español	243	Chinos	25
Tagalo	2	Europeos del este	2
Vietnamita	2	Europeos	9
Otros	11	Filipinos	4
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	313	Japoneses	1
▪ Sexo asignado al nacer		Coreanos	1
Masculino	375	Vietnamitas	1
Femenino	677	Otro	56
X	10	Más de una etnia	18
Otra categoría	1	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	216
Se niega a contestar	96	▪ Raza	
▪ Identidad de género actual*		Nativos americanos o nativos de Alaska	43
Hombre	366	Asiáticos	72
Mujer	671	Negros o afroamericanos	110
Hombre transgénero/Transmasculino	2	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	7
Mujer transgénero/Transfemenino	2	Blancos	239
No binario	4	Más de una raza	62
Otra categoría (p. ej.: dos espíritus)	5	Otros	281
No determinado/Desconocido en este momento	2	Prefiero no responder	345
Se negó a contestar/no contestó/se desconoce	107	▪ Discapacidad	
▪ Orientación sexual*		No	711
Heterosexual	645	Sí	68
Gay o lesbiana	31	Dominio mental	25
Bisexual o pansexual	28	Dominio físico/de movilidad	25
Algo más, p. ej.: queer, asexual	11	Condición de salud crónica	10
No determinado/Desconocido en este momento	7	Dificultad para ver	6
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	437	Dificultad para oír	6
▪ Edad		Otra discapacidad de comunicación	4
15 años o menos	144	Otro tipo de discapacidad	8
Entre 16 y 25	221	Se negó a revelar el tipo de discapacidad	11

Conteo (n = 1,159)			
26-59	542	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	380
Más de 60	13	▪ Situación de veterano	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	239	Sí	29
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta		No	858
		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	272

▪ **Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD)**

El programa de Salud Mental Escolar (SMH) del LAUSD realiza una variedad de actividades de promoción de la salud mental y prevención de riesgos con los estudiantes y sus padres. Las derivaciones para los servicios se reciben de administradores, profesores, personal de apoyo, estudiantes y sus familias. Los servicios de SMH promueven la participación de los padres en el proceso educativo, brindan asesoramiento a los profesores, proveen servicios directos de salud mental en situaciones de crisis y emergencia, participan en equipos escolares multidisciplinarios e identifican y ayudan con las derivaciones apropiadas a las agencias comunitarias.

Los trabajadores sociales psiquiátricos (PSW) de SMH trabajan como proveedores de salud mental, consultores y capacitadores 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 realizan este trabajo clave a través de programas de trabajo social en las escuelas, centros y clínicas de bienestar, así como servicios de intervención y asesoramiento en situaciones de crisis.

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, autorreflexión y habilidades de resolución de problemas para optimizar el éxito escolar. Este programa trabaja con todos los miembros del equipo educativo (p. ej., directores, profesores y proveedores de servicios relacionados) y la comunidad escolar (p. ej., padres u otros cuidadores, grupos comunitarios) para mejorar la salud mental y el bienestar de los estudiantes, la participación de los estudiantes, la participación familiar y el clima escolar mediante la implementación de prevención e intervenciones específicas, servicios y consultas de salud mental. Además, es líder nacional en el desarrollo e implementación de dos estrategias clave que crean entornos escolares seguros y de apoyo: utilizar un enfoque informado sobre el trauma e implementar prácticas clínicas basadas en evidencia.

A lo largo del año, LAUSD organizó un total de 60 talleres, capacitaciones e intervenciones de salud mental para estudiantes y sus familias. Algunos de estos programas incluyeron Bounce Back, CBITS, Erika's Lighthouse, FOCUS Resilience Curriculum, Second Step, Seeking Safety y varios talleres adicionales de educación para padres e intervenciones en el aula. Estos programas atendieron a más de un millón de estudiantes y padres. Sin embargo, solo se recopilaron datos demográficos (ver Tabla 61) y no se informaron datos sobre los resultados de prevención de estos programas específicos.

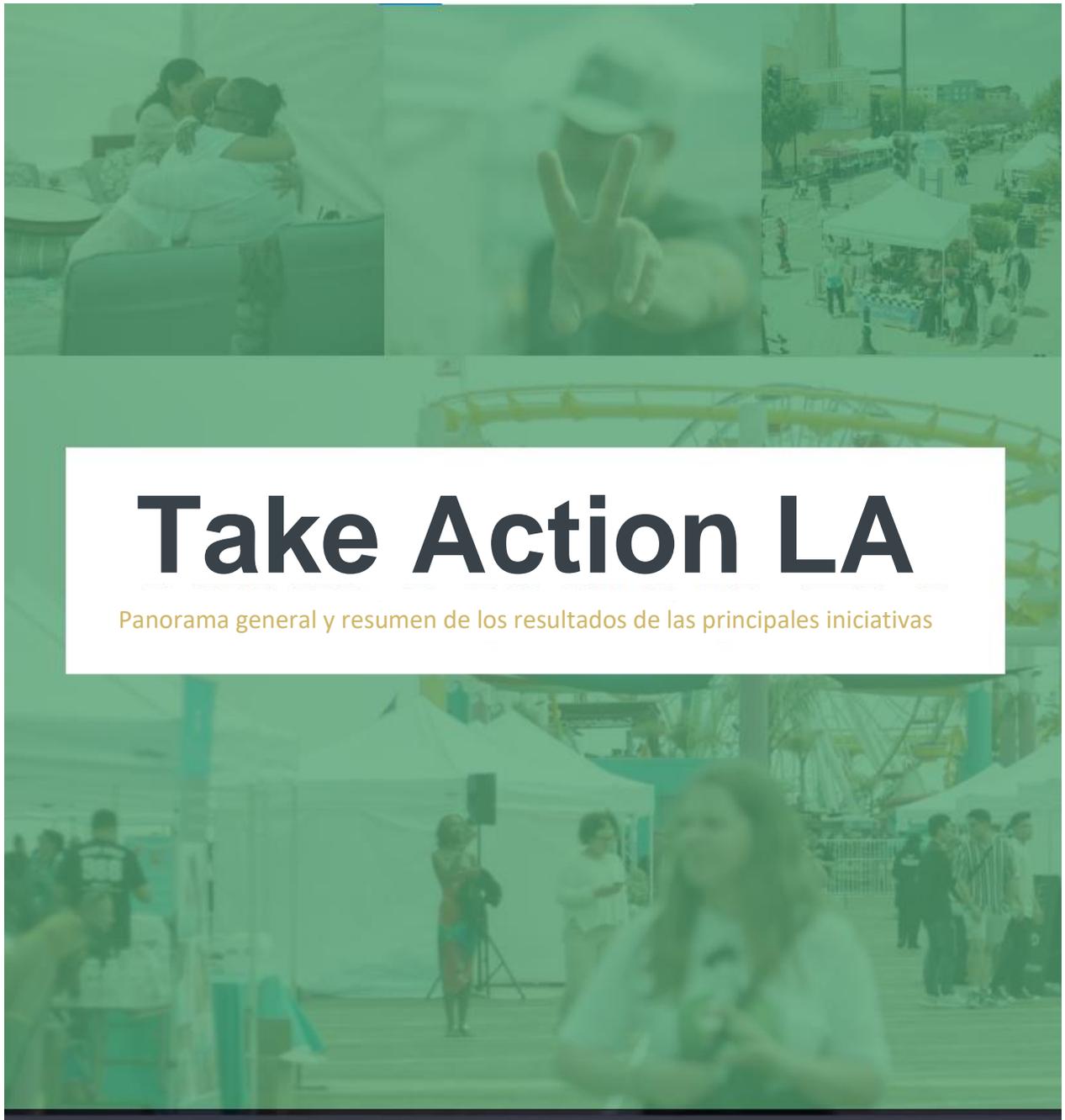
Tabla 61. Datos demográficos del FY 2023-2024 – LAUSD

Conteo (n = 1,388,856)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	51	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	176	Caribeños	36
Camboyanos	10	Centroamericanos	1,449
Cantonés	29	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	1,768
Inglés	20,883	Puertorriqueños	22
Farsi	80	Sudamericanos	427
Coreanos	76	Otros hispanos/latinos	23,298

Censo (n = 1,388,856)			
Mandarín	40	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Ruso	143	Africanos	28
Español	20,023	Indios asiáticos/Sudasiáticos	106
Tagalo	11	Camboyanos	73
Vietnamita	47	Chinos	113
Lenguaje de señas americano (ASL)	14	Europeos	3
Otros	891	Europeos del este	60
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,346,382	Filipinos	595
▪ Sexo asignado al nacer		Japoneses	54
Masculino	19,643	Coreanos	133
Femenino	22,522	Medio orientales	135
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,346,691	Vietnamitas	78
▪ Discapacidad		Otro	7,020
No	34,723	Más de una etnia	787
Sí	7,751	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,352,671
Dominio mental	5,066	▪ Raza	
Dominio físico/de movilidad	36	Nativos americanos o nativos de Alaska	42
Dificultad para ver	18	Asiáticos	1,019
Dificultad para oír	91	Negros o afroamericanos	4,298
Otra discapacidad de comunicación	652	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	54
Otro tipo de discapacidad	1,888	Blancos	2,568
Se niega a contestar	1,346,382	Más de una raza	1,095
▪ Edad		Otros	32,499
15 años o menos	31,563	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,347,281
Entre 16 y 25	10,648		
Se negó a contestar/no contestó	1,346,645		

▪ Campaña de medios: Take Action LA

Cada año, en mayo, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) llega a todo el condado (áreas de servicio y vecindarios, centros comunitarios, parques y eventos deportivos importantes) para educar y generar conciencia. Nuestra meta: reducir el estigma, ampliar los comportamientos de búsqueda de ayuda y aumentar la comprensión de los recursos de salud mental disponibles.



Take Action LA

Panorama general y resumen de los resultados de las principales iniciativas



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

AGOSTO DE 2024



Contenido

Subvenciones comunitarias Take action LA	4
Alcance específico para cada Área de Servicio del LACDMH	6
Impacto social mediante principales asociaciones deportivas y comunitarias	8
Difusión en los medios de comunicación de todo el condado	12

Introducción

Cada año, en mayo, el departamento de salud mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) se extiende por todo el condado –a través de Áreas de Servicio y vecindarios, en centros comunitarios, parques y grandes eventos deportivos- para educar y crear conciencia. Nuestro objetivo: reducir la estigmatización, ampliar los comportamientos de búsqueda de ayuda y aumentar el conocimiento de los recursos de salud mental disponibles

Este año, el departamento ha vuelto a colaborar con los líderes de los servicios del condado y con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSa) en sus principales actividades del Mes de concienciación sobre la salud mental. Nuestra prioridad era conectar con las diversas comunidades del condado a través de eventos inclusivos y con mensajes de equidad, incluidas las adaptaciones para personas con discapacidad y para quienes se comunican en lenguas distintas del inglés.

Este informe ofrece los aspectos más destacados y los resultados de las cuatro principales iniciativas relacionadas con la iniciativa "Take action LA":

- Subvenciones comunitarias
 - Eventos en la zona de servicio
 - Principales asociaciones deportivas y comunitarias
 - Divulgación en los medios de comunicación y educación pública
- LACDH tiene el honor de trabajar con muchos socios, miembros de la comunidad y líderes para amplificar los mensajes de bienestar, reducción del estigma y equidad durante el mes de concienciación sobre la salud mental, y todos los días del año.

2



INICIATIVA:

Subvenciones comunitarias Take action LA



"Significó mucho para nuestros participantes disponer de unos días en los que pudieran hablar de salud mental en un entorno no clínico, recibir un trato digno y respetuoso, y disfrutar de un lugar bonito y comida fresca. La gente estaba muy agradecida por las diversas modalidades ofrecidas, la conexión con la comunidad, etc. Es muy evidente que la atención comunitaria y la curación son el único camino a seguir". - Subvenciones comunitarias de Take action LA

OBJETIVO:

Invertir recursos en organizaciones comunitarias para organizar eventos de concienciación sobre la salud mental destinados a reducir la estigmatización y discriminación relacionados con la búsqueda de servicios de salud mental entre diversos públicos en todo el condado de Los Ángeles.

INVERSIÓN:

\$5,998,981

Las subvenciones de Take action LA ofrecieron a las organizaciones la oportunidad de implicar a su comunidad a través de eventos a medida que abarcaban actividades como el intercambio de recursos; celebraciones culturales y de danza; actividades de nutrición y movimiento; gestión del estrés y educación para el bienestar.



Los miembros de la comunidad dejan su huella en el mural interactivo del evento artístico "Tu mejor versión" de VeNonArt.



Mejorar el bienestar mental mediante la salud cerebral neurofocalizada y el ejercicio en el fin de semana de bienestar «bailando a través del parkinson» de Inverigo Dance Theatre

RESULTADOS:

- 70 Subvenciones Concedidas
- 193 Eventos
- Más de 27,000 miembros de la comunidad atendidos
- Programas y servicios en 21 idiomas

Esta información resume aspectos de las asociaciones que se centraron en la campaña Take Action LA. A lo largo del FY 23/24 se celebraron otras asociaciones y eventos que no se resumen aquí

4



INICIATIVA:

Divulgación focalizada para cada Área de Servicio del LACDMH.



A lo largo del mes de mayo se celebraron nueve eventos, uno en cada una de las ocho Áreas de Servicio del LACDMH y otro en todo el condado, en el muelle de Santa Mónica. Cada uno de los eventos del Área de Servicio se diseñó de forma exclusiva para los grupos desfavorecidos y con escasos recursos de la comunidad.

OBJETIVO:

Aumentar la concienciación sobre recursos y programas de salud mental, y minimizar el estigma asociado a los problemas de salud mental adaptando los eventos a las necesidades específicas de los vecindarios y los vecinos.

INVERSIÓN:

- \$ 1 millón en fondos de prevención del DMH
- \$ 850,000 en efectivo y donaciones en especie
- \$ 57,000 en fondos de divulgación del DMH
- \$ 120,000 en fondos de prevención de los medios de comunicación del DMH



Puesto de higiene disponible en un evento del Área de Servicio durante el Mes de concienciación sobre la salud mental

RESULTADOS:

- Además de \$479,000 dólares en donaciones*, más de 20 modalidades de actividades de bienestar demostradas, 19 personas aprobadas para la eliminación de antecedentes penales (314 ahora en cola para recibir servicios/apoyo) y 20 actuaciones de artistas locales, los resultados en todo el condado incluyeron:
 - 9,000 Comidas Servidas
 - 67 pruebas de detección del vih realizadas
 - 96 Niños Examinados Y Listos Para Recibir Gafas Gratuitas
 - 68 Mamografías
 - 208 Vacunas COVID/Gripe
 - 2500 libros sobre salud mental distribuidos
 - \$3,2 Millones de Dólares en Terapias Donadas por Better Help
- 13,070 Asistentes Registrados
- 636 Organizaciones Participantes
- 62 Programas De La Ciudad Y Del Condado
- 1037 Cortes De Pelo Realizados
- 48 Duchas Proporcionadas
- 2900 Kits De Higiene Distribuidos

*Entradas para parques temáticos, conciertos y eventos deportivos; monopatinos/equipos; gorros de natación, bañadores, productos solares y juegos de verano; productos para el cabello; cuidado de mascotas/juguetes; productos de salud materna; cajas de alimentos; tarjetas de regalo; artículos para el hogar, recuerdos firmados; y mucho más.



INICIATIVA:

Impacto social mediante principales asociaciones deportivas y comunitarias



La colaboración con los Clippers, los Kings, los Dodgers, los Sparks, los Galaxy y Univision llegó a una amplia franja de público con importantes mensajes sobre el bienestar mental y la reducción del estigma.

OBJETIVO:

Crear conciencia sobre los recursos locales de salud mental y los programas del LACDMH a través de los lugares y eventos de mayor visibilidad



Noche de concienciación sobre la salud mental en el estadio de los Dodgers

RESULTADOS:

Noche de concienciación sobre la salud mental de los Dodgers de Los Ángeles

El LACDMH fue el socio presentador en la noche de concienciación sobre salud mental de los Dodgers el 4 de mayo. La Dra. Lisa Wong fue honrada con el lanzamiento de la primera bola, y el personal del LACDMH Trung Du y Ryan Nam fueron reconocidos por su destacada labor con el programa Teatime del LACDMH.

- 2 mesas de activación
- 44,474 asistentes (reportados por la liga)
- 2338 entradas vendidas para la noche temática de concienciación sobre la salud mental

Facebook live del mes de concienciación sobre la salud mental de Univision

El 30 de abril, el LACDMH participó en un debate en colaboración con María Nava, presentadora de Univision en K-LOVE 107.5, a través de la página de Facebook de Univision. Este evento retransmitido en directo puso de relieve importantes temas de salud mental y llegó a un amplio público.

- 173,300 Impresiones
- 113,400 Espectadores
- 35,700 Vistas Totales



Mostrar una pantalla LED en la feria de recursos y juego de los Sparks en la noche de concienciación sobre la salud mental.



INICIATIVA: Impacto social mediante principales asociaciones deportivas y comunitarias (cont.)

Noche De Concienciación Sobre La Salud Mental De Los Angeles Clippers

LACDMH fue presentado como socio presentador del partido de concienciación sobre salud mental de los Clippers el 10 de abril. El evento sirvió para dar a conocer el LACDMH y poner valiosos recursos a disposición de la comunidad.

- 150 entradas & vales de comida para el personal y las partes interesadas
- Distribución de 10,000 pelotas antiestrés con la marca LACDMH
- 2 activations de mesa (vestíbulo y plaza)
- Casi 19,000 asistentes (promedio por partido)



Juego nocturno de concienciación sobre la salud mental de LA Sparks

La visión global de LA Galaxy sobre la salud mental: perspectivas culturales sobre la salud mental como deportista

Este evento proporcionó a los jóvenes importantes conocimientos sobre la salud mental desde una perspectiva global y cultural. El evento, moderado por Cobi Jones y en el que participaron jugadores del LA Galaxy y la trabajadora social psiquiátrica del LACDMH Monica Reyes, fomentó un diálogo abierto y promovió la comprensión y el apoyo a los problemas de salud mental.

- 120 asistentes (chicos de la academia Galaxy, chicos de la secundaria Carson y equipos de fútbol femenino)
- 1 mesa de activación del LACDMH
- 54,449 impresiones en las redes sociales de Galaxy
- 11,940 impresiones rastreables
- La audiencia puede llegar a 651,541,856 gracias a las promociones del sitio web
- Recapitulación de medios de comunicación:
<https://mlssooccer.box.com/s/64bharq7tvu96c7dpm2945drpabwh4>

Noche de concienciación sobre salud mental de Los Angeles Sparks

Este evento del 21 de mayo incluyó una feria de recursos con 10 mesas de activations del LACDMH. Gracias a la alta asistencia y a la amplia participación en las redes sociales, Los Angeles Sparks pudieron promover la educación y el apoyo en materia de salud mental

- 3627 Asistentes (Cerca del Aforo Máximo)
- LED Para el Campo de Juego
- Impresiones Sociales:
 - Visualizaciones de Videos: 167,947
 - Compromisos: 169,865
 - Impresiones: 411,065
- Contenidos sociales de marca:
 - Impresiones: 60,419
 - Compromiso: 880

10



INICIATIVA:

Difusión en los medios de comunicación de todo el país



La campaña demostró un éxito por encima del promedio de los indicadores clave de desempeño a través de múltiples canales, incluidos los medios digitales y tradicionales y la cobertura de los medios de comunicación.

OBJETIVO:

Aplicar un enfoque de equidad para llegar a audiencias étnicas, raciales, culturales y geográficas de todo el condado de Los Ángeles con los mensajes de Take Action LA.

INVERSIÓN:

\$3,000,000

La divulgación en los medios de comunicación incluyó medios digitales y sociales, radiodifusión, radio, prensa, publicidad exterior y oportunidades comunitarias y de base.



Anuncio "Take action" (español)

RESULTADOS:

La campaña generó una impresionante participación a través de un enfoque programático multicanal en CTV, anuncios en pantalla, plataformas de audio y una estrategia combinada de CTV/video directo. La campaña obtuvo una participación impresionante durante todo el mes de mayo.

- Más de 59 millones de impresiones
- Más de 71,000 clics
- 50,000 conversiones en mayo (800% de aumento respecto al mes anterior)
- 7 millones de impresiones de anuncios en pantallas digitales
- Desempeño de las conversiones de medios:
 - Llamada a la acción Pide ayuda ahora: 22,509 conversaciones
 - Llamada a la acción de la línea de ayuda: 18,754 conversiones
 - Eventos de exploración: 6,977 conversiones
- En Facebook
 - Más de 2,1 millones de impresiones y 209,000 interacciones
 - 10% de tasa de participación: el doble de lo habitual en campañas potentes
 - 170,000 visualizaciones de video
- En Instagram
 - Más de 1,2 millones de impresiones
 - 24,000 participaciones
 - 15.9% de tasa de participación en la campaña en español

12



- **Medical-Legal Community Partnership**
La Asociación de la Comunidad Médica Legal-Los Ángeles (MLCP-LA) es una colaboración entre el Departamento de Servicios de Salud (DHS) del Condado de Los Ángeles (LAC), el Departamento de Salud Mental (DMH) de LAC y cuatro socios legales (Neighborhood Legal Services de Los Ángeles es el principal y tres bufetes de abogados sin ánimo de lucro subcontratados). La MLCP-LA integra abogados y defensores legales dentro de los hospitales y clínicas del LAC DHS para ofrecer asistencia legal a los pacientes y apoyar a los equipos médicos, a través de formación y asistencia técnica personalizada. A través de intervenciones legales, los Socios Legales de la MLCP-LA pretenden ayudar a aliviar las necesidades legales que causan gran angustia, ponen en peligro la salud y aumentan el riesgo de quedarse 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 socios legales de MLCP-LA ayudan a los pacientes a abordar las barreras legales, lo cual aumentará los factores de protección y disminuirá los factores de riesgo. Para los factores de protección, las intervenciones de MLCP-LA tienen como objetivo involucrar al cliente en su propia defensa legal siempre que sea posible. Por ejemplo, a una persona se le puede brindar la oportunidad de obtener ciertos documentos o tomar una medida afirmativa (como enviar una carta a un distrito escolar en nombre de su hijo solicitando 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 educativas). Las intervenciones de MLCP-LA también buscan directamente eliminar las barreras o denegaciones de seguros que limitan el acceso a la atención médicamente necesaria. MLCP-LA también facilita directamente la comunicación entre el paciente y el equipo clínico, donde un paciente podría beneficiarse de educación adicional sobre su atención.

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 por violencia doméstica y acoso civil ayuda a brindar a los sobrevivientes de la violencia oportunidades para permanecer a salvo, lo cual les permite enfocarse en la estabilidad y buscar la atención de salud mental necesaria para aliviar el trauma. Además, MLCP-LA trabaja para garantizar que todas las personas tengan acceso a la vivienda sin acoso/discriminación, puedan recibir comunicación en su idioma preferido, apoyo durante los desalojos, soporte para mejorar las condiciones de vivienda y asistencia para acceder a beneficios que complementen los ingresos. Mediante la eliminación de estas barreras y factores estresantes, las personas pueden enfocarse en mantener la estabilidad y acceder al apoyo de salud mental según sea necesario.

De las 2,747 personas atendidas, 1,306 clientes fueron conectados a servicios de salud mental, y al 59% de los clientes atendidos se les ofreció una conexión a servicios de salud mental a través de MLCP-LA o ya estaban recibiendo los servicios que necesitaban. Además, se lograron diversos resultados positivos a través de la participación en el programa, entre ellos:

Aumento de los factores de protección:

Mayor estabilidad y seguridad: Los resultados positivos relacionados con la vivienda, los beneficios y la seguridad probablemente contribuyan a una mayor estabilidad y seguridad, que son factores de protección cruciales para la salud mental. Cuando la vida familiar de una persona se estabiliza, puede estar más preparada para aceptar apoyo de salud mental y abordar problemas relacionados con esta condición.

Empoderamiento y control: Ayudar a las personas a comprender sus derechos y defenderse por sí mismas puede generar una sensación de empoderamiento y control. En todos los tipos de intervenciones de MLCP-LA, los defensores se centran en involucrar a las personas en su propia defensa legal.

Acceso a recursos: Conectar a las personas con recursos esenciales, como atención médica, beneficios y servicios comunitarios, puede mejorar su bienestar general y resiliencia.

Condiciones de vida mejoradas: MLCP-LA ayuda a las personas a mantener una vivienda estable, recibir depósitos de seguridad, eliminar barreras de alquiler y evitar el desalojo. MLCP-LA también ayuda a asesorar y apoyar directamente a las personas que enfrentan violencia de pareja y buscan protección a través de órdenes de restricción. Estas mejoras en la vivienda y la seguridad también pueden tener un impacto positivo en la salud mental. MLCP-LA logró 600 resultados positivos relacionados con la vivienda para sus clientes.

Mayor acceso a recursos: A través de cada interacción, los defensores de MLCP-LA conectan a las personas con recursos esenciales para abordar y mitigar los factores sociales de la salud. Estos factores sociales de la salud están vinculados a las desigualdades en salud mental.

Factores de riesgo reducidos:

Estrés financiero reducido: La resolución de problemas financieros como salarios impagos y deudas o aumentos en los ingresos o beneficios públicos por parte de MLCP-LA puede aliviar el estrés financiero significativo, el cual constituye un factor de riesgo conocido para los problemas de salud mental.

Factores de estrés legal reducidos: Abordar cuestiones legales puede reducir fuentes importantes de estrés y ansiedad, que son factores de riesgo de problemas de salud mental. En esencia, cada interacción MLCP-LA tiene como objetivo mejorar los problemas legales de una persona. En general, MLCP-LA logró 3,976 resultados legales positivos durante el año fiscal, incluidos una mejor comprensión y procesamiento de las barreras legales, una mejor estabilidad de la vivienda, beneficios públicos garantizados o salarios impagos, eliminación de multas o infracciones de tránsito, y un mayor acceso a la atención médica.

La información demográfica combinada se detalla en la Tabla 62.

Tabla 62. Datos demográficos del FY 2023-2024 – Asociación médica-legal comunitaria

Cuento (n = 3,582)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	1	Hispanos o latinos	
Armenio	2	Caribeños	11
Inglés	1,654	Centroamericanos	583
Farsi	7	Mexicanos/mexicoamericanos	1,596
Mandarín	9	Puertorriqueños	10
Ruso	1	Sudamericanos	84
Español	1,878	Otros hispanos	215
Tagalo	4	No hispano o no latino como se muestra a continuación:	
Vietnamita	4	Africanos	244
Otros	22	Asiáticos	16
▪ Identidad de género actual*		Camboyanos	5
Hombre	1,537	Chinos	12
Mujer	2,020	Europeos del este	13
Mujer transgénero/Transfemenino	7	Europeos	106
No binario	1	Filipinos	26
Otra categoría	17	Japoneses	7
▪ Orientación sexual*		Coreanos	1
Gay o lesbiana	63	Medio orientales	38
Heterosexual	2,939	Vietnamita	14

Conteo (n = 3,582)			
Bisexual	24	Más de una	78
Algo más, p. ej.: queer, asexual	30	Otros no hispanos o no latinos	271
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	526	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	252
▪ Discapacidad		▪ Raza	
No	394	Nativos americanos o nativos de Alaska	40
Sí	3,174	Asiáticos	84
Discapacidad mental	841	Negros o afroamericanos	331
Dominio físico/de movilidad	1,248	Nativos hawaianos	3
Condición de salud crónica	558	Blancos	268
Dificultad para ver	150	Más de una raza	63
Dificultad para oír	50	Otros	2,707
Otro tipo de discapacidad de comunicación	11	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	
Otro tipo de discapacidad	455	▪ Edad	
Se negó a contestar	114	15 años o menos	43
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	14	16-25	176
▪ Situación de veterano		26-59	2,367
Sí	41	Más de 60	996
No	3,470	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	86
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	71	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta	

- **Programa de expansión de salud conductual de My Health LA**
El 1 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 médica primaria 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 diversos cambios al acuerdo de MHLA con las Clínicas Comunitarias Asociadas (CP). Se formó un grupo de trabajo para comprender las brechas en el acceso a la atención de salud conductual y cómo abordarlas. El grupo identificó como prioridad la necesidad de brindar un mejor apoyo a las CP 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 servicios y/o actividades de prevención de salud mental (MHPS) para reducir/gestionar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades mentales graves, así como para cultivar y apoyar los factores de protección de los participantes de MHLA en las CP a través de un Programa de Prevención.

Este programa finalizó a partir de enero de 2024.

En este tercer y último año de este programa piloto de integración de MHPS en las CP, un objetivo principal fue abordar cualquier desafío de implementación que surgió en el primer año y, cuando fuera posible, realizar las modificaciones necesarias al programa para promover la misión y los objetivos originales establecidos en el primer año. Al igual que en el primer año de este programa piloto, la pandemia de la COVID-19 continuó afectando a la fuerza laboral de cada uno de las CP participantes. Estas clínicas de atención médica comunitarias permanecieron en la primera línea en sus respectivas comunidades para gestionar la educación y difusión de información sobre la COVID-19, el tratamiento, las pruebas y las vacunas. El personal de CP nuevamente tuvo que trabajar en múltiples direcciones para ayudar a su comunidad a gestionar la pandemia mientras continuaba con sus esfuerzos de implementación de este Programa MHPS. Los desafíos en la implementación del programa incluyeron la logística de personal (interrupción de contratos de MHPS y escasez de personal) y revisiones a los flujos de trabajo comerciales (procesos de reclamo y facturación).

La recopilación de datos pasó del uso de las medidas de resultados PHQ9 y GAD-7 al BUPPS. El BUPPS fue seleccionado para el programa MHPS como una herramienta diseñada específicamente para informar datos de resultados de prevención en todo el LACDMH, así como para apuntar directamente a las necesidades del programa y rastrear los cambios de manera más efectiva. Estos datos se recopilaron, agregaron, analizaron y reportaron durante todo el año fiscal. La cantidad de pacientes únicos de MHLA que recibieron al menos un MHPS durante el período del 1 de julio de 2020 al 31 de enero de 2024 inclusive fue de 59,727.

Tabla 63. Resultados del FY 2023-2024 – MHPS

Nombre de la medida de Medición	Número total de casos reportados (al menos un par de puntajes BUPPS anteriores y posteriores)	Puntajes previos promedio de BUPPS	Puntajes previos promedio de BUPPS	Puntajes previos el puntaje promedio de BUPPS	Número promedio de sesiones de MHPS
BUPPS de protección de protección BUPPS	1,066	19.58	22.3	13.89%	4.68
Subescala de bienestar de la WHO	1,071	14.71	17.82	21.08%	

*Tenga en cuenta el mayor aumento informado antes y después del programa MHPS en los puntajes de la subescala de bienestar de la WHO frente a la subescala de factores de protección BUPPS, lo cual refleja mayores ganancias informadas en los estados de ánimo (WHO) frente a los factores de protección (BUPPS).

Se observó un aumento en los puntajes entre los participantes que fueron evaluados tanto al principio como al final del programa (tanto para la subescala BUPPS como para la de Bienestar de la WHO). Esto indica que hubo un aumento general en los factores de protección y de bienestar a lo largo de la programación (Tabla 19). Los datos demográficos se resumen en la Tabla 64.

Tabla 64. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – MHLA

Conteo (n = 59,727)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	3	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	159	Otros hispanos/latinos	56,023
Inglés	3,941	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Coreanos	135	Africanos	82
Otro chino	46	Indios asiáticos/Sudasiáticos	24
Ruso	28	Camboyanos	12
Español	54,754	Chinos	27
Tagalo	51	Filipinos	566
Vietnamita	5	Japoneses	4
Lenguaje de señas americano (ASL)	1	Coreanos	103
Otros	475	Vietnamitas	5
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	129	Otro	1,354
▪ Sexo asignado al nacer		Más de una etnia	112
Masculino	21,154	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,415
Femenino	38,549	▪ Raza	
X	13	Asiáticos	741
Prefiero no responder	11	Negros o afroamericanos	82
▪ Edad		Otros	57,377
16-25	2	Más de una raza	112
26-59	51,723	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1,415
Más de 60	8,002		

Este programa finalizó a partir de enero de 2024.

▪ Prevención y Postratamiento (P&A)

Prevención y Postratamiento (P&A) es un programa supervisado por el DCFS de diez agencias comunitarias líderes que proporcionan una variedad de servicios a la comunidad para empoderar, defender, educar y conectarse con otros. Los servicios aumentan los factores de protección proporcionando apoyo y recursos para mitigar los efectos adversos de las Experiencias Infantiles Adversas (ACE) y los determinantes sociales de la salud. Los servicios del programa se ofrecen de manera presencial y virtual, y su frecuencia puede variar de una vez al año a permanente.

Los servicios del programa Prevención y Postratamiento deben ofrecerse y prestarse a todas las familias del condado que cumplan uno o más de los siguientes criterios:

- Niños y familias en riesgo de maltrato infantil y/o involucramiento del DCFS
 - autoderivados o derivados por las partes interesadas de la comunidad, como las oficinas de Cuidado tutelar especializado del LACDMH (SFC), las escuelas, los hospitales y las agencias encargadas de la aplicación de la ley.
- Niños y familias con derivaciones infundadas y cerradas por maltrato infantil al DCFS.
- Niños y familias con derivaciones por maltrato infantil y/o negligencia evaluadas por el DCFS.
- Clientes derivados por el DCFS que reciben servicios de reunificación familiar.
- Niños y familias derivados por el DCFS que han salido del sistema público de bienestar infantil y necesitan servicios para prevenir el maltrato infantil posterior y/o el involucramiento del DCFS.

Los resultados negativos identificados por la MHSA, y de los cuales los participantes de la P&A pueden estar en riesgo debido a enfermedades mentales no tratadas, poco tratadas o tratadas inadecuadamente son: 1) suicidio, 2) encarcelamiento, 3) fracaso escolar o abandono escolar, 4) desempleo, 5) sufrimiento prolongado, 6) falta de vivienda y 7) expulsión de los niños de sus hogares.

El programa ha experimentado los mismos desafíos que en años anteriores con respecto a las descargas de datos del sitio, pero se han adaptado cambios. Además, los contratistas de P&A continúan señalando que para las familias la encuesta es difícil de entender y responder debido a las barreras del idioma.

Se estima que 37,697 adultos asistieron a eventos individuales de P&A. Con solo una persona por familia que completó una encuesta (Encuesta de eventos), se administraron 3,068 encuestas. Como resultado de la asistencia a un solo evento, se observaron los siguientes factores de protección:

- 85.0% Conectó con otros
- 87.2% Aprendió sobre los programas y recursos comunitarios que son útiles para sí mismos y/o su familia
- 88.1% Aprendió consejos/herramientas que pueden fortalecerlos y/o al bienestar de su familia

Otros resultados incluyen:

- 79.8% Descubrió algo nuevo sobre sí mismos o su familia
- 85.3% Aprendió a hacer algo diferente con su familia

Los siguientes hallazgos se basan en las 527 encuestas de factores de protección (PFS) que 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. Los aumentos más notables se observaron en:

- 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 socioemocional de adultos: 3.6 a 3.9
- Competencia socioemocional de niños: 2.8 a 3.0

Los datos demográficos se resumen en la Tabla 65.

Tabla 65. Datos demográficos del FY 2023-2024 - Prevención y Postratamiento (P&A)

Cuento (n = 548)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	337	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Coreanos	5	Caribeños	1
Ruso	1	Centroamericano	52
Otros	2	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	290
Español	189	Puertorriqueño	2
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	14	Sudamericanos	10
▪ Sexo asignado al nacer		No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Masculino	96	Africanos	48
Femenino	447	Europeos del este	1
Prefiero no responder	5	Europeos	7
▪ Identidad de género actual*		Filipinos	2
Hombre	96	Coreanos	8
Mujer	447	Medio orientales	2
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	5	Otro	51
▪ Orientación sexual*		Más de una etnia	18
Gay o lesbiana	3	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	56
Heterosexual	485	▪ Raza	
Bisexual	8	Nativos americanos o nativos de Alaska	32

▪ **Prevent Homelessness Promote Health (PH²)**

Prevent Homelessness Promote Health (PH²) es una colaboración entre el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles (DHS): Vivienda para la Salud (HFH) y el Departamento de Salud Mental (DMH). Es un programa que se aplica en todo el condado, el cual maneja servicios de extensión basados en el campo para personas y familias que anteriormente estaban sin hogar y que sufren enfermedades médicas y mentales graves y persistentes no tratadas. Su objetivo es ayudar a estas personas a evitar que vuelvan a sufrir la falta de vivienda debido a violaciones del contrato de arrendamiento.

El programa Prevent Homelessness Promote Health (PH²) del DMH cuenta con personal interdisciplinario, multicultural y bilingüe, que utiliza un enfoque de colaboración a través de la coordinación con el Departamento de Servicios de Salud (DHS), los Administradores de casos intensivos (ICMS) de la Vivienda para la Salud (HFH), el Departamento de Salud Mental (DMH) y las agencias de vivienda comunitaria. Este programa proporciona servicios dentro de las 8 Áreas de Servicio del Condado de Los Ángeles. Toda la labor inicial de extensión se realiza en la comunidad donde vive la persona, con el fin de promover el acceso a la atención. El equipo de PH² realiza triaje, coordinación de servicios e intervenciones clínicas breves, así como la incorporación de Entrevistas de Motivación (MI), Reducción de Daños, Terapia Informada sobre Trauma, Terapia Orientada a Soluciones, Terapia Cognitiva del Comportamiento y Búsqueda de Seguridad. Los servicios se ofrecen principalmente en persona o pueden brindarse por teléfono o de forma virtual.

La eficacia del programa puede demostrarse examinando el registro de actividades del PH². El propósito de este registro es documentar qué tipo de servicios se ofrecieron y/o proporcionaron para evitar el regreso a la falta de vivienda. El registro de actividades del 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 desahucio, el desahucio evitado, la fecha del desahucio (si corresponde) y la razón del cierre.

La inseguridad en la vivienda se aborda cuando los factores de protección de una persona aumentan y/o sus factores de riesgo disminuyen. El registro de actividades del PH² en IBHIS realiza un seguimiento del nivel máximo de riesgo de desalojo del participante durante su permanencia en el PH². Mientras tanto, la vinculación con los recursos (como servicios de salud mental, atención médica, servicios de apoyo en el hogar, alimentos y otras necesidades básicas) indica una estabilización progresiva de la vivienda. Por lo tanto, el número de derivaciones con vínculos y el número de desahucios evitados sirven como buenos indicadores para reducir la falta de vivienda y aumentar los factores de protección.

Diversos problemas afectaron la recopilación de datos sobre los resultados. El primero es la utilización de un programa informático relativamente nuevo que explora los puntos de datos relevantes para la recopilación de datos. Además, la cantidad excesiva de respuestas como “Clínicamente no indicado para preguntar” y “Desconocido” en las herramientas de recopilación de datos, afectaron los resultados de la encuesta.

El número acumulado de nuevas personas atendidas durante este período es de 282. Se derivaron a personas con los siguientes problemas, entre otros: Comportamiento agresivo/violento, destrucción de la propiedad, falta de pago del alquiler, seguridad contra incendios/peligro para la salud, acaparamiento, infestación de la unidad, problemas legales, conflictos en las relaciones y abuso de sustancias. Una vez inscritos, los clientes recibieron una variedad de vínculos, entre los más importantes, incluyeron servicios de salud mental, psicoeducación y tratamiento del abuso de sustancias. El equipo del PH² se reunió con las personas semanalmente, dependiendo de la gravedad y la necesidad. El programa contó con participantes de dos semanas a 18 meses, con un promedio de seis meses. Los resultados del programa se resumen en las Tablas 66 y 67, mientras que los datos demográficos se documentan en la Tabla 68.

Tabla 66. Enlaces PH² con cada recurso para el Año Fiscal 2023-2024

Fuente	N.º
Servicios de salud mental	1,597
Psicoeducación	341
Departamento de Servicios de Salud	80
Alimentos de estantería	191
Servicios de emergencia	127
Servicios de vivienda y apoyo	111
Transporte	39
Atención médica	173
IHSS	147
Banco de alimentos	142
Tratamiento para el abuso de sustancias	302
Vivienda temporal	44
Psicoeducación (no clientes)	341

Tabla 67. Factores de riesgo del PH² para el FY 2023-2024

Factores de riesgo	N.º
Comportamiento agresivo/violento	108
Destrucción de la propiedad	81
Falta de pago	75
Seguridad contra incendios/peligro para la salud	65
Acaparamiento	67
Infestación	58
Necesita conexión con los servicios de salud mental	41
Otros	71
Conflictos de relaciones	97
Abuso de sustancias	115
Abandono de la unidad	5

Tabla 68. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – PH²

Conteo (n = 282)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	222	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Ruso	1	Caribeños	4
Español	17	Centroamericano	4
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	42	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	20
▪ Sexo asignado al nacer		Sudamericanos	1
Masculino	175	Otros hispanos/latinos	23
Femenino	107	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
▪ Identidad de género actual*		Africanos	97
Hombre	163	Chinos	1
Mujer	103	Medio orientales	1
Hombre transgénero/Transmasculino	4	Otro	78
Prefiero no responder	16	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	53
▪ Orientación sexual*		▪ Raza	
Heterosexual	160	Nativos americanos o nativos de Alaska	4
Gay o lesbiana	14	Asiáticos	1
Bisexual	1	Negros o afroamericanos	97
Algo más, p. ej.: queer, asexual	3	Blancos	61
No determinado	1	Otros	112
Prefiero no responder	103	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	7
▪ Discapacidad		▪ Situación de veterano	
No	61	Sí	12
Sí	171	No	228
Dominio mental	149	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	42
Dominio físico/de movilidad	69	▪ Edad	
Condición de salud crónica	42	16-25	4
Dificultad para ver	6	26-59	158
Dificultad para oír	1	Más de 60	120
Otro tipo de discapacidad	1	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	
Se negó a contestar el tipo de discapacidad	111		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	50		

- **Promotores**

El programa Promotores es un programa de prevención implementado por el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles. El programa ofrece capacitación y educación para los participantes en un esfuerzo por aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo que conducen a problemas de salud mental.

El programa Promotores utilizó el Cuestionario de Participante del Programa de Reducción de la Discriminación por Estigma (SDR) del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CIBHS) para recopilar los resultados del programa y evaluar el impacto de las capacitaciones en sus participantes. Al completar la medición, los participantes pudieron proporcionar retroalimentación sobre 1) Actitudes y comportamiento hacia las personas con problemas de salud mental, 2) Conocimiento del estigma que sufren las personas con problemas de salud mental 3) Conocimiento de los medios para apoyar a las personas que puedan necesitar recursos de salud mental, así como la calidad y demografía de la capacitación. Para evaluar los resultados de los programas de prevención se utilizaron las dos primeras categorías de resultados. Para las categorías de cambios en el comportamiento del participante y cambios en los conocimientos y creencias, las respuestas de los participantes mostraron resultados positivos, indicando un aumento de los factores de protección y una disminución de los factores de riesgo como resultado de su participación en el programa.

Cambios en el comportamiento: Siete temas evaluaron la manera en que las capacitaciones influyeron en la disposición de los participantes de adoptar comportamientos que apoyan a las personas con problemas de salud mental. Los resultados resaltan un aumento significativo de los factores de protección y una disminución de los factores de riesgo. Un total de 150,967 respuestas reportaron una mayor disposición a “buscar el apoyo de un profesional de la salud mental si pienso que lo necesito”, lo cual indica un aumento en los comportamientos de protección relacionados con el autocuidado y la intervención temprana. Las capacitaciones también redujeron la probabilidad de que se produjera un comportamiento discriminatorio hacia personas con problemas de salud mental, lo cual redujo de manera efectiva un factor clave de riesgo asociado al estigma. Además, el programa aumentó la probabilidad de que los participantes se involucraran en acciones de apoyo, lo cual mejoró los factores de protección como la defensa y la inclusión. En conjunto, estos resultados indican que las capacitaciones de Promotores no solo redujeron los riesgos relacionados con el estigma, sino que también fortalecieron la capacidad de los participantes para proporcionar y buscar apoyo en asuntos de salud mental.

Tabla 69. Resultados de la encuesta de Promotores sobre cambios en los comportamientos

Como resultado directo de este programa, estoy MÁS dispuesto a:	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo % Total
1... vivir al lado de alguien con una enfermedad mental grave.	34.20%	36.80%	71.00%
2... socializar con alguien que tenía una condición de salud mental.	35.50%	40.50%	76.00%
3... empezar a trabajar de manera estrecha con alguien que tenía una condición de salud mental.	34.40%	39.10%	73.50%
4... tomar medidas para prevenir la discriminación contra las personas con problemas de salud mental.	43.90%	40.30%	84.20%
5... escuchar con compasión y de forma activa a alguien que se encuentra en peligro.	47.80%	40.40%	88.20%
6... buscar apoyo de un profesional de la salud mental si pienso que lo necesito.	52.70%	37.50%	90.20%
7... hablar con un amigo o familiar si pienso que estoy experimentando angustia emocional.	51.20%	38.90%	90.10%

Cambios en los conocimientos y creencias: Siete temas evaluaron el impacto de la capacitación de Promotores en el conocimiento de los participantes sobre la enfermedad mental y sus creencias sobre las personas con condiciones de salud mental. Los resultados indican que las capacitaciones aumentaron con éxito los factores de protección al mejorar la comprensión de los participantes sobre la salud mental y fomentar creencias más inclusivas

y de apoyo. Al asistir a las capacitaciones, los participantes pudieron desafiar los estereotipos negativos, un factor de riesgo clave asociado con el estigma y reemplazarlos con actitudes más positivas hacia las personas con problemas de salud mental. Este cambio de actitud representa una disminución de los factores de riesgo relacionados con la discriminación y la incompreensión. Las capacitaciones también aumentaron el conocimiento de los participantes sobre temas de salud mental, lo cual les permitió participar en comportamientos y actitudes de apoyo. La mayoría de los participantes coincidió en que las capacitaciones influyeron de manera positiva en sus creencias sobre las personas con problemas de salud mental, reforzando el aumento general de factores de protección y reduciendo al mismo tiempo el impacto de los factores de riesgo basados en el estigma.

Tabla 70. Resultados de la encuesta de Promotores sobre cambios en los conocimientos y creencias

Como resultado directo de este programa, es MÁS probable que crea que	Muy de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo %
8... las personas con problemas de salud mental son diferentes en comparación con la población general.	17.48%	24.24%	41.72%
9... las personas con problemas de salud mental son culpables de sus problemas.	11.51%	13.36%	24.87%
10... las personas con problemas de salud mental pueden recuperarse eventualmente.	36.57%	41.24%	77.81%
11... las personas con problemas de salud mental pueden contribuir a la sociedad.	35.54%	40.25%	75.79%
12... debemos sentir compasión o pena por las personas con problemas de salud mental.	13.64%	17.48%	31.11%
13... las personas con problemas de salud mental son peligrosas para los demás.	13.07%	16.78%	29.85%
14... cualquier persona puede tener una enfermedad mental.	45.83%	36.97%	82.80%

Tabla 71. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – Promotores

Conteo (n = 16,211)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Lenguaje de señas americano (ASL)	5	Hispanos o latinos	
Árabe	8	Caribeños	903
Armenio	44	Centroamericanos	1,809
Cantonés	43	Mexicanos/mexicoamericanos	6,945
Camboyanos	102	Puertorriqueños	43
Inglés	2,301	Sudamericanos	252
Farsi	5	Otros hispanos	324
Japoneses	2	No hispano o no latino como se muestra a continuación:	
Coreanos	1,709	Africanos	149
Mandarín	199	Indios asiáticos/Sudasiáticos	18
Otro chino	8	Camboyanos	105
Ruso	2	Chinos	242
Español	9,091	Europeos del este	7
Tagalo	15	Europeos	47
Vietnamita	9	Filipinos	21
Otros	66	Japoneses	25
Se niega a contestar	2,602	Coreanos	1,775
▪ Identidad de género actual*		Medio orientales	9
Hombre	1,542	Vietnamita	12
Mujer	12,250	Más de una	127
Mujer transgénero/Transfemenino	47	Otros no hispanos o no latinos	185
Hombre transgénero/Transmasculino	98	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	3,213
No binario	28	▪ Raza	
No estoy seguro qué significa esta pregunta	11	Nativos americanos o nativos de Alaska	124
No determinado/Desconocido en este momento	9	Asiáticos	2,220
Otra categoría	7	Negros o afroamericanos	324
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	2,258	Nativos hawaianos	13
▪ Orientación sexual*	16,260	Blancos	5,525
Gay o lesbiana	207	Más de una raza	249
Heterosexual	10,142	Otros	1,917

Cuento (n = 16,211)			
Bisexual	182	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	5,839
No estoy seguro qué significa esta pregunta	291	▪ Edad	
No determinado/Desconocido en este momento	21	15 años o menos	43
Algo más, p. ej.: queer, asexual	33	16-25	540
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	5,384	26-59	10,900
▪ Discapacidad		Más de 60	2,113
No	12,274	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	2,615
Sí	875	▪ Sexo asignado al nacer	
Discapacidad mental	372	Masculino	1,650
Dominio físico/de movilidad	251	Femenino	12,074
Condición de salud crónica	148	X	15
Dificultad para ver	112	Otra categoría	7
Dificultad para oír	51	Prefiero no responder	2465
Otro tipo de discapacidad de comunicación	21	▪ Situación de veterano	
Otro tipo de discapacidad	92	Sí	180
Se negó a contestar	160	No	13,105
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	3,062	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	2,926

* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta

- **Escuela SEED de Los Ángeles (SEED LA)**
SEED LA es la primera escuela pública autónoma de carácter preparatorio para la universidad, con internado gratuito del condado para jóvenes en riesgo. El plan de estudios, basado en la ciencia, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas (STEM), preparará a los jóvenes para carreras profesionales y trayectorias universitarias en la industria del transporte y la infraestructura. La escuela ofrece apoyo en el sitio, servicios de bienestar y asesoramiento socioemocional para los estudiantes.
- **Centros de acogida para jóvenes en edad de transición (TAY)**
Los centros de acogida están diseñados para ser un punto de entrada al sistema de salud mental para jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 25 años de edad, con trastornos emocionales graves (SED) y trastornos graves y persistentes (SPMI), que pueden estar sin hogar o en situaciones de vida inestables. Los TAY a menudo experimentan traumas complejos como haber sido víctimas de abuso en sus hogares, calles y comunidades. El trauma complejo puede manifestarse en la incapacidad de los TAY para mantener relaciones, mantener empleos o permanecer en la escuela, a menudo poniéndolos en riesgo de desempleo, deserción escolar, encarcelamiento y falta de vivienda. Sin servicios de intervención temprana o prevención, los TAY corren el riesgo de sufrir trastornos mentales que pueden afectar sus actividades y funcionamiento diarios. Los TAY que acceden a los centros de ingreso tienen la oportunidad de establecer relaciones de confianza con el personal y, cuando están listos y dispuestos, se conectan con los servicios y apoyos necesarios para lograr la mejor estabilidad/recuperación.
- **Trauma and Resilience Informed Early Enrichment (TRiEE)**
TRiEE fue una iniciativa de prevención de la salud mental basada en el trauma, una adaptación única del modelo de las Escuelas Comunitarias para los centros de educación temprana (CES). TRiEE promovió el desarrollo profesional y el bienestar del personal escolar, facilitó la participación de los padres, conectó a las familias con los recursos comunitarios y mejoró las habilidades de autorregulación de los estudiantes. TRiEE se dedicó a desarrollar capacidades en las escuelas para aumentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo para los niños, los jóvenes y las familias. Se implementaron los servicios en 39 centros de educación temprana (EEC) en todo el Condado de Los Ángeles, los cuales atienden a niños de 0 a 6 años y/o sus familias. Los trabajadores sociales psiquiátricos (PSW) brindan servicios a toda la comunidad escolar,

incluido el personal, los estudiantes y las familias, ya sea en el campus, en persona o por teléfono. El programa atendió a un total de 3,672 niños, jóvenes y familias. Este programa concluyó al final del Año Fiscal 2023-2024 y no continuará para el siguiente.

Resultados

Se atendió a un total de 3,672 personas durante el período del informe. El programa tuvo algunos obstáculos durante el proceso de recopilación de resultados. Uno de ellos fue que debido a los nuevos cortafuegos del distrito, las encuestas del TRiEE tuvieron que ser trasladadas a una plataforma diferente, lo cual ocasionó que el personal tuviera algunas dificultades en acceder a la encuesta. Además, la encuesta del TRiEE dependía de los administradores del sitio para su distribución. Sin embargo, varios de los sitios tenían nuevos administradores que no conocían dicho requisito o que estaban ausentes por licencia.

Los niños pequeños expuestos a traumas tienen un mayor riesgo de sufrir diversos efectos adversos. Proporcionar a aquellos adultos que participan en la vida de los niños, conocimientos sobre prácticas basadas en el trauma, puede aumentar los factores de protección al fomentar la resiliencia y el bienestar social y emocional. A continuación, se presentan los resultados más destacados de las 140 evaluaciones de padres y 452 evaluaciones de personal:

- El 94-96% del personal informó que gracias a la capacitación se sentían más preparados para ayudar a los niños a utilizar comportamientos positivos, gestionar sus emociones y utilizar las habilidades de funcionamiento ejecutivo
- El 96% de los empleados declaró que, gracias a la capacitación recibida, se sentían preparados para establecer relaciones positivas con los niños y sus familias.
- El 90% de los padres informó que la escuela de sus hijos les ha proporcionado recursos para apoyar el bienestar emocional de sus hijos en casa.
- El 94% del personal informó que “están totalmente de acuerdo” o “de acuerdo” con los servicios proporcionados a través del programa TRiEE que han ayudado a traer recursos y alianzas a la escuela.
- El 94% del personal informó que los servicios proporcionados a través del programa TRiEE ayudan al personal a sentirse menos estresado.

Tabla 72. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – TRiEE

Conteo (n = 3,672)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	18	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Armenio	43	Otros hispanos	2,764
Cantonés	2	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Inglés	1,979	Africano	499
Farsi	27	Filipinos	37
Coreanos	1	Otros	372
Mandarín	5	▪ Raza	
Otro chino		Indio americanos/Nativo de Alaska	12
Ruso	14	Asiáticos	156
Español	1,508	Negros o afroamericanos	511
Tagalo	8	Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico	10
Vietnamita	11	Blancos	2,983
Otros	56	▪ Sexo asignado al nacer	
		Masculino	1,702
		Femenino	1,970

- **Socio comunitario: Promotores Unidos de Salud Mental**

El proyecto Promotores Unidos de Salud Mental del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (UMHP) es un esfuerzo comunitario de extensión y empoderamiento, que sirve tanto para fortalecer a las comunidades como para crear carreras profesionales para aquellos miembros de la comunidad que están bajo el paraguas del UMHP (por ejemplo, trabajadores de salud comunitarios, defensores de pares, socios padres, embajadores de la comunidad, etc.).

El impacto a largo plazo del programa UMHP tiene como objetivo fortalecer la salud, la salud mental y el bienestar de las personas y familias más vulnerables en el Condado de Los Ángeles. Para lograr un avance hacia este resultado a largo plazo, el proyecto utiliza una combinación de actividades de extensión, participación y apoyo psicosocial en zonas hiperlocales desfavorecidas. Las actividades programáticas incluyen servicios directos e indirectos, asistencia a los hogares, educación y capacitación respecto a la prevención/mitigación y vínculos con los recursos.

La dotación de personal del proyecto UMHP se centró en la inclusión de personas con experiencia que sean embajadores de nuestras comunidades más desatendidas y afectadas de manera desproporcional. El personal del UMHP es crucial para construir el puente entre las comunidades a las que atienden, y las oportunidades proporcionadas por la Iniciativa contra el racismo, la diversidad y la inclusión (ARDI). Para alcanzar los objetivos de la iniciativa ARDI, el proyecto UMHP trabaja con residentes, organizaciones y las partes interesadas de la comunidad para desarrollar actividades y esfuerzos de evaluación alineados con las necesidades y valores de cada área atendida y apoyar asociaciones basadas en la comunidad.

Cada organización basada en la comunidad (CBO) hace hincapié en la competencia cultural, y a menudo aprovecha las experiencias vividas o antecedentes en común del personal con los participantes. Estas actividades tienen por objeto aumentar la confianza y prestar apoyo a las poblaciones vulnerables. Los programas generalmente ofrecen varias sesiones o una variedad de eventos individuales y apoyo continuo. Las estrategias comunes son la divulgación, el desarrollo comunitario, los grupos de autoayuda y los talleres de psicoeducación. Varios programas se encuentran en las primeras etapas de la recopilación de datos, con encuestas con puntos de referencia limitados completadas y sin datos posteriores a la encuesta que aún no están disponibles. Los programas que utilizan herramientas como la encuesta BUPPS miden resultados tales como factores de protección y bienestar mental. Sin embargo, algunos programas todavía están perfeccionando los métodos de recopilación de datos.

Los desafíos que se tuvieron durante la implementación del programa incluyeron dificultades para contratar, participación de las personas en las encuestas, barreras culturales y lingüísticas, y dificultad para recopilar datos debido a las fases de desarrollo del programa. Algunos programas se enfrentaron a la renuncia de los participantes a completar las encuestas, debido a la desconfianza en los formularios del condado o al sentimiento de que son explotados. Varios programas del UMHP que lograron recopilar datos, demostraron resultados positivos, algunos de los cuales se destacan a continuación:

The Wall de las Memorias es un programa enfocado en atender a adultos LGBTQ+ y a personas BIPOC de bajos ingresos. El programa proporcionó atención basada en traumas, pruebas de VIH, talleres de inmigración y otros servicios de apoyo adaptados a la comunidad LGBTQ+. Se enfocó en la reducción de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección mediante servicios culturalmente competentes y multilingües. Este programa recopiló exitosamente datos de puntos de referencia y post-

encuesta utilizando el BUPPS. El programa demostró resultados positivos, ya que los puntajes promedios aumentaron desde la medición anterior hasta la medición posterior tanto en el BUPPS como en la medición de bienestar de la WHO. Estos puntajes muestran una mejora en la salud mental y el bienestar general, además de aumentar exitosamente los factores de protección debido a la programación.

El programa Parents, Educators/Teachers, and Students in Action (PESA) atendió a los jóvenes afectados por el sistema de justicia juvenil, que a menudo enfrentan inseguridad en la vivienda. El programa proporcionó sesiones semanales y mensuales con talleres educativos, manejo de casos y psicoeducación para mejorar las habilidades para la vida y la resiliencia. El programa recogió datos BUPPS antes y después del programa para rastrear factores de protección relacionados con la esperanza, la comunidad, las habilidades de adaptación y el conocimiento de los recursos. Los puntajes de todos los factores de protección medidos aumentaron. Los participantes también informaron que se sentían más tranquilos, con más energía y más comprometidos en la vida después del programa. Estos puntajes indican una mejora en los factores de protección a través de la participación en el programa.

El programa *The Emotional Health Association dba SHARE!* está dirigido a adultos mayores de 65 años y con alto riesgo de soledad, ansiedad y depresión. Además, estas personas han sido afectadas por la COVID-19 y por problemas de salud mental no tratados. El programa proporcionó servicios de extensión, actividades de construcción comunitaria y grupos de apoyo. El objetivo era reducir los riesgos de aislamiento y salud mental proporcionando conexiones sociales y acceso a recursos. Los datos de la encuesta básica se recopilaban utilizando la encuesta BUPPS, que mide específicamente los factores de protección, el bienestar de la WHO y los resultados relacionados con la crianza. Los puntajes del punto de referencia reportados para los factores de protección BUPPS tuvieron un promedio de 8 de un puntaje total de 30 (indicando bajos factores de protección iniciales), el bienestar promedió 9.67 de un puntaje total de 25 (indicando un pobre bienestar inicial), y los resultados de la subescala Parenting tuvieron un promedio de 17.83 sobre un puntaje total de 20. No se contaba con datos posteriores a la encuesta durante el período que abarca el informe.

Los datos demográficos disponibles se indican en la Tabla x.

Tabla 73. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – Promotores Unidos de Salud Mental

Cuento (n = *)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Armenio	1	Hispanos o latinos	
Inglés	37	Centroamericanos	2
Mandarín	1	Mexicanos/mexicoamericanos	38
Español	30	No hispano o no latino como se muestra a continuación:	
Otros	1	Africanos	11
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1	Chinos	1
▪ Identidad de género actual*		Europeos	2
Hombre	57	Filipinos	1
Mujer	28	Otros	3
▪ Orientación sexual*		Más de una	4
Gay o lesbiana	21	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	6
Heterosexual	99	▪ Raza	
Bisexual	6	Nativos americanos o nativos de Alaska	1
No determinado	2	Asiáticos	1
No estoy seguro qué significa esta pregunta	3	Negros o afroamericanos	14
▪ Discapacidad		Blancos	36
No	45	Más de una raza	4
Sí	22	Otros	8
Discapacidad mental	7	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1

Cuento (n = *)			
Dominio físico/de movilidad	10	▪ Edad	
Condición de salud crónica	6	15 años o menos	1
Se negó a contestar	17	16-25	11
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	4	26-59	33
▪ Situación de veterano		Más de 60	24
Sí	9	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	2
No	53	* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1		

* Tenga en cuenta que los datos demográficos presentados no se alinean completamente con la distribución esperada de la población. Las variaciones pueden deberse a informes erróneos, una mala clasificación u otras limitaciones de recopilación de datos.

▪ **Programa de Servicios a los veteranos y a la familia militar (VMFS) antiguamente Red de Acceso entre Pares de Veteranos (VPAN)**

El programa de Servicios a los veteranos y a la familia militar (VMFS) es un programa de prevención que atiende a los veteranos y a los familiares de militares en el Condado de Los Ángeles. Los objetivos son: 1) aumentar los factores de protección como la estabilidad financiera, la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la conexión social, y 2) reducir los factores de riesgo como la ideación suicida, la falta de vivienda y el subempleo/desempleo.

En virtud del programa VMFS, el Departamento de Salud Mental, el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos del Condado de Los Ángeles y SoCal Grantmakers, así como otras organizaciones basadas en la comunidad (CBO), ofrecen apoyo entre pares y vinculación a servicios, reduciendo el uso de servicios de salud mental. El objetivo de los servicios de prevención prestados a través del programa VMFS es implementar un conjunto de estrategias que permitan aumentar los programas existentes. Además, se ofrecen nuevos apoyos comunitarios preventivos y relacionados con el trauma a los veteranos y a los familiares de veteranos con el fin de promover los factores de protección y reducir los factores de riesgo de desarrollo de una enfermedad mental potencialmente grave.

Los servicios de pares se ofrecen de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., cinco días a la semana, de lunes a viernes. Los eventos comunitarios pueden realizarse los fines de semana. El programa se ofrece según las necesidades del cliente en persona, por teléfono o de manera virtual. En el FY 2023-24, se atendió a 3,555 veteranos y familiares de militares a través de VMFS CBO.

La Línea de apoyo VMFS se dedica a ayudar a personal militar en servicio activo, veteranos, reservistas y miembros de la guardia. Los pares que conforman la Línea de apoyo VMFS entienden los sacrificios únicos y las necesidades emocionales que la vida militar implica. La Línea de apoyo VMFS ofrece primeros auxilios emocionales relacionados con factores estresantes, derivaciones a servicios comunitarios, psicoeducación en tiempo real sobre servicios de salud mental y acceso directo a equipos basados en campo para un apoyo y seguimiento adicionales.

En el FY 2023-24, la Línea de apoyo a veteranos recibió un total de 9,642 llamadas. Debido a la naturaleza de la línea de apoyo, se genera una derivación y se recopilan datos demográficos solamente cuando la persona que llama solicita servicios o beneficios.

Además, a través del programa Veteran System Navigators de VMFS, el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos (DMVA) ofrece establecimiento de beneficios, reducción de posibles resultados negativos como falta de vivienda, inseguridad alimentaria y estrés relacionado. La programación de prevención sirve para incrementar los factores de protección, que incluyen la resiliencia, el desarrollo de habilidades socioemocionales en los veteranos y los familiares de los veteranos, y la conexión social a través de la programación especializada. La Oficina de Servicios de Veteranos del Condado del DMVA ha asegurado más de \$27 millones en beneficios para los veteranos, sus dependientes y los sobrevivientes. Veterans Systems Navigators lidera el camino para garantizar que los veteranos de la comunidad soliciten y aseguren los beneficios que han ganado, aliviando el estrés financiero durante los períodos de transición, previniendo la falta de vivienda al ayudar con recursos de

vivienda, e inscribiendo a los veteranos en centros de atención médica/salud mental del Departamento de Asuntos de los Veteranos, incluidos los centros de veteranos, para que los veteranos puedan recibir la atención que necesitan y se merecen.

VMFS enfrentó varios desafíos en relación con los esfuerzos de recopilación de datos de resultados. Los diversos programas de VMFS tenían diferentes procedimientos de recopilación de datos, con opciones variables de preguntas y respuestas, de tal modo que, en muchos casos, faltaban categorías enteras. Además, es posible que algunos participantes estuvieran representados en varios conjuntos de datos. El DMVA atendió a un total de 1,386 personas en el Año Fiscal 2023-24.

Tabla 74. Enlaces a cada recurso de VMFS para el FY 2023-2024

Asesoría de beneficios	1,331	Enlace a servicios de salud mental	154
Vivienda y refugio	983	Asistencia legal	407
Asistencia de empleo	717	Vestimenta y bienes del hogar	199
Asistencia de apoyo para ingresos	1,289	Asistencia para el transporte	134
Asistencia de apoyo para familias	1,745		

Tabla 75. Datos demográficos del FY 2023-2024 – VMFS

Cuento (n = 20,867)			
▪ Sexo asignado al nacer		▪ Etnia	
Masculino	6,400	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Femenino	3,600	Centroamericanos	46
Prefiero no responder	10,867	Otro Hispano	2,123
▪ Identidad de género actual*		No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Hombre	6,400	Asiáticos	221
Mujer	3,600	Otros no hispanos	92
Hombre transgénero/Transmasculino	2	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	18,385
No binario	34	▪ Identidad de género actual	
Prefiero no responder	10,831	Masculino/Hombre	6,400
▪ Veterano		Femenino/Mujer	3,600
No	1,307	Mujer transgénero	2
Sí	6,798	No binario	34
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	12,762	Prefiero no responder	10,831
▪ Raza		▪ Edad	
Nativos americanos o nativos de Alaska	143	16-25	1,002
Asiáticos	221	26-59	6,833
Negros o afroamericanos	2,559	Más de 60	1,889
Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico	64	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	11,143
Blancos	3,312		
Otros	1,164		
Más de una	1		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	13,403		

* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta

En el año fiscal 2025-26, el programa VMFS pasará a aplicar totalmente un modelo de servicios intensivos de administración de casos de asociación de servicio completo (FSP), que incluirá vinculación, servicios de salud mental, vivienda, apoyo con medicamentos y servicios de apoyo en caso de crisis las 24 horas del día. Los clientes actuales del programa DMH VMFS seguirán recibiendo apoyo a través de los esfuerzos de Intervención temprana (EI), mientras que los servicios de vinculación se ampliarán para incluir la atención de salud mental integral y la respuesta a crisis. La piedra angular del programa, la Línea de Apoyo del programa VMFS, seguirá siendo un recurso vital que ofrece asistencia inmediata a personal militar en actividad, veteranos, reservistas y familiares de militares. La línea seguirá funcionando 7 días a la semana, de 9 a. m. a 6 p. m., y seguirá siendo financiada por Intervención temprana. A través de la Línea de apoyo del programa VMFS y otras iniciativas de divulgación y compromiso, los veteranos y sus familias se beneficiarán de primeros auxilios emocionales, psicoeducación sobre salud mental, derivación a recursos comunitarios y conexiones directas con equipos basados en el

campo. El rango de derivaciones, desde las de bajo riesgo hasta las de alto riesgo, se clasificará y priorizará según el nivel de atención y necesidad. Las personas con necesidades leves de salud mental serán derivadas a proveedores de servicios para veteranos de la comunidad, mientras quienes tengan necesidades moderadas a altas serán atendidos dentro del modelo FSP. Este modelo híbrido permitirá que el programa siga facilitando el acceso a la atención para los veteranos y los familiares de militares, ya que muchos veteranos con problemas de salud mental no acudirán para recibir servicios de salud mental, sino que se inclinarán más por acudir en busca de vivienda o beneficios.

- Spring Evolution Inc., bajo el nombre comercial Wolf Connection

En el Año Fiscal 2023-2024, se pilotó Wolf Connection a través de CalMHSA. Wolf Connection ofrece programas únicos de educación y empoderamiento que transforman vidas a través de relaciones e interacciones vivenciales con lobos rescatados y el entorno natural. La plataforma de educación y empoderamiento en línea Lecciones de los lobos para las vidas humanas ofrece el programa de empoderamiento de Wolf Connection a través de una experiencia virtual interactiva. Esta plataforma altamente atractiva e interactiva lleva al alumno a través de un viaje por el Santuario del Wolf Heart Ranch, completando doce módulos fáciles de seguir e intuitivamente progresivos. Cada módulo abarca una “lección de lobo” única, los objetivos principales de la experiencia virtual son conectar a los jóvenes con el valor inherente, la resiliencia y el sentido de pertenencia a una “manada” o comunidad. A medida que recorren el territorio del Wolf Heart Ranch, los alumnos se mueven intuitivamente por las estaciones del año: primavera (verde claro), verano (verde oscuro), otoño (marrón) e invierno (blanco), y aprenden las lecciones contenidas en cada uno de los doce módulos. Cada lección la presenta un guía lobo distinto que representa una lección particular en la vida real. Algunos de los componentes interactivos son las actividades de Aullido a la acción, los ejercicios de escritura Reflexiona y responde y los momentos de meditación Patas de lobo. Además, la plataforma ofrece un enfoque diferenciado para satisfacer las necesidades de los distintos estilos de aprendizaje de los estudiantes. Esto incluye opciones para que lean el texto en voz alta, vean vídeos, accedan a una versión en español, así como diferentes opciones de tareas para que demuestren su comprensión del contenido.

Modalidades de curación alternativas y espacios que proporcionan seguridad, programación de conexión. En concreto, nuestro objetivo era atender a jóvenes bilingües de 11 a 18 años proporcionándoles un apoyo culturalmente adaptado para satisfacer sus necesidades únicas. Nuestro programa virtual, Lecciones de los lobos para las vidas humanas, se diseñó para replicar los principios clave de nuestra programación *in situ*, alimentando el sentido del yo y fomentando el sentimiento de pertenencia a una manada. Inspirado en el comportamiento natural de los lobos, nuestro programa promueve las conexiones personales y fomenta el desarrollo del auténtico yo de cada uno. Lecciones de los lobos para las vidas humanas aborda los componentes críticos de las relaciones, la salud mental y la autorregulación de los Estándares para la Salud Mental, Emocional y Social de California, proporcionando un enfoque integral para apoyar el bienestar de los jóvenes.

Se atendió a un total de 1,197 personas durante el período de este informe. Durante el período de este informe, la organización enfrentó desafíos para recopilar datos en algunas escuelas debido a las restricciones de divulgación de información de identificación personal. Esto limitó la capacidad del programa para recopilar datos demográficos y datos previos/posteriores a la encuesta.

El programa recibió 459 encuestas previas/posteriores. El número de encuestas recolectadas es distinto al número de personas atendidas, debido a las limitaciones de la recopilación de datos. Si bien se recopilaron encuestas previas y posteriores durante el Año Fiscal 23-24, en ellas, no se evaluó si los factores de protección o los factores de riesgo específicamente aumentaron o disminuyeron como resultado del programa de prevención, por lo que no hay datos de resultados disponibles en este momento.

Tabla 76. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – Lecciones de los lobos para las vidas humanas

Cuento (n = 459)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Árabe	3	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Inglés	350	Centroamericano	42
Español	67	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	179
Vietnamita	1	Otros hispanos/latinos	95
Lenguaje de señas americano (ASL)	5	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	33	Chinos	2
▪ Sexo asignado al nacer		Europeos del este	7
Masculino	171	Europeos	7
Femenino	213	Más de una	54
Prefiero no responder	75	Otro	62
▪ Discapacidad		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	11
No	258	▪ Raza	
Sí	107	Nativos americanos o nativos de Alaska	20
Dominio mental	2	Asiáticos	8
Dominio físico/de movilidad	10	Negros o afroamericanos	149
Dificultad para ver	48	Nativos hawaianos	3
Dificultad para oír	11	Blancos	60
Se negó a contestar el tipo de discapacidad	18	Otros	93
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	94	Más de una	113
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción como respuesta		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	13

▪ Youth-Community Ambassador Network (CAN-Youth)

El Fideicomiso para la Salud de los Niños de Los Ángeles (Fideicomiso de Los Ángeles) fue contratado por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHS) para apoyar al Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) mediante la creación del programa Youth Community Ambassador Program. El objetivo era cocrear un programa de embajadores jóvenes en asociación con estudiantes y el personal de salud mental de las escuelas del LAUSD enfocado en la prevención y la asesoría en atención. El Fideicomiso de LA ofreció supervisión de las actividades, capacitación, dotación de personal y distribución de estipendios entre los estudiantes, para el programa Community Ambassador Network-Youth (CAN Youth) dentro del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD). A los estudiantes de escuela secundaria dentro de centros escolares del LAUSD seleccionados se les reclutó y se les prohibió prestar servicio en comités asesores de estudiantes como embajadores comunitarios jóvenes y actuar como agentes de acceso a la salud mental, asesores y movilizados dentro de sus comunidades escolares. Los embajadores comunitarios jóvenes aprovecharon sus relaciones con pares para apoyar la salud mental, impulsando un modelo de autoayuda colectivo para promover la sanación, la recuperación y el empoderamiento juvenil.

El programa CAN Youth se enfocó en un método de alcance entre pares a través de las redes sociales y de las campañas directas en diez campus escolares del LAUSD. El método se enfocaba en el bienestar general de los estudiantes, con un énfasis en la enseñanza y la educación sobre salud mental; la reducción de estigmas; el fomento de una comunicación abierta entre pares; la facilitación de información sobre la comunidad, recursos basados en la escuela y servicios de los Centros de Bienestar que apoyan la salud mental.

Para evaluar la efectividad del programa de prevención, se utilizaron varias métricas de resultados. Se administraron encuestas previas y posteriores al programa, combinadas con la Encuesta de reducción de estigmas en el estado, bajo el apoyo de evaluadores de la UCLA, para evaluar los cambios en las actitudes, comportamientos y percepciones de los estudiantes en relación con la salud mental, las relaciones entre pares y la participación escolar. Se hizo

seguimiento de los registros de asistencia al programa para monitorear cambios en el compromiso y la participación estudiantil en el transcurso del programa. Además, se recogieron comentarios cualitativos a través de grupos focales, entrevistas y preguntas abiertas en las encuestas para recopilar información profunda sobre las experiencias y percepciones de los estudiantes sobre el programa. Este programa terminó al final del Año Fiscal 2023-2024.

Se atendió a un total de 40,221 personas durante el período de este informe. El Fideicomiso de LA continuó con la Red de Embajadores Comunitarios Jóvenes (Y-CAN) en diez centros escolares y se enfrentó a algunos desafíos durante la recopilación de datos. El objetivo de participación este año era de 100 estudiantes; sin embargo, el programa finalizó con un total de 83 estudiantes. El índice de rotación de estudiantes se atribuye a cambios en los horarios, al aumento de las actividades extracurriculares de los estudiantes y a la carga de trabajo escolar. Además, durante el año del programa 2023-2024, el Fideicomiso de LA trabajó con la UCLA para evaluar la Red de Embajadores Comunitarios (CAN) con el fin de estandarizar los apoyos entre pares que muchos otros distritos escolares están esperando implementar. En el programa, se capacitó a embajadores estudiantiles a través de la Academia de Verano y el objetivo era recoger información de encuestas previas y posteriores realizadas a 83 estudiantes participantes. Las academias de participación se realizaron durante las vacaciones de verano de los estudiantes (p. ej., agosto de 2023) e incorporaron un nuevo modelo de orientación. Debido a esto, los estudiantes que no estuvieron presentes durante la academia de orientación realizaron pruebas previas mientras se unían al programa a lo largo del inicio del año académico. Asimismo, para evaluar aun más el programa, la UCLA creó un grupo focal que se reunió cada semestre. En estos grupos focales, se detalló el impacto positivo del programa tanto en los estudiantes como en los aliados adultos.

El programa CAN Youth se enfoca en un método de alcance entre pares a través de las redes sociales y de las campañas directas en diez campus escolares del LAUSD. Los estudiantes se enfocan en el bienestar estudiantil general, con un énfasis en la enseñanza y la educación sobre salud mental; la reducción de estigmas; el fomento de una comunicación abierta entre pares; la facilitación de información sobre la comunidad, recursos basados en la escuela y servicios de los Centros de Bienestar que apoyan la salud mental.

En el Año Fiscal 2023-24, se atendió a 40,221 jóvenes a través de CAN Youth. Los evaluadores de la UCLA crearon una encuesta; sin embargo, los requisitos de aprobación del LAUSD y el consentimiento parental retrasaron la recopilación de datos, por lo que solo 83 participantes completaron las encuestas. Entre las barreras adicionales a la recopilación de datos, se incluía la rotación de personal y el abandono del programa por parte de los estudiantes debido a conflictos de horarios. Los datos de resultados relacionados con la prevención no se compartieron con el DMH y, por ende, no están disponibles en este momento.

Tabla 77. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – CAN Youth

Cuento (n = 83)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Inglés	57	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Español	12	Centroamericano	9
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	14	Mexicano/Mexicoamericano/Chicano	65
▪ Edad		Sudamericanos	2
15 años o menos	11	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
16-25	71	Africano	6
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1	Asiáticos	1
▪ Sexo asignado al nacer		Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	
Masculino	20	▪ Raza	87
Femenino	62	Indio americanos/Nativo de Alaska	2
Prefiero no responder	1	Negro o afroamericano	3
▪ Orientación sexual		Blancos	14
Heterosexual	48	Otros	40

Conteo (n = 83)			
Gay/lesbiana	2	Más de una raza	7
Bisexual	4	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	21
Algo más, p. ej.: queer, asexual	6	▪ Discapacidad	87
No determinado/Desconocido	9	No	64
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	14	Sí	3
▪ Identidad de género actual*	84	Una discapacidad mental	3
Hombre	20	Se negó	20
Mujer	62		
Hombre transgénero/Transmasculino	1		
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	1		

▪ Youth Development Network Program

El Departamento de Desarrollo Juvenil del Condado de Los Ángeles lanzó la Red/Región de Desarrollo Juvenil a través de una red sucontratada de organizaciones basadas en la comunidad (CBO), dentro de cada región geográfica respectiva. Estas redes al servicio de los jóvenes ofrecen una sucesión completa de servicios de desarrollo juvenil que proporcionan, o pueden proporcionar, recursos y servicios coordinados, integrales, innovadores y culturalmente sensibles. Para adecuar la escala de la prestación de servicios, el financiamiento permitirá apoyar a una variedad de CBO diversas según la necesidad, la población y la experiencia, ofreciendo una red coordinada de atención.

Basándose en las fortalezas, los objetivos y las necesidades identificadas en la evaluación previa de los jóvenes, ellos serán derivados a los servicios de los proveedores participantes que se especializan en programación dentro de las tres siguientes categorías de programas: Mentoría de jóvenes y apoyo académico, Intervención de jóvenes y programas de bienestar, Desarrollo juvenil y programas de oportunidades de empleo. Las actividades ofrecidas en todos estos programas pueden incluir, sin limitarse a, gestión individual de casos; capacitaciones en grupos pequeños; series de talleres; clases recurrentes y/o eventos centrados en los jóvenes. El tipo de entrega de los servicios para los programas varía e incluye la participación tanto en persona como virtual.

Las poblaciones cuya prevención es prioritaria, conformada por jóvenes atendidos en todo el Condado de Los Ángeles, tenían entre 12 y 25 años e incluían a:

- Personas expuestas a traumas
- Personas en riesgo de experimentar el inicio de una enfermedad psiquiátrica grave
- Personas que experimentan factores estresantes extremos
- Poblaciones culturales desatendidas
- Negros, latinos y jóvenes indígenas de todas las identidades de género.
- Jóvenes que enfrentan barreras para acceder a servicios locales de desarrollo juvenil
- Jóvenes que están involucrados con, o están en riesgo de estar involucrados con, el sistema de justicia juvenil, que experimentan dificultades de compromiso escolar, dificultades de asistencia escolar o están en riesgo de abandonar la escuela.

El programa atendió a un total de 264 personas durante el período de este informe. Entre las barreras para recopilar datos se incluían dificultades que los proveedores experimentaron para familiarizarse con la plataforma de recopilación de datos (p. ej. un solo contacto frente a admisión). Además, puesto que el inicio del lanzamiento del programa fue tardío, surgieron preguntas sobre cuándo/cómo se espera que los datos se envíen. Muchos proveedores ya estaban atendiendo activamente los casos de jóvenes antes del lanzamiento de nuestro programa y habían completado la admisión preexistente y otra documentación relacionada derivada de su proceso interno, lo que causó que no se completara la encuesta BUPPS en muchos casos. Por último, algunos de los proveedores que apoyan a los jóvenes en los salones de clases en la escuela tenían tiempo limitado para completar y recopilar los datos con éxito. El Departamento de Desarrollo Juvenil (DYD) planeó hacer seguimiento de datos

longitudinales básicos a través de sus evaluaciones de admisión y salida. Al final del Año Fiscal 2023-2024, los datos recopilados fueron mínimos y su calidad aún está siendo revisada debido a la prontitud con la que se han firmado los contratos de la Red de Desarrollo Juvenil (YDN) (<1 mes). Una vez que haya al menos un trimestre completo de datos y actividades de aseguramiento de calidad, se esperan resultados más sólidos.

El resultado previsto del DYD para cada una de las regiones de la Red de Desarrollo Juvenil es ver un aumento promedio en todos los puntajes de factores de protección generales al momento de la salida en comparación con los puntajes promedio al momento de la admisión en los 5 factores de protección.

1. Resiliencia/habilidades de afrontamiento: “Tengo esperanza en el futuro”.
2. Competencia social/solución de conflictos: “Conozco al menos una cosa que puedo hacer para lidiar con pensamientos difíciles”.
3. Apoyos/conexiones sociales: “Me siento parte de una comunidad”.
4. Apoyo concreto/acceso a la atención: “Conozco recursos que podrían ser útiles para mí o alguien importante para mí”.
5. Confianza/sentido de pertenencia: “Sé que si sigo trabajando en algo, mejoraré”.

Desde el inicio de la implementación, en todos los factores de protección, los puntajes de los jóvenes aumentaron desde la admisión hasta la salida, lo que indicaba una mejora de los factores de protección gracias al programa.

Tabla 78. Datos demográficos del Año Fiscal 2023-2024 – Programa de Desarrollo Juvenil

Cuento (n = 264)			
▪ Idioma primario		▪ Etnia	
Armenio	1	Hispanos o latinos como se muestra a continuación:	
Inglés	101	Centroamericanos	3
Español	16	Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos	49
Vietnamita	1	Otros hispanos	4
Otros	4	No hispanos o no latinos como se muestra a continuación:	
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	141	Africanos	44
▪ Identidad de género actual*		Japoneses	1
Hombre	72	Vietnamitas	1
Mujer	49	Más de una etnia	13
Hombre transgénero/Transmasculino	1	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	149
No estoy seguro qué significa la pregunta	142	▪ Raza	
▪ Orientación sexual*		Nativos americanos o nativos de Alaska	1
Heterosexual	115	Asiáticos	2
Gay o lesbiana	2	Negros o afroamericanos	54
Bisexual o pansexual	4	Blancos	4
Algo más, p. ej.: queer, asexual	1	Más de una raza	9
No determinado/Desconocido en este momento	2	Otros	31
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	140	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	163
▪ Edad		▪ Discapacidad	
15 años o menos	98	No	97
Entre 16 y 25	143	Sí	10
26-59	12	Dominio mental	4
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	11	Dominio físico/de movilidad	1
▪ Situación de veterano		Otro tipo de discapacidad	5
Sí	1	Se negó a revelar el tipo de discapacidad	10
No	122	Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	157
Se negó a contestar/No contestó/Se desconoce	141	▪ Sexo asignado al nacer	
		Masculino	75
		Femenino	49
		Prefiero no responder	140
* Los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta			

Programas de prevención ■ del FY 2025-26

La siguiente programación de prevención continuará para el Año Fiscal 2025-26:

Programa	Población destinataria
Equipos de niños y familias Implementar un proceso de trabajo en equipo de niños y familias para ayudar a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) a mantener una colocación estable con la familia. Asociarse con DCFS para financiar CBOs para proporcionar este servicio.	Niños y jóvenes en edad de transición
Centros comunitarios de recursos familiares Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y de uso de sustancias (SUDs), incluyendo actividades de sanación tradicional, educación sobre salud de metales y /o SUDs y clases de bienestar sobre meditación, fitness, cocina saludable, etc. Dirigirse a las personas que sufren falta de vivienda y justicia. Dar prioridad a las comunidades más necesitadas, como Antelope Valley.	Personas con problemas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias
Programa de Especialistas en Recursos Comunitarios Ayuda a construir comunidades informadas sobre el trauma y familias resilientes a través de especialistas en recursos comunitarios (CRS) que trabajan en el hogar con las familias para asegurar que las crisis alimenticias, médicas o de vivienda no desestabilicen a las familias.	Jóvenes en edad de transición dentro de las comunidades de sordos, BIPOC, discapacitados, LGBTQIA2S y nativos de las islas del Pacífico
Red de Empoderamiento del Consumidor Educa a los consumidores del LACDMH sobre la historia de la MHSA, el rol de los consumidores del LACDMH y los consumidores de todo el estado, los componentes y procesos requeridos, los eventos y oportunidades para interesados del condado y del estado para hacer comentarios públicos, las recomendaciones y el proceso legislativo.	Consumidores del LACDMH
Boletín de Reflexiones Culturales Brinda oportunidades para que el contenido relacionado con la salud mental y producido por pares se cree y se comparta en todo el condado.	Consumidores del LACDMH
Preservación Familiar/Solicitud de Servicios	Población, niños y familias con cuidado tutelar especializado
Programa de Reparentalización WPW de FosterALL El programa WisdomPath Way de FosterAll trata tanto a los adultos como a los niños bajo cuidado tutelar y brinda resultados positivos para prevenir traumas, estrés y enfermedades mentales adicionales en los adultos y los niños	Adultos y niños involucrados en el sistema de cuidado tutelar
Hope & Healing: Apoyo de bienestar para la salud mental para familias y parientes de víctimas Une la fe y el bienestar mental para normalizar la conversación y la concienciación de las familias para buscar servicios de salud mental y eliminar estigmas comunes que impiden a muchas personas traumatizadas obtener la ayuda que necesitan.	Familias afroamericanas que han sufrido pérdidas debido a la violencia
Concientización sobre la Salud Mental y Línea de ayuda para la comunidad coreana Busca normalizar las enfermedades mentales y su tratamiento en la comunidad coreana para que las personas busquen terapia y servicios sin vergüenza o dudas.	Todos los grupos de edad: coreanos
Terapia de la risa y gratitud (español) Ilumina al público sobre las alternativas terapéuticas que no necesariamente requieren el uso de medicamentos para mejorar el propio estado mental y la importancia de aceptar las emociones en lugar de ocultarlas.	Todos los grupos de edad (multigeneracional): latinos
Prevención de falta de vivienda de Long Beach (Ciudad de Long Beach)	Jóvenes en edad de transición
Los nuevos padres participan-Welcome to the Library and the World Las Bibliotecas Públicas y Salud de la Mujer del DHS ofrecerán un kit Welcome to the Library and the World, que incluirá información sobre los programas y servicios de alfabetización temprana Smart Start de la biblioteca. El programa se ofrecerá en 45 ubicaciones dos veces al año y a través de un programa virtual cada trimestre.	Nuevos padres y cuidadores
Neurofeedback Mediante este proyecto, se apoyará a los niños y jóvenes brindándoles la terapia de neuroretroalimentación para tratar varias condiciones, como la ansiedad, la depresión, el dolor y el trauma. La terapia de neuroretroalimentación es un tratamiento a corto plazo (20 sesiones), con medicamentos complementarios y alternativos (CAM), donde se utilizan dispositivos electrónicos para ayudar a las personas a autorregularse y autocontrolarse. El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) ofrece DO y profesionales designados para que administren tratamiento de neuroretroalimentación al cliente mientras monitorean el progreso y brindan retroalimentación.	Niños y TAY (los DO recibirán capacitación)
Programa para adultos mayores y cuidadores latinos (español) Crea oportunidades para que los inmigrantes latinos prosperen y se vuelvan más independientes enseñándoles a no temer a la tecnología, sino a usarla como una herramienta útil para mantenerse conectados a sus seres queridos, aprender cosas nuevas, buscar entretenimiento y usarla como una herramienta de autocrecimiento.	Adultos mayores: latinos

Programa	Población destinataria
<p>Centro Comunitario de Salud y Servicios "Open Arms" Brinda atención médica de calidad, apoyo de salud mental, vivienda, administración de casos, derivaciones laborales y servicios de apoyo como comida, ropa, kits de higiene, gestión de la ira relacionada con el transporte, abuso de sustancias, tráfico sexual y clases de paternidad.</p>	Todos los grupos de edad
<p>Expansión del Programa PIER: Programa de primer episodio psicótico El DMH cuenta con 5 centros del programa PIER que están casi copados. La solicitud consiste en expandir el número de centros y áreas de disponibilidad del programa. PIER es un programa de atención especializada coordinada para adolescentes y adultos jóvenes, de 12 a 25 años, con alto riesgo clínico de desarrollar psicosis o que han experimentado su primer episodio psicótico. Actualmente, las derivaciones de ELAC STAND (UCLA), NAMI Urban LA, las escuelas y varios programas para pacientes ambulatorios están superando el límite de capacidad del nivel actual de servicio.</p>	Adolescentes y adultos jóvenes, de 12 a 25 años
<p>Educación temprana Un programa de alfabetización temprana diseñado para niños pequeños y preescolares que ayuda a empoderar a los padres y tutores para que apoyen las necesidades educativas de sus hijos. Mientras disfrutan de libros, canciones, rimas y diversión, los niños desarrollan habilidades de alfabetización temprana, habilidades de matemáticas básicas y habilidades sociales, y otras competencias esenciales de preparación para la escuela.</p>	Niños de 2 a 4 años (niños pequeños a preescolares)
<p>Search to Involve Pilipino Americans (SIPA) Brinda servicios de apoyo a la salud mental basados en las fortalezas y centrados en la juventud, a jóvenes y personas desatendidas en SPA 4, con un enfoque en Historic Filipinotown y áreas adyacentes</p>	Jóvenes
<p>Steven A. Cohen Military Family Clinic at VVSD, Los Ángeles Steven A. Cohen Military Family Clinic at VVSD ofrece atención de salud mental personalizada y basada en evidencia, además de alcance y acceso puntual a apoyo integral y derivaciones a administración de casos para abordar la intervención temprana y la prevención de suicidios, el desempleo, las finanzas, la vivienda y problemas legales.</p>	Veteranos y sus familias
<p>Proyecto TransPower Aumenta el acceso y elimina las barreras al tratamiento, como la falta de recursos, las necesidades de transporte y los problemas de privacidad, ofreciendo servicios de salud mental afirmativos y especializados sin costo alguno.</p>	Población trans* joven
<p>We Rise Parks at Sunset Programa de prevención We Rise que genera acceso a programación de autocuidado en 58 parques del Condado de Los Ángeles y se ofrece durante el mes de concienciación sobre la salud mental. Brinda oportunidades reiteradas para acceder a recursos e información sobre apoyo de salud mental, incluidos talleres gratuitos de bienestar mental.</p>	24 años o menos: Familias
<p>Regiones de desarrollo juvenil Este programa apoya a los jóvenes ofreciéndoles una variedad de servicios de desarrollo juvenil y derivándolos a ellos según una evaluación de sus fortalezas, intereses y necesidades individuales. La población objetivo son jóvenes de 18 a 25 años y se prevé que atienda a unos 6,500 jóvenes al año. Los servicios se prestan a través de CBO contratadas y derivaciones y enlaces, e incluye recursos de participación en la escuela, de resolución de conflictos, de capacitación, de apoyo de mentoría/pares, de apoyo educativo, de servicios de empleo/carrera, de expresión artística/creativa y de bienestar social/emocional.</p>	Jóvenes en edad de transición de 18 a 25

PEI - Reducción del estigma y la discriminación (SDR)

El propósito del programa de SDR es reducir y eliminar las barreras que impiden a las personas utilizar los servicios de salud mental al priorizar la información y el conocimiento sobre los signos y síntomas tempranos de la enfermedad mental a través de estrategias de apoyo a la familia y educación y promoción comunitaria centradas en el cliente. 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 educación contra la estigmatización dirigida específicamente a las comunidades subrepresentadas a través de la divulgación utilizando herramientas culturalmente sensibles y eficaces; educando y apoyando a los proveedores de salud mental; conectando y vinculando recursos a escuelas, familias y agencias comunitarias; y educación y empoderamiento del cliente y la familia.

Datos y resultados de los Programas de reducción de la estigmatización y discriminación en el FY 2023-24

Primeros auxilios en la salud mental (MHFA)

El programa MHFA es una capacitación interactiva de 8 horas basada en evidencias que proporciona conocimientos sobre los signos y síntomas de las enfermedades mentales, la desescalada 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 mientras se espera la derivación 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.

Apoyos de la comunidad, los pares y la familia para la reducción del estigma y la discriminación: NAMI Urban LA y NAMI Greater LA)

Proporciona programas de prevención basados en la comunidad para todo el condado y enfoques y apoyos para reducir el estigma y la discriminación que sufren las personas con enfermedades mentales, sus familiares, amigos y comunidades. Sus actividades/servicios incluyen apoyo a familias y comunidades que buscan recursos de tratamiento y recuperación de salud mental, clases de educación basadas en la evidencia, capacitación y defensa. Este programa está dirigido a:

- Personas con enfermedades mentales y sus familias
- Personas que brindan atención como pares en salud mental
- Profesionales y personal de apoyo de la salud mental
- Comunidades culturales desatendidas
- Personas y familias afectadas por el involucramiento con la justicia

LGBTQIA-2S

Se trata de un contrato único facturado que se centra en la población TAY, así como en sus familias y la comunidad. Ofrece a la comunidad capacitación sobre educación y lucha contra el estigma, así como grupos de apoyo, y tiene contratos con tres organismos de distintas partes del Condado de Los Ángeles:

- Penny Lane
- AMAAD Institute
- The Wall Las Memorias

Resultados del programa SDR

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles despliega programas de reducción del estigma y la discriminación (SDR) en forma de capacitación y educación. Los programas pretenden reducir la estigmatización y la discriminación de las personas que padecen una enfermedad mental y aumentar los conocimientos sobre temas de salud mental. Para determinar la eficacia de sus programas SDR, el Condado de Los Ángeles utiliza el Cuestionario para participantes en programas SDR del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CiBHS), una breve

encuesta de opción múltiple que evalúa el impacto de los programas en los participantes: 1) actitudes y comportamiento hacia las personas con problemas de salud mental, 2) conocimiento de la estigmatización que sufren las personas con problemas de salud mental 3) concienciación de los medios para apoyar a las personas que puedan necesitar recursos de salud mental, así como la calidad y los datos demográficos del programa.

En este documento se exponen los resultados de los análisis de datos realizados sobre los cuestionarios administrados para evaluar los programas SDR llevados a cabo durante el año (FY) fiscal 2023-2024, comprendido entre el 1 de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024. En el FY 23-24 se recolectaron (2,496) encuestas, frente a las (16,218) del FY 22-23. Lo más probable es que esto se deba a un cambio en el financiamiento de los programas. En el FY 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.

La mayoría, el 63%, (consulte el gráfico, Idioma de la encuesta) de las encuestas enviadas estaban en inglés.

Gráfico 76. Porcentaje de idiomas para las encuestas

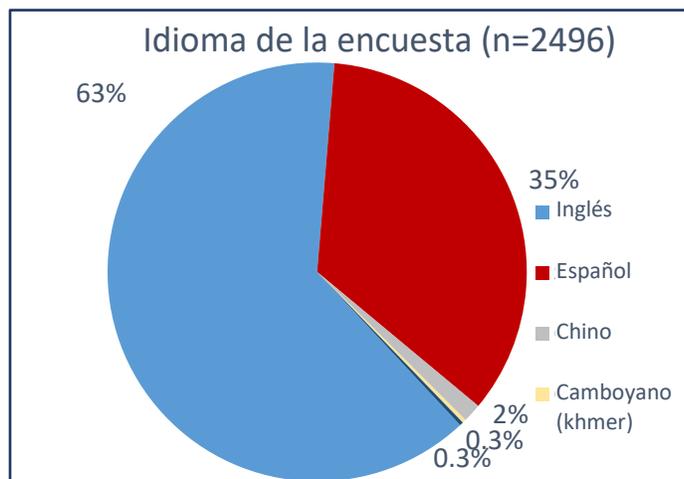


Figura 77. Edad

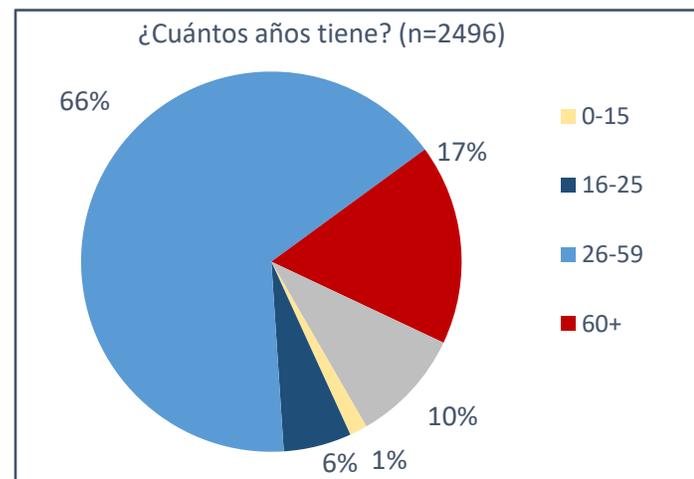


Gráfico 78. Estado de veterano

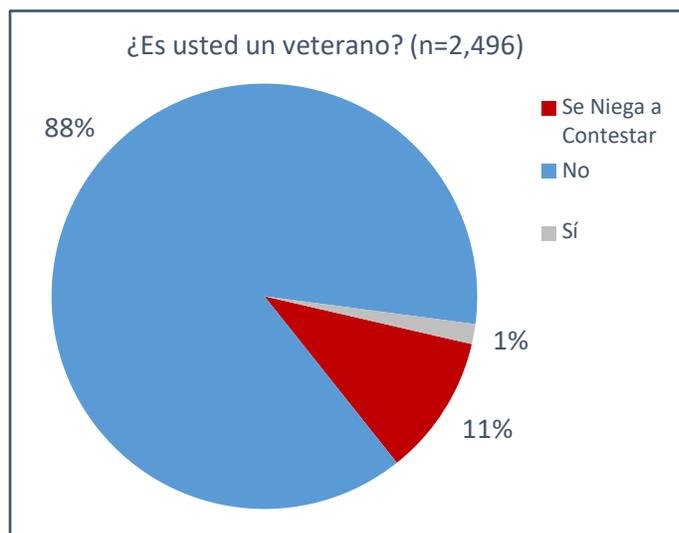


Gráfico 79. Sexo asignado al nacer

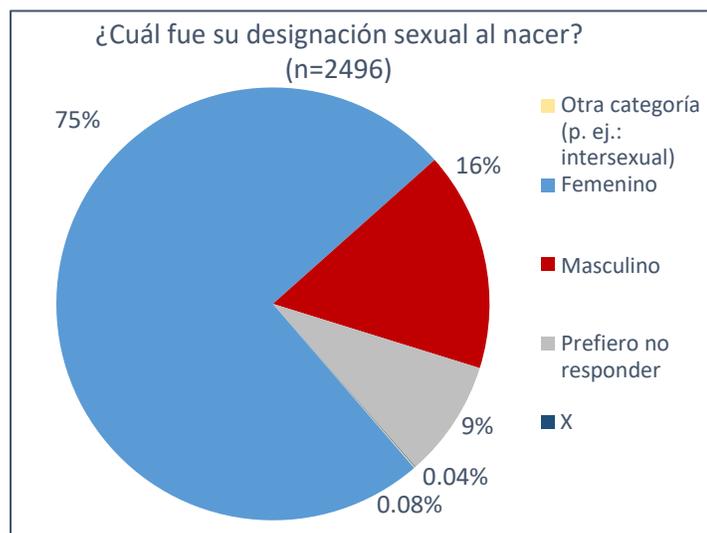


Gráfico 80. Situación de discapacidad

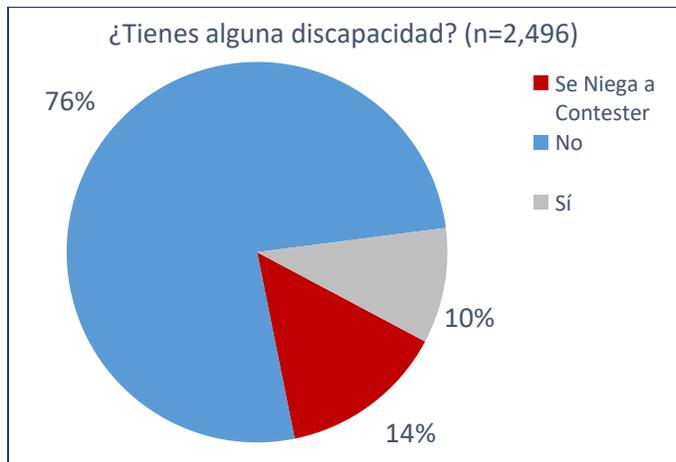


Tabla 79. Raza (n=2,496)

Raza	Número	Porcentaje
Hawaianos nativos u otros isleños del Pacífico	8	.32%
Nativos americanos o nativos de Alaska	29	1.16%
Más de una raza	113	4.53%
Negros o afroamericanos	190	7.61%
Asiáticos	205	8.21%
Otros	379	15.18%
Se niega a contestar	696	27.88%
Blancos	876	35.10%

Tabla 80. Idiomas hablados en casa (n=2,496)

Idioma	Número	Porcentaje
Ruso	2	.08%
Farsi	2	.08%
Lenguaje de señas americano (ASL)	2	.08%
Vietnamita	4	0.16%
Tagalo	4	0.16%
Japoneses	4	0.16%
Árabe	4	0.16%
Otro chino	6	0.24%
Cantonés	9	0.36%
Camboyanos	17	0.68%
Armenio	19	0.76%
Otros	21	0.84%
Coreanos	22	0.88%
Mandarín	47	1.88%
Se niega a contestar	257	10.3%
Español	989	39.62%
Inglés	1,087	43.55%

Tabla 81. Etnia (n=2,496)

Etnia	Número	Porcentaje
Vietnamita	7	0.28%
Armenio	8	0.32%
Puertorriqueños (Hispanos/Latinos)	11	0.44%
Medio orientales	16	0.64%
Indios asiáticos/Sudasiáticos	18	0.72%
Camboyanos	20	0.80%
Europeos del este	26	1.04%
Filipinos	29	1.16%
Coreanos	34	1.36%
Sudamericanos (Hispanos/Latinos)	42	1.68%
Otro (Hispanos/Latinos)	66	2.64%
Otros	76	3.04%
Chinos	77	3.08%
Africanos	80	3.21%
Más de una etnia	109	4.37%
Caribeños (Hispanos/Latinos)	177	7.09%
Europeos	181	7.25%
Centroamericanos (Hispanos/Latinos)	198	7.93%
Se niega a contestar	424	16.99%
Mexicanos/Mexicoamericanos/Chicanos (Hispanos/Latinos)	897	35.94%

Tabla 82. Identidad de género (n=2,496)

Identidad de género	Número	Porcentaje
Otra categoría (p. ej.: dos espíritus)	3	0.12%
Hombre	392	15.71%
No binario (p. ej.: genderqueer o género expansivo)	12	0.48%
No estoy seguro qué significa esta pregunta	1	0.04%
Hombre transgénero/Transmasculino	16	0.64%
Mujer transgénero/Transfemenino	7	0.28%
No determinado/Desconocido en este momento	3	0.12%
Mujer	1,869	74.88%
Prefiero no responder	201	8.05%

*El número total de identidades de género seleccionadas puede sumar más de 2,496, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Tabla 83. Identidades sexuales (n=2,496)

Identidad sexual	Número	Porcentaje
No determinado/Desconocido en este momento	7	0.28%
Algo más (p. ej., queer, asexual)	23	0.92%
No estoy seguro qué significa esta pregunta	51	2.04%
Heterosexual/hetero	1,646	65.95%
Gay o lesbiana	44	1.76%
Bisexual o pansexual	60	2.40%
Prefiero no responder/prefiero que no me etiqueten	684	27.40%

*El número total de identidades sexuales seleccionadas puede sumar más de 2,496, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Tabla 84. Discapacidad (n=245)

Discapacidad	Número
Una condición de salud crónica, como dolor crónico	47
Una discapacidad mental	146
Una discapacidad física/de movilidad	70
Otra discapacidad de comunicación	4
Otro tipo de discapacidad	17
Dificultad para oír	12
Dificultad para ver	15
Se niega a contestar	15

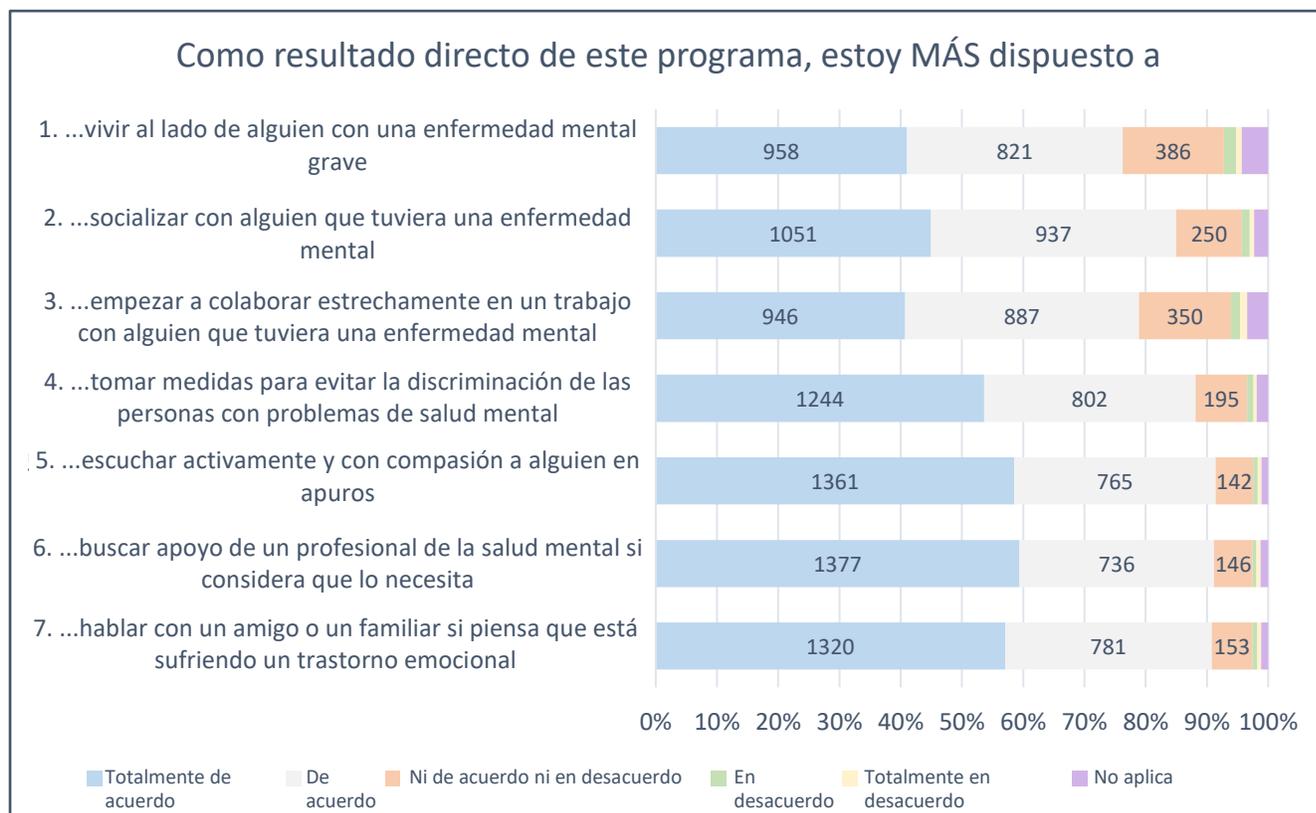
*El número total de discapacidades seleccionadas puede sumar más de 245, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Cambios en el comportamiento

Siete ítems del cuestionario (consulte el gráfico, Cambios en el comportamiento, para los ítems y los resultados) evalúan el impacto de las capacitaciones en SDR en la disposición de los participantes a comprometerse comportamientos que apoyen a las personas con problemas de salud mental. Las puntuaciones de los ítems son: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, o no aplica. Estar de acuerdo sugiere que el participante cree que el programa influyó positivamente en su comportamiento futuro (p. ej.: aumento de la disposición a “buscar apoyo de un profesional de la salud mental si creyera que lo necesitaba”) y estar en desacuerdo sugiere lo contrario. Los resultados sugieren que los programas SDR: 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 y 3) aumentaron la probabilidad de buscar apoyo para sí mismos en momentos de necesidad.

- En los 7 ítems, la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo en que el programa tuvo una influencia positiva, con un 91% de acuerdo o totalmente de acuerdo con los ítems 5-7.
 - En el ítem 5, “como resultado directo de este programa, estoy MÁS dispuesto a escuchar de forma activa y compasiva a alguien que esté angustiado”, el 59% de los encuestados seleccionó Totalmente de acuerdo y el 32% seleccionó De acuerdo.
 - En el ítem 6, “como resultado directo de este programa, estoy MÁS dispuesto a buscar apoyo de un profesional de la salud mental en caso considere que lo necesito”, el 58% de los encuestados seleccionó Totalmente de acuerdo y el 33% seleccionó De acuerdo.
 - En el ítem 7, “como resultado directo de este programa, estoy MÁS dispuesto a hablar con un amigo o familiar si considero que estoy experimentando angustia emocional”, el 59% de los encuestados seleccionó Totalmente de acuerdo y el 32% seleccionó De acuerdo.

Gráfico 81. Cambios en el comportamiento

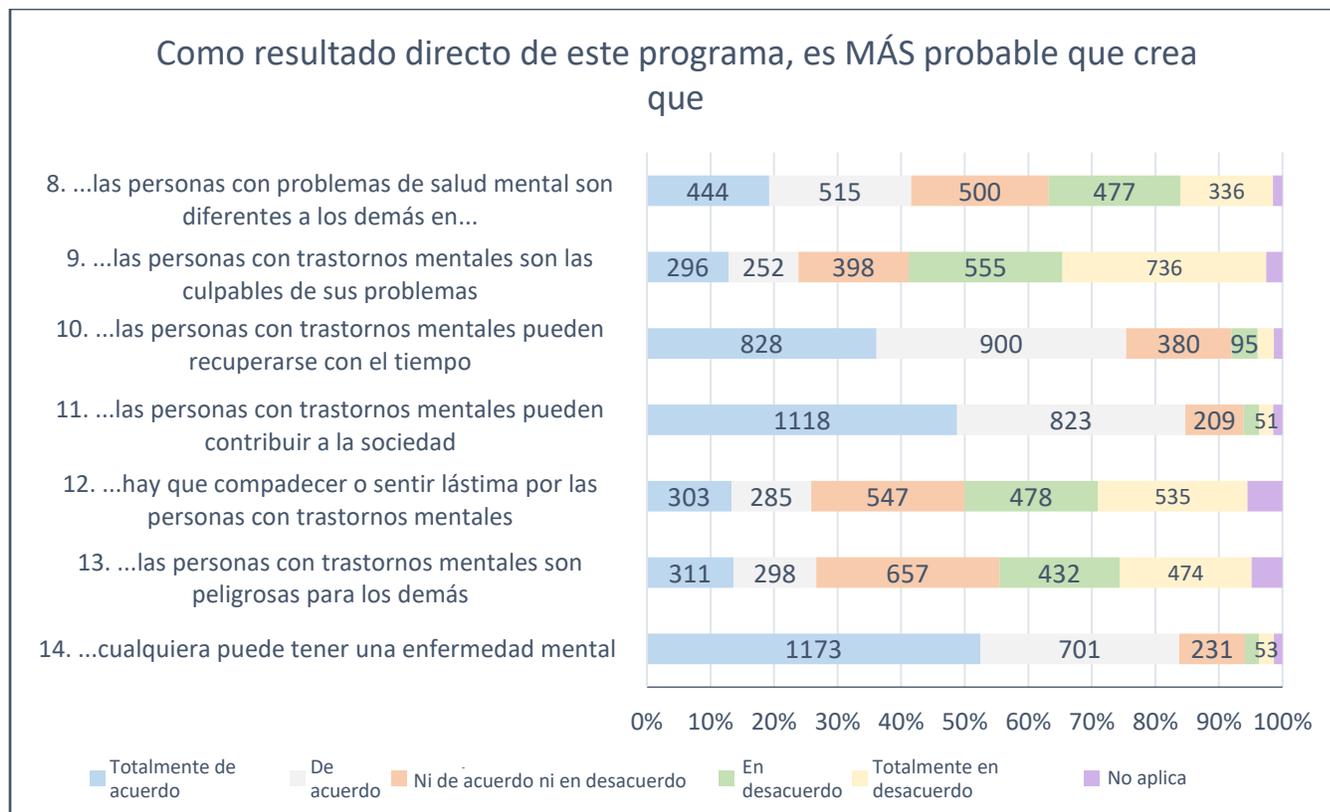


Cambios en los conocimientos y las creencias

Siete ítems (consulte el gráfico, Cambios en los conocimientos y las creencias, para ver los ítems y resultados) evalúan el cambio luego de asistir a un programa de SDR en los conocimientos sobre las enfermedades mentales y las creencias sobre las personas con enfermedades mentales. Los ítems se pueden clasificar en: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, o no aplica. En los ítems 8, 9, 10 y 13, estar en desacuerdo sugiere que el participante cree que el programa consiguió ayudarlo a cuestionar los estereotipos negativos sobre las personas con enfermedades mentales, a mejorar las actitudes hacia las personas con enfermedades mentales o a aumentar los conocimientos sobre temas de salud mental (p. ej.: disminuir la creencia de que las personas con enfermedades mentales son peligrosas) y estar de acuerdo sugiere lo contrario. En los ítems 10,11 y 14 la puntuación se invierte. (p. ej., aumento de la creencia de que las personas con enfermedades mentales pueden llegar a recuperarse). Los resultados tienden a sugerir que las capacitaciones de formación sobre RDS cumplieron los objetivos de aumentar los conocimientos de los participantes sobre el tema de la salud mental e influyeron positivamente en las creencias sobre las personas que padecen una enfermedad mental.

- En cuatro de los 7 puntos, la mayoría de los participantes indicó que el programa tuvo una influencia positiva, con un máximo del 85% muy de acuerdo (49%) o de acuerdo (36%), con el ítem 11, “como resultado directo de este programa soy MÁS propenso a creer que las personas con problemas de salud mental pueden contribuir a la sociedad”
- En 2 ítems, muchos participantes indicaron que el programa tuvo una influencia positiva, aunque no la mayoría. La redacción de estos ítems puede influir en que tengan niveles de acuerdo más bajos. Están redactados de forma negativa y discrepar con ellos indica que el programa ha mejorado, por ejemplo, el ítem 12: “Como resultado directo de este programa, soy MÁS propenso a creer que las personas con problemas de salud mental deberían ser objeto de lástima o compasión”. Estar en desacuerdo sugiere que el programa tuvo un impacto positivo en los conocimientos y las creencias sobre las personas con problemas de salud mental. De los 14 ítems del programa SDR, los participantes mostraron la menor mejora en los 4 ítems redactados de forma negativa. Además, el promedio de desacuerdo (40%) con las 4 frases negativas fue un 41% inferior a al promedio de acuerdo (85%) con las frases positivas.
 - Este resultado es similar al del FY anterior, en el que el promedio de desacuerdo (48%) con los 4 puntos negativos fue un 35% inferior a el promedio de acuerdo (83%) con los ítems positivos.

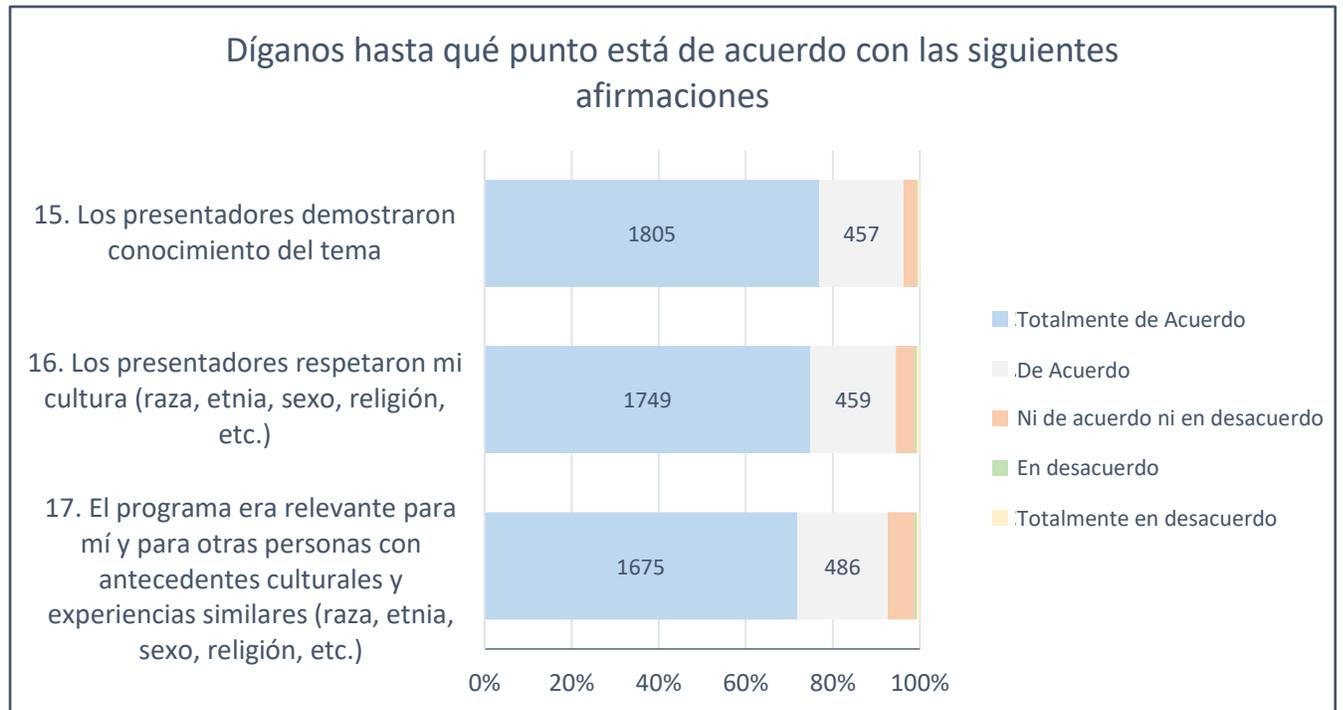
Gráfico 82. Cambios en los conocimientos y las creencias



Tres ítems (consulte el Gráfico Calidad de la capacitación, para los ítems y resultados) evalúan la calidad de los capacitadores y de la programación del SDR. Los ítems se pueden clasificar en: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Estar de acuerdo sugiere que el participante tenía percepciones positivas y estar en desacuerdo sugiere lo contrario. Los participantes solían tener una percepción muy positiva de los capacitadores y de la calidad de la programación:

- por lo menos el 93% de los participantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con cada ítem.
- Un 96 % estuvo muy de acuerdo (77 %) o de acuerdo (19 %) con el ítem 15: “Los presentadores demostraron conocimiento del tema”.
- Estos resultados concuerdan con los del FY anterior, en el que al menos el 95% de los participantes se mostraron de acuerdo o totalmente de acuerdo con todos los ítems, y un 97% se mostró de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem 15.

Gráfico 83. Calidad de la capacitación



PEI – Prevención del suicidio

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 comunitaria y educación en la identificación de los riesgos de suicidio y factores de protección; vinculación de servicios directos y mejora de la calidad de la atención a las personas que contemplan, amenazan o intentan suicidarse; acceso a intervenciones basadas en evidencia y líneas directas de prevención del suicidio con personal capacitado; y la 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

En respuesta a las necesidades de nuestra comunidad, la Red de prevención del suicidio del Condado de Los Ángeles, con el apoyo del LACDMH, ha desarrollado un plan estratégico para la prevención del suicidio para guiar nuestros esfuerzos hacia el objetivo de cero suicidios en el Condado.

Algunos elementos clave en la prevención del suicidio son:

- Centrarse en fomentar la prevención y el bienestar a través de las conexiones, la educación, la divulgación, la defensa y la reducción del estigma;
- Promover la búsqueda temprana de ayuda para que la gente conozca las señales de alarma y los recursos y tenga confianza para intervenir con alguien que le importa o para obtener ayuda para ellos mismos;
- Garantizar una respuesta segura y compasiva durante y en respuesta a las crisis, centrándose en la estabilización y la vinculación a los servicios en el entorno menos restrictivo; e
- Implementar un sistema de apoyo a corto y largo plazo para las personas, sus familiares, las escuelas y las comunidades después de un intento de suicidio o muerte.

Datos y resultados de los Programas de prevención de suicidios del FY 2023-24

Resultados de prevención del suicidio

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles implementa programas de reducción del suicidio (SP) en forma de capacitación y educación. Los participantes en el programa fueron, entre otros: socorristas, profesores, miembros de la comunidad, padres, estudiantes y médicos.

Para determinar la eficacia de sus programas de SP, el Condado de Los Ángeles utiliza el Cuestionario para participantes en programas SDR del Instituto de Servicios de Salud Conductual de California (CIBHS), una encuesta de opciones múltiples que evalúa el impacto de los programas en las actitudes, conocimientos y comportamientos de los participantes en relación con el suicidio, así como la calidad del programa y los datos demográficos de los participantes. En este documento se debaten los resultados de un análisis de datos realizado sobre los 688 cuestionarios recibidos para los programas de SP llevados a cabo durante el año fiscal (FY) 2023-2024.

Resultados del programa

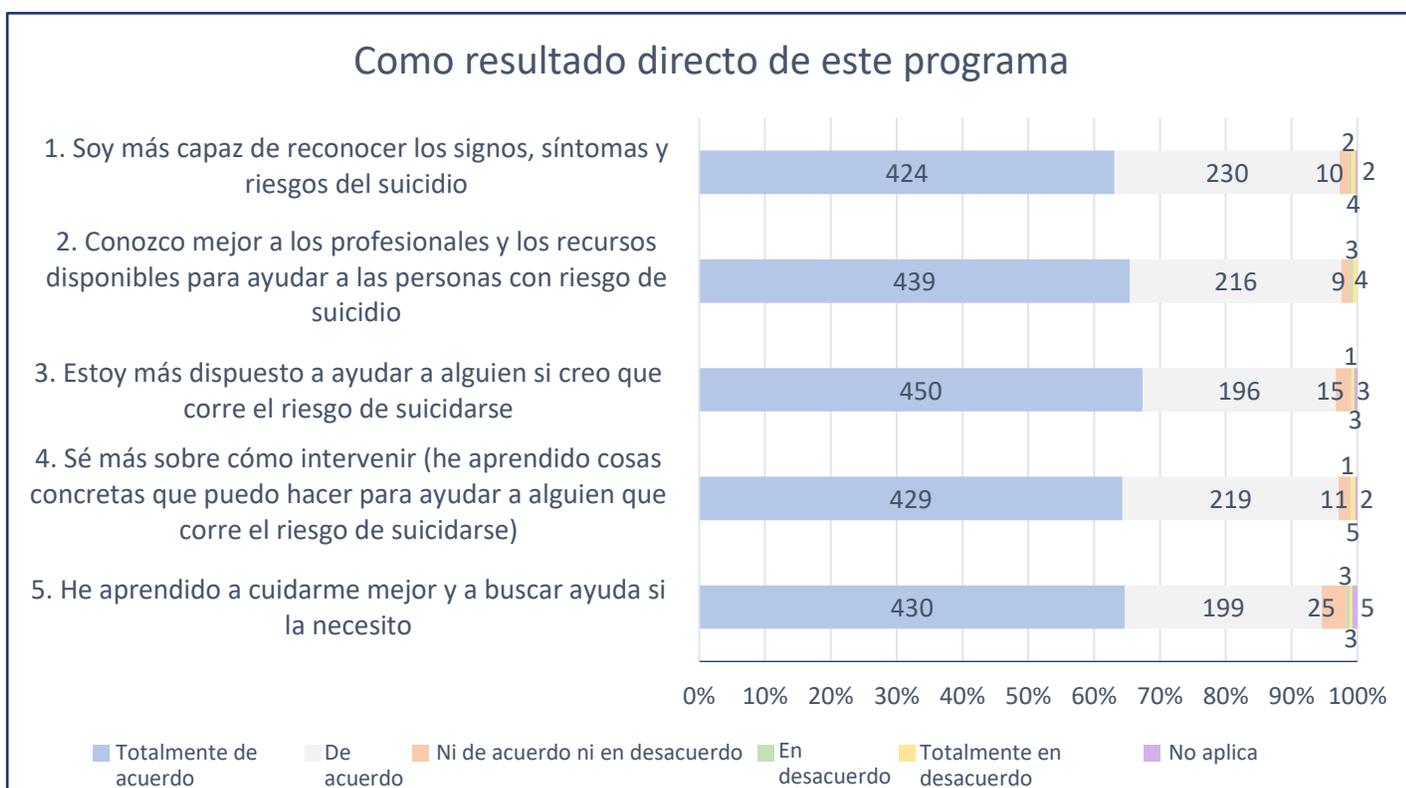
Cambios en las actitudes, los conocimientos y las conductas

Los programas de SP tienen tres objetivos principales: 1) aumentar el conocimiento sobre el suicidio y las formas de ayudar a alguien que pueda estar en riesgo de suicidio 2) aumentar la voluntad de ayudar a alguien que pueda estar en riesgo de suicidio 3) aumentar la probabilidad de que los participantes busquen apoyo para sí mismos en momentos de necesidad. El cuestionario consta de 5 ítems (consulte los ítems y resultados en el gráfico Cambios en las actitudes, los conocimientos y la conducta) que evalúan el éxito de los programas de SP en el cumplimiento de sus objetivos. Los

ítems se pueden clasificar en: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, o no aplica. Estar de acuerdo con un ítem sugiere que el programa cumplió un objetivo(s) del programa, estar en desacuerdo sugiere lo contrario.

- Al menos el 95% de los participantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que cada ítem sugiere que los programas de SP fueron muy exitosos en el logro de sus objetivos.
- Los participantes mostraron la mayor tasa de acuerdo con el segundo ítem, ya que el 98% de los participantes estuvo totalmente de acuerdo (35%) o de acuerdo (33%) 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”.
- Estos resultados son idénticos a los del año fiscal anterior, en el que al menos el 95% de los participantes se mostraron de acuerdo o totalmente de acuerdo con todos los ítems y los participantes obtuvieron la mayor tasa de acuerdo con el punto dos (98%).

Gráfico 84. Gráfico, cambios en las actitudes, los conocimientos y la conducta



Calidad del programa

El cuestionario incluye tres ítems (consulte el gráfico Calidad de los programas para conocer los ítems y resultados) que evalúan la calidad de los programas de SP. Los ítems se pueden clasificar en: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Estar de acuerdo sugiere que el participante tuvo percepciones positivas de los programas y capacitadores, mientras que estar en desacuerdo sugiere lo contrario.

- Los participantes solían tener una opinión muy positiva de la calidad de los programas, ya que al menos el 97% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con todos los ítems.

- Los participantes estuvieron más de acuerdo con el ítem 6, “Los presentadores demostraron tener conocimientos sobre el tema”, con un 99 % que seleccionó totalmente de acuerdo (77%) o de acuerdo (23%).
- Estos resultados son idénticos a los del año fiscal anterior, en el que al menos el 97% de los participantes se mostró de acuerdo o totalmente de acuerdo con todos los ítems, siendo el punto 6 el que obtuvo el mayor índice de acuerdo (99%).

Gráfico 85. Calidad del programa



Gráfico 86. Designación sexual

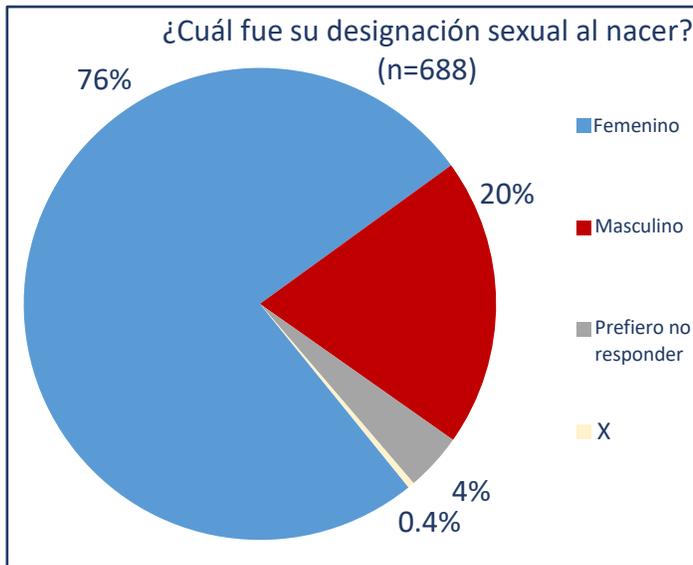


Gráfico 87. Discapacidad



Gráfico 88. Veterano

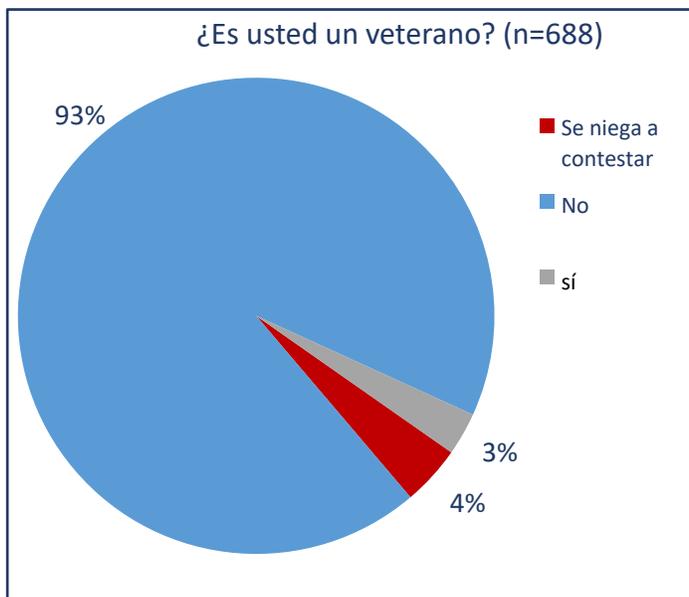


Gráfico 89. Edad

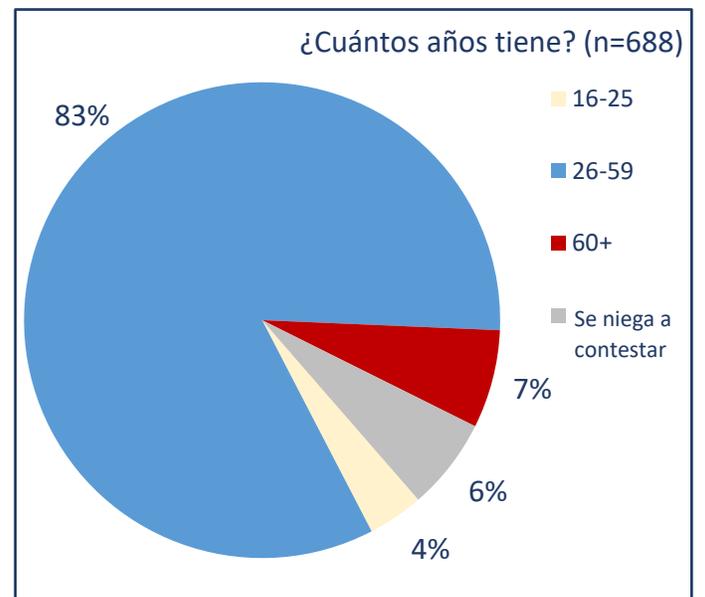


Gráfico 90. Raza

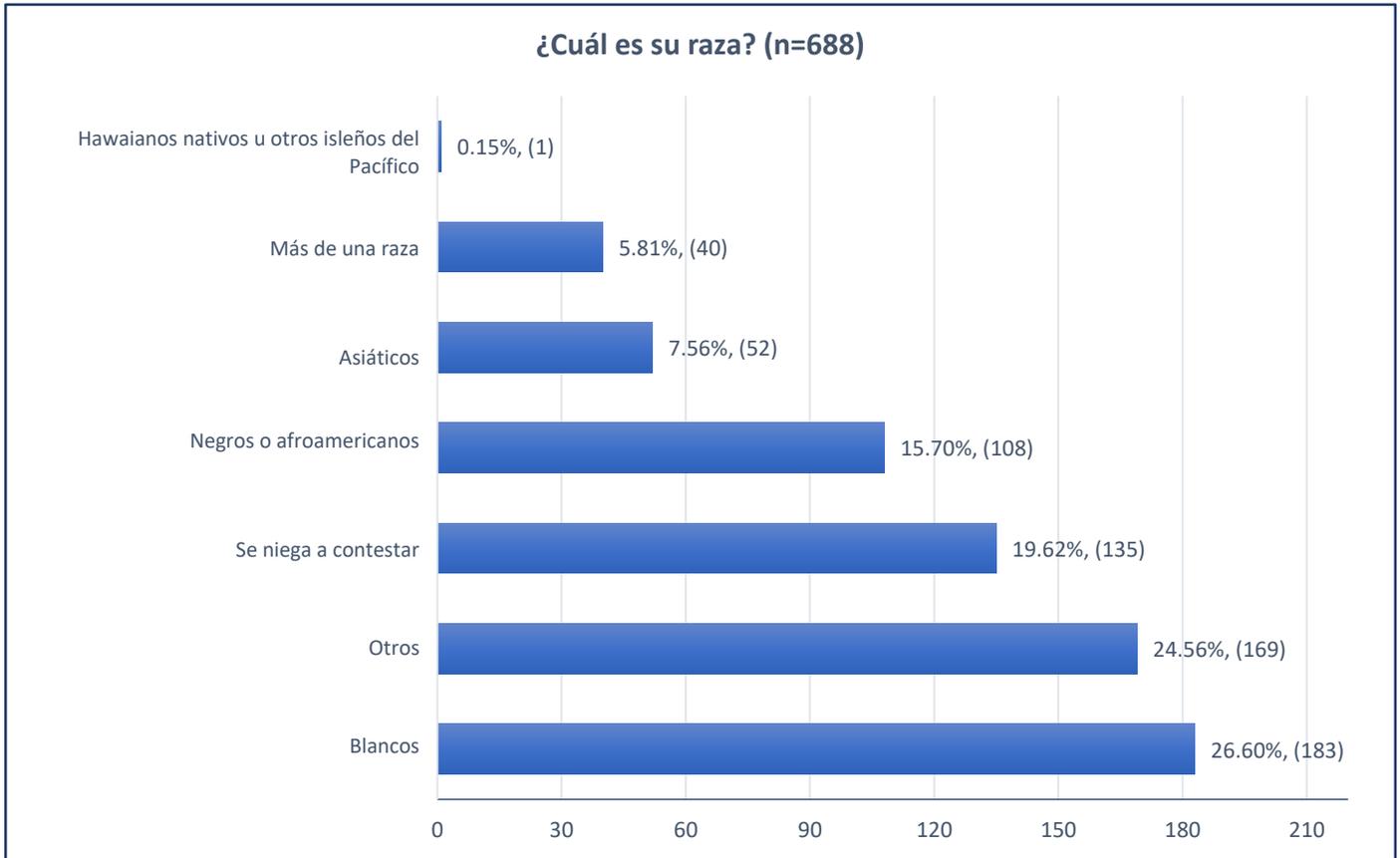


Gráfico 91. Etnia

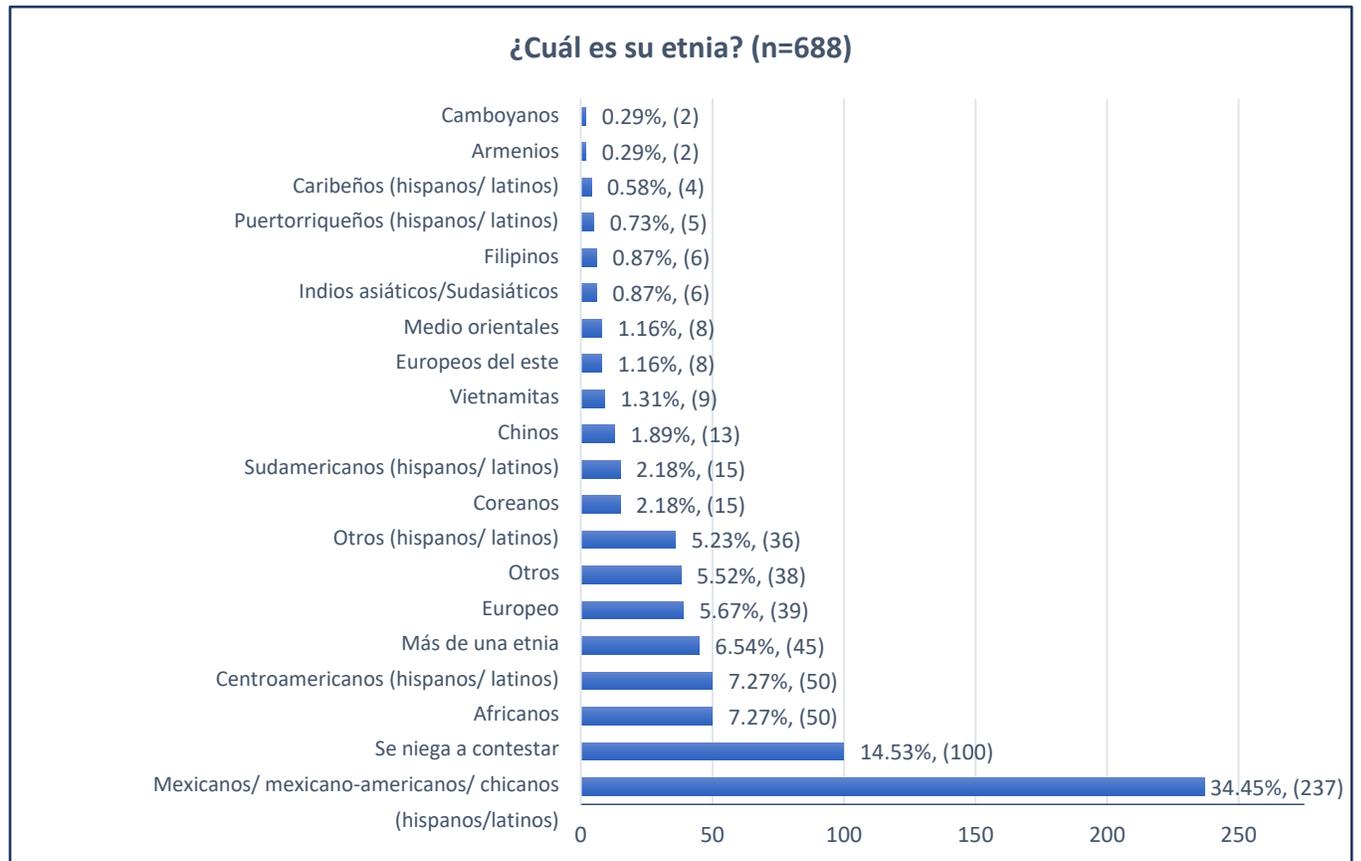


Gráfico 92. Idioma

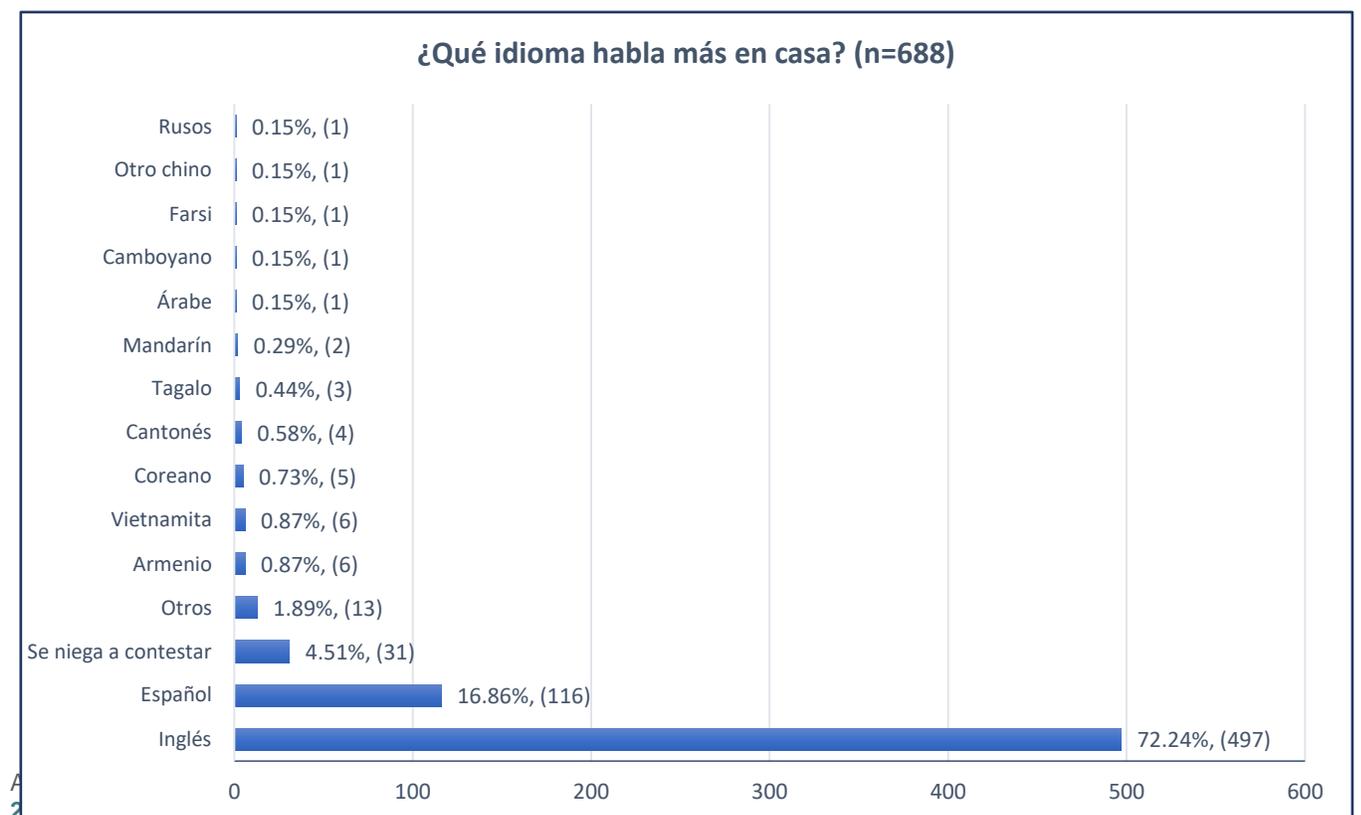
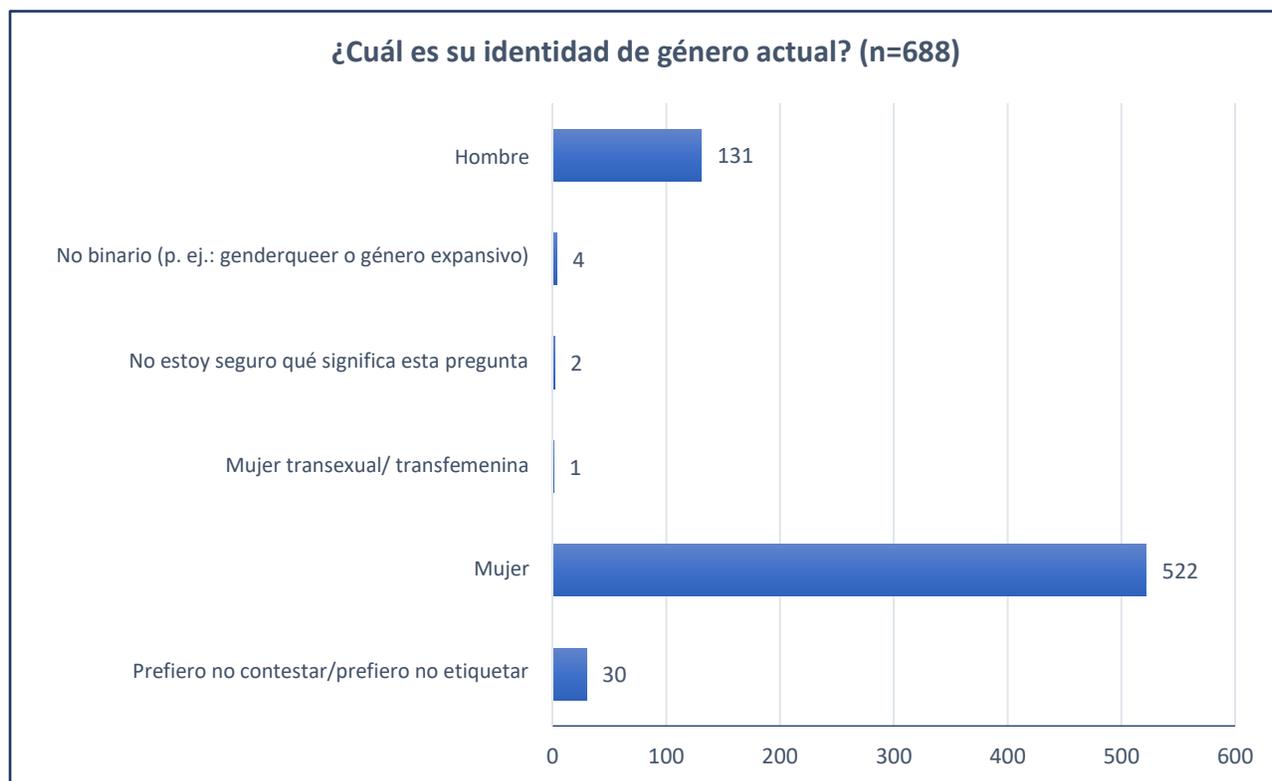
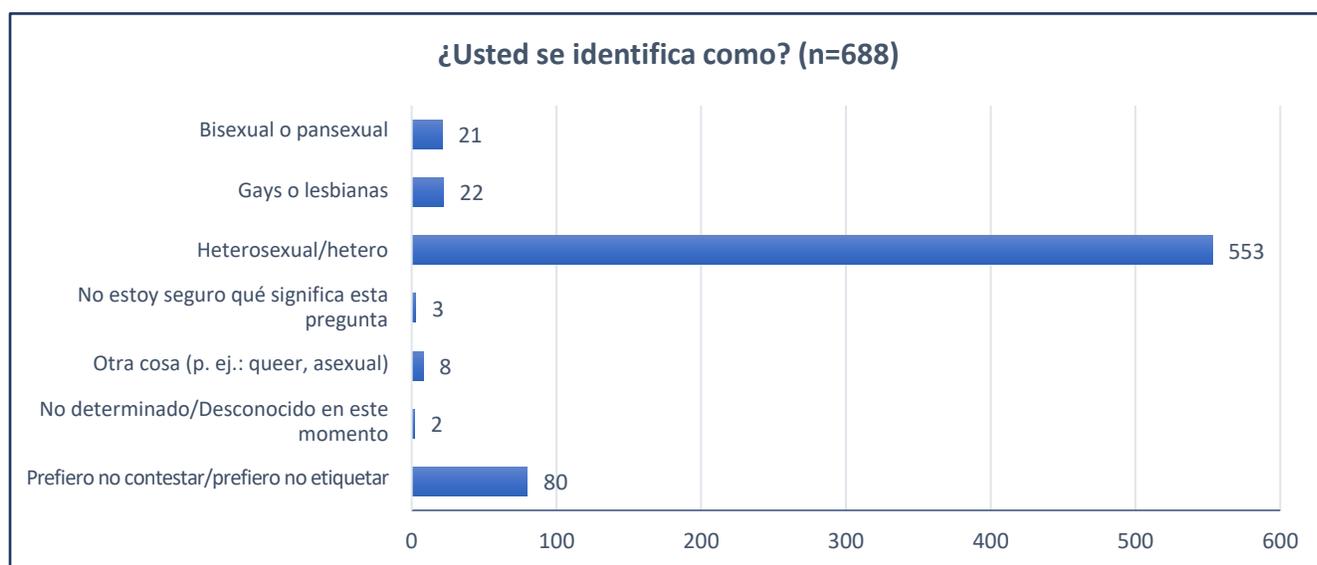


Gráfico 93. Identidad de género



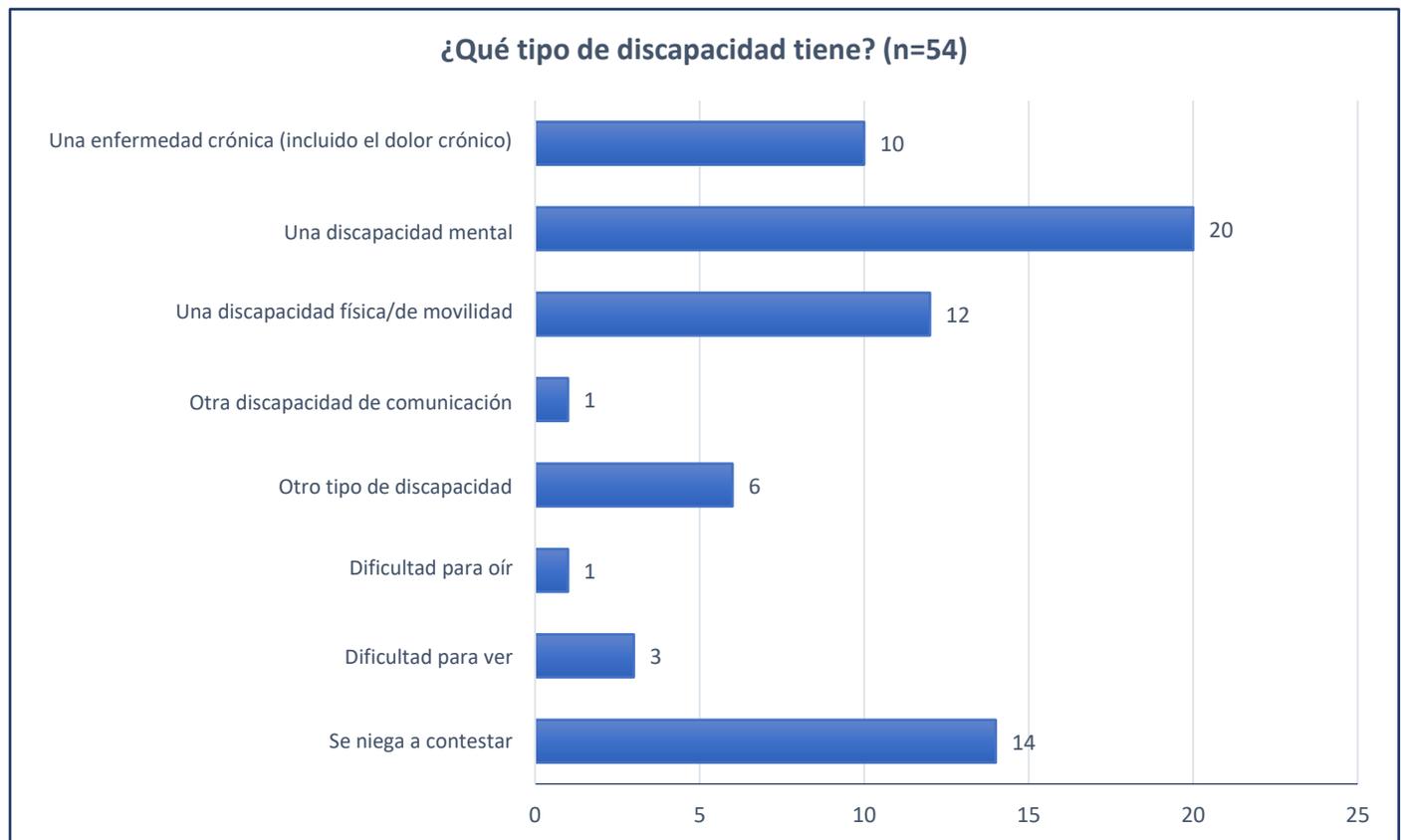
* El número total de identidades de género seleccionadas puede sumar más de 688, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Gráfico 94. Autoidentificación



*El número total de identidades sexuales seleccionadas puede sumar más de 688, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Gráfico 95. Tipo de discapacidad



* El número total de discapacidades seleccionadas puede sumar más de 54, ya que los participantes pueden seleccionar más de una respuesta.

Equipo de 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), 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 gestionar amenazas en entornos educativos. Los servicios incluyen, entre otros, consultas sobre la gestión de amenazas con el profesorado; un estrecho seguimiento 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 Socios de respuesta a la evaluación de amenazas (TARP) del LAUSD y en el Equipo de evaluación del grupo regional de evaluación de amenazas (TARGET) de educación superior para resolver consultas y proporcionar capacitación continua sobre casos de amenazas. START continuará con su misión de ser la fuerza impulsora del establecimiento de un entorno escolar seguro y saludable en el Condado.

Los componentes claves del START incluyen:

- **Capacitación y programa de asesorías:** START ofrece programas educativos y de capacitación para públicos selectos, como maestros, administradores, personal de seguridad del campus, equipos de primera respuesta, padres y estudiantes. Estos programas de capacitación están diseñados para mejorar la comprensión de la dinámica, los comportamientos

y las características de los autores de tiroteos en las escuelas, así como para concientizar sobre la situación y las respuestas oportunas para mejorar la seguridad y el bienestar en los campus.

- **Detección e identificación temprana:** START ofrece asesorías caso por caso para personas o situaciones que causen preocupaciones. Se proporciona apoyo a las instituciones educativas para que adopten un enfoque multidisciplinario que ayude a prevenir y mitigar situaciones potencialmente inestables.
- **Evaluación:** START puede ayudar a las escuelas a crear o completar una evaluación integral de los factores individuales, familiares, situacionales y sociales relevantes para la amenaza percibida, implícita o declarada.
- **Intervención:** En colaboración con las instituciones educativas y agencias encargadas de la aplicación de la ley, START puede proporcionar respuestas adecuadas a las amenazas de violencia. Las opciones de respuesta pueden incluir una evaluación adicional y un seguimiento continuo, asesoría, tratamiento psiquiátrico, capacitación para el control de la ira y arresto/detención.
- **Administrador de casos y monitoreo:** El personal de START también puede proporcionar servicios posteriores a la intervención, tales como consultas y gestión de casos, vínculos con los servicios de apoyo pertinentes y seguimientos y revisiones periódicas.

Campaña START durante el FY 2023-24:

- La imagen n.º 1 (salón de clases) se publicó y fijó en Facebook, Instagram, Twitter (semana del 7/8/23)
- Un anuncio de servicio público se publicó y fijó en Facebook, Instagram, Twitter (semana del 14/8/23)
- La imagen n.º 2 (adolescente escribiendo un mensaje de texto) se publicó y fijó en Facebook, Instagram, Twitter (semana del 21/8/23)
- Anuncios/compras segmentados en TikTok (se desplegaron durante dos semanas a partir del 25/8/23)

Gráfico 96. Presentaciones/Capacitaciones proporcionadas

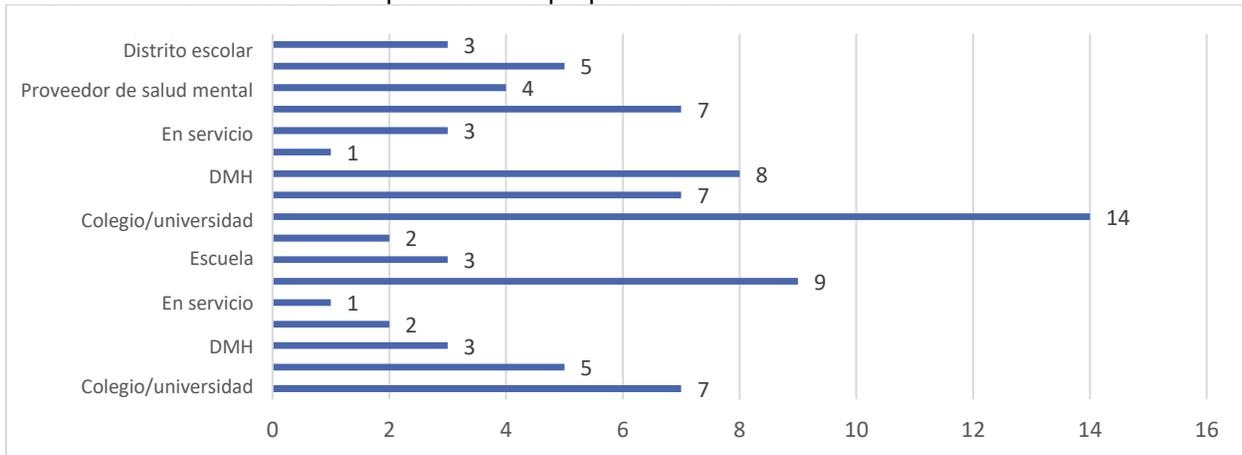


Gráfico 97. Temas de presentación/capacitación

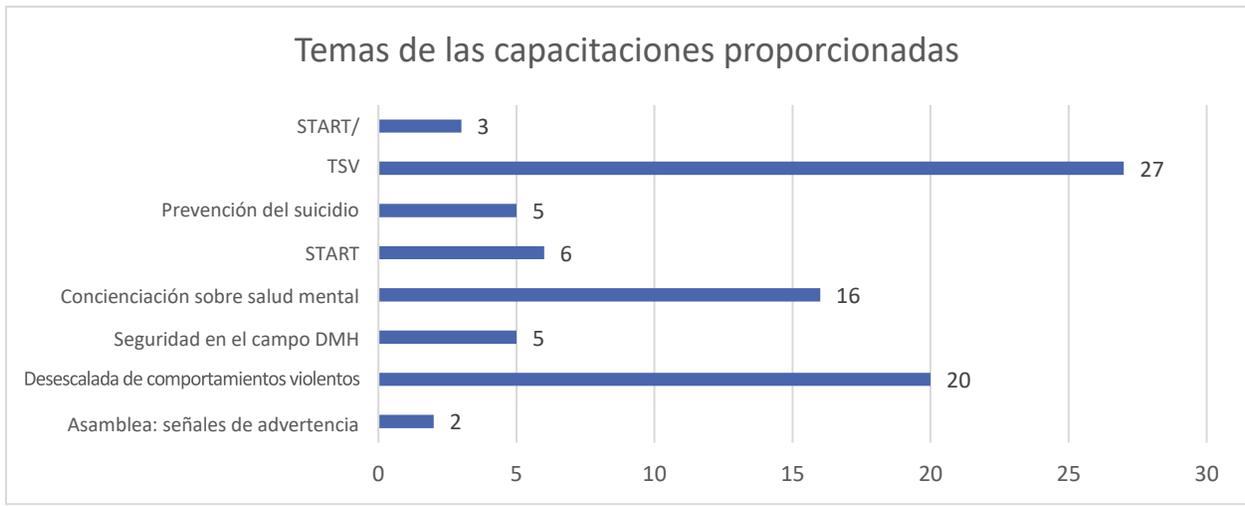


Gráfico 98. Derivaciones al programa

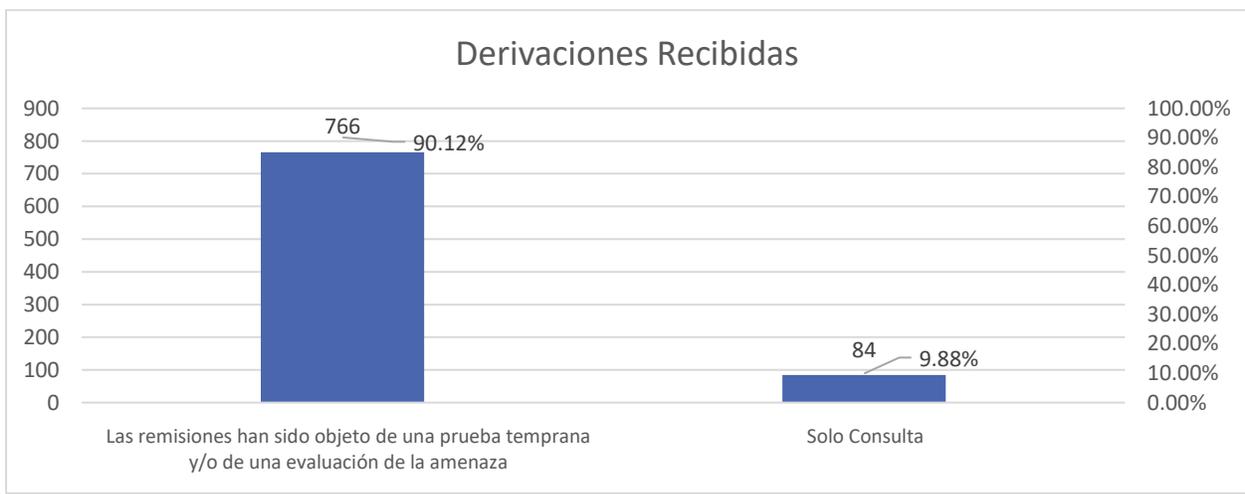


Gráfico 99. Fuentes de las derivaciones

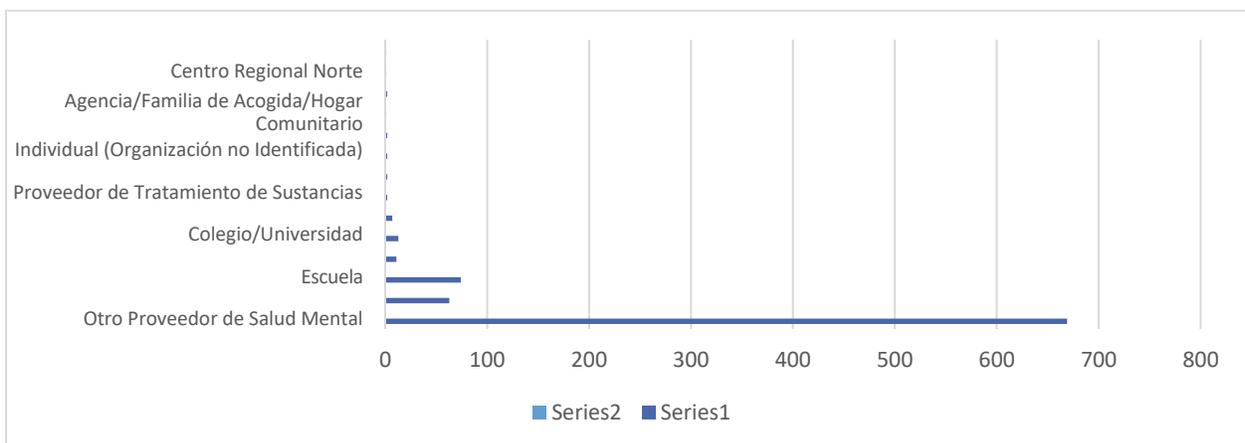


Gráfico 100. Método de derivación

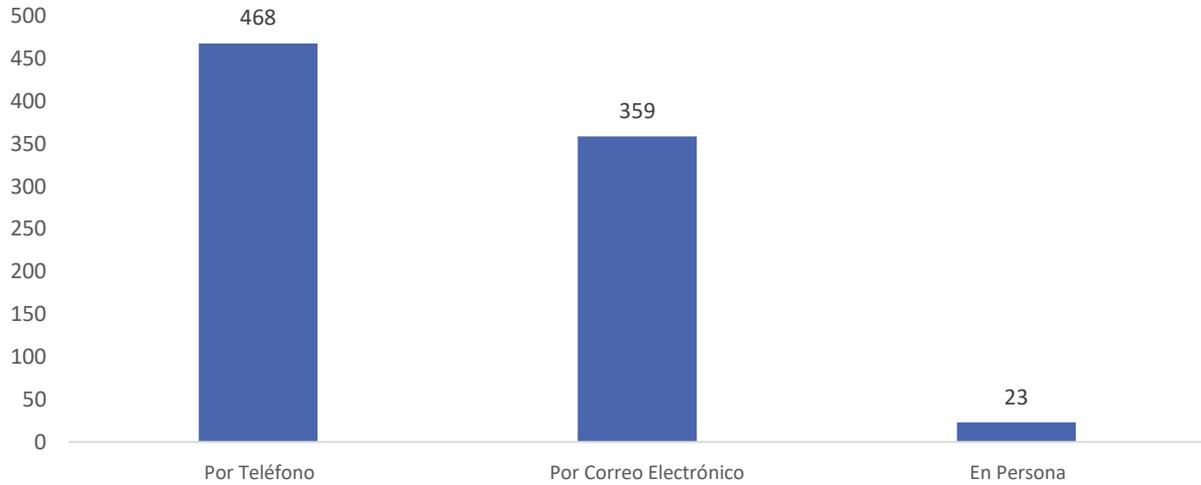


Gráfico 101. Intervenciones

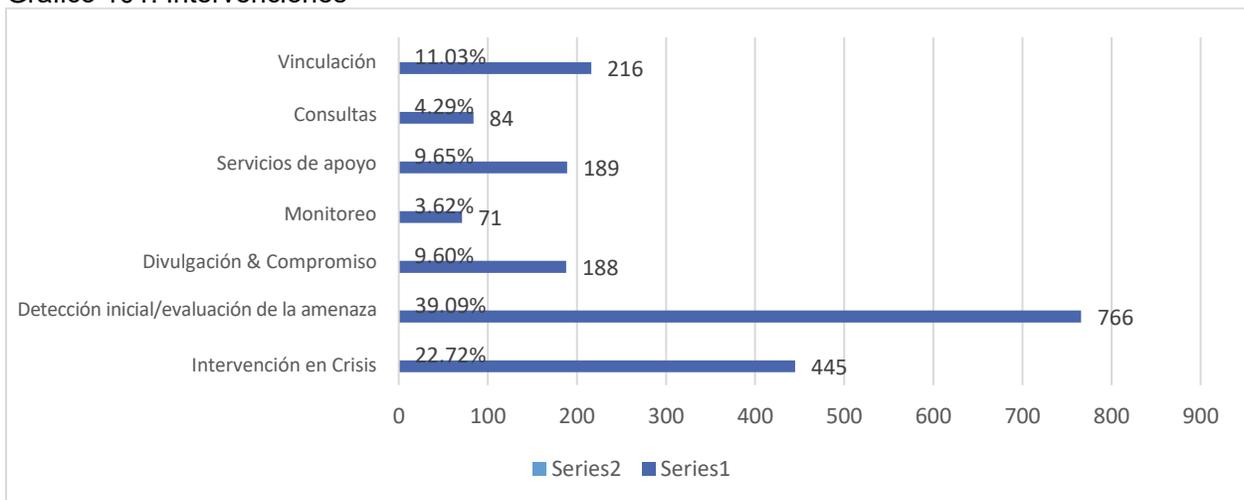
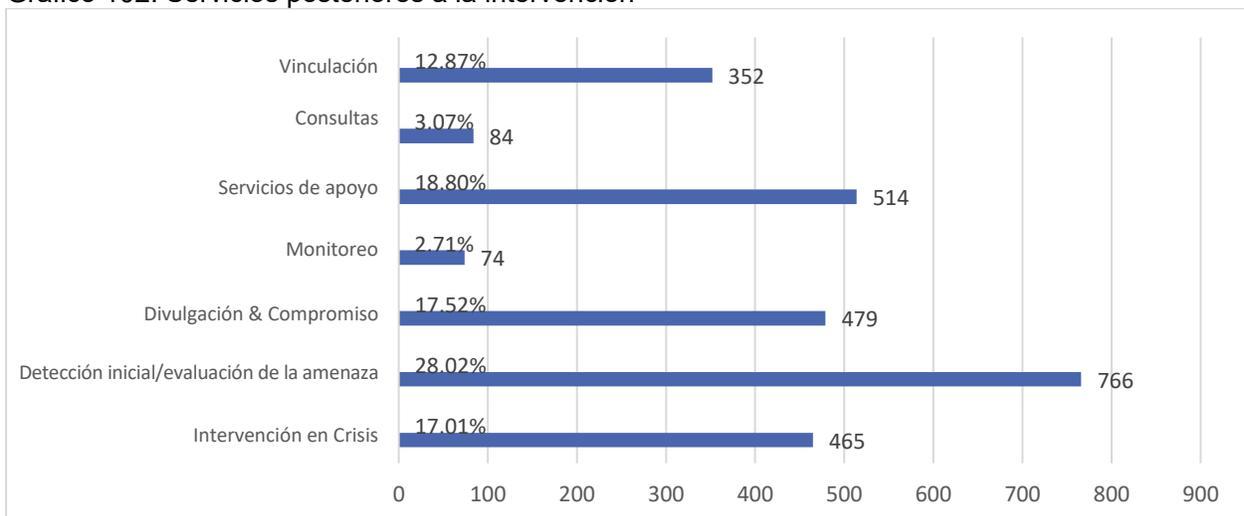


Gráfico 102. Servicios posteriores a la intervención



Equipo de revisión del suicidio de veteranos (VSRT)

El propósito del Equipo de revisión de suicidios de veteranos (VSRT) del Condado de Los Ángeles es llevar a cabo una revisión exhaustiva de los suicidios que se producen en el condado. Estas revisiones servirán para comprender mejor por qué nuestros residentes se quitan la vida y tomar medidas para prevenir futuros suicidios. El equipo de revisión de suicidios de veteranos (VSRT) evalúa las circunstancias que condujeron y rodearon las muertes por suicidio de los veteranos fallecidos en el Condado de Los Ángeles con el fin de desarrollar y mejorar las medidas de intervención y prevención a nivel de sistema para prevenir el suicidio entre los veteranos. El Departamento de Salud Mental coordina reuniones semanales de los copresidentes para revisar el alcance a los familiares más próximos de los fallecidos identificados; en las reuniones semanales se confirma el estado del fallecido y se resuelve cualquier problema antes de la revisión del caso. El Departamento de Salud Mental es el líder administrativo y el responsable de coordinar la reunión mensual de revisión de casos a la que asisten los departamentos/organizaciones que se mencionan a continuación:

- Departamento de Asuntos de Veteranos de California, División de Servicios para Veteranos
- Centro de prevención del suicidio Didi Hirsch, Línea de crisis para la prevención del suicidio
- Red de prevención del suicidio entre pares en LA Compañeros, representantes religiosos/clérigos
- Asociación de servicios para personas sin hogar de Los Ángeles (LAHSA), Departamento de Planificación y Sistemas, Coordinador de sistemas para veteranos
- Veteranos de los EE.UU., Director de Salud Conductual
- Oficina Federal de Investigación (Los Ángeles), Coordinador de gestión de amenazas
- Departamento de Bomberos del Condado de Los Ángeles, Director de salud conductual
- Departamento de Policía de Los Ángeles, Unidad de evaluación mental (MEU)
- Oficina del Jefe Ejecutivo del Condado de Los Ángeles, Oficina del Jefe de Información
- Oficina del Fiscal Distrital del Condado de Los Ángeles
- Oficina del Abogado de oficio del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos del Condado de Los Ángeles
- Departamento del Sheriff del Condado de Los Ángeles, Equipo de evaluación mental (MET)
- Departamento de Medicina Forense del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Servicios para Niños y Familias del Condado de Los Ángeles, División de Gestión de Riesgos
- Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles, Centro Correccional Twin Towers, Centro Médico Olive View
- Departamento de Recursos Humanos del Condado de Los Ángeles, División de Salud Ocupacional y Gestión de Licencias
- Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Prevención y control del abuso de sustancias
- Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles, Política de programas de la División de Programas CalWORKs y GAIN
- Departamento de Servicios de Salud (DHS)

Los socios de la Prevención del Suicidio (PSP) y el personal del DMH toman notas en las reuniones de revisión de casos. El DMH proporciona el espacio para las reuniones y capacita a los copresidentes y a los socios clave utilizando al experto en la materia líder en la Revisión de la Mortalidad, para impartir las capacitaciones.

La línea de ayuda 988 Suicide & Crisis Lifeline

La línea de ayuda 988 Suicide & Crisis Lifeline ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por llamada, mensaje de texto y chat, a consejeros capacitados en crisis que pueden ayudar a personas que experimentan crisis suicidas, de salud mental, de uso de sustancias o cualquier otro tipo de angustia emocional. Las personas también pueden marcar el 988 si están preocupados por otra persona que pueda necesitar ayuda en caso de crisis. Desde el 16 de julio de 2022, el Centro de Llamadas 988 para el Condado de Los Ángeles ha sido operado por Didi Hirsch Mental Health Services, bajo contrato con el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (DMH). El alcance del proveedor del centro de llamadas de crisis 988 también incluye liderar los esfuerzos en todo el condado para trabajar con los puntos de respuesta de seguridad pública 911 (PSAP) para desviar las llamadas de salud conductual del 911 al 988.

Resultados esperados

El Centro de llamadas 988 pretende ser un punto de entrada principal a los recursos de salud mental para la comunidad. El Condado pretende ampliar el rol del Centro de llamadas 988 de forma que la responsabilidad de responder a las crisis de salud mental pase a los profesionales y recursos de salud mental, en lugar de una respuesta de los equipos de aplicación de la ley. Para ello, estamos tratando de:

1. Promover el 988 entre el público como recurso preferente al 911;
2. Desviar las llamadas correspondientes realizadas al 911 al Centro de Llamadas 988;
3. Garantizar que las llamadas al Centro de llamadas 988 se resuelvan satisfactoriamente sin necesidad de intervención de los equipos de aplicación de la ley; y
4. En la medida de lo posible, garantizar que las llamadas no resueltas por el Centro de Llamadas 988 reciban atención adicional por parte de un equipo móvil civil de crisis de salud mental (FIT), y no por parte de la policía/EMS de primera respuesta.

Actividades claves para el FY 2023-24

1. Para informar y educar mejor a la comunidad sobre el la línea de llamadas 988, y sobre las diferencias entre los números de teléfono de emergencia y de recursos del condado de Los Ángeles, el DMH, en colaboración con el Departamento de Bomberos del Condado de Los Ángeles (LACoFD), el Departamento del Sheriff (LASD), el Departamento de Policía de la Ciudad de Los Ángeles (LAPD), el 211 y los Servicios de Salud Mental Didi Hirsch, lanzó la campaña de concienciación *¿A quién llamo para pedir ayuda?* La campaña define de forma gráfica y sencilla lo que cada número de teléfono (es decir, 911, 988, 211 y 1-800-854-7771) y su agencia asociada pueden ofrecer cuando se les llama. Los materiales de la campaña *¿A quién llamo para pedir ayuda?* incluyen gráficos para redes sociales, carteles, marcapáginas y tarjetas tamaño cartera, disponibles en inglés y español.
2. Para facilitar el desvío de las llamadas realizadas a los PSAP del 911 al Centro de llamadas 988, el DMH colaboró con Didi Hirsch y representantes de los equipos de aplicación de la ley del condado a través del Comité Coordinador de Justicia Penal del Condado (CCJCC) para elaborar una [Guía de Mejores Prácticas](#) para coordinar la salud mental y la aplicación de la ley en apoyo de una respuesta alternativa a la crisis. La guía incluye un marco que regula el modo en que las llamadas realizadas a los PSAP del 911 relacionadas principalmente con problemas de salud mental pueden transferirse al Centro de llamadas 988 para que sean atendidas por consejeros de crisis y, en caso necesario, por equipos móviles civiles de respuesta a crisis. Hasta la fecha, el desvío de llamadas del 911 al 988 solo ha sido implantado por la policía de Los Ángeles en la ciudad de Los Ángeles. El DMH y Didi Hirsch están trabajando activamente con el LASD, el Departamento de Policía de Pomona y el

Departamento de Policía de South Gate para ampliar aún más el desvío, comenzando con la estación de Lancaster del LASD en noviembre de 2024.

- En situaciones en las que una llamada al Centro de llamadas 988 no puede resolverse por teléfono, el DMH estableció un sistema para garantizar que esas personas que llamaban pudieran acceder a un equipo FIT sin tener que realizar otra llamada. El DMH estableció una línea prioritaria y capacitó a más de 200 agentes del centro de llamadas 988 para que transfirieran inmediatamente las llamadas a la línea prioritaria con el fin de solicitar una respuesta del equipo FIT a la ubicación de la persona que llama.

Gráfico 103. Comparación de servicios de 2023 a 2024

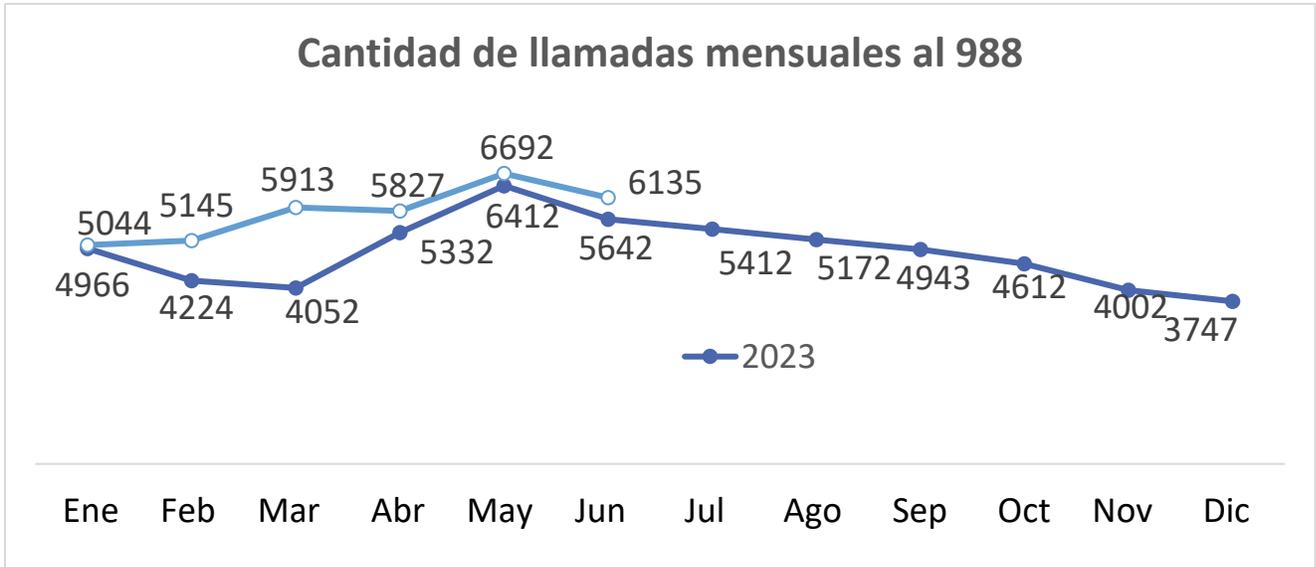


Gráfico 104. Resultados del 988



**98% DE LAS LLAMADAS
RESUELTAS POR TELÉFONO
SIN INTERVENCIÓN**



**1% DE LAS LLAMADAS
DERIVADAS AL 911**



**1% DE LAS LLAMADAS
DERIVADAS A LOS EQUIPOS
FIT DEL DMH
(TRANSFERENCIA RÁPIDA
DEL 988 A LA LÍNEA DE
AYUDA DEL LAC DMH)**

Gráfico 105. Contactos a la línea de llamadas 988 del condado de LA por género y orientación sexual (enero - marzo 2024)

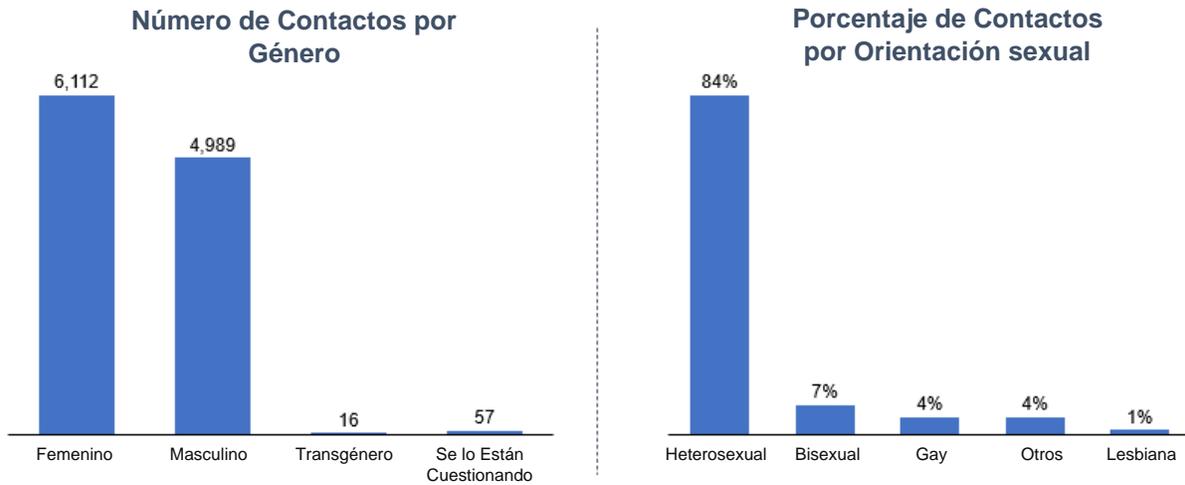


Gráfico 106. Porcentaje de contactos a la línea de llamadas 988 del condado de LA por etnia (enero - marzo 2024)

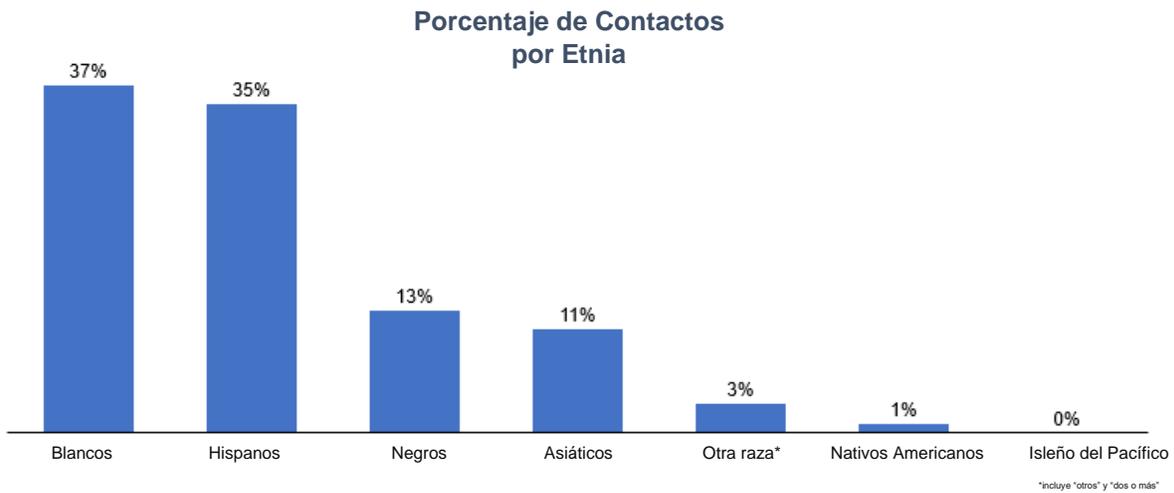


Gráfico 107. Porcentaje de contactos a la línea de llamadas 988 del condado de LA por edad (enero - marzo 2024)

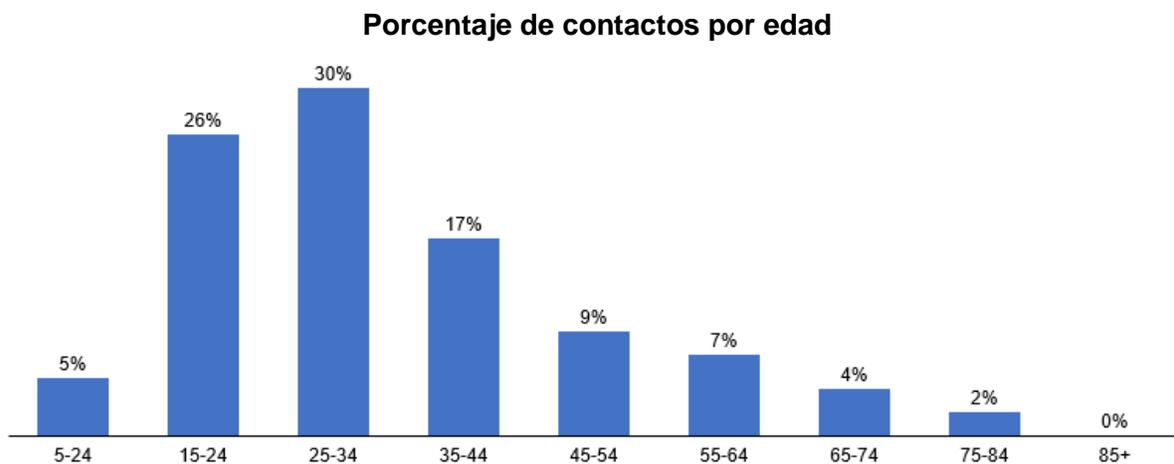


Gráfico 108. Principales preocupaciones de la línea de llamadas 988 del condado de LA (enero - marzo 2024)

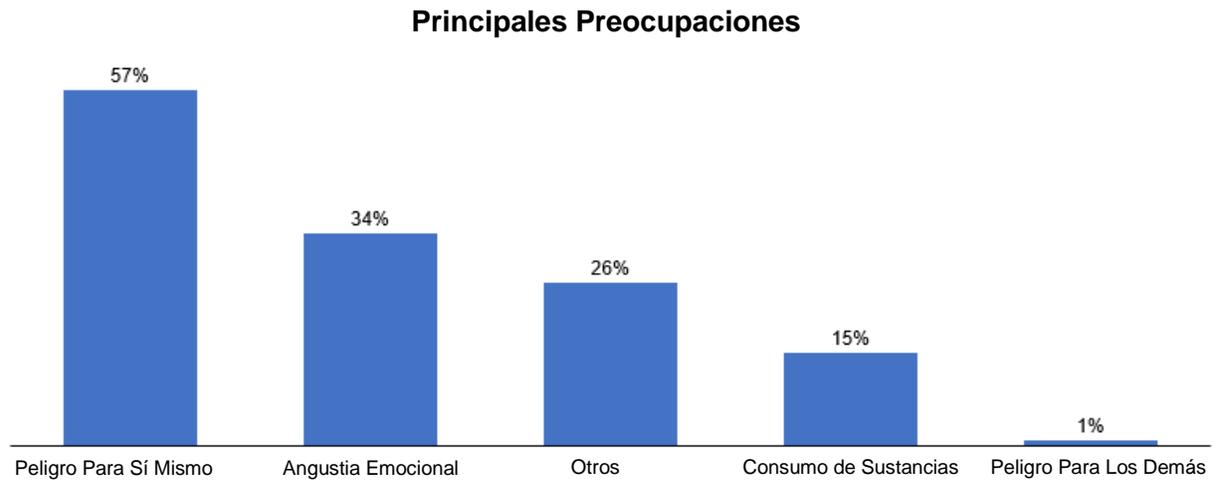
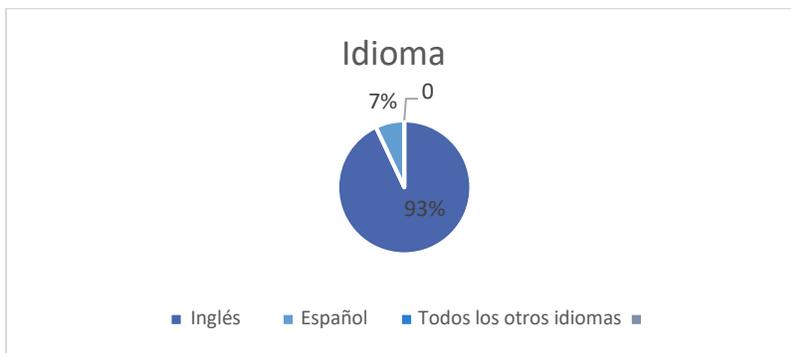


Gráfico 109. Capacidades lingüísticas de la línea de llamadas 988 del condado de LA (enero - marzo 2024)



PEI - Divulgación para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de una enfermedad mental

El Departamento financia esta función a través de CSS, específicamente a través de Planificación, Divulgación y Participación y a través del trabajo de los Promotores de salud mental comunitaria.

PEI - Acceso y vinculación al tratamiento para personas con enfermedades mentales graves/trastornos emocionales graves que buscan servicios a través de PEI

La red de proveedores del Departamento ofrece una gama completa de servicios y, por lo general, no dispone de servicios PEI en edificios independientes. Las personas que solicitan servicios son evaluadas y derivadas en función de sus necesidades. Por consiguiente, este componente PEI no se aplica al Condado de Los Ángeles y no puede figurar en.

Innovación (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.

La innovación puede darse en prácticamente cualquier aspecto del sistema comunitario de salud mental, incluidos la administración, la gobernanza y la defensa.

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 Apoyos y servicios 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. Las evaluaciones pueden ser cualitativas, cuantitativas o una mezcla de ambas y pueden ser formativas o sumativas, de resultados o de procesos.

Programas para el FY 2023-24	Programas que continúan/inician en el FY 2025-26
Innovación 8: Red de aprendizaje de atención médica sobre psicosis temprana	Hollywood 2.0
Hollywood 2.0	Vivienda provisional y Equipos multidisciplinarios de evaluación y tratamiento
Vivienda provisional y Equipos multidisciplinarios de evaluación y tratamiento	Aldea de atención comunitaria para niños
Nuevos programas de innovación a considerar: <ul style="list-style-type: none">• P.A.T.H.W.A.Y.S. Facilitar el acceso al tratamiento, la salud, el bienestar y el apoyo a los jóvenes• Transformación de los Centros de recursos para pares en casas club	

Innovación 8: Red de aprendizaje de atención médica sobre psicosis temprana

El Departamento recibió la aprobación de la Comisión de supervisión y responsabilidad de los servicios de salud mental (MHSOAC) para este proyecto de cinco años en varios condados el 17 de diciembre de 2018, y el DMH firmó un contrato con la Universidad de California Davis para ejecutar este proyecto a partir del 1 de julio de 2020, tras la aprobación inicial del Comité de Investigación con Sujetos Humanos el 23 de abril de 2020. La red de atención médica para el aprendizaje de la psicosis temprana (LHCN) permite que los condados que utilizan una gran variedad de modelos de Atención especializada coordinada para tratar la psicosis recolecten datos de resultados comunes. Estos

pueden utilizar dichos datos de resultados para informar sobre el tratamiento y participar en el aprendizaje entre condados.

La participación en este aprendizaje colaborativo conecta a los condados de California con un esfuerzo nacional para promover modelos de Atención especializada coordinada basados en la evidencia para tratar eficazmente el primer episodio de psicosis y recolectar datos de resultados comunes. Se trata de un esfuerzo único de California por 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 primer brote psicótico. El condado de Los Ángeles ha ampliado su población para incluir también a las personas identificadas como de alto riesgo clínico de experimentar un primer episodio psicótico.

Beehive es una aplicación web y para tabletas desarrollada por la Red de aprendizaje sanitario de la UC Davis que utilizan los programas para recopilar datos sobre los resultados comunicados por los clientes y los médicos, y que ayuda a los médicos, a la dirección de las clínicas y a la administración del condado a visualizar los datos sobre los resultados de los clientes para informar sobre el tratamiento y hacer un seguimiento de los resultados de las clínicas y de los programas de todo el condado. Los objetivos de la Evaluación estatal de psicosis temprana y LHCN son aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluyendo 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 siga ampliándose para añadir más centros en todo el Estado. El nombre general del proyecto, que abarca la LHCN y los componentes financiados por NIH, es ahora «EPI-CAL». En este y en futuros informes, solo nos referiremos a la LHCN cuando describamos los componentes del proyecto que sean específicos de la evaluación de la LHCN (p. ej.: el análisis de datos de los condados).

El modelo de atención especializada coordinada para la 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 entre 12 y 25 años que tienen un alto riesgo clínico de psicosis (es decir, prodrómico) o que han experimentado su primer episodio psicótico. Se capacitó en el modelo PIER a cinco (5) equipos de contratistas a partir de diciembre de 2019 y comenzaron el alcance comunitario y el servicio directo en enero de 2020. Al 31 de agosto de 2024, hay 102 clientes inscritos en cinco (5) clínicas en todo el Condado de Los Ángeles.

Estado de implementación al 30 de junio de 2024:

Comité asesor de partes interesadas y reuniones trimestrales de liderazgo de varios condados

El Comité asesor de la LHCN está compuesto por un representante de cada condado participante, un representante de cada programa EP participante y consumidores y familiares que han sido o están siendo atendidos por programas de EP. Los asistentes reciben actualizaciones y aportan comentarios sobre los elementos del proyecto cada dos años y colaboran en temas relacionados con la psicosis temprana. Las reuniones del Comité asesor durante el periodo de este informe se celebraron el 29 de noviembre de 2023 y el 26 de junio de 2024 de manera remota para permitir la participación de todo el Estado.

Durante la reunión del 29 de noviembre de 2023, el personal de EPI-CAL compartió una visión general de la inscripción en Beehive hasta la fecha y comparó la información de la reunión anterior llevada a cabo en junio de 2023. En este punto, muchos programas se han estancado en cuanto a la inscripción y algunas agencias proveedoras no han integrado Beehive en sus programas con los objetivos deseados.

El equipo de Integración de la experiencia vivida (LEI), un grupo de miembros con experiencia vivida cuyo objetivo es elevar la vida de las personas con psicosis mejorando la atención, la investigación y

la percepción pública de la psicosis. Los miembros del equipo compartieron información sobre las próximas reuniones relacionadas con el equipo LEI, así como sobre Discord moderado por pares que apoya y proporciona recursos a otras personas que viven con psicosis.

El personal de EPI-CAL presentó las revisiones de fidelidad realizadas en las sedes de los proveedores. Compartió la validez y fiabilidad de las medidas utilizadas. Se plantearon retos en relación con los cambios en los programas que se están evaluando, lo que hace necesario seguir revisando los centros sobre cómo se están prestando los servicios de CSC, de modo que los proveedores puedan seguir trabajando para mejorar su fidelidad al modelo de CSC.

El personal de EPI-CAL compartió cómo varias experiencias reportadas en la encuesta de Experiencias adversas en la infancia (ACES) en Beehive que llenaron las personas en programas de Psicosis Temprana se asociaron con una peor perspectiva de vida, mayores tendencias suicidas y homicidas, más inestabilidad en la vivienda, mal funcionamiento familiar y mayor consumo de nicotina y marihuana. Las personas que se identifican como LGBTQ también obtuvieron puntajes ACES más altos. Se hizo hincapié en la importancia de abordar las ACE con los participantes en los programas de Psicosis temprana y de centrarse en las áreas de funcionamiento familiar en el tratamiento.

Los supervisores de dos programas participantes en EPI-CAL compartieron su experiencia sobre cómo integraron Beehive en su clínica y supervisaron al personal sobre cómo utilizarlo. Mencionaron que era importante establecer expectativas realistas con los consumidores y no abrumarlos con demasiados correos electrónicos o enlaces de texto. Otros supervisores compartieron que una vez que los clientes pudieron visualizar su crecimiento usando Beehive, aceptaron mejor que Beehive se integrara a su trabajo clínico. Los supervisores también compartieron que Beehive debería formar parte de las reuniones semanales del equipo para abordar cuestiones clínicas urgentes. La reunión concluyó con un debate sobre las vías de financiamiento y los planes preliminares de renovación.

Durante la reunión del 26 de junio de 2024, el personal del EPI-CAL ofreció una visión general de la inscripción en la LHCN y comparó los cambios con la inscripción de la reunión anterior celebrada el 29 de noviembre de 2023. Se ha avanzado mucho en nuestros programas actuales de EP, incluida la creación de nuevos programas en la LHCN. La siguiente sección abarcaba la autoevaluación del consumidor sobre su educación, empleo y actividades sociales, y la relación con la satisfacción general con la vida. Los datos preliminares muestran que los consumidores más jóvenes participan más en la educación, mientras que los de más edad (27+) se dedican a trabajar o no trabajan ni estudian. Los datos también indicaron una mayor satisfacción con la vida entre los consumidores que declararon tener relaciones sociales y perspectivas vitales positivas. Se animó a los proveedores a centrarse en mejorar la educación, el empleo y la satisfacción social junto con los síntomas para la recuperación debido a los resultados de los datos.

El personal de EPI-CAL presentó los resultados de las entrevistas a consumidores y proveedores sobre los beneficios y obstáculos de Beehive. Entre los beneficios cabe citar la mitigación de riesgos mediante el sistema de alerta, que permite a los proveedores responder con rapidez a problemas urgentes, la ayuda al proceso de evaluación y el fomento de la reflexión de los consumidores sobre sus experiencias. Entre los obstáculos, los consumidores consideraban que las encuestas en Beehive tardaban mucho tiempo en completarse y que algunas preguntas eran desencadenantes.

El personal del EPI-CAL ofreció información actualizada sobre el proyecto Duración de la psicosis no tratada (DUP) y animó a los proveedores a crear y utilizar un formulario DUP. Actualmente hay 23 consumidores inscritos en el proyecto a través de 8 clínicas diferentes, y el objetivo es llegar a 100 consumidores inscritos para el otoño de 2025. El personal también dio actualizaciones sobre el equipo de LEI y los cambios en el financiamiento, incluida la reciente aprobación de la Proposición 1 y BH-CONNECT.

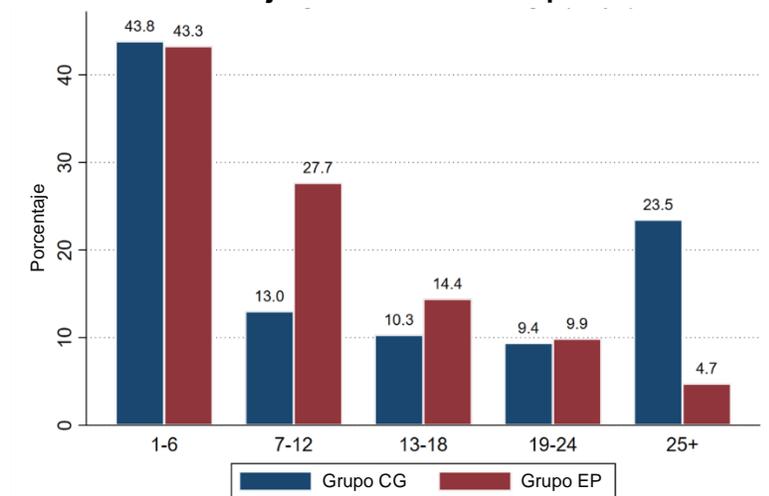
Datos de costos y utilización del análisis preliminar comparando clientes en psicosis temprana con atención estándar - Primera ronda

El proyecto LHCN examinó la utilización de los servicios y los costos asociados a las personas tratadas en programas de Psicosis temprana (EP) en varios condados de California en comparación con los servicios y costos asociados para un grupo de comparación (CG) de personas similares tratadas en otras clínicas ambulatorias que representan la “atención estándar”, durante un período de tiempo concurrente en la misma comunidad. El objetivo principal de este componente era ofrecer una demostración preliminar del método propuesto para acceder a los datos relativos a los programas de EP y los grupos CG en toda California. El objetivo secundario era analizar la utilización de los servicios y los costos asociados a esos servicios en todos los condados. En el caso del Condado de Los Ángeles, se utilizaron en este análisis datos del programa CAPPs en lugar de datos del programa PIER, ya que CAPPs estuvo activo durante todo el periodo de estudio.

Duración del tratamiento

Como se resume en el Gráfico 1, se observó que los consumidores de ambos grupos permanecieron en tratamiento durante aproximadamente un año (EP=11,1 meses CG=12,2 meses), pero la duración promedio del tratamiento fue significativamente mayor para los consumidores del CG.

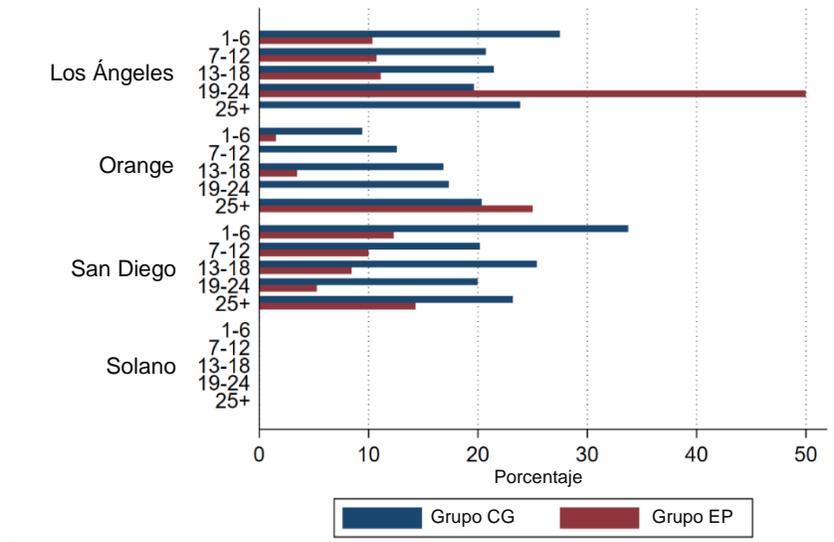
Gráfico 1: Porcentaje de consumidores que finalizan el tratamiento dentro de cada plazo



Aunque los servicios prestados en los programas de EP y CG fueron similares, los consumidores del grupo de EP recibieron muchos más minutos de servicios en todos los puntos temporales. La diferencia más significativa se produjo en los servicios colaterales prestados al mes (EP=140min, EG=66min) y en la terapia individual (EP=239min, CG=188min) por persona.

El uso de servicios de día/estabilización de crisis fue poco frecuente en ambos grupos, pero el mayor uso se observó en el grupo CG tras 25 meses de tratamiento. Los consumidores del CG recurrieron más a un servicio de 24 horas o de hospitalización al menos una vez durante su inscripción en los servicios (EP=8,9%, CG=22,4%). El uso de los servicios de 24 horas o de hospitalización fue mayor en los primeros 6 meses de tratamiento y después de 25 meses de tratamiento, como se ve en el Gráfico2.

Gráfico 2: Proporción de consumidores que utilizan al menos un servicio de 24 horas



El análisis de datos muestra que, aunque se dedica más tiempo a los consumidores y a las garantías en los programas de EP, la necesidad de un mayor nivel de atención es significativamente menor cuando se prestan servicios de CSC.

La edad promedio de los jóvenes de los servicios analizados fue 17.8 años. El 33.6% fueron mujeres, el 16,4% fueron blancos no hispanos, el 11.8% negros, el 6.7% asiáticos, el 58% latinos, el 2.5% de otra raza o etnia y el 4.6% de raza desconocida. En general, los jóvenes del grupo EP fueron más jóvenes que los del grupo CG. El grupo EP también tenía una mayor proporción de consumidores latinos y asiáticos que el grupo CG. Los datos de resultados de los jóvenes de EP y CG fueron similares a los de los consumidores adultos de EP y CG, aunque los jóvenes de EP utilizaron más los servicios ambulatorios que los consumidores de CG, pero la necesidad de un nivel de atención más alto fue más mayor en los consumidores de CG.

Datos sobre costos y utilización de la evaluación preliminar integrada multicondado - Segunda ronda

A partir de los datos preliminares del análisis anterior, EPI-CAL analizó los datos demográficos de los grupos EP y CG para asegurarse de que ambos grupos eran comparables antes de continuar con el análisis.

Características demográficas

La evaluación incluyó a 238 jóvenes, 55 de los cuales fueron identificados en el programa LACDMH CAPPS EP (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los jóvenes en programas de psicosis temprana

	Datos combinados de los condados (Los Ángeles, Orange y San Diego)	Los Ángeles
N	238	55
Edad M (SD)	18.0 (2.9)	18.7 (2.9)

	Datos combinados de los condados (Los Ángeles, Orange y San Diego)	Los Ángeles
<i>Edad N (%)</i>		
12-17 años	130 (54.6%)	23 (41.8%)
18-21 años	75 (31.5%)	21 (38.2%)
22-25 años	33 (13.9%)	11 (20.0%)
<i>Género N (%)</i>		
Masculino	158 (66.4%)	33 (60.0%)
Femenino	80 (33.6%)	22 (40.0%)
<i>Raza/Etnia N (%)</i>		
Blancos no hispanos	39 (16.4%)	8 (14.5%)
Negros/Afroamericanos	28 (11.8%)	4 (7.3%)
Asiáticos	16 (6.7%)	1 (1.8%)
Latinos	138 (58.0%)	36 (65.5%)
Otros/Desconocido	17 (7.1%)	6 (10.9%)

La Tabla 2 muestra las diferencias demográficas entre los grupos EP y CG. El grupo EP era más joven que el grupo CG. Los grupos también difieren significativamente en su raza y etnia. El grupo EP estaba formado por un mayor número de consumidores asiáticos y latinos en comparación con el grupo CG. El género no difirió significativamente entre el grupo EP y CG.

Tabla 2. Características demográficas de los jóvenes en programas de psicosis temprana y un grupo de comparación de jóvenes que reciben atención habitual

	General	EP	CG	Valor P
N	25,126	238	24,888	-
<i>Edad M (SD)</i>	20.3 (4.0)	17.8 (2.9)	20.3 (4.0)	<.001
<i>Edad N (%)</i>				<.001
12-17 años	6,834 (27.2%)	130 (54.6%)	6,704 (26.9%)	<.05
18-21 años	6,913 (27.5%)	75 (31.5%)	6,838 (27.5%)	<i>n.s.</i>
22-25 años	11,379 (45.3%)	33 (13.9%)	11,346 (45.6%)	<.05
<i>Género N (%)</i>				0.163
Masculino	14,763 (58.8%)	158 (66.4%)	14,605 (58.7%)	<i>n.s.</i>
Femenino	10,245 (40.8%)	80 (33.6%)	10,165 (40.8%)	<i>n.s.</i>
Otros/Desconocido	118 (<1%)	-	118 (<1%)	<i>n.s.</i>
<i>Raza/Etnia N (%)</i>				<.001
Blancos no hispanos	3,459 (13.8%)	39 (16.4%)	3,420 (13.7%)	<i>n.s.</i>
Negros/Afroamericanos	4,141 (16.5%)	28 (11.8%)	4,113 (16.5%)	<i>n.s.</i>
Asiáticos	850 (3.4%)	16 (6.7%)	834 (3.4%)	<.05
Latinos	11,824 (47.1%)	138 (58.0%)	11,686 (47.0%)	<.05
Otros/Desconocido	4,852 (19.3%)	17 (7.1%)	4,835 (19.4%)	<.05

Estimación de la utilización y el costo de los servicios

La Tabla 3 muestra las estimaciones estandarizadas del servicio utilizado en el 1.º y 2.º año de tratamiento tras el diagnóstico inicial de psicosis. El grupo EP utilizó más servicios ambulatorios que el grupo CG, pero los servicios hospitalarios fueron mayores en el grupo CG durante el 1.º año de tratamiento. Los servicios de hospitalización no difirieron significativamente en el 2.º año de tratamiento, pero la utilización de servicios ambulatorios siguió siendo mayor para el grupo EP.

Tabla 3. Estimaciones anuales estandarizadas del uso de servicios entre los programas de psicosis temprana para jóvenes frente a la atención habitual en uno y dos años después del diagnóstico inicial de psicosis

	EP		CG		Diferencia		Valor P
	Promedio	SE	Promedio	SE	Promedio	SE	
<i>Año 1</i>							
Visitas ambulatorias	49.7	2.7	27.4	0.2	22.3	2.7	<.001
Probabilidad de hospitalización	0.363	0.030	0.427	0.003	-0.064	0.031	0.020
Días de hospitalización	7.7	1.2	6.5	.1	1.2	1.2	.136
<i>Año 2</i>							
Probabilidad de uso ambulatorio	.762	.030	.550	.003	.212	.031	<.001
Visitas ambulatorias	33.5	2.9	18.4	.2	15.1	2.9	<.001
Probabilidad de hospitalización	.197	.030	.149	.002	.048	.030	.226
Días de hospitalización	3.6	1.0	3.0	.1	.6	1.1	.437

La tabla 4 muestra la utilización de costos para los grupos EP y CG durante el primer y segundo año de tratamiento. El grupo EP utilizó significativamente más fondos en el 1.º y 2.º año de tratamiento en comparación con el grupo de CG, y no hubo diferencias significativas en el costo de hospitalización para los grupos de EP y CG en ambos años.

Tabla 4. Estimaciones anuales estandarizadas de los costos entre los programas de psicosis temprana juvenil frente a la atención habitual en uno y dos años tras el diagnóstico inicial de psicosis

	EP		CG		Diferencia		Valor P
	Promedio	SE	Promedio	SE	Promedio	SE	
<i>Año 1</i>							
Costos de pacientes ambulatorios:	\$14,784	\$1,012	\$8,634	\$81	\$6,150	\$1,017	<.001
Costos de pacientes hospitalizados:	\$7,457	\$1,151	\$6,254	\$110	\$1,203	\$1,163	.136
<i>Año 2</i>							
Costos de pacientes ambulatorios:	\$9,393	\$881	\$5,320	\$76	\$4,073	\$880	<.001
Costos de pacientes hospitalizados:	\$3,484	\$1,010	\$2,893	\$100	\$591	\$1,014	.437

Resumen

Los jóvenes del grupo CAPPs EP tuvieron más costos ambulatorios y de servicios en ambos años de tratamiento en comparación con los jóvenes del grupo CG. No hubo diferencias significativas en el costo de los servicios de hospitalización en ambos años, pero el grupo EP utilizó menos servicios de hospitalización en su primer año de tratamiento en comparación con el grupo CG.

Cuestionarios posteriores a la implantación de la LHCN administrados al personal del programa y del condado

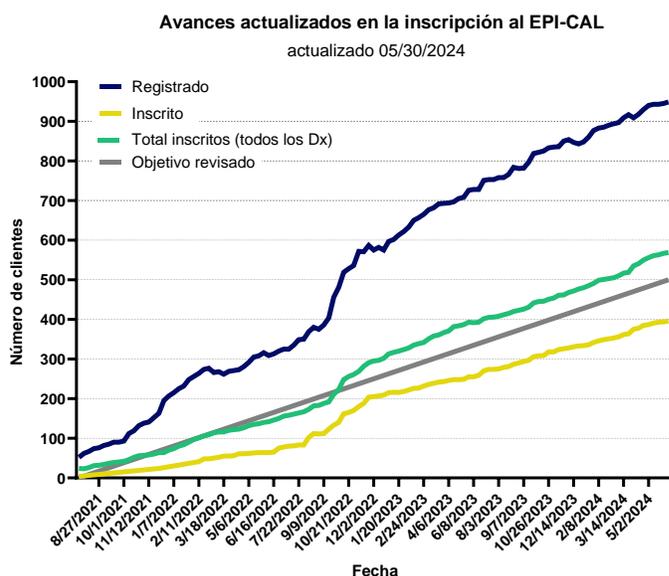
Antes de la implementación de Beehive, se pidió a proveedores y consumidores que llenaran autoencuestas en las que se solicitaba información sobre características demográficas y profesionales. También se preguntó a los consumidores sobre la percepción de la enfermedad, la utilidad percibida de la aplicación, la satisfacción del tratamiento, la alianza terapéutica y la comodidad con la tecnología. A continuación, se proporcionaron materiales de capacitación sobre Beehive en todos los programas EP para ayudar a comprender mejor cómo los datos pueden influir en el tratamiento y los resultados.

Ahora se entregarán encuestas posteriores a los proveedores que hayan implementado con éxito Beehive en sus programas. Hasta la fecha, se han completado 36 paquetes de encuestas en 9 programas de EP. Se reclutará a más proveedores y consumidores de todo el Estado una vez que haya transcurrido suficiente tiempo desde la implementación de Beehive en su Condado. Estos datos se analizarán para comprender mejor cómo los proveedores y los consumidores los utilizan para influir eficazmente en el tratamiento. Se realizará un análisis exploratorio para ver la experiencia de los médicos que utilizan Beehive con los consumidores.

Tasas de inscripción y finalización del seguimiento de la aplicación LHCN en todos los programas de EP

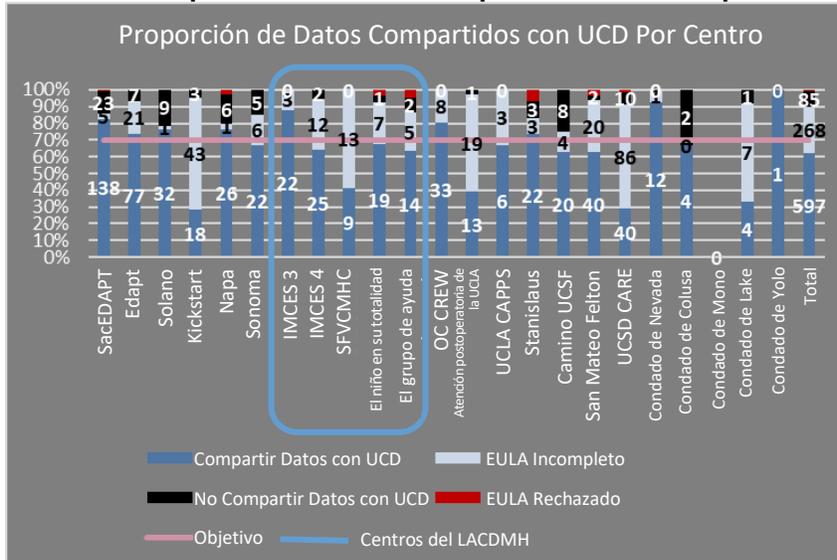
El Gráfico 3 muestra el progreso de LHCN hacia los objetivos de inscripción de EPI-CAL al 30 de mayo de 2024. Si los consumidores completan el Acuerdo de licencia de usuario final (UELA) y aceptan que su información se comparta con UC Davis y los NIH con fines de investigación, quedan inscritos. Si los consumidores deciden no compartir sus datos con UC Davis y los NIH, sus datos solo se utilizarán para garantizar la calidad. El objetivo era tener 1364 consumidores inscritos en ese momento. En el verano de 2022, el personal de la LHCN creó un objetivo de inscripción revisado basado en las tasas de inscripción actuales. El objetivo de inscripción revisado era de 498 consumidores inscritos. La cantidad actual de inscritos es de 597 personas de todos los diagnósticos, incluidos 436 diagnosticados con FEP y otros 268 consumidores que se han inscrito, pero no han completado su registro en Beehive ni han comenzado sus encuestas.

Gráfico 3: Progreso de la LHCN hacia los objetivos de inscripción de EPI-CAL



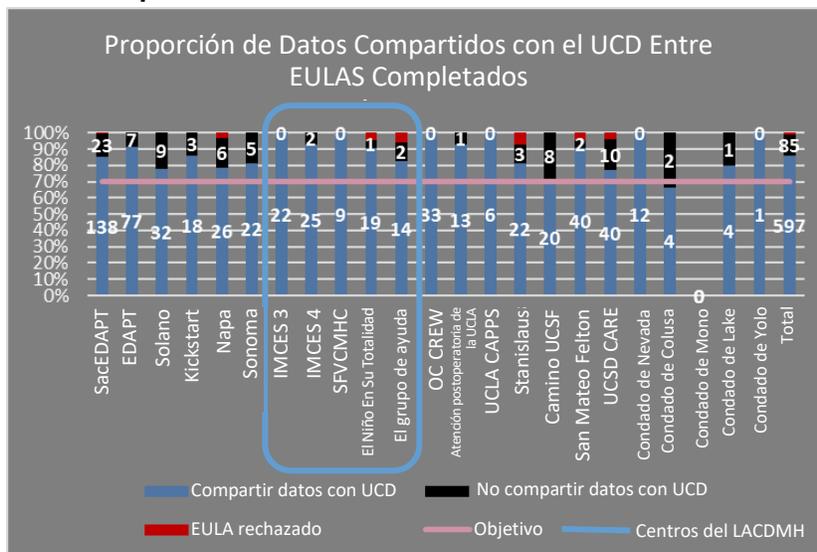
El Gráfico 4 muestra todos los consumidores registrados, independientemente de que hayan completado el EULA. Este gráfico muestra un margen de crecimiento si los consumidores se muestran dispuestos a compartir sus datos con fines de investigación. Algunos centros no tienen gráfico de barras porque no tienen ningún usuario registrado. El objetivo es conseguir que el 70% de los consumidores que también estén registrados en Beehive acepten compartir sus datos.

Gráfico 4: Proporción de datos compartidos con UCD para investigación por centro



El gráfico 5 muestra la cantidad de consumidores que han accedido a compartir sus datos con UC Davis con fines de investigación. EPI-CAL ha superado su objetivo del 70%, ya que cuenta con un 88% de consumidores dispuestos a compartir sus datos con fines de investigación, con un 83% de consumidores dispuestos a compartir sus datos con los NIH.

Gráfico 5: Proporción de datos compartidos con UCD con fines de investigación entre los EULA completados



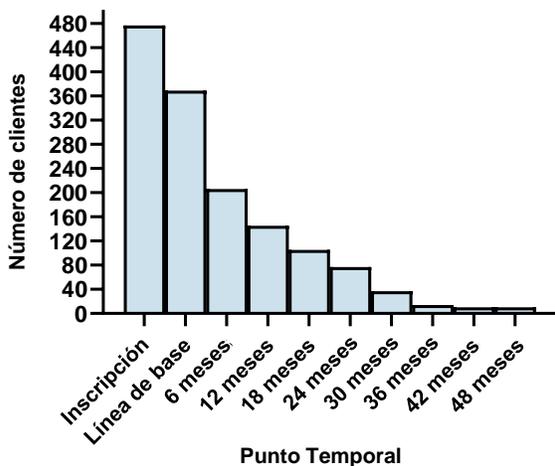
Progreso de la recolección de datos en todos los programas del EP

Al 30 de mayo de 2024, un total de 23 clínicas EPI-CAL han inscrito a 1339 consumidores en Beehive. El 51% de los consumidores han completado su EULA y están inscritos.

El Gráfico 6 muestra el número de personas que completaron la encuesta por momento y que aceptaron compartir sus datos con UC Davis. Los consumidores pueden completar las encuestas en cualquier momento durante su inscripción. Es posible que los consumidores no puedan completar algunas encuestas, como las de referencia, si se inscribieron en Beehive cuando ya estaban recibiendo tratamiento. El 97% de los consumidores ha completado al menos una encuesta en Beehive. De los clientes que han accedido a compartir sus datos con UC Davis, el 95% ha completado al menos una encuesta.

Gráfico 6: Tasas de finalización de encuestas en la red EPI-CAL

Usuarios del servicio que han completado al menos 1 encuesta por punto temporal (de 597)



La Tabla 5 indica toda la información demográfica completada por los consumidores al inscribirse inicialmente en Beehive. Se compartirá más información demográfica cuando haya más consumidores que respalden un grupo demográfico específico.

Tabla 5: Datos demográficos de todas las clínicas EPI-CAL participantes

Datos demográficos combinados de EPI-CAL, n = 597 (hasta el 30/05/2024)		
Idioma de visualización	N	%
Inglés	583	98%
Español	12	2%
Falta información	<5	<1%
Edad	N	%
<12	<5	<1%
12-17	202	34%
18-23	279	47%
≥24	114	19%
Sexo al nacer	N	%
Femenino	293	50%
Masculino	293	49%
Intersexual	<5	<1%
Ninguno de estas opciones me describe	<5	<1%
Prefiero no responder	<5	<1%
Género	N	%
Femenino	252	42%

Datos demográficos combinados de EPI-CAL, n = 597 (hasta el 30/05/2024)		
Masculino	281	47%
No binario	24	4%
Transgénero	9	2%
Queer	<5	<1%
Cuestionamiento o inseguridad sobre la identidad de género	5	1%
Otros	7	1%
Prefiero no especificar	15	3%
Falta información	<5	<1%
Pronombres	N	%
Él	253	42%
Ella	213	36%
Ellos/Ellas	27	5%
Otros	5	1%
Falta información	99	17%
Raza	N	%
Africanos/Afroamericanos/Negros	70	12%
Asiáticos	61	10%
Indios americanos/Nativos de Alaska	<5	<1%
Hispanos/Solo Latinxs	192	32%
Blancos/Caucásicos	182	30%
Más de una raza	51	9%
Inseguro/No sé	12	2%
Falta información	<5	<1%
Etnia	N	%
No - No me identifico como hispano/latinx	215	54%
Sí - Me identifico como hispano/latinx	321	36%
Inseguro/No sé	57	10%
Falta información	<5	<1%

La Tabla 6 indica el diagnóstico del consumidor que los proveedores deben introducir al inscribir a los consumidores en Beehive. Los consumidores se clasifican en Alto riesgo clínico (CHR) o Primer episodio de psicosis (FEP). Hay una columna separada para los consumidores que no tienen un estatus CHR o FEP confirmado.

Tabla 6: Diagnósticos de clientes de todas las clínicas EPI-CAL participantes

Diagnósticos combinados EPI-CAL, n = 597 (hasta 30/05/2024)	N	%
Alto riesgo clínico (CHR)		
Síntomas de psicosis atenuados	35	6%
Síndrome de riesgo genético y deterioro (GRDS)	<5	<1%
Otros	73	12%
Primer episodio de psicosis (FEP)		
Trastorno psicótico inducido por sustancias con inicio durante la intoxicación	7	1%
Trastornos del estado de ánimo con rasgos psicóticos	75	13%
Trastorno esquizoafectivo (Tipo bipolar o depresivo combinado)	39	7%
Esquizofrenia	86	15%

Diagnósticos combinados EPI-CAL, n = 597 (hasta 30/05/2024)	N	%
Trastorno esquizofreniforme	12	2%
Trastorno delirante	<5	<1%
Trastorno psicótico breve	<5	<1%
Otro trastorno del espectro esquizofrénico especificado	17	3%
Psicosis no especificada	74	13%
Otro FEP	90	15%
CHR o FEP estado no confirmado	61	10%
<i>Trastornos de ansiedad*</i>	17	3%
<i>Trastornos del estado de ánimo*</i>	40	7%
<i>Otros diagnósticos*</i>	26	4%
No hay suficiente información	<5	<1%
Falta información	20	3%

*Se puede contar a las personas más de una vez para estos diagnósticos

Informe final de evaluación del impacto de la Red de atención médica para el aprendizaje de la psicosis temprana del DMH

Este proyecto contiene tres niveles de datos (datos a nivel de programa, datos a nivel de condado y datos cualitativos). Aquí se describen algunos de los datos cualitativos, pero la mayoría se presentaron en informes anteriores. Este informe se centra en proporcionar datos a nivel de cliente mediante autoinforme, informe de la Persona de apoyo principal (PSP) e informe del médico. Los datos se recogen al inicio del estudio y posteriormente cada seis meses. Los datos de referencia se refieren a las encuestas completadas al inicio del tratamiento o fecha de admisión, y no a la inscripción en Beehive, que se produce después de la admisión. Los clientes pueden completar las encuestas en cualquier momento del tratamiento después de haberse inscrito en Beehive, pero no podrían completar los paquetes de referencia si se inscribieron más de seis meses después de la fecha de admisión.

La Tabla 7 indica todos los dominios de datos recolectados en Beehive, incluyendo qué dominio se evalúa en la línea de base o longitudinalmente, cada seis meses después de la línea de base. La tabla también indica quién completa el dominio, ya que es importante diferenciar si los datos fueron recogidos como autoinforme por el cliente o por el médico.

Tabla 7: Encuestas Beehive por punto en el tiempo y tipo de encuestado

Encuestado	Medición	Puntos temporales	
		Inscripción	Cada 6 meses (incluida la línea de base)
Cliente	Datos demográficos del registro	1*	0*
Cliente	Línea de base EPI-CAL, solo preguntas	1	0
Cliente	Antecedentes del cuidador principal	1	0
Cliente	Experiencias infantiles adversas (ACES)	1	0
Cliente	Antecedentes y datos demográficos	0	1
Cliente	Educación,	0	1
Cliente	Empleo y actividades relacionadas	0	1
Cliente	Relaciones sociales	0	1
Cliente	PUNTAJE-15	0	1
Cliente	Involucramiento jurídico y asuntos relacionados	0	1
Cliente	Abuso de sustancias	0	1

Encuestado	Medición	Puntos temporales	
		Inscripción	Cada 6 meses (incluida la línea de base)
Cliente	Medicamentos	0	1
Cliente	Escala de intención de asistir y completar el tratamiento	0	1
Cliente	Índice de síntomas de Colorado modificado	0	1
Cliente	Cuestionario sobre el proceso de recuperación (QPR)	0	1
Cliente	Perspectivas de vida	0	1
Cliente	Hospitalización	0	1
Cliente	Lista de comprobación de acontecimientos vitales (LEC-5) y lista de comprobación PTSD para DSM-5 (PCL-5)	0	1
Cliente	Evaluación de traumas en niños y adolescentes (CATS)	0	1
Médico	Pathways to Care	1	0
Médico	Diagnóstico y DUP	0	1
Médico	Participación familiar	0	1
Médico	Riesgo para uno mismo/otros	0	1
Médico	Salud	0	1
Médico	Medicamentos	0	1
Médico	Uso de servicios	0	1
Médico	Funcionamiento	0	1
Médico	Síntomas	0	1
PSP *	Línea de base solo preguntas	1	0
PSP	Antecedentes y datos demográficos	0	1
PSP	Interacciones jurídicas y temas relacionados	0	1
PSP	PUNTAJE-15	0	1
PSP	Escala de evaluación de la carga	0	1
PSP	Índice de síntomas de Colorado modificado	0	1
PSP	Medicamentos	0	1

* PSP = Persona de apoyo principal; 0 = no disponible; 1 = disponible

Revisiones cualitativas:

También se ha demostrado en investigaciones que cuando se han utilizado datos de medición de resultados durante el tratamiento con proveedores y consumidores, el resultado del tratamiento ha sido positivo. Se sigue evaluando una revisión cualitativa para ver si la plataforma Beehive junto con el tratamiento para la EP muestra los mismos resultados. Hasta ahora, la experiencia positiva con la plataforma Beehive ha sido el tema principal de las entrevistas cualitativas. Los proveedores han compartido que la plataforma Beehive ha mejorado el trabajo clínico, ha servido de apoyo en la supervisión y ha ayudado a recopilar datos para los informes. Los proveedores también compartieron que la alerta de problemas clínicos urgentes ha sido útil para poder identificar los riesgos clínicos y proporcionar apoyo oportuno a los consumidores. Los proveedores también informaron de que las mediciones de resultados completadas durante la evaluación inicial a menudo ayudaban a completar el proceso de evaluación y a desarrollar planes de tratamiento pertinentes y de apoyo. Los proveedores informaron de que están utilizando los datos del Beehive en la sesión con los consumidores para ayudar con la psicoeducación, para priorizar temas de conversación y para establecer metas y revisar el progreso. Según informan los proveedores, los consumidores han considerado que el proceso de cumplimentación de las encuestas refleja sus síntomas y su progreso personal durante el tratamiento.

En el condado de Los Ángeles, 6 proveedores y 3 consumidores han completado la entrevista cualitativa hasta el momento, y han comunicado resultados similares a los reportados anteriormente. Los proveedores del Condado de Los Ángeles también informaron de que a menudo los consumidores no reportan los problemas directamente en la sesión, pero expresan sus preocupaciones en las encuestas. Esto permite al médico abordar la preocupación con los consumidores incluso cuando éstos no están preparados para discutir el problema directamente.

Retos de la recolección de datos:

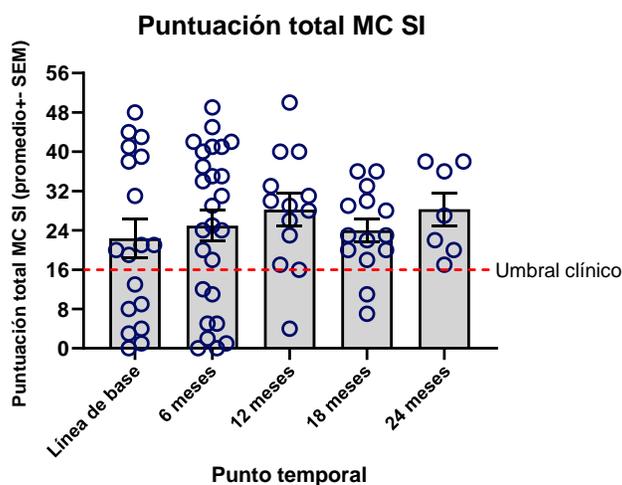
Los proveedores han informado que los consumidores más jóvenes o con trastornos del desarrollo, como trastornos del espectro autista (ASD), han tenido dificultades para entender los conceptos planteados en las encuestas. Y ello a pesar de que las encuestas han sido validadas para la población. Los proveedores y consumidores también han informado de que las encuestas han llevado mucho tiempo y han resultado pesadas, ya que van unidas a un proceso de evaluación extenso. Ha habido cierta preocupación por cómo influye la cultura en la forma en que los consumidores pueden responder a las preguntas. Otras preocupaciones han estado relacionadas con el hecho de que los consumidores se muestren cautelosos a la hora de responder a las preguntas al inicio del tratamiento, que no tengan una idea clara de los síntomas y que los síntomas negativos afecten a las respuestas de las encuestas.

Datos a nivel de consumidor recopilados a través de Beehive

Uno de los objetivos de los datos recopilados en Beehive es realizar una evaluación a escala estatal para aclarar los efectos del programa EP en los consumidores. Con ello, podemos demostrar que los consumidores que utilizan el programa EP en California muestran una reducción significativa de los síntomas y mejoras en el funcionamiento y la calidad de vida. A fecha de este informe, hay 134 consumidores registrados en Beehive en el condado de Los Ángeles.

En primer lugar se analizó el Índice de Síntomas de Colorado Modificado (MCSI). El Gráfico 7 muestra que 61 participantes en el programa EP del Condado de Los Ángeles han completado un total de 105 encuestas MCSI. Existe una amplia gama de puntajes individuales (círculos azules) en todos los puntos temporales para los consumidores del EP del Condado de Los Ángeles, lo que puede explicar un cambio moderado en los puntajes.

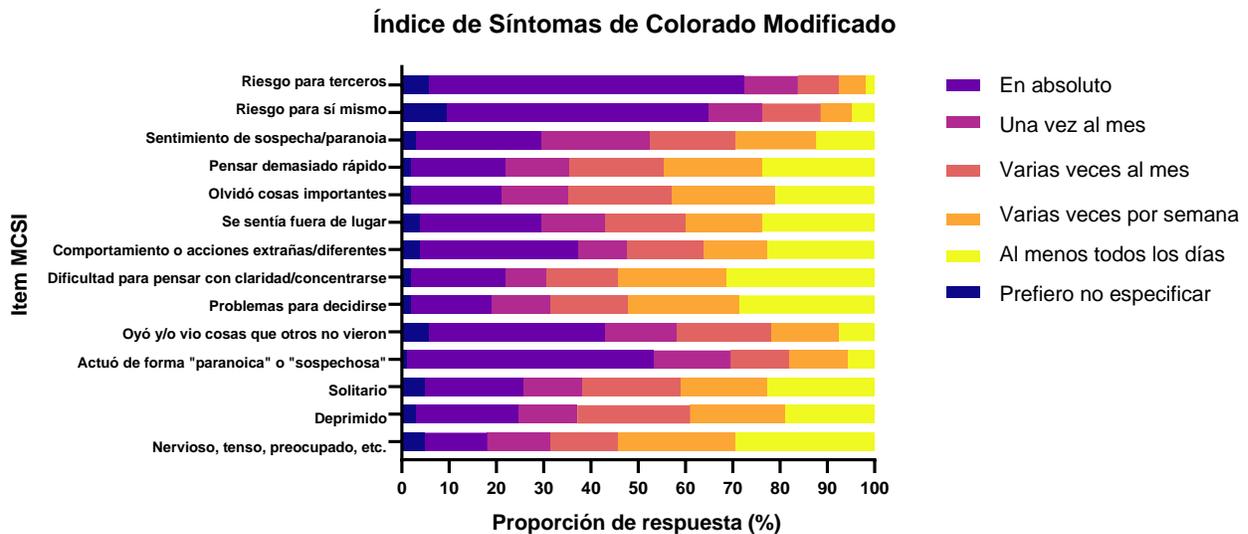
Gráfico 7: Puntajes del MCSI actuales del Condado de Los Ángeles



61 clientes completaron 105 encuestas del MCSI; un subconjunto de clientes completó el MCSI más de una vez. Se completaron un total de 94 encuestas desde el inicio hasta los 24 meses. Solo mostramos las encuestas que no tenían la respuesta "prefiero no decirlo" y podían puntuarse.

También se evaluó cada uno de los ítems del MCSI para ver cuáles eran los más frecuentemente respaldados por los consumidores. El gráfico 8 muestra los datos de todos los Condados. Por lo general, los síntomas más frecuentes fueron los cognitivos (dificultad para pensar con claridad/concentrarse, dificultad para tomar decisiones, olvido de cosas importantes). La ansiedad también fue señalada con frecuencia por los clientes.

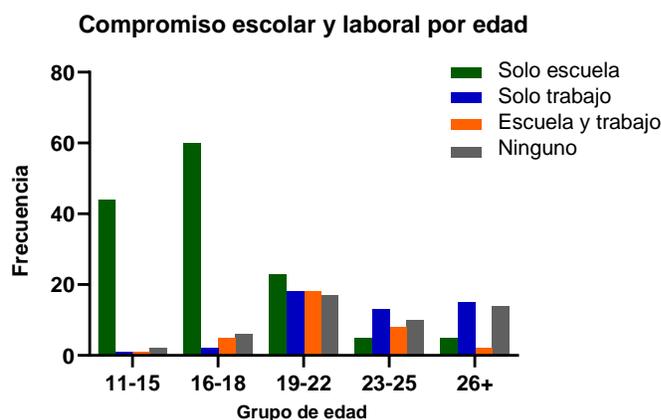
Gráfico 8: Frecuencia de síntomas señalada en el MCSI



Escuela/empleo y satisfacción con la vida:

También se evaluó la satisfacción de los consumidores en relación a sus objetivos de vida y sociales al inicio del tratamiento. Estos ítems autoreportados han sido objeto de seguimiento a lo largo del tiempo. En el Gráfico 9, los consumidores más jóvenes declaran estar ocupados en la escuela con más frecuencia, mientras que los adultos jóvenes declaran estar ocupados en el trabajo. La satisfacción con las actividades sociales, la escuela y el trabajo fue un indicador positivo de la perspectiva de vida y el funcionamiento de los consumidores.

Gráfico 9: Funcionamiento escolar y laboral por edad



Conducta de uso de medicamentos:

En los servicios de EP, el uso de medicamentos y el apoyo familiar son factores clave. A menudo, los efectos secundarios de los medicamentos pueden influir en la conducta de su uso. Es importante que el personal clínico comunique los efectos secundarios de los medicamentos a los consumidores, las

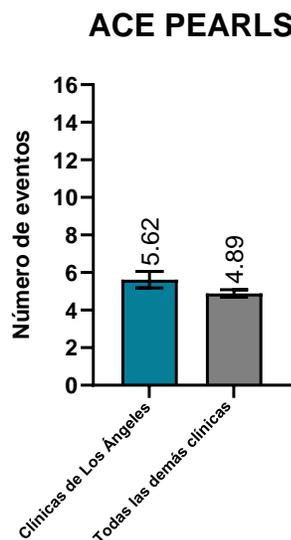
PSP y otras personas de apoyo para que los consumidores entiendan cómo los medicamentos puede afectar el funcionamiento inicial y a largo plazo. A todos los consumidores que declararon tomar al menos un medicamento prescrito se les administró una versión modificada de la Escala de Glasgow sobre efectos secundarios de antipsicóticos (GASS). Se consideraron las discrepancias con los consumidores y las PSP, y también se evaluó el informe del médico sobre los medicamentos. Se descubrió que los consumidores que declaraban tener más efectos secundarios con los medicamentos manifestaban una mayor preocupación por que estos pudiera hacer más mal que bien. La eficacia de los medicamentos suele disminuir si la comunicación sobre los efectos secundarios no se comparte con los consumidores y las PSP durante el proceso de tratamiento. Es importante que los consumidores y los familiares reciban una comunicación buena y consistente sobre los medicamentos y los efectos secundarios para obtener resultados positivos durante el tratamiento de la EP.

Experiencias infantiles adversas y funcionamiento familiar:

A menudo, el trauma puede repercutir en la psicosis y provocar malos resultados en múltiples ámbitos. Esto debe abordarse durante la atención clínica y valorarse durante la evaluación. Aproximadamente el 80% de las personas con enfermedades mentales graves afirman haber sufrido algún tipo de trauma a lo largo de su vida. No evaluar y abordar el trauma en el tratamiento puede conducir a un empeoramiento de los síntomas. La prueba de Experiencias adversas durante la infancia (ACE) y el Tamizaje de eventos de vida relacionados (PEARLS) en Beehive se utiliza para evaluar eventos traumáticos y síntomas de trauma para comprender mejor el impacto que podría tener en los síntomas psicóticos.

Basándose en los datos, el Gráfico 10 muestra que los consumidores de los servicios de PE de todos los condados informan un promedio de 4,9 experiencias vitales adversas, sin embargo, los consumidores del Condado de Los Ángeles informan un promedio de 5,62 experiencias vitales adversas. Las personas que obtienen puntajes más altos en la ACES tienen una perspectiva de satisfacción vital más baja y una mayor tendencia suicida y homicida. La estabilidad de la vivienda también fue menor entre los consumidores que obtuvieron puntajes más altos en la ACES. Los consumidores que declaran tener más síntomas traumáticos también han declarado tener más modulación en sus síntomas psicóticos. Esto también ha supuesto mayores niveles de estrés y menor satisfacción declarada con el funcionamiento familiar. Es importante abordar el trauma en el tratamiento, ya que un trauma no abordado puede conducir a niveles más bajos de éxito en la vida y de finalización del programa de EP.

Gráfico 10: Experiencias infantiles adversas y acontecimientos de vida relacionados



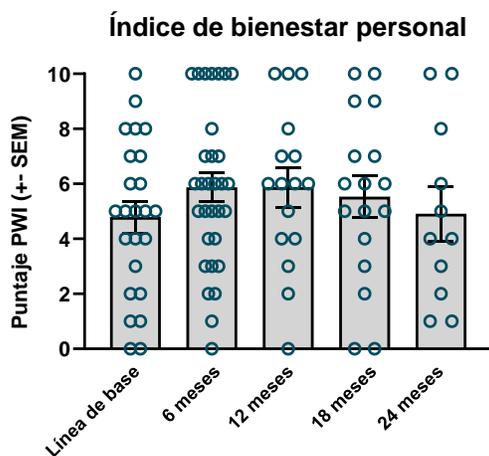
Consumo de sustancias:

Los consumidores que obtuvieron puntajes más altos en la ACES declararon un mayor consumo de nicotina y marihuana. No hubo cambios significativos con el consumo de alcohol y los datos sobre otras drogas no se reportaron lo suficiente como para realizar un análisis adecuado.

Perspectivas generales de vida:

La siguiente encuesta examinada fue la encuesta de satisfacción de vida general autodeclarada. Se trata de una pregunta sobre el grado de satisfacción de los consumidores con su vida, con un puntaje de 0 a 10. En el Gráfico 11, el Condado de Los Ángeles no presentó una diferencia significativa en los puntajes en comparación con el Estado.

Gráfico 11: Perspectivas generales de vida de los clientes del Condado de Los Ángeles



65 clientes completaron 107 encuestas de perspectivas vitales en todos los puntos temporales; un subconjunto de clientes completó la PWI más de un punto temporal. Se realizaron 99 encuestas desde el inicio hasta los 24 meses

Informe final en el que se detallan todos los datos recolectados sobre los resultados a nivel de programa y de condado

El Condado de Los Ángeles ha presentado su conjunto completo de datos retrospectivos al personal de EPI-CAL y se ha reunido con este para debatir el análisis de datos retrospectivos y cuándo se entregará.

Se ha presentado un proyecto de informe general en el que se detallan todas las actividades efectivas a partir de la primavera de 2019. El informe resumido general incluye los progresos del equipo de EPI-CAL y de todos los condados participantes. Los tres niveles de datos recolectados para la LHCN son el nivel de condado, el nivel de programa y los datos cuantitativos, y el informe resumido se ha detallado en estas tres secciones en un informe separado que se presentó el 12 de mayo de 2024.

Debate y próximos pasos

El equipo de EPI-CAL ha cumplido todos los objetivos que se había propuesto, y sigue añadiendo otras fuentes de financiamiento y condados al proyecto. Este ha sido uno de los primeros proyectos en los que han participado universidades y condados para colaborar en la mejora de los servicios de salud mental que se prestan. Se han impartido cursos de capacitación sobre Beehive en todos los

condados iniciales y en algunos condados nuevos. Se siguen recolectando datos y se están completando las mejoras del sistema Beehive con los comentarios de proveedores y consumidores. Algunas de las actualizaciones previstas son la edición de las encuestas completadas y nuevas visualizaciones. También se están introduciendo más idiomas importantes en el sistema Beehive.

La LHCN es una red en crecimiento que está permitiendo la incorporación de más condados. Aunque los nuevos condados no podrán dar su opinión inicial, podrán incorporarse a la red listos para empezar. Los nuevos condados pueden empezar a introducir datos sin esperar a que se complete y desarrolle Beehive. El proceso de capacitación también se ha perfeccionado y ahora todos los programas pueden realizar capacitaciones síncronas y asíncronas. Se sigue completando el análisis detallado y se devuelve a los proveedores. Con la incorporación de más condados a la LHCN, el conjunto de datos crecerá y proporcionará a los consumidores información exclusiva de la región que se incorpore. Se sigue proporcionando información a los proveedores para apoyar una mayor inscripción en el sistema Beehive, y se están analizando las cifras para ver por qué no se están cumpliendo las proyecciones originales de clientes inscritos. El análisis de utilización de costos seguirá realizándose a medida que se proporcione más información y datos, y los condados que actualmente no forman parte de la red se incorporarán a medida que estén preparados para unirse.

El año fiscal 2023-24 es el último año en que este programa se financió en el marco del plan de Innovación.

Hollywood 2.0

En el segundo año del proyecto piloto Hollywood 2.0, el LACDMH centró sus esfuerzos en dar vida a los activos y recursos por los que las partes interesadas de la comunidad votaron, convirtiendo nuestra visión en una realidad en Hollywood.

Prestación del servicio

El proyecto piloto H20 se inspira en el sistema público de salud mental de Trieste (Italia), que incorpora un enfoque basado en la comunidad para ayudar a las personas con enfermedades mentales graves. Este método difiere fundamentalmente de los servicios existentes en el Departamento de Salud Mental (DMH) en dos formas claves:

1. La atención de salud mental se aborda de manera holística y continua en lugar de programas o servicios aislados y
2. Hay un enfoque especial en la rehabilitación psicosocial frente a la mera reducción de síntomas.

A diferencia de los servicios existentes en el DMH, donde los programas atienden a poblaciones focales específicas con criterios distintos de derivación, aceptación, etc., en el proyecto piloto H20 se ha integrado una gama completa de servicios y ayudas en forma de Cooperativa de salud mental Hollywood, que funcionará como una clínica sin paredes. Este enfoque permite una mayor flexibilidad para orientar a las personas hacia el recurso adecuado (p. ej.: vivienda, alimentación, descanso, empleo, etc.) y atención (p. ej.: servicios intensivos de campo, atención urgente, clínica ambulatoria, etc.). La Cooperativa de salud mental Hollywood es un enfoque innovador de equipo de tratamiento que combina servicios ambulatorios y servicios intensivos en el campo, en colaboración con la comunidad, los cuales se centran en las necesidades de la persona. Se ha identificado un nuevo espacio clínico para albergar a ambos equipos en la primavera de 2025. La cooperativa de salud mental Hollywood ha atendido a 1,608 desde su creación en 2023.

Vivienda

Se ha identificado una variedad de opciones de vivienda para abordar las diversas necesidades de las personas que viven con SMI en Hollywood. Los centros de vivienda provisional de H20 siguen funcionando a capacidad total. Actualmente, 104 clientes se encuentran alojados en Mark Twain y Hollywood Walk of Fame. Un total de 32 clientes se han trasladado a viviendas permanentes de apoyo desde estos centros provisionales. Un total de 60 clientes residen en A New Dawn Board and Care. La integración de los grupos, las salidas a la comunidad y las actividades significativas siguen siendo una prioridad en cada una de las viviendas. Heart Forward ha ayudado recientemente a los residentes de Mark Twain a crear un huerto comunitario. El LACDMH también ha firmado su contrato con Anew Dawn para Servicios de atención residencial altamente enriquecidos (HERCS). Este contrato proporciona personal, servicios y apoyos mejorados para crear un entorno no institucional altamente enriquecido. La colaboración entre los departamentos del condado también está en marcha en cada uno de los centros de viviendas. El DMH está asociado con el DPH y con Atención sanitaria a las personas sin hogar (HHCLA) para proporcionar servicios de abuso de sustancias en Mark Twain y Anew Dawn. HHCLA ofrece asesoramiento individual y grupal sobre el abuso de sustancias, detección y vinculación a tratamientos de desintoxicación o residenciales. A partir de agosto, el DMH también se ha asociado con DPSS para proporcionar enlace de baja barrera a los beneficios de Cal Fresh y General Relief en Anew Dawn, y Mark Twain.

Respiro de pares UCC/24

El Centro de Respiro y Recuperación de Hollywood es un modelo de vivienda innovador que incluye servicios de UCC y un servicio de respiro de pares las 24 horas del día en un mismo centro. El LACDMH está revisando la solicitud original publicada el 28/05/24 en un esfuerzo por aumentar las ofertas. Encontrar una propiedad en el área de Hollywood en un plazo breve ha sido uno de los principales factores de disuasión para las agencias solicitantes. El LACDMH ha trabajado internamente para abordar el tema y está revisando la solicitud para incluir que subarrendaremos la ubicación actual del Centro de salud mental Hollywood que se desocupará en primavera para este uso. La publicación de la convocatoria revisada está prevista para el invierno del FY 24/25.

Casa club

Fountain House ha comenzado a aceptar su primera cohorte de derivaciones para Hollywood Clubhouse y actualmente cuenta con 26 miembros inscritos. Ellos han acudido a varios centros de viviendas H20 y a reuniones comunitarias para informar sobre cómo hacerse socio del Clubhouse. Fountain House ha firmado un contrato de arrendamiento a largo plazo y prevé mudarse en el verano de 2025.

Empleo/Educación

El LACDMH publicó la convocatoria para el contrato de Empleo con apoyo el 12/07/24. Actualmente se están examinando las propuestas con el objetivo de adjudicar el contrato en el invierno del FY 24/25. Los líderes de H20 de la División de vivienda y desarrollo laboral del LACDMH celebraron su primera reunión del comité ad hoc de empleo con los grupos de proveedores de Hollywood 2.0 el 21 de agosto para reforzar los conocimientos sobre empleo y educación tanto del personal del LACDMH como de los proveedores basados en la comunidad de Hollywood.

Campaña de medios

El contrato con la empresa de medios IDEO se firmó el 24/07/24. IDEO ha llevado a cabo entrevistas, visitas al centro y ha organizado un lanzamiento para desarrollar una campaña inicial de concienciación sobre el H20. El lanzamiento de la campaña está previsto para el 06/01/25.

Evaluación

El contrato de evaluación con RAND se firmó el 31 de mayo de 2024. RAND está desarrollando actualmente sus propuestas de investigación para presentarlas a la Junta de revisión institucional (IRB) y al Comité de investigación de sujetos humanos (HSRC) del DMH para su aprobación. El DMH ha desarrollado un registro de actividades H2O que recopila datos de resultados después de cada contacto con clientes de la Cooperativa de salud mental Hollywood. RAND ha comenzado a asistir a eventos específicos de H2O y celebró un lanzamiento de evaluación con actores clave del departamento y de Hollywood 4WRD el 24 de julio de 2024. RAND entregará su plan de evaluación H2O al departamento el próximo mes, ya que se prevé que la evaluación comience a finales de otoño del Año fiscal (FY) 2024-25. A medida que comience la evaluación, los resultados y los informes anuales se irán añadiendo periódicamente a nuestro tablero de del DMH H2O y al sitio web.

Equipos de tratamiento y evaluación multidisciplinaria de vivienda provisional (IHOP)

El DMH del Condado de Los Ángeles recibió la aprobación para el proyecto de Innovaciones Equipos de tratamiento y evaluación multidisciplinaria de vivienda provisional (conocido hasta ahora como Programa de alcance de vivienda provisional-IHOP) en junio de 2023. El programa es un proyecto de colaboración entre los Departamentos de Salud Mental (DMH), Salud Pública-Prevención y Control del Abuso de Sustancias (DPH-SAPC) y Servicios de Salud-Vivienda para la Salud (DHS-HFH) del condado de Los Ángeles. El objetivo del programa es aumentar el acceso de los residentes a viviendas provisionales, servicios de calidad en materia de salud mental, abuso de sustancias y salud física; abordar y estabilizar las áreas de deterioro funcional; facilitar la transición a una vivienda permanente, mejorar los resultados de salud y evitar que los residentes vuelvan a quedarse sin hogar.

Los servicios especializados de salud mental para el IHOP incluyen la divulgación y participación, triaje, apoyo entre pares, detección/evaluación, rehabilitación y terapia individual y/o grupal evaluación/administración de medicamentos, administración intensiva de casos e intervención en casos de crisis.

El tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) lo proporciona el DPH-SAPC e incluye sesiones de apoyo individuales y grupales, psicoeducación sobre el consumo de sustancias, vinculación a los medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT) y servicios de reducción de daños (p. ej.: tiras reactivas de fentanilo, naloxona, servicios de jeringuillas, etc.). En el caso de los residentes que necesitan servicios SUD más intensivos para la drogodependencia, los equipos del IHOP pueden facilitar el ingreso en programas de desintoxicación y tratamiento residencial.

Las enfermeras clínicas y los terapeutas ocupacionales del DHS-HFH prestan apoyo a los clientes con necesidades de salud física y proporcionan servicios de atención de salud física a corto plazo que incluyen, entre otros: cuidado de heridas, administración de medicamentos y apoyo con las actividades de la vida diaria/actividades independientes de la vida diaria (ADL/IADL), hasta que se pueda establecer un proveedor dedicado de servicios de apoyo en el hogar (IHSS).

La primera fase de implementación del IHOP comenzó en el FY 23/24 y se centró principalmente en cuatro áreas: 1.) Establecimiento de la infraestructura administrativa del programa; 2.) Reclutamiento y contratación; 3.) Establecimiento de un evaluador de proyectos; y 4.) Inicio de los servicios de tratamiento en las viviendas provisionales. Este informe proporciona una actualización sobre la implementación del Programa de vivienda de alcance provisional en el FY 23-24 hasta la fecha, y las expectativas para el FY 25-26.

Establecimiento de la infraestructura administrativa del programa

Al tratarse de un proyecto de colaboración entre tres de los mayores departamentos de salud comunitaria del país que prestan servicio al mayor condado del país, el programa IHOP requirió una importante estructura administrativa y acuerdos formales para poner en marcha los componentes

clave del proyecto. A continuación se ofrece un resumen de nuestros progresos durante la primera fase de IHOP:

- El proyecto fue aprobado por la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles e incorporado al presupuesto de la línea del DMH durante los ajustes presupuestarios de mitad de año en diciembre de 2023.
- Se estableció un memorando de entendimiento para especificar las responsabilidades fiscales y de servicio del DHS-HFH y del DMH para el IHOP y para describir los parámetros de evaluación del DHS-HFH. El MOU se firmó el 24/10/24.
- Se estableció un memorando de entendimiento para especificar las responsabilidades fiscales y de servicio del DPH-SAPC y del DMH para IHOP. El MOU se firmó el 26/11/24.
- Se estableció un memorando de entendimiento para llegar a un acuerdo sobre la integración/ingestión de datos entre el DMH, el DHS-HFH y el DPH-SAPC y la Oficina de Información del jefe del Condado de LA (CIO) para apoyar el impacto y la eficacia del Programa de alcance de vivienda provisional utilizando datos del InfoHub integrado del Condado. El MOU se redactó y recibió la aprobación preliminar del Consejo del DMH. El proyecto está siendo revisado por el CIO.
- El DMH, el DHS-HFH y el DPH-SAPC establecieron reuniones de grupos de trabajo interinstitucionales para planificar los flujos de trabajo del programa, las vías de derivación, las operaciones y la resolución de problemas relacionados con los obstáculos a la aplicación.
- El DMH, el DHS-HFH y el DPH-SAPC iniciaron las reuniones de lanzamiento del IHOP con la dirección del liderazgo la Autoridad de servicios para personas sin hogar de LA (LAHSA) y los directores provisionales de vivienda del Condado de LA para presentar el programa y los servicios del IHOP.
- El DMH, el DHS-HFH y el DPH-SAPC establecieron reuniones regionales con operadores de viviendas provisionales en las Áreas de Servicio 4 y 6 para presentar el programa IHOP y sus servicios.
- El DMH, el DHS-HFH y el DPH-SAPC y la LAHSA establecieron reuniones mensuales de financiadores de viviendas provisionales para discutir el progreso de IHOP, resolver problemas y/o conferencias de casos sobre preocupaciones complejas de los residentes.
- Elaboración de material de marketing para el IHOP, incluido un folleto de varios organismos en el que se destacan los servicios y los puntos de acceso, y un conjunto de diapositivas para educar a las partes interesadas del IHOP.
- Para hacer frente a las amplias necesidades de coordinación asistencial que requerían los 3 departamentos participantes fue necesario identificar una plataforma tecnológica compartida para IHOP. NetSmart ofreció una solución de coordinación de la atención (CareManager) que tiene capacidad de integración de datos con el sistema de historia clínica electrónica (EHR) del DMH y capacidad de interoperabilidad con el el DPH-SAPC y la HCE del DHS-HFH. Dado que el DMH ya había implementado CareManager con el lanzamiento del programa CARE Court del condado, la capacidad de la plataforma para apoyar la coordinación de la atención había sido comprobada y la relación contractual existente con DMH aumentó la accesibilidad como solución para IHOP. Los respectivos departamentos acordaron utilizar CareManager para IHOP e incorporaron acuerdos de uso de datos en sus respectivos memorandos de acuerdo. Las reuniones de planificación con los respectivos departamentos y el equipo de NetSmart para establecer flujos de trabajo, diccionarios de datos, etc. comenzaron el 5 de agosto de 2024 y la fecha de puesta en marcha de IHOP CareManager fue el 2 de diciembre de 2024. Debido al hecho de que el DHS-HFH comenzó su parte de servicio del programa IHOP antes que el DMH y DPH-SAPC, el equipo de IHOP está trabajando actualmente para introducir todos los datos de IHOP antes de CareManager Go-Live.
- El programa combinado IHOP incluye 228 FTE compuestos por personal administrativo, clínico y personal de apoyo que opera en las ocho áreas de planificación de servicios del condado de Los Ángeles. Encontrar espacio de oficinas para albergar la administración, el centro de triaje central y los equipos regionales fue, y sigue siendo, una tarea ardua. Hasta ahora se ha conseguido espacio para el Centro Central de Triage y las áreas de servicio 2,4,5,

6 y 8, y se ha identificado espacio, aunque aún no se ha finalizado, para las tres áreas de servicio restantes. Los equipos del IHOP comparten ubicación con el DHS-HFH y el DPH-SAPC en Skid Row, en el Área de Servicio 4, en el Centro de Salud Conductual Martin Luther King Jr. en el Área de Servicio 6, en la oficina administrativa del DMH en Canoga Park, en el Área de Servicio 2, y en la oficina Edelman Westside en West LA, en el Área de Servicio 5. Hemos identificado espacio en el Área de Servicio 3 en la Clínica de Salud Mental East San Gabriel en la ciudad de Covina, en el Área de Servicio 7 en el edificio de Recursos Humanos de la ciudad de Commerce y en el Área de Servicio 8 en el Centro de Salud Mental del Sur.

Reclutamiento y contratación:

Debido a la escasez nacional de mano de obra en el campo de la salud mental y los servicios para personas sin hogar, se dedicó una gran cantidad de energía al reclutamiento, la contratación y la retención de personal para el proyecto IHOP en todos los departamentos de 3v. A continuación se resumen los progresos realizados hasta la fecha:

- En virtud de la autoridad delegada otorgada por la Ordenanza de Declaración de Emergencia sobre Personas sin Hogar del Condado de Los Ángeles, se concedió autoridad para contratar a 170 puestos a tiempo completo (ETC) en marzo de 2024, allanando el camino para reclutar y contratar a los líderes del programa.
- En abril de 2024 se contrató al gerente del programa para las operaciones del Condado Norte del programa IHOP.
- En virtud de la autoridad delegada otorgada por la Declaración de Emergencia sobre Personas sin Hogar del Condado de Los Ángeles, el programa inició una agresiva campaña de reclutamiento y contratación que creó eficiencias en los procesos de contratación del Condado y permitió el reclutamiento selectivo de candidatos interesados en trabajar en los servicios para personas sin hogar. Los esfuerzos de contratación se centraron en la identificación de candidatos de alta calidad con competencia cultural para atender las necesidades de las comunidades a las que sirve IHOP.
- El plan de contratación del DMH para el componente de salud mental del IHOP incluía 3 fases, empezando por la dirección del programa y la incorporación progresiva de equipos regionales para alinearse con el recuento puntual de personas sin hogar. La fase 1 incluía el personal de las áreas de servicio 4 y 6 (que presentan respectivamente los mayores índices de personas sin hogar del condado) y el centro de triaje centralizado (CTC) del programa. La fase 2 incluyó a supervisores de las áreas de servicio 1,2,3,5,7 y 8 y se centró en el personal de servicio directo del área de servicio 2 (que es el área de servicio más poblada del condado y tiene la 3.º mayor población de personas sin hogar) y de las áreas de servicio 5 y 8. La fase 3 incluye la contratación de todo el personal de servicios directos restante para las áreas de servicio 1,3 y 7. Hasta la fecha, el DMH ha hecho ofertas de empleo a 129 de los 170 puestos asignados a este proyecto. De ellos, 68 se han incorporado y prestan servicios activamente, y 61 candidatos están pendientes del trámite de RRHH. Estamos contratando personas activamente para los 41 puestos restantes mediante exámenes tradicionales de la función pública y nombramientos de urgencia para acelerar la implementación del programa.
- El personal del DPH-SAPC completó la contratación de 23 de los 28 miembros del personal del Servicio de asesoría y participación del cliente (CENS). Estas personas están trabajando activamente en el programa IHOP y el DPH-SAPC está reclutando personas para los 5 puestos restantes. Debido a la escasez nacional de profesionales de la salud mental, el DPH ha tenido algunas dificultades para contratar a los 16 trabajadores sociales psiquiátricos asignados al IHOP. Para hacer frente a esto, el DMH está combinando esfuerzos de contratación con el DPH para apoyar el reclutamiento incluyendo ferias de contratación conjuntas y reclutamiento directo en las universidades locales.
- El componente DHS-HFH del programa IHOP recibió su subvención de las organizaciones de atención administrada (LA Care y Healthnet) antes de la aprobación del proyecto MHSA-INN. Como tal, el DHS contrató a ~90% de su personal y ha estado proporcionando activamente

evaluaciones funcionales, conectando a las personas con la atención de transición/salud para apoyar las actividades de la vida diaria desde octubre de 2023.

Establecimiento de un evaluador de proyectos

Haciendo uso de la autoridad delegada otorgada por la Declaración del Condado de Los Ángeles sobre las personas sin hogar, el Departamento recibió la aprobación para celebrar un contrato de fuente única con California Policy Lab (CPL) y los Regentes de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) para la evaluación del proyecto IHOP. CPL fue seleccionado por su amplia experiencia de trabajo con la compleja matriz de proveedores de servicios, sistemas y políticas del sistema de servicios para personas sin hogar del condado de LA. Se ha elaborado un borrador de declaración de trabajo para la evaluación del proyecto, que actualmente está siendo revisado por CPL-UCLA.

Inicio de los servicios de tratamiento en las viviendas provisionales

Como se ha señalado anteriormente, la parte de DHS-HFH de IHOP ha participado activamente en la prestación de servicios a los residentes de viviendas provisionales en el área de planificación de servicios 4 desde octubre de DMH & DPH-SAPC comenzó a prestar servicios en colaboración con nuestros socios del DHS en octubre de 2024 tras la contratación y la incorporación del personal. El programa ya está totalmente operativo en las áreas de servicio 4 & 6, que representan respectivamente la mayor proporción de personas sin hogar del condado. Mientras que la contratación y los esfuerzos de incorporación han estado en marcha DMH & DPH-SAPC comenzó a prestar servicios a los residentes de alta agudeza de vivienda provisional en el área de servicio 2 con un plan para entrar plenamente en funcionamiento en el área de servicio 2 el 1 de marzo de 2025. El próximo despliegue de equipos regionales IHOP será en el área de servicio 8, seguida de las 5,3,7 y 1. Se espera que el programa esté operativo en las ocho áreas de planificación de servicios antes del 20 de junio de 2025.

Desde su creación (siendo el DHS-HFH el único proveedor de servicios a partir de octubre de 2023), el programa IHOP ha recibido más de 1200 derivaciones. Hasta la fecha, se han presentado 597 derivaciones en el FY 23/24 y 717 en el FY 24/25.

Expectativas para el FY 25-26

Durante el resto del FY 24/25 y en el FY 25/26, el programa IHOP seguirá centrándose en la prestación de servicios y la implementación total del programa. Los objetivos prioritarios para el FY 25/26 son los siguientes:

- Reclutamiento y contratación del personal restante del IHOP, incluidos los médicos del DPH para el tratamiento hospitalario del SUD.
- Identificación continua de las necesidades de capacitación del personal del IHOP y establecimiento de un itinerario de aprendizaje para el personal de servicio directo del IHOP.
- Ejecución completa del contrato con CPL-UCLA para la evaluación del proyecto IHOP
- Firma del Memorando de Entendimiento con la Oficina Principal de Información del Condado de Los Ángeles para la evaluación del proyecto IHOP
- Establecimiento del modelo lógico del IHOP para incluir las entradas, las actividades, las salidas y los resultados deseados pertinentes para todos los departamentos participantes
- Establecimiento de parámetros y mediciones de referencia para apoyar la evaluación del programa
- Establecimiento de indicadores clave de rendimiento para el proyecto IHOP que incluyan objetivos de prestación de servicios y procesos
- Desarrollo de un cuadro de mandos de rendimiento de IHOP de cara al público
- Perfeccionamiento continuo del proyecto IHOP mediante el análisis de datos y ajustes iterativos de las operaciones y/o flujos de trabajo del programa

Aldea de atención comunitaria para niños

Este proyecto de Innovación fue aprobado por la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de la MHSa el 17 de noviembre de 2023. La duración del proyecto es de cinco (5) años. Está previsto que el proyecto se ponga en marcha en el FY 2024-25.

El proyecto propuesto proporcionará un continuo 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 el SA 6 mediante la creación de nuevos programas de salud mental que no existen actualmente 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 ambulatorias comunitarias operadas directamente y contratadas en todo el condado. El LACDMH ha identificado una organización comunitaria sin ánimo de lucro, Kedren Health, Inc. (Kedren), un Centro comunitario de salud mental, para asociarse a esta propuesta de Innovación debido a sus largos y profundos vínculos con la comunidad local, así como a su experiencia con la gama de servicios de salud mental para niños.

El CCCV mostrará el primer concepto de “pueblo” de buenas prácticas dedicado a los niños y las familias que incluirá la prestación de los nuevos servicios que se enumeran a continuación y los servicios infantiles y juveniles existentes en Kedren (es decir, programas de hospitalización de agudos, FQHC y ambulatorios). Estos servicios/programas se integrarán en nuevos programas para garantizar una atención continua completa que proporcione a nuestros clientes la atención adecuada en el momento y lugar adecuados. Los nuevos servicios incluyen:

- Administración intensiva de casos con un coordinador de cuidados asignado para cada familia como parte de un equipo de continuidad de cuidados y tratamiento para coordinar los cuidados entre el continuo y garantizar la voz del niño y la familia y el acceso al nivel de cuidados más adecuado.
- Un espectro completo de servicios ambulatorios de salud mental infantil y juvenil que incluye atención ambulatoria y Atención integral e intensiva integrada para niños.
- Un programa de tratamiento residencial de crisis para niños y jóvenes (el primer y único CRTTP del condado de Los Ángeles dedicado a niños y jóvenes).
- Una unidad de estabilización de crisis para niños y jóvenes.
- Viviendas de transición in situ para niños y familias en crisis que incluyan unidades para terapia interactiva padres-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 con la MHSa que incluye, entre otros:

- Un hospital psiquiátrico para casos agudos,
- Centro de Salud Federalmente Cualificado (FQHC) para atención primaria y especializada,
- Farmacia para pacientes ambulatorios y hospitalizados
- Vínculos con los servicios sociales,
- Programas de integración y reinserción en la comunidad,
- Línea de ayuda de salud mental y consumo de sustancias
- Viviendas de transición para familias sin hogar, y
- Programas de desarrollo de habilidades para la vida y el trabajo.

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 esbozadas en esta propuesta:

- Mejorar el acceso a los recursos sanitarios y de salud mental.
- Atender las necesidades de niños, jóvenes y familias con acceso limitado al transporte.
- Falta de vivienda
- Mejora del éxito escolar.
- Reducir la incidencia del abandono y los malos tratos garantizando el acceso oportuno a la atención en tiempos de crisis.

Para obtener una copia completa de la propuesta, visite el sitio web del DMH, página de anuncios de la MHSA. [Anuncios de la MHSA - Departamento de Salud Mental \(lacounty.gov\)](https://lacounty.gov)

Los siguientes dos programas son Proyectos de Innovación a tener en cuenta:

Transformación de los Centros de recursos para pares en casas club

De acuerdo con la aprobación de la Proposición 1 y la retroalimentación continua de las partes interesadas, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) propone este proyecto de Innovación para rediseñar el sistema en preparación para la transición del condado a BHSA y la Iniciativa de Redes Organizadas Comunitarias de Salud Mental de Atención y Tratamiento Equitativos (BH-CONNECT). El propósito de este Proyecto INN es transformar los Centros de recursos de pares existentes en el modelo Clubhouse, asegurando la alineación con la BHSA y BH Connect.

Para apoyar y facilitar esta transformación de todo el sistema, el LACDMH planea contratar a un consultor para evaluar la preparación del sistema para estos cambios, evaluar e identificar estrategias eficaces, y rediseñar e implementar con éxito el modelo Clubhouse.

A través del proyecto de Innovación propuesto, el LACDMH pretende transformar los Centros de recursos de pares existentes en Clubhouses que utilicen los Estándares Internacionales para Programas de Clubhouse definidos por Clubhouse International, https://clubhouse-intl.org/wp-content/uploads/2020/12/standards_2020_eng.pdf. Esto incluye obtener y mantener la acreditación internacional de Clubhouse.

Esta propuesta de proyecto pretende implementar una práctica o enfoque prometedor impulsado por la comunidad que haya dado buenos resultados en un contexto no relacionado con la salud mental y adaptarlo al sistema de salud mental.

El proyecto establecerá casas club apoyando, educando y proporcionando asistencia técnica centralizada a los proveedores. El objetivo es ampliar gradualmente los flujos de ingresos facturables, garantizando que los centros dirigidos por pares puedan mantener programas esenciales de prevención e intervención temprana en nuestra comunidad.

P.A.T.H.W.A.Y.S. Facilitar el acceso al tratamiento, la salud, el bienestar y el apoyo a los jóvenes

Tras la aprobación de la Proposición 1 y la inminente centralización de los fondos de prevención de la MHSA a nivel estatal, los condados están ahora en condiciones de solicitar un aplazamiento de la reversión de los fondos mediante la presentación de una propuesta de ampliación estratégica. El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles puede aprovechar este desarrollo para proponer una prórroga de tres años destinada a mejorar la capacidad de la fuerza laboral de equidad y poner a prueba una demostración de contratación de facturación no tradicional de Medi-Cal.

Con la inminente centralización de los fondos de prevención de vuelta al Estado, muchos programas de prevención no tradicionales financiados por el DMH están en peligro. Los contratistas de prevención y las organizaciones de base comunitaria no disponen de la infraestructura necesaria para prestar toda la gama de servicios especializados de salud mental, pero prestan muchos servicios de administración de casos y rehabilitación. Las prioridades de la Junta de Supervisores de LAC (BOS) incluyen procesos de contratación equitativos que atraigan a pequeñas empresas para contratar con el LAC, este esfuerzo se alinea con el apoyo a las pequeñas CBO en la creación de capacidad e infraestructura para proporcionar servicios sostenibles dentro de sus comunidades.

La División de Prevención propone financiamiento puntual y asistencia técnica para reforzar programas con resultados probados. Esta iniciativa pretende mejorar la capacidad organizativa, lograr la certificación de Medi-Cal y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de estos programas mediante la solicitud de Medi-Cal. Así pues, la División de Prevención propone una vía que acabe en la contratación de nuevas OBC con el Departamento para prestar servicios reclamables, a través de un contrato que no sea el contrato tradicional de SD M/C.

Fuerza laboral, educación y capacitación (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:

- Capacitación y asistencia técnica
- Residencia y pasantías
- Incentivos financieros
- Trayectorias profesionales de la salud mental

Capacitación y asistencia técnica

1. Asociación pública de salud mental: Asociación pública de UCLA para el Acuerdo de bienestar - Acuerdo de afiliación UCLA

La Asociación Pública de Salud Mental (PMHP) se enfoca en la capacitación y asistencia técnica para la Asociación de servicio completo (FSP) y los Equipos HOME dirigidos por el LACDMH. Desde sus inicios, la PMHP ha creado una gran biblioteca de capacitaciones y recursos virtuales que ahora están organizados y alojados en el sitio web del Centro de Aprendizaje de Bienestar para LA. Estos recursos, aunque están personalizados para satisfacer las necesidades de la FSP y de los Equipos HOME, están disponibles y pueden aplicarse a todos los programas y proveedores.

Durante el FY 2023-24, el PMHP impartió 332 capacitaciones en directo que representaron 641.5 horas de formación impartidas a 12,523 participantes. El equipo de capacitación impartió cursos sobre una amplia variedad de temas, entre ellos el enfoque centrado en la persona, la humildad cultural y los trastornos psiquiátricos y síntomas. Los temas de capacitación que se impartieron a más participantes en el FY 2023-24 incluyeron Prácticas manualizadas basadas en la evidencia (1,748 participantes) e Intervención de seguridad en crisis (1,436 participantes). Además, durante el periodo del informe se realizaron 13,038 cursos de capacitación en cualquier momento del PMHP.

Tabla 85. Capacitaciones de la Asociación pública de salud mental FY 2023-24

Nombre del tema	Número de Capacitaciones	Horas de capacitación	Número de participantes
Prácticas basadas en evidencia incluidas en un manual	24	63.5	1748
Intervención en caso de crisis y seguridad	21	70.5	1436
Habilidades en prestación de servicios	35	43	1294
Servicios clínicos basados en el equipo	51	79	1159
Mejora continua de la calidad	73	73	1157
Orientación hacia la persona	19	55	1076
Trastornos concurrentes	15	43.5	553
Humildad cultural	14	43	605
Preocupaciones éticas	5	12	393

Nombre del tema	Número de Capacitaciones	Horas de capacitación	Número de participantes
Bienestar del proveedor	36	35	763
Trauma	14	46	1025
Trastornos psiquiátricos y síntomas	11	45	602
Funcionamiento diario	3	5	136
Compromiso y persistencia	7	12	468
Atención integral a la persona	4	16	111
TOTAL:	332	641.5	12,526

2. Capacitación clínica interdisciplinaria bilingüe y en español (BASIC-T) (Acuerdo de colaboración para el bienestar de la UCLA)

Durante el FY 23-24, BASIC-T se centró en el reclutamiento de neuropsicólogos de carrera temprana y un becario de prueba de concepto que sentará las bases para el brazo del Programa de Capacitación en Psicología de BASIC-T. Además, BASIC-T continúa trabajando con el LACDMH para finalizar el contrato de evaluación digital de Pearson, permitiendo al LACDMH utilizar la instrumentación más avanzada y actualizada tecnológicamente. En el último año, la serie de defensa cognitiva produjo un plan de estudios básico que ahora puede ser avanzado y co-desarrollado con el aporte de los psicólogos del LACDMH sobre los temas más relevantes para sus prácticas locales. BASIC-T ha ayudado a los psicólogos del LACDMH y a sus aprendices a realizar evaluaciones psicodiagnósticas y exámenes cognitivos muy necesarios para sus clientes, lo que ha contribuido a adaptar las intervenciones de forma más adecuada para sus clientes más complejos y vulnerables atendidos en las clínicas.

Como parte de la revitalización de la especialidad disciplinaria de psicología dentro de LACDMH, BASIC-T ha reestructurado y puesto en marcha tanto el Programa de Formación en Psicología como el Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral y Educación Continua. Específicamente, BASIC-T ha trabajado este año para reclutar y desplegar neuropsicólogos de carrera temprana (ECN), y continuará haciéndolo de forma continua para cada uno de los cuatro sitios piloto en las Áreas de Servicio 2, 4, 6 y 8 (Valley Coordinated Children's Services, Northeast Mental Health Center, Augustus F. Hawkins Mental Health Center ahora alojado dentro del nuevo Mark Ridley-Thomas Behavioral Health Center en el Martin Luther King, Jr. Hospital, y Specialized Foster Care con sede en Torrance, respectivamente). Como jóvenes profesionales, estos ECN aportarán nuevos conocimientos sobre evaluación a la infraestructura del LACDMH, ayudando a establecer un enfoque más sistemático para evaluar a los clientes dentro del sistema público especializado de salud mental. Ello facilitará la toma de decisiones terapéuticas basadas en pruebas y permitirá un seguimiento más coherente de los resultados de los pacientes

BASIC-T ha establecido sesiones semanales de apoyo técnico, desarrollo de programas e instrucción didáctica en un modelo de formación de formadores para los psicólogos actuales del LACDMH y sus aprendices, lo que permite a los psicólogos de la comunidad llevar a cabo evaluaciones de detección y triaje de forma graduada y escalonada con sus clientes, abordando así directamente la actual acumulación de solicitudes de servicios de evaluación dentro de su área de servicio. Además, se creó un sistema de triaje para cubrir las necesidades de evaluación actuales con los nuevos neuropsicólogos especializados en BASIC-T y los neuropsicólogos de entrada temprana. En Valley Coordinated Children's Services, BASIC-T comenzó reuniéndose con los psicólogos actuales de LACDMH "donde están" y proporcionando formación básica adaptada en la evaluación de niños, adolescentes y jóvenes en edad de transición con el objetivo de crecer y ampliar las competencias de evaluación con el tiempo.

En general, BASIC-T ha establecido mesas redondas semanales sobre casos para sus psicólogos supervisores y de planta centradas en la ampliación de su ámbito actual de práctica para incluir una mayor familiaridad con una serie de procedimientos de evaluación neurocognitiva, así como instrumentos de evaluación psico-diagnóstica para ayudar con la selección, el diagnóstico diferencial y la planificación del tratamiento específico de los clientes locales del LACDMH. En este sentido, BASIC-T ha iniciado en colaboración un club de revistas para 1) fomentar la educación continua en relación con los nuevos enfoques de evaluación que son cultural y lingüísticamente sensibles, 2) abordar la necesidad de mayores puntos de referencia de competencia en la prestación de la supervisión clínica por psicólogos centrados específicamente en la evaluación, y 3) facilitar el debate sobre temas extraídos directamente de los psicólogos LACDMH sobre la base de sus necesidades únicas en la búsqueda de ampliar su base de conocimientos en la evaluación de manera más amplia.

Por último, BASIC-T desarrolló y produjo la ola inicial de contenido en línea para el lanzamiento de su Serie de Defensa Cognitiva (CAS), una lista curada de temas relevantes para la evaluación de los clientes de LACDMH a lo largo de la vida. Entre los temas de evaluación ahora disponibles en la CAS se incluyen:

- ADHD
- Trastorno del espectro autista
- Cognición en la edad adulta y la vejez
- Trastornos neurocognitivos leves frente a graves y el papel del deterioro funcional
- Consideraciones culturales y lingüísticas en la evaluación de pacientes latinos
- Paradigmas de evaluación bilingüe
- Competencia estructural en prácticas de evaluación del individuo
- Recomendaciones prácticas para intervenciones terapéuticas con personas con
- Deficiencias cognitivas
- Evaluación psicológica Neuropsicología 101
- El impacto del estado de ánimo en la cognición
- Bilingüismo e impacto en el cerebro: De la infancia a la edad adulta
- Retroalimentación de las evaluaciones neurocognitivas
- Neurociencia cultural y su aplicabilidad a la práctica clínica

El CAS estará disponible a través del Wellbeing for LA Learning Center para el aprendizaje didáctico asíncrono y sirve como un recurso en línea para los psicólogos actuales y futuros del LACDMH a perpetuidad para facilitar su formación continua para servir mejor a una población de clientes más diversa, incluidos aquellos que sufren trastornos neurocognitivos en el contexto de desafíos de salud mental más amplios. Se extraerán temas adicionales de la CAS directamente de los participantes del Sitio Piloto del LACDMH y se producirán en el próximo año para ayudar a abordar aún más los temas de evaluación derivados ecológicamente que afectan a los clientes locales cotidianos a medida que avanzan a través de los servicios del LACDMH en su viaje hacia la curación y el bienestar.

Otros servicios prestados a través de la Asociación pública para el Bienestar de la UCLA son:

DMH + UCLA Educación Médica General (GME)

Residencia en Psiquiatría y Becas para Profesionales en Prácticas - Psiquiatría Pública profesionales en prácticas del programa de Educación Médica de Posgrado de la 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 periodo del informe, los 16 becarios realizaron un total de 12,928 visitas a pacientes durante sus guardias de psiquiatría pública.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE RESIDENTES EN PSIQUIATRÍA DE ADULTOS

Este año fiscal, GME continuó ampliando las oportunidades de aprendizaje para los residentes de psiquiatría de adultos en las clínicas de LACDMH y actualizó la logística para los residentes que rotan en Edelman dado el traslado a Culver City. GME logró acomodar el traslado de Edelman a Culver City en los horarios de los residentes y ofreció el programa HOME como optativa para los residentes PGY- 4. Los residentes apreciaron la experiencia de trabajar con el LACDMH y sus comentarios han sido siempre positivos.

PROGRAMA DE BECAS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL

El Programa de Becas de Psiquiatría Infantil se centra en proporcionar una guardia clínica enriquecedora integrada en la comunidad para mejorar el aprendizaje en psiquiatría infantil. Este año, los alumnos de psiquiatría infantil se familiarizaron con la psiquiatría infantil comunitaria, incluidos los múltiples sistemas que dificultan el acceso a una atención de salud mental de calidad. La rotación del LACDMH en Augustus Hawkins sigue siendo la guardia clínica ambulatoria mejor valorada para los becarios de psiquiatría infantil de segundo año, en gran parte debido a la excepcional enseñanza impartida por directores médicos expertos. La exposición de la capacitación a la valorada guardia del LACDMH en Augustus Hawkins dio lugar a que 4/7 becarios graduados este año aceptaran trabajos como psiquiatras infantiles comunitarios.

PROGRAMA DE BECAS EN PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

El Programa de Becas de Psiquiatría Geriátrica siguió ofreciendo oportunidades de capacitación a sus becarios mientras administraba una atención geriátrica integradora de alta calidad a los adultos mayores confinados en sus hogares mediante la participación en el programa de atención geriátrica a domicilio del DMH. Los tres becarios de psiquiatría geriátrica consideraron esta guardia de gran valor para comprender 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 a los becarios y les brindó la oportunidad de servir a las poblaciones forenses de LACDMH (por ejemplo, individuos que pasan de la cárcel a entornos de tratamiento).

Tabla 86. Resultados del FY 2023/2024

NCSP N.º de Becarios/Residentes Est. N.º de visitas de pacientes		
Psiquiatra para adultos/Investigador	2	1,070
GME		
Residencia psiquiátrica para adultos	7	2,513
Becas en psiquiatría infantil	4	3,172
Becas en psiquiatría geriátrica	2	2,190
Becas en psiquiatría forense	3	5,053
Total	16	12,928

*Número total de visitas de pacientes desde el FY 2020 hasta el FY 2024.

**En el FY 2023-24, los alumnos de GME realizaron 3,378 visitas a pacientes.

PROFESIONALES EN CAPACITACIÓN EN EL LACDMH + SEMEL INSTITUTE NATIONAL CLINICIAN SCHOLARS PROGRAM (NCSP)

Profesionales en psiquiatría pública en capacitación en el LACDMH + Instituto Semel para el Programa Nacional de Becarios Clínicos consistió en 1 psiquiatra para adultos/investigador.

El NCSP sirve para avanzar y promover el trabajo de los líderes clínicos (médicos, enfermeras) que se ocupan de la equidad sanitaria a lo largo de su carrera, a través de la capacitación postdoctoral como parte del Programa Nacional de Becarios Clínicos, con el DMH como patrocinador. El National Clinician Scholars Program es un programa multiseñal para todas las especialidades médicas y enfermeros con un doctorado. El programa ofrece formación en investigación asociada, mejora de la calidad, servicios sanitarios e investigación y liderazgo políticos. Los becarios se seleccionan en un proceso competitivo con postulantes de todo el país.

El DMH financia una beca a la vez (los nuevos becarios son elegibles cada dos años). En el FY 23-24, el departamento pudo financiar y contratar a un segundo becario con fondos adicionales proporcionados en parte por el contrato PPFW.

Las actividades de los becarios del programa incluyen:

- Participar en cursos, el equivalente a un programa de maestría o auditoría como una opción.
- Realizar hasta un 20% de trabajo clínico con el DMH y participar en actividades de liderazgo.
- Realización de 1-4 proyectos, al menos 1 de ellos en asociación con el DMH.
- Participar en una política optativa en su segundo año cuando sea posible.
- Asistir a las reuniones anuales del NCSP y a otras reuniones locales y nacionales.
- Acceso a fondos de investigación y a un equipo de mentores

Para el FY 2024-25:

- El departamento espera comenzar a planificar la puesta en marcha de una guardia de Psiquiatría Pública: **Programa de becas clínicas de psiquiatría pública UCLA-LACDMH**. Siguiendo el modelo del programa de becas de psiquiatría pública de la Universidad de California en San Francisco (UCSF), esta nueva guardia seguiría la estructura y el plan de estudios de las principales becas de psiquiatría pública.
- En el FY 24-25, el departamento también pondrá en marcha un nuevo proyecto que apoyará la infraestructura existente de la Oficina del Tutor Público y garantizará que sea capaz de responder a la acuciante demanda de evaluaciones de tutela en el condado de Los Ángeles.
- El departamento trabaja actualmente en la elaboración de una nueva Declaración de Trabajo para la Conferencia de Atención Integrada.

3. Programa de capacitación para intérpretes (ITP)

El Programa de capacitación para intérpretes (ITP) ofrece cursos de capacitación para el personal bilingüe que actualmente realiza o está interesado en realizar servicios de interpretación, y también para los proveedores de salud mental monolingües de habla inglesa que deseen aprender a utilizar mejor los servicios de interpretación. El uso de intérpretes lingüística y culturalmente competentes es muy importante para reducir la brecha lingüística y cultural en la prestación de servicios de la salud mental pública. El programa ha ofrecido cursos de Introducción a la interpretación en contextos de salud mental, así como cursos de Terminología clínica en salud mental. Los resultados del ejercicio 2023/2024 para el Programa de capacitación de intérpretes mostraron un total de 136 asistentes.

4. Sistema de administración del aprendizaje

El Departamento ha desarrollado un sistema de registro y seguimiento de la capacitación en línea denominado EventsHub que gestiona el registro, las transcripciones, los certificados y el pago de los cursos de formación y conferencias coordinados por el Departamento. EventsHub está plenamente operativo y la mayor parte de la capacitación clínica, si no toda, se procesa administrativamente mediante el sistema, que incluye la publicación, el registro, la emisión del ticket electrónico y otros aspectos logísticos de la capacitación importantes a efectos de seguimiento. La mejora y el mantenimiento de EventsHub continúan durante los siguientes FY.

5. Programa de preparación para obtener la licencia (MSW, MFT, LPCC, PSY)

En un esfuerzo por aumentar el número de profesionales de la salud mental licenciados, el Departamento ofrece material de estudio subvencionado para la preparación de la Parte 1 y Parte 2 del examen de licencia para trabajadores sociales, terapeutas de pareja y familiares, consejeros clínicos profesionales y psicólogos. Durante los FY 2023/2024, el Departamento subvencionó a 88 personas de estas profesiones, de las cuales el 69% se identificaba como procedente de una comunidad desatendida o subatendida y el 71% hablaba un idioma importante del LAC además del inglés.

6. Academia de terapia cognitiva

La Terapia cognitivo conductual individual (Ind CBT) es una de las prácticas basadas en la evidencia (EBP) más utilizadas, con una importante investigación que respalda su eficacia y adaptabilidad en la práctica clínica. La Ind CBT integra los fundamentos y las técnicas tanto de la terapia cognitiva como de la terapia conductual, desafiando así los pensamientos negativos automáticos con métodos más directos de la terapia conductual. La Ind CBT ayuda a las personas a afrontar sus dificultades cambiando sus patrones de pensamiento, comportamientos y respuestas emocionales. El tratamiento se centra en identificar pensamientos reforzadores más positivos para desencadenar un comportamiento más deseado. El programa Ind CBT dirige sus servicios a consumidores mayores de 16 años en todo el LAC. En concreto, esta EBP tratará a jóvenes en edad de transición que se enfrentan a la aparición temprana de enfermedades mentales; adultos que se enfrentan a 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 destinado a los consumidores que buscan servicios para tratar la depresión, la ansiedad o los traumas en un entorno individual o grupal que consta de 18 a 56 semanas de sesiones de tratamiento. El programa de formación Ind CBT se ofrece a médicos tanto de programas administrados directamente por el DMH como a proveedores de personas jurídicas.

Tabla 87 Resultados de la Academia de terapia cognitiva para el FY 2023-24

N.º de cohorte de capacitación y fecha de finalización	N.º de participantes que completaron la capacitación
49 - 10/07/23	35
50 - 30/10/23	31
51 - 03/01/24	39
52 - 04/03/24	43
53 - 26/06/24	37
TOTAL	185

7. Reclutamiento, capacitación y desarrollo del personal

Históricamente, los sistemas públicos de salud mental de todo el condado han sufrido continuas carencias de personal. Especialmente en los últimos años, con la pandemia de COVID-19 y sus secuelas, la escasez de personal se ha extendido y ha tardado en recuperarse. El Departamento financiará nuevos programas destinados a mejorar el desarrollo de capacidades profesional de su fuerza laboral, así como mayores esfuerzos de contratación y un posible programa adicional de incentivos financieros para la contratación.

Residencia y pasantías

1. Programa de residencia psiquiátrica: Acuerdo con la Universidad Charles Drew

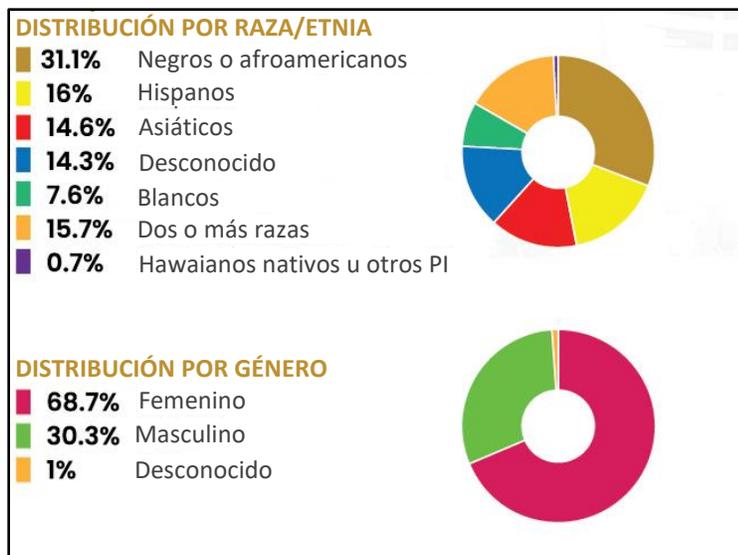
La Junta de Supervisores del Condado formó la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles en 2015 para integrar mejor los Departamentos de servicios de salud, salud mental y salud pública. La agencia de salud firmó un contrato con la Universidad Charles Drew para desarrollar un nuevo programa de residencia psiquiátrica y gestionar, administrar y coordinar la capacitación de los médicos residentes en las instalaciones del DHS y el DMH, así como en la universidad misma y en instalaciones privadas sin fines de lucro contratadas por o en asociación con el Condado.

La primera promoción comenzó en el Año Académico 2018-2019 y según la capacidad del programa, tendremos 24 participantes que van desde el Año de Postgrado I al IV.

Tabla 88. Número de residentes psiquiátricos por año de programa - Resultados para el FY 2023-24

Año	Número de residentes psiquiátricos
PGY-1	6
PGY-2	6
PGY-3	6
PGY-4	6
PGY-5	2
Total:	26 residentes psiquiátricos

Gráfico 110. Resultados de raza/etnicidad de residentes psiquiátricos para el FY 2023-24



Rotaciones clínicas en la CDU:

PGY-1: 6 Residentes de Psiquiatría

- 1 mes de incorporación a la universidad en la CDU
- VA Long Beach (Psiquiatría hospitalaria): 2 meses
- VA Long Beach (Psiquiatría hospitalaria): 2 meses
- Rancho Los Amigos (Medicina hospitalaria): 2 meses
- Rancho Los Amigos (Neurología): 2 meses
- Kedren (Medicina ambulatoria): 2 meses
- Harbor-UCLA (Psiquiatría de emergencia): 1 mes
- Harbor-UCLA (Psiquiatría hospitalaria): 1 mes

PGY-2: 6 Residentes de Psiquiatría

- VA Long Beach (Psiquiatría hospitalaria): 2 meses
- VA Long Beach (Abuso de sustancias): 2 meses
- VA Long Beach (Psiquiatría geriátrica): 1 mes
- Harbor-UCLA (Consulta y enlace): 2 meses
- Harbor-UCLA (Psiquiatría hospitalaria): 1 mes
- Kedren (Psiquiatría hospitalaria): 3 meses
- Resnick Neuro-psych Hospital UCLA (Psiquiatría Infantil y Adolescente): 2 meses

Los tiempos de rotación PGY 2 anteriores representan promedios. Las rotaciones individuales de los residentes varían en su segundo año en función de sus áreas de interés.

PGY-3: 6 Residentes de Psiquiatría

Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por el DMH

- Augustus F. Hawkins MHC
- West Central MHC
- Comunidad de Mujeres & Centro de Reintegración
- Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil
- Hollywood 2.0
- Harbor UCLA Medical Center HIV Clinic
- Capacitación didáctica CDU

PGY-4: 6 Residentes de Psiquiatría

Rotaciones en clínicas y programas operados directamente por el DMH

- Augustus F. Hawkins MHC
- West Central MHC
- Harbor UCLA Medical Center HIV Clinic
- Psiquiatría de calle/Equipo HOME y Servicio de desastres
- Servicio de emergencias psiquiátricas
- Hollywood 2.0
- Atención colaborativa/Telepsiquiatría
- Sistema magnético transcraneal (múltiples DO)
- Capacitación didáctica CDU

PGY-5: 2 Residentes de Psiquiatría (INFANTIL)-FINANCIADOS POR EL ESTADO

- Compton MHC
- Capacitación didáctica CDU

2. Academia de trayectorias profesionales significativas de la salud de Pathways to Health

Este programa también es un componente del Acuerdo de Afiliación de Charles R. Drew.

También proporciona prácticas académicas y comunitarias para preparar a los jóvenes para las carreras en salud con una asociación entre las siguientes instituciones:

- Departamentos de salud pública y de salud mental del Condado de Los Ángeles
- Universidad de Medicina y Ciencias Charles R. Drew (CDU) del sur de Los Ángeles
- Coachman Moore and Associates, Inc.
- Socios comunitarios locales

Componentes clave:

Enriquecimiento académico en verano.

- Curso de introducción a la salud pública
- Curso de introducción a la salud mental/conductual
- “Ritos de paso”
- Tutoría de alfabetización, matemáticas y ciencias
- Talleres de preparación universitaria para estudiantes

Prácticas basadas en la comunidad en otoño.

- Tutoría y mentoría
- Cursos de preparación para el SAT o de enriquecimiento de matemáticas/ciencias

Incentivos financieros

1. Asignación de estipendios para MSW, MFT, LCC, Psicólogos, Psych Techs

El DMH ofrece un incentivo financiero para el saldo pendiente de los préstamos estudiantiles para psiquiatras a tiempo completo y psiquiatras supervisores de salud mental que hayan completado un año de servicio continuo en el DMH y tengan préstamos estudiantiles, activos, no pagados, de posgrado o médicos. Los psiquiatras elegibles contratados antes del 1 de julio de 2024 que no hayan participado o recibido fondos del programa de Incentivos para el reclutamiento de psiquiatras recibirán una cantidad máxima anual de hasta \$50,000 durante un periodo de cinco años, lo que equivale a un total de hasta \$250,000 una vez en la vida. Durante el FY 2023/2024, un total de 38 psiquiatras de salud mental participaron en este programa. Según el MOU entre el Condado de Los Ángeles y la UAPD, adoptado por la Junta el 25 de junio de 2024, todos los psiquiatras elegibles contratados después del 1 de julio de 2024, recibirán una cantidad máxima anual de hasta \$50,000 durante un periodo de cinco años, lo que equivale a un total de hasta \$100,000 una vez en la vida.

2. Reembolso de gastos de traslado de la MHSA

Disponible para psiquiatras de salud mental recién contratados a tiempo completo o psiquiatras de salud mental supervisores que hayan sido reclutados por el DMH. El importe máximo de reembolso para los gastos de reubicación elegibles es de \$15 000. Si el empleado abandona el DMH en el plazo

de un año a partir de la fecha de inicio de la relación laboral, deberá devolver el importe íntegro del reembolso. Durante el FY 2023-24, no se otorgaron estipendios.

3. Programa de incentivo para reclutar a psiquiatras de salud mental (MHP)

Este programa tiene como objetivo el reclutamiento de psiquiatras de salud mental potenciales para emplearlos en el sistema de salud mental público a partir del 1 de julio de 2024. Para los psiquiatras de salud mental y supervisores de psiquiatría de salud mental a tiempo completo elegibles, que hayan completado un año de servicio continuo en el Departamento de Salud Mental y que no hayan participado ni recibido fondos del programa de Incentivos para el pago de préstamos estudiantiles, se otorgará un incentivo único de \$25,000 que consiste en \$12,500 al completar el primer año de servicio continuo en el DMH, y un pago adicional de \$12,500 al completar el segundo año de servicio continuo. Durante el FY 2023/2024, un total de 3 personas se beneficiaron de esta oportunidad financiera.

4. Programa de estipendios para programas de servicio directo

El LACDMH proporciona a los estudiantes estipendios educativos por un valor de \$18,500 a cambio de un compromiso laboral (mínimo un año) para conseguir un empleo en un programa/agencia pública especializada en salud mental del condado de Los Ángeles. Este programa está dirigido a estudiantes lingüística y/o culturalmente capacitados para atender a las poblaciones tradicionalmente desatendidas y subatendidas del Condado. Los psicólogos, MSW, MFT, LPCC, técnicos psiquiátricos y estudiantes PNP del último año de su programa educativo son elegibles para el programa.

Durante el FY 2023-24, se otorgaron un total de 164 estipendios. El intermediario fiscal contratado proporcionó a los beneficiarios los estipendios asistencia en la búsqueda de empleo, así como un seguimiento para garantizar el cumplimiento del compromiso de servicio laboral contractual; las prórrogas del compromiso laboral pueden concederse caso por caso.

Gráfico 111. Origen étnico y capacidad lingüística de los beneficiarios de estipendios para el FY 2023-24

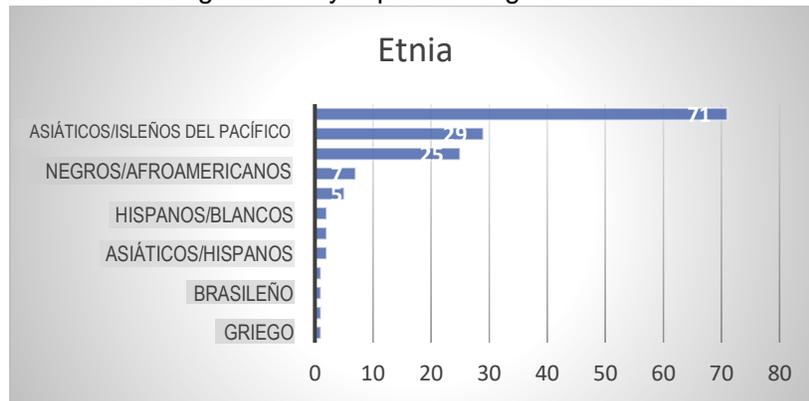


Gráfico 112. Capacidad lingüística adicional para el FY 2023-24



5. Relacionamiento de socios regionales de la MHSA WET

A la espera de la disponibilidad de financiamiento adicional de la Asociación Regional MHSA WET por parte del Estado, es posible que se requiera que el Departamento proporcione un 33% de contrapartida local para aceptar e implementar los esfuerzos de reclutamiento o retención requeridos en futuros FY.

Trayectorias profesionales de la salud mental

1. Programa intensivo de capacitación de especialistas en recuperación de la salud mental

El Programa intensivo de capacitación de especialistas en recuperación de la salud mental prepara a personas, consumidores de salud mental y familiares para trabajar en el campo de la salud mental como especialistas en rehabilitación psicosocial (recuperación). Este programa se imparte en colaboración con un proveedor de salud mental contratado. La finalización con éxito de este programa garantiza que los participantes estén calificados para solicitar oportunidades profesionales a nivel de gestión de casos en el sistema público de salud mental. Durante el FY 2023-24 se impartieron dos cohortes con 37 personas que completaron la capacitación. Al menos el 50% de los participantes inscritos son bilingües o biculturales y representan a comunidades desatendidas y subatendidas. El 67% de los participantes se identificó como persona que habían sufrido enfermedades mentales o abuso de sustancias. El 44% indicó que tenía un familiar con enfermedad mental/abuso de sustancias y el 22% indicó que tenía tanto experiencia vivida como familiar con enfermedad mental/abuso de sustancias. De los que completaron la capacitación, el 43% ha conseguido un empleo. Todos trabajaban en el ámbito de la salud mental, salvo dos personas. El DMH no continuará con este programa después de este FY.

2. Programa de capacitación para padres socios

Este programa de capacitación promueve conocimientos y habilidades relevantes para las personas interesadas en trabajar como padres defensores/padres socios en el sistema público de salud mental, al servicio de las familias y sus hijos. Mejora la comprensión de la resiliencia y el 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. Por último, el programa de capacitación apoya el empleo de padres y cuidadores de niños y jóvenes consumidores.

El Programa de capacitación para padres socios (PPTA) proporciona capacitación obligatoria en “habilidades esenciales” a los padres socios del Condado de LA a través de la capacitación en

Habilidades esenciales PPTA de 72 horas, la capacitación continua para todos los padres socios del Condado de Los Ángeles, la capacitación en práctica reflexiva para supervisores y también lleva a cabo el Examen de certificación PPTA y la evaluación de capacitación PPTA.

Durante el FY 2023/2024, el PPTA proporcionó capacitación obligatoria en «Habilidades esenciales», el cual incluyó más de 288 horas de capacitación para más de 100 padres socios.

A partir del FY 2024/2025, se aprobó que el PPTA iniciara un contrato multianual para impartir 100 cursos de capacitación continua al año. Este contrato está presupuestado actualmente hasta el FY 2025/2026.

El PPTA también acaba de recibir financiamiento para la solicitud de ser capacitador principal de especialistas en apoyo entre pares de Medi-Cal SB803.

El PPTA sigue siendo una capacitación especializada aprobada por la SB803 para padres, cuidadores, familiares y compañeros, y se aprobó el financiamiento para cubrir el costo de la renovación de la aprobación de la capacitación durante dos años más.

Próximos planes para los FY 2024/2025 y 2025/2026: El PPTA se esforzará por seguir evolucionando y adaptando la capacitación entre pares a todas las normas locales y nacionales emergentes, así como por evaluar continuamente a los alumnos y el plan de estudios del PPTA.

3. Reforma de continuidad de la atención

El Proyecto de Ley de la Asamblea (AB) 403, también conocido como Reforma de continuidad de la atención (CCR), prevé una transformación integral del sistema de acogida con la intención de lograr la planificación de la permanencia para los jóvenes en acogida y sus familias. Esta legislación conlleva cambios significativos para los hogares grupales y los respectivos proveedores que requieren capacitación para el cumplimiento de la legislación y la preparación de los proveedores. Para tal fin, el Departamento utilizó el programa MHSA WET para capacitar a estas poblaciones. Dicha capacitación incluía temas como Introducción a la Salud Mental, Diagnóstico/Evaluación y Autocuidado, etc.

4. Mayores oportunidades de empleo y promoción profesional para pares, padres y madres Defensores, defensores de menores y cuidadores en el sistema público de salud mental

El Departamento sigue desarrollando nuevas oportunidades para preparar a los pares, defensores de padres e hijos y cuidadores para el empleo en el sistema público de salud mental. Así, durante el FY 2022-2023, el Departamento brindó las siguientes capacitaciones:

a. Prácticas de recuperación para organizaciones

Esta capacitación interactiva y basada en habilidades, de 8 horas de duración, está pensada para que los participantes examinen cómo ven actualmente la recuperación y la resiliencia y la importancia de aplicar estos principios en la práctica laboral. Un objetivo clave es apoyar la integración a nivel organizativo de las prácticas de los servicios de recuperación y resiliencia. Las actividades prácticas ofrecen oportunidades para la aplicación de los conocimientos y principios de recuperación y resiliencia esenciales para la prestación de servicios al consumidor y relevantes para las relaciones entre compañeros de trabajo. Otro objetivo clave es que el personal comprenda el importante papel que desempeña el apoyo entre iguales en los servicios de recuperación y sus

resultados. La capacitación incluye intervenciones y estrategias para mantener la recuperación y una cultura y unos servicios resilientes. En los FY 2023/2024, se brindaron tres (3) capacitaciones a los Especialistas en Apoyo de Pares que trabajan en la División de triaje, alcance y clasificación de emergencias (EOTD) del LACDMH y un total de 66 trabajadores de salud mental comunitaria/especialistas en apoyo de pares han completado esta capacitación.

b. Prácticas de recuperación para líderes

Se trata de una capacitación dinámica y experimental de dos días de duración 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 utilizar varias herramientas y estrategias de liderazgo resiliente y de recuperación para dirigir y entrenar a especialistas en apoyo entre pares, así como a cualquier otro miembro del personal profesional de su equipo. La formación también ofrece a los líderes la oportunidad de reflexionar y revisar de forma personal y confidencial su estilo de liderazgo. Cada líder debe desarrollar una declaración de visión, un Plan de Empleo Resiliente Profesional (PREP) y un Plan de Acción Resiliente para aplicar principios de recuperación y resiliencia que trasciendan a sus equipos y se integren en la práctica del liderazgo resiliente. En los FY 2023/2024, se impartió una (1) capacitación a LACDMH EOTD, y un total de 13 directores y supervisores de EOTD la han completado.

c. Principios de recuperación éticos y legales para los especialistas en apoyo de pares

Esta capacitación proporcionó a los participantes un conocimiento práctico de las directrices legales y éticas fundamentales que informan los servicios de apoyo entre iguales. Los participantes comprendieron los principios de recuperación en los que se basan la ética y las leyes relacionadas con la prestación de servicios de apoyo entre iguales en el sistema de salud conductual. Como culminación del curso, los participantes mejoraron sus conocimientos sobre la toma de decisiones adecuadas desde el punto de vista jurídico y ético en diversos escenarios de apoyo entre pares. En el FY 2023/2024, se brindaron dos (2) capacitaciones y un total de 40 trabajadores de salud mental comunitaria/especialistas en apoyo de pares han completado esta capacitación.

d. Capacitación de preparación para el examen de certificación de pares

La capacitación de preparación para el examen de certificación de pares es una formación virtual en línea de 8 horas (4 horas x 2 días) que repasa los temas de competencias básicas y su aplicación a las prácticas de Especialista en apoyo entre pares cubiertas en el examen. Además, la capacitación proporciona herramientas, estrategias y materiales importantes para preparar a los participantes para rendir los exámenes. Como resultado, la capacitación tiene como objetivo aumentar la confianza, la competencia y las habilidades necesarias para obtener la Certificación de Especialista en apoyo entre pares. En el FY 2023/2024, se brindaron dos (2) capacitaciones y un total de 43 Trabajadores de salud mental comunitaria/especialistas en apoyo de pares han completado esta capacitación.

e. Taller de libro de jugadas sobre cultura resiliente

Se trata de una capacitación interactiva de 8 horas de duración basada en la adquisición de habilidades, cuyo objetivo es que los participantes examinen su visión actual de la recuperación y la resiliencia, así como la importancia de aplicar estos principios en la práctica laboral. Un objetivo clave es apoyar la integración a nivel organizativo de las prácticas de los servicios de recuperación y resiliencia. Las actividades prácticas ofrecen oportunidades para aplicar los conocimientos y principios de recuperación y resiliencia esenciales para la prestación de servicios a los consumidores y relevantes para las

relaciones entre compañeros de trabajo. Otro objetivo clave es que el personal comprenda el importante papel que desempeña el apoyo entre iguales en los servicios de recuperación y sus resultados. La capacitación incluye intervenciones y estrategias para mantener la recuperación y una cultura y unos servicios resilientes. En el año fiscal 2023/2024, se brindaron tres (3) capacitaciones y un total de 23 trabajadores comunitarios de salud mental/especialistas en apoyo de pares han completado esta capacitación.

f. Prevención del suicidio para pares

Prevención de suicidio para pares es un taller de 4 horas diseñado para abordar tanto la prevención del suicidio como las habilidades de intervención suicida en el ámbito de una interacción de apoyo entre pares. Este curso se centra en cómo compartir la empatía mientras el especialista en apoyo entre pares camina junto a una persona que experimenta un profundo sentimiento de pérdida de esperanza. En este módulo, nos centramos en potenciar las interacciones y las conexiones con la esperanza que se encuentra en las palabras y los puntos fuertes de la persona en crisis. El compañero de apoyo desarrollará las habilidades necesarias para mantener conversaciones difíciles y vitales a través de una orientación hacia la recuperación y la resiliencia. El curso también apoya el desarrollo de habilidades sobre cómo estar presente y permanecer conectado de forma consciente para apoyar a la persona en su seguridad actual hasta que se disponga de apoyos adicionales. En el FY 2023/2024, se brindaron dos (2) capacitaciones y un total de 53 Trabajadores de salud mental comunitaria/especialistas en apoyo de pares completaron esta capacitación.

g. Capacitación en respuesta ante crisis/Rescatistas de recuperación que brindan apoyo de pares en los servicios de crisis

Se trata de un curso de 40 horas basado en competencias. La experiencia de aprendizaje dinámica e interactiva incluye principios y prácticas caracterizados por la atención informada sobre el trauma, la humildad cultural, la conciencia situacional, social y de seguridad, las habilidades de comunicación en situaciones de crisis, así como la utilización del enfoque de prevención del suicidio de pares. Los participantes recibieron herramientas especializadas de recuperación y resiliencia para utilizarlas en los servicios de crisis. En el FY 2023/2024, se brindaron dos (2) capacitaciones y un total de 29 Trabajadores de salud mental comunitaria/especialistas en apoyo de pares completaron esta capacitación.

Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas (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 de obras de infraestructura y necesidades tecnológicas.

Instalaciones de infraestructura:

Proyectos - Año fiscal 2023-24

Los proyectos de instalaciones de infraestructura abarcan varias etapas clave, cada una de las cuales desempeña un papel crucial en el éxito del desarrollo y la ejecución de un proyecto de instalaciones. Durante el FY 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 infraestructura - Mejoras para Inquilinos/Nuevas infraestructuras:

- 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: los fondos se utilizarán para aumentar y mejorar la infraestructura de las instalaciones de infraestructuras existentes para satisfacer las necesidades de los programas actuales y ampliados del MHSA, que incluye la compra de equipamiento y mobiliario.
- Se prevé que el Programa de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP), la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU), y el Centro de Salud Mental (MHH) en el área de High Desert sean instalaciones que permitirán la equidad y equilibrio geográfico, así como el avance de la equidad racial al brindar un recurso necesario en una comunidad donde muchos de los residentes están en desventaja. Estos son elementos vitales para el campus de High Desert junto con el Centro de Salud Regional de High Desert (HDRHC) que está en funcionamiento y el Centro de Atención de Urgencia de Salud Mental (MHUCC).
- Centro para los jóvenes en edad de transición (TAY) Jacqueline Avant: El Centro TAY Jacqueline Avant propuesto en el Campus de MLK Healthcare en Willowbrook ampliará los servicios TAY actuales en el Área de Servicio 6 del condado y será una adición necesaria para la continuidad de la atención que existe actualmente en el Centro de Salud Conductual al otro lado de la calle. Los programas TAY en el nuevo centro brindarán una variedad de servicios de apoyo y salud mental para los TAY que están sin hogar o en riesgo de perder su hogar. Estos servicios incluyen apoyo de salud mental y administración de casos, así como acceso a duchas, lavadoras y secadoras, alimento caliente, ropa, computadoras y estaciones de carga.

- Centro de atención de urgencia de LA General – Exodus
- Remodelación del East San Gabriel Valley
- Centro Infantil y Familiar Jacqueline Avant -. Remodelación del tercer piso
- Remodelación de la Unidad de Estabilización de Crisis en Niños Olive View y Centro de salud mental para jóvenes

Necesidades tecnológicas

Proyectos - Año fiscal 2023-24

- Sistema Integrado de Información de Salud Conductual (IBHIS) – Netsmart: Apoyo a los sistemas de datos y reclamaciones y a los historiales médicos electrónicos
- Acuerdo IBHIS Microsoft
- Modernización del centro de llamadas
- Mejoras tecnológicas

Los proyectos en curso para el año fiscal 2025-26 incluyen

- Modernización del centro de llamadas
- Sistema Integrado de Información de Salud Conductual (IBHIS) – Netsmart: Apoyo a los sistemas de datos y reclamaciones y a los historiales médicos electrónicos
- Mejoras tecnológicas como el diseño de almacenes de datos, la compra de hardware, el rediseño de sitios web y el desarrollo de aplicaciones.

VII. EXPOSICIONES
A. Anexo A - Presupuesto

MHSA Funding Summary for Fiscal Year 2025-26

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Community Services and Supports	Prevention and Early Intervention	Innovation	Workforce Education and Training	Capital Facilities and Technological Needs	Total
A. Estimated FY 2025-26 Funding						
1. Estimated Unspent Funds	585,236,148	269,164,210	247,789,209	85,496,965	96,939,478	1,284,626,010
2. Prudent Reserve	123,500,000	24,000,000				147,500,000
3. Estimated New FY2025-26 Funding	517,955,500	131,090,000	37,079,000	530,000	1,531,000	688,185,500
4. Transfer in FY2025/26 Annual Update (45,000,000)				25,000,000	20,000,000	-
5. Estimated Available Funding for FY2025/26	1,181,691,648	424,254,210	284,868,209	111,026,965	118,470,478	2,120,311,510
B. Estimated FY2025/26 MHSA Expenditures	672,679,944	203,322,386	132,355,339	28,491,571	56,990,524	1,093,839,764
C. Estimated FY2025/26 Unspent Fund Balance	509,011,704	220,931,824	152,512,870	82,535,394	61,479,954	1,026,471,746

Apoys y Servicios Comunitarios (CSS)

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CSS Programs						
1. Full Service Partnerships	184,963,680	94,253,582	63,924,925		24,386,719	2,398,454
2. Outpatient Care Services	421,273,988	199,137,892	167,772,370		46,419,324	7,944,402
3. Alternative Crisis Services	183,058,515	134,444,859	42,132,302		3,533,135	2,948,219
4. Planning Outreach & Engagement	6,736,324	6,736,324	-		-	-
5. Linkage Services	158,119,775	41,596,778	105,040,333		45,428	11,437,235
6. Housing	126,276,839	119,983,830	5,906,854		21,832	364,323
CSS Administration	76,526,679	76,526,679				
Total CSS Program Estimated Expenditures	1,156,955,799	672,679,944	384,776,783	0	74,406,439	25,092,633

Prevención e Intervención Temprana (PEI)

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs						
1. Suicide Prevention	2,697,000	2,697,000				
2. Stigma Discrimination Reduction Program	14,138,379	14,138,379				
3. Prevention including Outreach Services	125,437,542	125,437,542				
4. Early intervention	105,253,530	34,553,067	40,372,188		29,755,565	572,709
PEI Administration	26,496,396	26,496,396				
Total PEI Program Estimated Expenditures	274,022,848	203,322,386	40,372,188	0	29,755,565	572,709

Innovación (INN)

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated INN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
INN Projects						
1. Hollywood Mental Health Cooperative (formally known Hollywood 2.0 project)	41,392,704	32,468,917	5,150,872		3,433,915	339,000
2. Interim Housing Multidisciplinary Assessment & Treatment Teams	37,276,769	32,117,769	2,949,000		1,966,000	244,000
3. Children's Community Care Village including Capital Project	62,953,080	54,693,244	4,129,918		4,129,918	
INN Administration	13,075,409	13,075,409				
Total INN Project Estimated Expenditures	154,697,962	132,355,339	12,229,790	-	9,529,833	583,000

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated WET Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
WET Programs						
1. Training and Technical Assistance	9,281,077	9,281,077				
2. Mental Health Career Pathway	450,898	450,898				
3. Residency	2,963,430	2,963,430				
4. Financial Incentive	12,937,084	12,937,084				
WET Administration	2,859,082	2,859,082				
Total WET Program Estimated Expenditures	28,491,571	28,491,571	0	0	0	0

Obras de Infraestructura y Necesidades Tecnológicas (CFTN)

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CFTN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CFTN Programs - Capital Facilities Projects						
1. Capital Project -Tenant Improvement/New Facilities	5,000,000	5,000,000				
2. LA General Medical Center-MH UCC _Exodus	6,248,000	6,248,000				
3. Children's Community Care Village-Kedren	15,000,000	15,000,000				
4. TAY Wellness Ctr	7,200,000	7,200,000				
5. High Desert Crisis Residential Treatment Program	1,607,000	1,607,000				
6. High Desert Crisis Stabilization Unit	834,000	834,000				
7. High Desert Mental Health Hub	834,000	834,000				
8. East San Gabriel Valley Remodeling	591,000	591,000				
9. Jacqueline Avant Children and Family Center Third Fl Refurb	438,000	438,000				
10. OV Children and Youth MH Hub and Crisis Stabilizn Unit Rfurb	1,300,000	1,300,000				
CFTN Programs - Technological Needs Projects						
11. Integrated Behavioral Health Information System	12,134,000	12,134,000				
12. Technological Improvement	4,363,000	4,363,000				
CFTN Administration	1,441,524	1,441,524				
Total CFTN Program Estimated Expenditures	56,990,524	56,990,524	-	-	-	-

VIII. APÉNDICES

Apéndice A - Datos de Medi-Cal

INSCRITOS EN MEDI-CAL POR SEXO AC 2023

Masculino	Femenino	Total
2,112,466	2,393,629	4,506,095
46.9%	53.1%	100.0%

Fuente de datos: Portal de datos abiertos de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, tablas de derechohabientes certificados de Medi-Cal por condado, mes de elegibilidad, raza/etnia, sexo y grupo de edad, descargadas en abril de 2024

INSCRITOS EN MEDI-CAL POR EDAD AC 2023

Edad: 00-18	Edad: 19-44	Edad: 45-64	Edad: +65	Total
1,346,480	1,691,593	960,400	507,621	4,506,095
29.9%	37.5%	21.3%	11.3%	100.0%

Fuente de datos: Portal de datos abiertos de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, tablas de derechohabientes certificados de Medi-Cal por condado, mes de elegibilidad, raza/etnia, sexo y grupo de edad, descargadas en abril de 2024

INSCRITOS EN MEDICAL POR ETNIA AC 2023

Afroamericanos	Asiáticos	Latinos	Nativos americanos	Blancos	No reportado	Total
436,740	413,293	2,615,305	6,688	585,378	448,691	4,506,095
9.7%	9.2%	58.0%	0.1%	13.0%	10.0%	100.0%

Fuente de datos: Portal de datos abiertos de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, tablas de derechohabientes certificados de Medi-Cal por condado, mes de elegibilidad, raza/etnia, sexo y grupo de edad, descargadas en abril de 2024

Inscritos en Medi-Cal por idioma principal AC 2023

Árabe	Armenio	Camboyano	Cantonés	Inglés	Farsi	Coreano	Mandarín	Otro chino	Otros que no son inglés	Ruso	Español	Tagalo	Vietnamita	Total
6,229	91,924	8,607	43,403	2,638,861	15,931	35,915	53,422	2,080	5,425	29,571	1,451,889	10,066	29,566	4,422,889
0.1%	2.1%	0.2%	1.0%	59.7%	0.4%	0.8%	1.2%	0.0%	0.1%	0.7%	32.8%	0.2%	0.7%	100.0%

Fuente de datos: Portal de datos abiertos de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, tablas de derechohabientes certificados de Medi-Cal por condado, mes de elegibilidad, raza/etnia, sexo y grupo de edad, descargadas en abril de 2024

Apéndice B - Acrónimos

Acrónimo	Significado	Acrónimo	Significado
ACS:	Servicios alternativos de crisis	EBP	Prácticas basadas en la evidencia
ACT:	Tratamiento asertivo comunitario	ECBI:	Inventario conductual infantil de Eyeberg
ADLS:	Habilidades de la vida diaria asistida	EESP:	Programa de refugio de emergencia
AF-CBT	Alternativas para las familias - Terapia cognitivo conductual	EPSDT:	Prueba, diagnóstico y tratamiento periódico temprano
AI:	Iniciativa de envejecimiento	ER:	Sala de emergencias
AILSP:	Programa de habilidades para la vida de los indios americanos	FFP:	Participación financiera federal
APF:	Fundación Americana de Psiquiatría	FFT:	Terapia familiar funcional
ARF:	Centro residencial para adultos	FOCUS:	Familias que superan situaciones de stress
ART:	Capacitación de sustitución de la agresividad	FSP:	Asociación de servicio completo
ASD:	Lucha contra el estigma y la discriminación	FSS:	Servicios de apoyo a la familia
ASIST:	Capacitación en técnicas de intervención aplicadas en caso de suicidio	FY:	Año fiscal
ASL:	Lenguaje de señas americano	Group CBT:	Terapia cognitivo-conductual grupal
BSFT:	Terapia familiar estratégica breve	GROW:	Oportunidades generales de ayuda para el trabajo
CalSWEC:	Centro de Educación de Trabajo Social de CA	GVRI:	Iniciativa para reducir la violencia de las bandas
CAPPS:	Centro para la evaluación y prevención de estados prodrómicos	HIPAA:	Ley de portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud
CBITS:	Intervención cognitivo-conductual para el trauma en la escuela	HOME:	Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil
CBO:	Organizaciones comunitarias	HSRC:	Investigación comunitaria Harder-Company
CBT:	Terapia cognitivo conductual	HWLA:	Healthy Way Los Angeles
CDE:	Evidencia definida por la comunidad	IBHIS:	Sistema Integrado de Información de Salud
CDOL:	Centro de Aprendizaje a Distancia y en Línea	ICC:	Coordinación de atención intensiva
CEO:	Gerente general	ICM:	Modelo clínico integrado
CF:	Instalaciones de infraestructuras:	IEP:	Programa de Educación Individualizada
CFOF:	Cuidar de nuestras familias	IFCCS:	Servicios clínicos intensivos basados en el campo
CIHM:	Instituto de California para la Salud Conductual	IHBS:	Servicios intensivos basados en el hogar
CMHDA:	Director de la Asociación de Salud Mental de California	ILP:	Programa Vida independiente
CORS:	Servicios de recuperación orientados a las crisis	IMD:	Institución para enfermos mentales
COTS:	Commercial-Off-The-Shelf	Ind CBT:	Terapia cognitivo conductual individual
CPP:	Psicoterapia de padres e hijos	IMHT:	Equipo móvil integrado de salud
CSS:	Apoyos y Servicios Comunitarios	IMPACT:	Mejorar el acceso al tratamiento colaborativo que promueve el estado de ánimo
C-SSRS:	Escala de calificación de la gravedad del suicidio de Columbia	IMR:	Illness Management Recovery
CTF:	Centro de tratamiento comunitario	INN:	Innovación
CW:	En todo el condado	IPT:	Psicoterapia interpersonal para la depresión
DBT:	Terapia dialéctico conductual	IS:	Sistema Integrado
DCES:	Servicios educativos y de campamentos para diabéticos	ISM:	Modelo de gestión integrada de servicios
DCFS:	Departamento de Servicios a los Niños y a las Familias	ITP:	Programa de capacitación para intérpretes
DHS:	Departamento de Servicios de Salud	IY:	Años increíbles
DPH:	Departamento de Salud Pública	KEC:	Cambio de evento clave
DTQI:	Mejora de la calidad del tratamiento de la depresión	LGBTQ:	Lesbianas/Gays/Bisexuales/Transgénero/Se lo están cuestionando

Acrónimo	Significado	Acrónimo	Significado
LIFE:	Programa de enriquecimiento familiar con intervención del amor	PE-PTSD:	Terapia de exposición prolongada para el tratamiento postraumático Trastorno por estrés
LIHP:	Plan de salud para personas con ingresos bajos	PMHS:	Sistema público de salud mental
LPP:	Programa de preparación para obtener la licencia	PMRT:	Equipos móviles de respuesta psiquiátrica
MAP:	Práctica de gestión y adaptación	PRISM:	Gestión integrada de servicios entre pares
MAST:	Mosaico para la evaluación de las amenazas a los estudiantes	PRRCH:	Hogares de respiro dirigidos por pares
MDFT:	Terapia familiar multidimensional	PSH:	Vivienda de apoyo permanente
MDT:	Equipo multidisciplinario	PSP:	Socios en la prevención del suicidio
MFT:	Máster en Familia y Terapia	PST:	Terapia de solución 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 judicial de salud mental	QPR:	Preguntar, persuadir y derivar
MHFA:	Primeros auxilios en la salud mental	RFS:	Solicitud de servicios
MHIP:	Programa de integración de salud mental	RFSQ:	Solicitud de declaración de calificaciones
MHRC:	Centros de Rehabilitación de Salud Mental	ROSTCP:	Programa de capacitación y consulta sobre supervisión orientada a la recuperación
MHSA:	Ley de Servicios de Salud Mental	RPP:	Programa de crianza reflexiva
MHSOAC:	Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental	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 Consultivo del Área de Servicio
MOU:	Memorándum de entendimiento	SAPC:	Prevención y control del abuso de sustancias
MP:	Crianza Consciente	SED:	Con graves trastornos emocionales
MPAP:	Make Parenting a Pleasure	SF:	Programa Fortaleciendo a las familias
MPG:	Grupos de Crianza Consciente	SH:	Hospital del Estado
MST:	Terapia multisistémica	SLT:	Equipo de liderazgo comunitario
NACo:	Asociación Nacional de Condados	SNF:	Centro de enfermería especializada
NFP:	Asociaciones entre enfermeras y familias	SPC:	Centro de prevención del suicidio
OA:	Adulto mayor	SPMI:	Personas con enfermedades mentales graves y persistentes.
OACT:	Equipos de atención para el adulto mayor	SS:	Buscando seguridad
OASCOC:	Sistema de atención para adultos mayores	START:	Equipo de evaluación respuesta ante amenazas escolares
OBPP:	Programas de prevención del acoso escolar Olweus	TAY:	Jóvenes en edad de transición
OEF:	Operación Libertad Duradera	TF-CBT:	Terapia cognitivo conductual enfocada en el trauma
OEP:	Piloto de educación y alcance	TN:	Necesidades tecnológicas
OMA:	Aplicación de mediciones de resultados	Triple P:	Programa paternidad positiva triple P
OND:	Operación Nuevo Amanecer	TSV:	Violencia escolar selectiva
OQ:	Resultados del cuestionario	UC:	Atención usual
PATHS:	Proporcionar estrategias alternativas de pensamiento	UCC:	Centros de atención de urgencia
PCIT:	Terapia de interacción para padres e hijos	UCLA:	Universidad de California, Los Ángeles
PDAT:	Equipo de defensa del abogado de oficio	UCLA TTM:	Modelo de transición UCLA Ties
PE:	Exposición prolongada	VALOR:	Recuperación de veteranos y seres queridos
PEARLS:	Programa de fomento de la actividad, Vidas gratificantes para los mayores	VPAN:	Red de Acceso entre Pares de Veteranos
PEI:	Prevención e intervención temprana	WCRSEC:	Centros comunitarios de servicios y educación para la reintegración de la mujer
WET:	Fuerza laboral, educación y capacitación	YOQ:	Cuestionario de resultados para jóvenes
YOQ-SR:	Cuestionario sobre los resultados de los jóvenes - Informe de situación	YTD:	Año hasta la fecha

Grupo de edad adulto: La edad oscila entre los 26 y los 59 años.

Grupo de edad niño: La edad oscila entre los 0 y 15 años.

Grupo de edad adulto mayor: La edad es de 60 años a más.

Grupo de edad jóvenes en edad de transición La edad oscila entre los 16 y 25 años.

El cálculo **del costo total del cliente** se basa en los servicios del modo 15, incluida la participación financiera federal (FFP) & Programa de detección, diagnóstico y tratamiento periódicos tempranos (EPSDT). No incluye los gastos de servicios de extensión comunitaria ni de servicios de apoyo al cliente.

Por **cliente único** se entiende un único cliente declarado en el Sistema integrado de información de salud mental.

Los nuevos clientes de los Apoyos y Servicios Comunitarios pueden haber recibido un servicio de salud mental ajeno a la MHSA.

Los nuevos clientes de Prevención e Intervención Temprana pueden haber recibido un servicio de salud mental ajeno a la MHSA.