



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



LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

Objetivos de salud conductual del DHCS y evaluación de necesidades

30 de mayo de 2025 | 9:30 a. m. - 12:30 p. m.

OBJETIVO

Preparar a los miembros de BHSA CPT para una discusión de evaluación de necesidades en junio sobre las metas de salud conductual exigidos por el estado utilizando datos cuantitativos.

OBJETIVOS

1. Distinga entre los Objetivos de Transformación de la Salud Conductual del DHCS y los Objetivos de Salud Conductual de la Población del DHCS.
2. Revise la tarea de evaluación de necesidades del DHCS.
3. Definir los conceptos básicos de la metodología de evaluación de necesidades del DHCS.
4. Describir el método del DHCS para calcular las disparidades.

PLAN INTEGRADO DE LA BHSA SECCIONES

1. Información general	9. Monitoreo y supervisión de proveedores del condado
2. Solicitudes de exención	10. Intervenciones de vivienda
3. Solicitudes de transferencia de fondos	11. Asociaciones de servicios completos
4. Descripción general de los servicios de salud conductual del condado	12. Preguntas asertivas sobre SUD basadas en el campo
5. Metas estatales de salud conductual	13. Servicios de apoyo a la salud conductual
6. Proceso de planificación comunitaria	14. Personal
7. Período de comentarios y audiencia pública	15. Presupuesto y reserva prudente
8. Continuidad de servicios de atención de salud conductual del condado	16. Aprobación y cumplimiento del plan

DIFERENTES METAS

Transformación de la salud conductual:
3 metas principales

Metas de salud conductual de la población:
6 obligatorios y 1 seleccionado localmente

TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL

- El DHCS visualiza a **BHSA** como parte de una iniciativa más amplia de **Transformación de la Salud Conductual** (BHT) .
- BHT incluye un paquete de reformas de políticas de salud conductual promulgadas por los votantes de California a través de la Proposición 1 (2024).

OBJETIVOS PRINCIPALES DE BHT

1. Mejorar el acceso a la atención.
2. Aumentar la responsabilidad y la transparencia de los servicios de salud conductual administrados por el condado y financiados con fondos públicos.
3. Ampliar la capacidad de las instalaciones de atención de salud conductual en toda California.

REFORMAS DE POLÍTICAS DE SALUD MENTAL

Ley de Servicios de Salud Conductual (**BHSA**)

California avanza e innova Medi-Cal (**CaAIM**)

Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (**CYBHI**)

Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual (**BHCIP**)

Servicios móviles de crisis médica

Poliza de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario (**CARE**)

Expansión 988

Programa de Vivienda Puente para la Salud Conductual

Reformas de la tutela de Lanterman-Petris-Short (**LPS**)

Redes de organizaciones comunitarias de salud conductual de California para la atención y el tratamiento equitativos (**BH-CONNECT**)

OBJETIVOS DE BHT

1. Mejorar el acceso a la atención.
2. Aumentar la responsabilidad y la transparencia de los servicios de salud conductual administrados por el condado y financiados con fondos públicos.
3. Ampliar la capacidad de las instalaciones de atención de salud conductual en toda California.

OBJETIVOS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DHCS

- DHCS identifico **metas de salud conductual** específicos destinados a **mejorar el bienestar** o **reducir los resultados adversos** para toda la población: es decir, metas de salud conductual poblacional .
- El DHCS exige seis metas y el condado puede seleccionar uno de ellos a nivel local.

METAS DE POBLACIÓN DE DHCS SALUD CONDUCTUAL

6 OBJETIVOS OBLIGATORIOS + 1 LOCAL

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Acceso a la atención | 5. Retirada de niños del hogar |
| 2. Personas sin hogar | 6. Afecciones de salud conductual no tratadas |
| 3. Institucionalización | 7. Objetivo seleccionado localmente de la lista opcional del estado |
| 4. Participación de la justicia | |

OBJETIVOS ADICIONALES

- | | |
|-----------------------------|---|
| 7. Experiencia de cuidado | 11. Prevención y tratamiento de afecciones de salud física coexistentes |
| 8. Compromiso en la escuela | 12. Calidad de vida |
| 9. Compromiso en el trabajo | 13. Conexiones sociales |
| 10. Sobredosis | 14. Suicidios |

REFORMAS DE POLÍTICAS DE SALUD MENTAL

POBLACIÓN OBJETIVOS DE BH

- Ley de Servicios de Salud Conductual (**BHSA**)
- California avanza e innova Medi-Cal (**CalAIM**)
- Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (**CYBHI**)
- Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual (**BHCIP**)
- Servicios móviles de crisis médica de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario (**CARE**)
- Expansión 988
- Programa de Vivienda Puentes para la Salud Conductual
- Reformas de la tutela de Lanterman-Petris-Short (**LPS**)
- Redes de Organizaciones Comunitarias de Salud Conductual de California para Atención y Tratamiento Equitativo (**BH-CONNECT**)

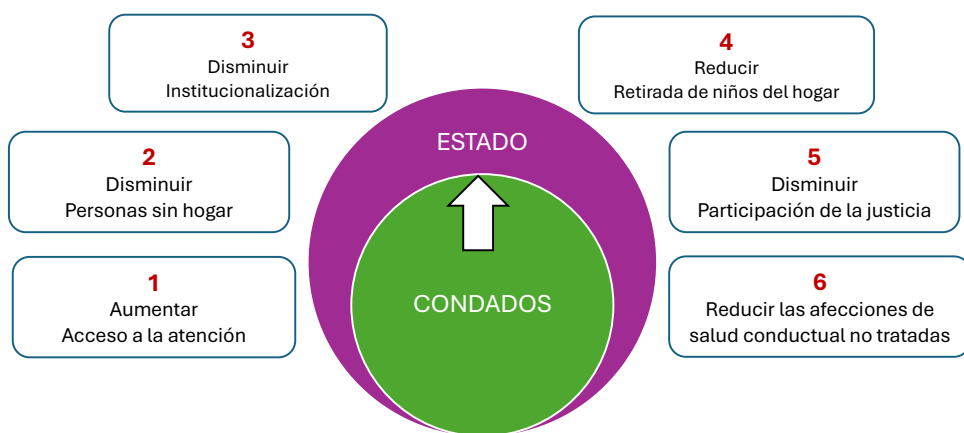
6 OBJETIVOS OBLIGATORIOS + 1 LOCAL

- 1. Acceso a la atención
- 2. Personas sin hogar
- 3. Institucionalización
- 4. Participación de la justicia
- 5. Retirada de niños del hogar
- 6. Afecciones de salud conductual no tratadas
- 7. **Objetivo seleccionado localmente de la lista opcional del estado**

OBJETIVOS ADICIONALES

- 7. Experiencia de cuidado
- 8. Compromiso en la escuela
- 9. Compromiso en el trabajo
- 10. Sobredosis
- 11. Prevención y tratamiento de afecciones de salud física coexistentes
- 12. Calidad de vida
- 13. Conexiones sociales
- 14. Suicidios

OBJETIVOS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACION DEL DHCS

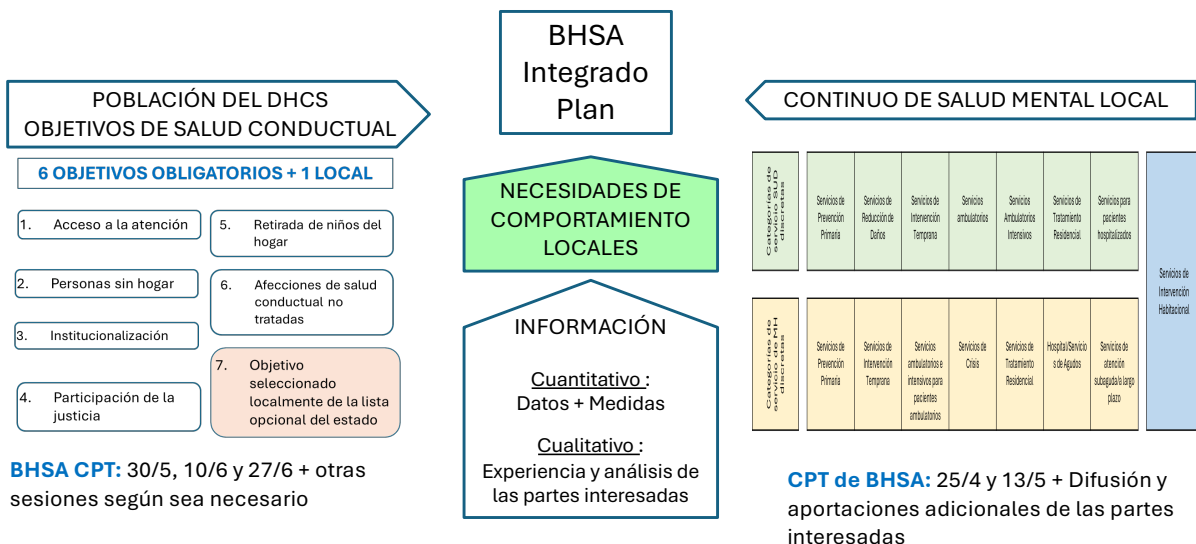


SELECCIONADOS LOCALMENTE: (7) Mejorar la experiencia de atención; (8) Aumentar la participación en la escuela; (9) Aumentar la participación en el trabajo; (10) Disminuir las sobredosis; (11) Mejorar la prevención y el tratamiento de afecciones de salud física coexistentes; (12) Mejorar la calidad de vida; (13) Aumentar las conexiones sociales; y (14) Disminuir los suicidios.

RESUMEN

BHT	METAS DE SALUD CONDUCTUAL DE LA POBLACIÓN	
Metas principales	Metas impuestas por el estado	Metas seleccionados localmente
<ol style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso a la atención. Aumentar la responsabilidad y la transparencia de los servicios de salud conductual administrados por el condado y financiados con fondos públicos. Ampliar la capacidad de las instalaciones de atención de salud conductual en toda California. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumentar el acceso a la atención médica Reducir la falta de vivienda Disminuir la institucionalización Reducir la separación de los niños del hogar Disminuir la participación de la justicia Reducir las afecciones de salud conductual no tratadas 	<ol style="list-style-type: none"> Mejorar la experiencia de atención Aumentar la participación en la escuela Aumentar el compromiso en el trabajo Disminuir las sobredosis Mejorar la prevención y el tratamiento de afecciones de salud física coexistentes Mejorar la calidad de vida Aumentar las conexiones sociales Disminuir los suicidios

EVALUACIÓN DE NECESIDADES



TAREA DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Para cada uno de los seis metas obligatorios + una meta local...

PROPORCIONAR un inventario de todos los programas, servicios, asociaciones e iniciativas y categoría de financiación para cada uno.

Utilizando las medidas primarias y complementarias, **IDENTIFIQUE** las disparidades entre:

- a) población del condado y población del estado
- b) subpoblaciones del condado y subpoblaciones del estado.

Si existe una disparidad, **DESCRIBA** cómo el condado buscará reducirla.

1 INVENTARIO

Todos los programas, servicios y asociaciones del CONDADO	Categoría de financiación (BHSA + Otros)
1.	A.
2.	B.
3.	DO.
4.	D.
NORTE.	MI.

META

Aumentar el acceso a la atención médica.

2 DISPARIDAD

Identificar la disparidad	Describir la respuesta
1. ¿Existe una disparidad entre el condado de Los Ángeles y el de California?	Si es así, ¿cómo reducirá el condado esta disparidad?
2. ¿Alguna subpoblación específica está experimentando una disparidad en comparación con otras subpoblaciones?	Si es así, ¿cómo reducirá el condado esta disparidad?

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

META

Un resultado que queremos lograr para una población.

Las metas son aspiracionales.

MEDIDA

Unidades y herramientas para saber cuánto, cuántos o qué tan bien funciona algo.

Las medidas son concretas.

DISPARIDAD

Una gran diferencia en los resultados entre dos o más grupos.

La diferencia es injusta.

MÉTODO

PASO 1: Recopilar datos demográficos del Censo de EE. UU.

PASO 2: Estandarizar las categorías demográficas entre estas fuentes a través de un cruce peatonal.

PASO 3: Calcular los porcentajes de población para cada grupo demográfico.

PASO 4: Calcular e interpretar los índices de representación para cuantificar las disparidades.

DISPARIDAD EN LA COMPUTACIÓN Y LA INTERPRETACIÓN

- **Índice = 1.0: Representación proporcional** (por ejemplo, 1.0 significa que la representación coincide con la tasa esperada)
- **Índice > 1.0: Sobrerepresentación** (por ejemplo, 2.5 significa 2.5 veces la tasa esperada)
- **Índice < 1.0: Infrarrepresentación** (por ejemplo, .5 significa la mitad de la tasa esperada)

EJEMPLO: ACCESO A LA ATENCIÓN

META: Garantizar que todos los californianos, particularmente aquellos con afecciones graves de salud mental y trastornos por uso de sustancias (SUD), puedan obtener servicios de salud conductual oportunos, equitativos y culturalmente receptivos.

ACCESO A LA ATENCIÓN: TRES MEDIDAS

MEDIDA PRIMARIA 1	MEDIDA PRIMARIA 2	MEDIDA PRIMARIA 3
Tasas de Penetración de Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) para Adultos y Niños y Jóvenes (DHCS)	Tasas de penetración de servicios de salud mental no especializados (NSMHS) para adultos y niños y jóvenes (DHCS)	Inicio del Tratamiento para el Trastorno por Uso de Sustancias (IET-INI) (DHCS)

ÚNICAMENTE CON FINES ILUSTRATIVOS, NOS CENTRAMOS EN UN SUBCONJUNTO DE LA MEDIDA PRIMARIA 1:

- Tasas de penetración de adultos (de 21 años o más) que recibieron uno o más Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) a través de un Plan de Salud Mental por año fiscal estatal.

DEFINICIONES: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL

DEFINICIÓN

Servicios intensivos y coordinados de salud mental proporcionados a los beneficiarios de Medi-Cal que cumplen con criterios específicos de necesidad médica debido a trastornos emocionales graves (niños) o afecciones de salud mental graves (adultos).

PROPORCIONADO POR:

Planes de Salud Mental del Condado (MHP, por sus siglas en inglés).

ELEGIBILIDAD:

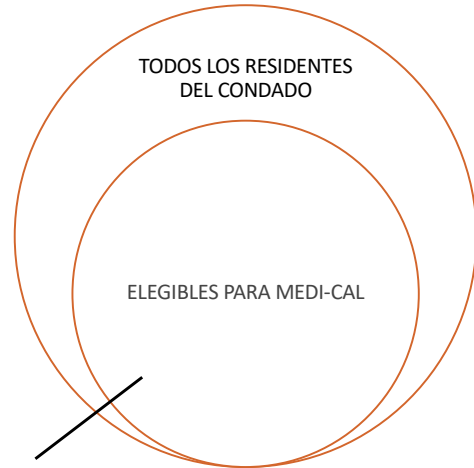
- Condición de salud mental grave diagnosticada incluida en el DSM
Deterioro funcional en la vida diaria
Necesidad de servicios intensivos más allá de lo que se ofrece en la atención primaria.

EJEMPLOS DE SMHS

- Terapia individual/grupal
Intervención/estabilización en situaciones de crisis
- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios de apoyo para la medicación
- Tratamiento diurno, intensivo o de rehabilitación
- Gestión de casos específicos
Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC)
- Servicios Terapéuticos Conductuales (TBS)
- Servicios integrales para jóvenes

DEFINICIONES: TASA DE PENETRACIÓN

Mide el número y el porcentaje de personas en la población elegible de Medi-Cal que reciben Servicios Especializados de Salud Mental del Plan de Salud Mental del Condado.



EL CONDADO SIRVE

DISPARIDADES INFORMÁTICAS

Tasas de penetración de adultos (mayores de 21 años) que recibieron uno o más Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) a través de un Plan de Salud Mental por año fiscal estatal.

Parámetros seleccionados: Plan de Salud Mental, Los Ángeles, Servicios Especializados de Salud Mental, Grupo Racial, Todos los Datos Demográficos, Año Fiscal 2022

Raza	Acceso del condado de Los Ángeles a los datos de atención	Porcentaje de la población	Disparidad en el uso de los datos del censo	Disparidad en el uso Datos de Medi-Cal
Hispanico	47,200	40.0%	0.82	0.69
Blanco	25,500	21.6%	0.87	1.66
Afro-Americano	27,000	22.9%	2.86	2.29
Nativo de Alaska o indio americano	412	0.3%	1.75	3.49
Isleños asiáticos del Pacífico	6,800	5.8%	0.38	0.64
Desconocido	8,400	7.1%		
Otro	2,600	2.2%		
Total	117,912	100.0%		

INTERPRETACIONES DE LAS DISPARIDADES

ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
1.0	Representación proporcional (por ejemplo, 1.0 significa que la representación coincide con la tasa esperada)
> 1.0	Sobrerrepresentación (por ejemplo, 2.5 significa 2.5 veces la tasa esperada)
< 1.0	Infrarrepresentación (por ejemplo, .5 significa la mitad de la tasa esperada)

Raza	Acceso del condado de Los Ángeles a los datos de atención	Porcentaje de la población	Disparidad en el uso de los datos del censo	Disparidad en el uso Datos de Medi-Cal
Hispanico	47,200	40.0%	0.82	0.69
Blanco	25,500	21.6%	0.87	1.66
Afro-Americano	27,000	22.9%	2.86	2.29
Nativo de Alaska o indio americano	412	0.3%	1.75	3.49
Isteños asiáticos del Pacífico	6,800	5.8%	0.38	0.64
Desconocido	8,400	7.1%		
Otro	2,600	2.2%		
Total	117,912	100.0%		

REFLEXIONES ADICIONALES

- El ejemplo del "acceso a la atención" utilizó las medidas, el conjunto de datos y el método del DHCS para ilustrar cómo el DHCS está pidiendo a los condados que calculen e interpreten las disparidades. Este es un paso clave para completar la tarea de evaluación de necesidades.
- Existen limitaciones incorporadas para cualquier conjunto de datos y método.
- A nivel local, necesitamos tener una comprensión compartida y crítica de lo que significa para nosotros "representación, sobrerrepresentación y representación". Términos como "sobrerrepresentación" deben analizarse de manera crítica para que no le asignemos un valor simple. Estar "sobrerrepresentado" no significa necesariamente "estar bien servido".