



**Riverside  
University**  
HEALTH SYSTEM  
Behavioral Health

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

# MHSA

MENTAL HEALTH SERVICES ACT



## **Programa y Plan de Gastos Trienal (3YPE) de la MHSA para los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**



<http://www.rcdmh.org>



## Índice

<b>Aviso legal sobre los testimonios de familias y clientes</b> .....	5
<b>Mensaje del Director</b> .....	6
<b>Visión general de la MHSA</b> .....	8
¿Qué es la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)? .....	8
Audiencia pública, presentación de PowerPoint .....	10
Aspectos destacados y cambios desde el año pasado .....	21
Tabla por región .....	30
<b>Planificación comunitaria y revisión local de la MHSA</b> .....	34
Proceso con las partes interesadas locales .....	34
Alianza con las partes interesadas y paquete de participación .....	35
Actualización anual de la MHSA y estructura de planificación del Plan Trienal .....	46
Plazo de 30 días para recepción de comentarios públicos .....	47
Revisión pública de 30 días y audiencia pública .....	47
<b>Servicios y Apoyos Comunitarios</b> .....	51
¿Qué son los Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)? .....	51
CSS-01. Asociaciones de Servicio Completo .....	51
¿Qué es una Asociación de Servicio Completo (FSP)? .....	51
Niños .....	52
Jóvenes en Edad de Transición (TAY) .....	66
Adultos .....	76
Adultos mayores .....	88
CSS-02. Desarrollo del Sistema General .....	93
¿Qué es el Desarrollo del Sistema General (GSD)? .....	93
Sistema de atención de crisis .....	93
Centro de exploración .....	104
Tribunal de Salud Mental e intervención judicial .....	106
Desarrollo del Sistema General: expansión clínica y mejoras .....	125
Servicios Psiquiátricos Móviles .....	126
Enlace de Servicios para Veteranos .....	129
CSS-03. Divulgación y participación y vivienda .....	134
Asuntos del consumidor .....	134
Programas dirigidos por pares contratados .....	157

Programa de Capacitación y Apoyo para Padres.....	160
Programa del Defensor de la Familia .....	175
Vivienda.....	187
<b>Prevención e Intervención Temprana (PEI) .....</b>	<b>195</b>
¿Qué es PEI? .....	208
A quiénes prestamos servicios. Prevención e Intervención Temprana.....	211
PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma de la salud mental.....	212
PEI-02. Formación y apoyo para padres.....	261
PEI-03. Intervención temprana para familias en centros escolares.....	264
PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY).....	265
PEI-05. Primera aparición en adultos mayores.....	271
PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma.....	274
PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas .....	277
Otras actividades de PEI .....	283
<b>Innovación (INN) .....</b>	<b>284</b>
INN-05. Centros de Acogida para TAY .....	286
INN-06. Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación.....	290
INN-07. Paquete tecnológico (Tech-Suite) .....	292
<b>Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) .....</b>	<b>299</b>
¿Qué es WET?.....	313
WET-01. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral.....	315
WET-02. Capacitación y asistencia técnica.....	315
WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental.....	333
WET-04. Residencia y pasantías .....	337
WET-05. Incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral .....	346
<b>Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN) .....</b>	<b>353</b>
Instalaciones Importantes.....	353
Residencia para adultos en North Palm Springs y Salud del Comportamiento a través de Oasis en Roy's Place.....	353
Comunidad de Recuperación Arlington de Riverside (ARC) .....	354
Programa Safehaven de Riverside en Hulen, renovación de The Place .....	356
RUHS-Campus de Traslado de Salud del Comportamiento.....	356
Programa de Traslado del Centro de Recuperación y Transformación .....	357
Necesidades tecnológicas.....	358

Financiamiento de la MHSA .....	323
Costo por cliente .....	376
Encuestas de comentarios de la comunidad .....	377
Comisión de Salud del Comportamiento. Audiencia pública .....	394

**Artista de este año para el diseño de portada de la MHSA**



La artista local de Riverside Pamela "Zen" Miller realiza sus obras con acuarela, plumilla y tinta, lápices, pintura acrílica y crayones blandos (pasteles). Esta obra de arte multimedia de Mt. Rubidoux es parte de su serie *Riverside's Beauty: Mt. Rubidoux (Bellezas de Riverside: Monte Rubidoux)*. "Zen" se describe a sí misma como una pintora mística y simbólica que espera compartir su magia a través de sus obras de arte y crear una evolución positiva dentro de la mente humana.



## **Aviso legal sobre los testimonios de familias y clientes**

El Plan Trienal (años fiscales 2020-2021 y 2022-2023) de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) contiene historias de recuperación y esperanza de familias y consumidores. Las historias provienen de aliados en la atención sobre su experiencia de servicio en curso en un programa financiado por la MHSA. Todas las historias son voluntarias. Los participantes firmaron autorizaciones en las cuales explican el propósito de la petición y publicación en este documento de la historia, su derecho a retirarla antes de su publicación y la confidencialidad en caso de que deseen asociar su nombre a la historia. Se han cambiado algunos nombres a solicitud del narrador.

## Mensaje del Director

El Plan Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental y la actualización anual del plan proporcionan una oportunidad de hacer un balance de nuestro progreso cada año, evaluar nuestros logros y mejorar nuestro enfoque para la implementación de recursos en áreas de necesidades emergentes y en lugares donde podamos ampliar nuestra capacidad de servicio para los consumidores. Escuchamos atentamente a nuestras partes interesadas y a nuestros aliados comunitarios, quienes nos proporcionan una comprensión de las necesidades de esta comunidad y nos aportan la orientación que nos impulsa. En colaboración con un grupo de profesionales dedicados hemos formado un equipo cuyas capacidades, optimismo y compasión nos permiten brindarle a esta comunidad una atención de salud del comportamiento de la más alta calidad.

Nos encontramos en un entorno de atención médica repleto de desafíos y oportunidades. Las nuevas tecnologías permiten que nuestros servicios y programas lleguen más lejos que nunca a áreas rurales, y nos ayudan a brindar atención a comunidades que han sido tradicionalmente desatendidas. Hemos inaugurado nuevas ubicaciones donde los servicios de salud del comportamiento y para el trastorno por consumo de sustancias se suministran en el mismo sitio que la atención médica primaria, lo que brinda una atención médica integral a decenas de miles de personas. Además, somos líderes en el estado en la generación de viviendas de apoyo permanente para personas sin hogar con enfermedad mental grave y persistente.

Al mismo tiempo, enfrentamos restricciones fiscales propias de prestar servicio para atender una necesidad en crecimiento que sobrepasa constantemente los recursos disponibles. Continuamos brindando formación para abordar el estigma de la enfermedad mental que impide que muchas personas busquen la ayuda que necesitan. Asimismo, encaramos el reto de satisfacer las complejas necesidades de quienes tienen trastornos de adicción.

Enfrentamos cada nuevo día con el compromiso inquebrantable de prestar servicio en esta comunidad y de aportar los principios de bienestar y recuperación para todas las personas con quienes nos encontremos. Este Plan Trienal actualizado proporciona la dirección y la ruta que seguiremos. Estamos agradecidos por el apoyo y la confianza que nos han demostrado, y nos comprometemos a trabajar diariamente para merecerla.

Mathew Chang, MD,

Director

RUHS-Behavioral Health

## Certificado de Cumplimiento del Condado de la MHSA

### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MHSA DEL CONDADO

Condado/ciudad: Riverside

- Programa y Plan de Gastos Trienal  
 Actualización anual

**Director del Servicio Local de Salud Mental**

**Director del programa**

Nombre: Matthew Chang, MD. Número telefónico: 951-358-4501 Correo electrónico: <a href="mailto:Matthew.chang@ruhealth.org">Matthew.chang@ruhealth.org</a>	Nombre: David Schoelen Número telefónico: 951-955-7106 Correo electrónico: DSchoelen@rcmhd.org
Dirección de correspondencia del Servicio Local de Salud Mental:  4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503	

Por la presente certifico que soy el funcionario responsable de la administración de los servicios de salud mental del condado/ciudad y que dicho condado/ciudad ha cumplido con todos los reglamentos y directrices, legislación y disposiciones de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) en la preparación y remisión del presente Programa Trienal y Plan de Gastos o actualización anual, incluidos los requisitos en materia de participación de las partes interesadas y de no suplantación.

Este Programa y Plan de Gastos Trienal o actualización anual se ha desarrollado con la participación de partes interesadas de acuerdo con la Sección 5848 del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions Code, WIC) así como con la Sección 3300 (Proceso de Planificación Comunitaria) del Título 9 del Código de Regulaciones de California. Se difundió un borrador del Programa y Plan de Gastos Trienal entre representantes de partes interesadas y cualquier parte afectada para su revisión y comentarios durante 30 días, y la Junta de Salud Mental local celebró una audiencia pública. Se tuvieron en cuenta todos los comentarios y se hicieron las modificaciones pertinentes. La actualización anual y el plan de gastos adjuntos fueron aprobados por la Junta de Supervisión del Condado el 25 de agosto de 2020.

Los fondos provistos por la Ley de Servicios de Salud Mental se utilizarán de acuerdo con la sección 5891 del Código de Bienestar e Instituciones, y la sección 3410 (No suplantación) del Código de Regulaciones de California.

Todos los documentos contenidos en la actualización anual adjunta son fieles y exactos.

Matthew Chang, MD  
Director del Servicio Local de Salud Mental  
(NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA)

  
Firma

3/1/20  
Fecha

Certificado del condado/ciudad para el Programa y Plan de Gastos y actualización anual final (26 de julio de 2013).

## Visión general de la MHSA

### ¿Qué es la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)?

La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) es una medida sometida a votación que fue aprobada por los electores del estado de California en noviembre de 2004, que dispone el otorgamiento de fondos específicos para servicios públicos de salud mental. La ley dispone un impuesto del 1 % sobre los ingresos personales que excedan \$1 millón. Estos fondos permiten la expansión y transformación del sistema público de salud mental con la expectativa de alcanzar resultados como reducción de encarcelamientos, de fracaso escolar, de desempleo y de falta de hogar para personas con enfermedad mental grave.

Los programas financiados a través de la MHSA deben incluir servicios para todas las edades: niños (entre 0 y 16 años), Jóvenes en Edad de Transición (entre 16 y 25 años), adultos (entre 26 y 59 años) y adultos mayores (a partir de 60 años). Aunque la implementación del programa puede integrarse a la estructura administrativa existente del departamento, el Departamento Administrativo de la MHSA se encarga de la planificación y la implementación de actividades relacionadas con sus cinco componentes principales, que son:

1. Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS).
2. Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET).
3. Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI).
4. Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN).
5. Innovación (INN).

Los fondos de la MHSA no se pueden usar para sustituir programas que ya existían antes de noviembre de 2004.

Los componentes principales de la MHSA son los CSS y la PEI. Estos dos componentes reciben asignaciones de fondos activas basadas en fórmulas de distribución estatales. Los fondos para la INN se derivan de una parte de las asignaciones para los CSS y la PEI, y requieren de la aprobación adicional del estado para acceder a ellos. Los fondos de WET forman parte de una asignación única que podía durar 10 años y que ya se agotaron, por lo que el financiamiento del plan de WET en curso se deriva de la asignación para los CSS. Los últimos fondos para CFTN se asignaron en el año fiscal 2013-2014, pero una parte de los fondos de los CSS se puede utilizar para abordar cualquier plan nuevo relacionado.

### ¿Dónde encaja la MHSA en el financiamiento del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Behavioral Health (RUHS-BH)?

La MHSA es solo una de las fuentes de financiamiento del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (Riverside University Health System-Behavioral Health,

RUHS-BH). El Plan de la MHSA no representa todos los servicios públicos de salud del comportamiento del condado de Riverside, y no pretende funcionar como una guía para todas las opciones de servicio. No todos los servicios pueden ser financiados de conformidad con la MHSA.

### **¿Cuál es el propósito del Programa y Plan de Gastos Trienal (3YPE) de la MHSA?**

El Programa y Plan de Gastos Trienal (3-year Program and Expenditure Plan, 3YPE) se presenta como un plan de atención al consumidor en un programa clínico. Describe las metas, los objetivos y las intervenciones con base en comentarios de las partes interesadas y refleja las posibilidades y los límites definidos en las regulaciones estatales.

Cada tres años, el condado de Riverside debe desarrollar un nuevo Programa y Plan de Gastos para la MHSA. El 3YPE describe y actualiza los programas y servicios que serán financiados por la MHSA y permite la creación de un nuevo plan de presupuesto a tres años. También le brinda al condado la oportunidad de reevaluar los programas y analizar los resultados de desempeño para garantizar que los servicios financiados por la MHSA sean efectivos. El 3YPE anterior se aprobó a inicios del año fiscal 2017-2018 y vence en el año fiscal 2019-2020. Un solo año fiscal comienza el 1.º de julio y finaliza el 30 de junio del año calendario siguiente. Este documento es un Plan Trienal que abarca los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023.

### **¿Qué es una actualización anual?**

Las regulaciones de la MHSA exigen que los condados brinden una actualización anual del 3YPE de la MHSA a las partes interesadas de la comunidad. Por consiguiente, el condado de Riverside las involucró y les proporcionó una actualización de los programas financiados en el 3YPE. El proceso comunitario les ofrece a las partes interesadas la oportunidad de hacer comentarios desde sus perspectivas particulares sobre los programas y servicios que se financian a través de la MHSA.

Una vez que el borrador de la actualización anual esté listo, se debe publicar por un mínimo de 30 días para que se lleve a cabo la revisión pública. Durante el período de publicación de 30 días, el condado aceptará los comentarios de la comunidad y documentará los aportes según corresponda. Después del período de publicación, el departamento convoca a la Comisión de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Commission, BHC) del condado de Riverside y celebra una audiencia pública para que puedan recibir comentarios en persona sobre la actualización en curso.

Después de la audiencia pública, la BHC revisa todos los comentarios públicos y recomienda cualquier cambio sustancial que se deba llevar a cabo. Una vez finalizado el plan, la Junta de Supervisión del Condado de Riverside lo debe aprobar y adoptar y luego lo debe enviar a la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental del Estado de California en un plazo de 30 días.

## Audiencia pública, presentación de PowerPoint

# Ley de Servicios de Salud Mental Actualización del plan trienal Años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023

Sistema de Salud de la Universidad de Riverside  
Salud del Comportamiento



## Condado de Riverside

- Población estimada: 2,423,266 (informe de 2017 de la Oficina del Censo de los EE. UU.).
- **4.º condado más grande de California en población y extensión territorial.**
- El condado de Riverside tiene el tamaño del estado de Nueva Jersey aproximadamente, con densidades de población fronteriza, rural y metropolitana, lo que ocasiona problemas propios de los condados pequeños, medianos y grandes combinados en la implementación del plan.
- **El condado de Riverside figura como el 3.º en crecimiento poblacional de toda la nación, siendo el único condado de California que está en la lista de “los 10 con más crecimiento poblacional” en el informe de la Oficina del Censo más reciente.**
- El oeste de Riverside es el más poblado y enfrenta la presión más fuerte de crecimiento poblacional.



## Diversidad

- El 48 % son latinos e hispanos; el 36 %, blancos; el 6.4 %, afroamericanos; el 6 %, asiáticos e isleños del Pacífico; el <1 %, amerindios.
- El Departamento de Salud Pública del Condado de Riverside (2014) estimó la población LGBT entre 71,000 y 236,000 personas, lo que hace que esta comunidad sea posiblemente el 3.º grupo minoritario más grande del condado.
- El condado de Riverside alberga una de las dos escuelas para sordos en California. La población estimada de sordos en todo el país es de el 10 %; la del condado de Riverside se estima en el 17 %.
- En 2016, el 38 % de los habitantes del condado de Riverside vivían en o por debajo del 199 % del nivel pobreza.
- Los adultos mayores (más de 60 años) representan el 20 % de la población.
- Los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) (de 16 a 25 años) representan el 15 % de la población.



3

## ¿Qué es una audiencia pública?

- Es un informe del estado de los programas financiados por la MHSa en el condado de Riverside y una reunión pública.
- Es una oportunidad para conversar con la comunidad sobre el Plan de la MHSa y los programas.
- Las actualizaciones de la MHSa se presentan ya sea como Planes trienales (como un Plan de Atención) o como una Actualización anual (como un informe de progreso).



4

## La COVID- 19 y la audiencia pública

- Debido a las restricciones de reunión no habrá audiencia pública presencial en 2020.
- En cambio, se publicarán videos de la visión general del Plan de la MHSA en todas las redes sociales de la RUHS-BH, tanto en inglés como en español, ambos con lenguaje de señas.
- El video puede verse en cualquier momento entre el 12 y el 19 de junio.
- La publicación incluye un enlace electrónico al Plan de la MHSA y un formulario electrónico para comentarios.
- Se proporcionará un número telefónico para dejar un mensaje de voz y, y podrá dejar un número telefónico para recibir llamadas.
- El período de recepción de comentarios culmina el 24 de junio.



5

## ¿Qué es la MHSA?

- Es una medida propuesta a votación aprobada por los electores de California en 2004 (Propuesta 63).
- Dispone un impuesto del 1 % sobre los ingresos personales que excedan \$1 millón.
- Los fondos se dividen entre los condados y se usan para "transformar" servicios de salud mental.
- La MHSA tiene normas (regulaciones) sobre los límites y posibilidades del uso de los fondos.
- NO PAGA por programas no voluntarios, no sustituye los fondos existentes (noviembre 2004) ni programas de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) (a menos que se trate de trastornos concurrentes).



6

# Marco de la MHSA

- 5 Componentes:
  1. Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS).
  2. Prevención e Intervención Temprana (PEI).
  3. Innovación (INN).
  4. Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET).
  5. Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN).
- También paga por la administración del estado de California.



7

## CSS

- Es el componente más extenso.
- Brinda servicios de salud mental integral y apoyo para niños, TAY, adultos y adultos mayores cuyas necesidades no están cubiertas por otros fondos.
- Asociación de Servicio Completo (FSP) – 50 %
- Ampliación clínica: incluye la adición del Apoyo entre Pares y tratamientos especializados con base en evidencia.
- También incluye vivienda y HHOPE, Sistema de Atención de Crisis, Tribunal de Salud mental y programas de intervención judicial.
- Planes de Trabajo de Riverside: 01- Asociación de Servicio Completo; 02- Desarrollo del Sistema General; 03 Divulgación, Compromiso y Vivienda.



8

## PEI

- Siguiendo componente más extenso.
- Reduce el estigma relacionado con búsqueda de servicios, discriminación contra personas con diagnóstico, previene el inicio de una enfermedad mental grave.
- Brinda intervención temprana a personas con síntomas por un año o menos o a las que no satisfacen los criterios para un diagnóstico; intervención de baja intensidad en el corto plazo.
- Servicios para jóvenes menores de 25 años: 51 %
- Planes de Trabajo de Riverside: 1) Divulgación, sensibilización y reducción del estigma de salud mental; 2) Formación y apoyo para padres; 3) Intervención temprana para familias en las escuelas; 4) Proyecto TAY; 5) Primeros inicios para adultos mayores; 6) Servicios para personas expuestas a trauma; 7) Poblaciones culturales desatendidas.



9

## INN

- Financiado con fondos de los CSS y PEI.
- Se utiliza para crear "proyectos de investigación" que aporten conocimiento en el área, no para cubrir brechas en el servicio.
- Plazo límite: de 3 a 5 años.
- Requiere un proceso adicional de aprobación estatal para acceder al financiamiento.
- Planes de Trabajo actuales de Riverside: Centros de Acogida para TAY; Equipo Móvil del Programa CSEC; paquete tecnológico Tech-Suite (Help@Hand).



10

## WET

- Los fondos de WET originales consistieron en una asignación única que duró 10 años y venció en 2018.
- Los planes de WET en curso se financian de una parte del dinero para los CSS.
- Recluta, retiene y desarrolla la fuerza laboral para la salud mental pública.
- Planes de Trabajo de Riverside: 1) Apoyo para la búsqueda de personal; 2) Capacitación y asistencia técnica; 3) Oportunidades profesionales en Salud Mental; 4) Residencia y pasantías; 5) Incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral.



11

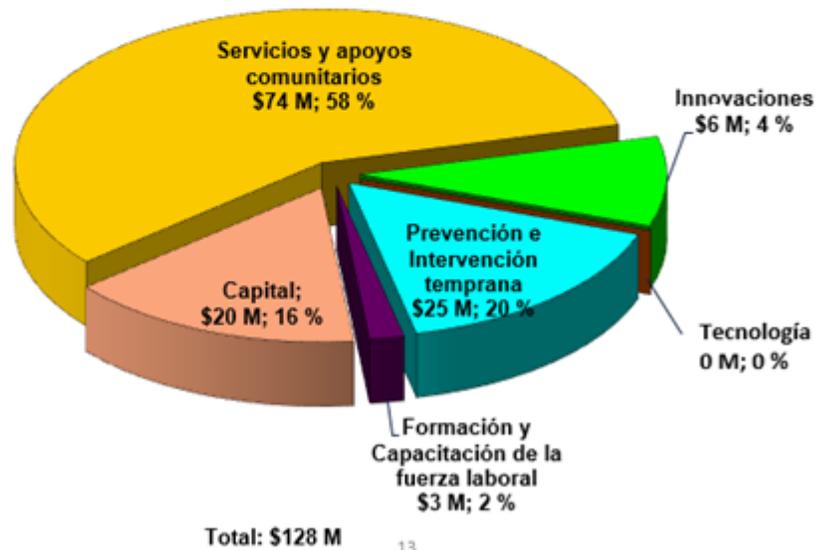
## CFTN

- Los últimos fondos de CFTN fueron asignados en 2013-2014, pero una parte de los fondos de los CSS pueden ser utilizados para nuevos planes de trabajo.
- Proyectos culminados:
  - Centro de acogida Desert Safehaven.
  - West Region Children's Consolidation (Integración para niños de la región oeste) (Myers St.).
  - West Region Adult/OA Consolidation (Integración para adultos y adultos mayores de la región oeste) (Rustin Ave.).
  - Registro electrónico de salud.
- Mejoran la infraestructura de los servicios públicos de salud mental: instalaciones y programas electrónicos.
- Planes de Trabajo actuales: Residencia para adultos North Palm Springs, con de 90 a 100 camas; Renovación de The Place en Riverside; Comunidad de Recuperación Arlington (ARC).



12

**RUHS-Salud del Comportamiento**  
**Año fiscal 2019-2020 Propuesta de presupuesto del condado**  
**MHSA (Propuesta 63) Categorías de financiamiento**



## Proceso con las partes interesadas

- Partes interesadas = personas, grupos, organizaciones, departamentos gubernamentales, negocios y cualquiera que tenga una participación o un interés personal.
- Se aceptan comentarios durante todo el año, pero culminan con el proceso de actualización anual que incluye un anuncio público de 30 días y la audiencia pública.

## Asociación con las partes interesadas y estructura de participación



Rev. 28 jun 2018



## Asociación con las partes interesadas y estructura de participación de la MHSa “¿Cómo puedo lograr que mi voz se escuche?”



La BHC y consulta comunitaria	Colaboraciones	Foros	Publicación y audiencia pública
<b>Comité de la comunidad</b> Reuniones de la comunidad - Comités - Encuestas (registro del dolor, del sueño y salud)	<b>Comité de la comunidad</b> - Comité Directivo*, - Foros con líderes de colaboración (enlace en <a href="http://www.rchsb.org">http://www.rchsb.org</a> )	<b>Comité de la comunidad</b> Los grupos de educación con reuniones comunitarias diseñadas para abordar cuestiones específicas sobre las necesidades de la comunidad. A veces, se añaden para incluir la planificación, para mejorar la planificación o para conectar los comités de apoyo pública a grupos en particular.	<b>Comité de la comunidad</b> - Clínicas, programas, R4-4-11, - Visitas a nivel de salud, - Clínicas de bienestar, - Biblioteca pública.
<b>Comité de la comunidad</b> Comité paraprofesionales - Servicio de atención para adultos, - Comité de salud, - Justicia penal, - Usualidad, - Legislación, - Servicio de atención para adultos mayores, - Comité de servicios.	<b>Comité de la comunidad</b> - Comité Directivo*, - Encuestas, reuniones y apoyo relacionados con el Plan, - Foros de colaboración, - Encuestas del Programa CICC.	<b>Comité de la comunidad</b> Los foros de la MHSa se ofrecen a veces en eventos comunitarios y <b>no</b> dedicados a la formación y a recibir comentarios sobre el Plan de la MHSa. <b>MHSa</b> - Mayas en el Plan de la Salud Visual, - <b>MHSa</b> y <b>MHSa</b> .	<b>Comité de la comunidad</b> La audiencia pública preparada a la comunidad lo ayudará a desarrollar sobre el Plan de la MHSa y su parte. - Normalmente se prepara en etapas para la actualización anual. - Algunos comités de programas en colaboración del año basado en un plan de trabajo individual.
<b>Comité de la comunidad</b> - Reducción de la desigualdad, - Ayuda para el bienestar de las familias africanas, - Ayuda de trabajo de salud comunitaria, - Defensa Comunitaria para la Atención de Género y Sexualidad, - Acuerdo de la comunidad Proceso, - Visitas de equidad, - Consejo de salud de los Estados Unidos (en desarrollo).	<b>Comité de la comunidad</b> - Comité Directivo*, - Encuestas, reuniones y apoyo relacionados con el Plan, - Foros de colaboración, - Encuestas del Programa CICC.		<b>Comité de la comunidad</b> - Actualización anual y Plan Visual más reciente, - Incluye los foros de actualización de comités, - <a href="http://www.rchsb.org">http://www.rchsb.org</a>

\*Reunión cerrada

16



## Entonces, ¿qué puedo hacer?

- Puede utilizar su experiencia vivida y conocimientos adquiridos para hacer comentarios y sugerencias al Plan de la MHSA.
- Opinar sobre lo que funciona, sobre lo que no y qué resultados le gustaría ver.
- Presentar sus ideas en pro de una solución.
- Solicitar más información o capacitación.



## Toma de decisiones

- Las ideas más pequeñas, como el formato del plan, pueden adoptarse fácilmente.
- Las ideas más grandes, como llevar un programa en particular ante el condado de Riverside, se manejan a través de los grupos de consultoría, comités directivos, informantes clave y el liderazgo ejecutivo del departamento.
- Una vez aprobadas, las ideas sobre un programa se desarrollan
  - Asignándolas a un Gerente de Programa con experiencia en la gestión de proyectos como parte de las operaciones del departamento.
  - O se las dirige a una organización comunitaria, y entonces requiere una Solicitud de Propuesta (RFP).
- La RFP puede durar más de un año debido a los controles y balances
  - Una vez adjudicados, los contratos se negocian.



## ¿Por qué mi idea no cambió el Plan?

- No encaja en las reglas o regulaciones de la MHSA.
- La idea concuerda mejor con una fuente de financiamiento diferente.
- Es demasiado específica para un plan en particular y no para el plan general.
- Conflicto de intereses: "¡Compra mi producto!".
- Presupuesto: ¿a qué renunciamos para pagar esto?
- Ya se abordó en el plan.
- Fue una gran idea, pero no tuvo suficiente apoyo del comité o del grupo asesor de la comunidad.



19

## ¿A dónde van mis comentarios?

- Se documentan todos los comentarios, tanto los verbales como los escritos.
- Las Comisiones de Salud Mental los revisan y cada uno recibe una respuesta formal.
- El comentario original y la respuesta se añaden al plan como parte de la sección sobre la audiencia pública.



20



## Aspectos destacados y cambios desde el año pasado

Aspectos destacados desde el año fiscal 2018-2019 y lo que vendrá en el próximo Plan Trienal de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023

### **Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS):**

- Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento (Community Behavioral Health Assessment Team, CBAT): Terapeuta Clínico del RUHS-BH en alianza con un oficial de la policía de patrullaje. Se amplió de dos equipos de orden público corresponsables hasta un total de 6 equipos localizados en los Departamentos de Policía (Police Department, PD) de Riverside, Hemet, Indio, Murrieta, Temecula y Moreno Valley y el *Sheriff*.
- Programa de Capacitación y Apoyo para Padres: menú de servicios ampliado que incluyen Dinosaur School, que forma parte del programa Incredible Years. Dinosaur School en un grupo pequeño de niños entre 4 y 8 años que se centra en habilidades sociales, manejo de la ira, obedecer reglas, identificación de sentimientos y resolución de problemas. Los grupos se ofrecerán en clínicas infantiles ambulatorias y en la comunidad.
- Programa del Defensor de la Familia: se aumentó la capacidad del programa al agregar otros Defensores de la Familia que apuntarán sus esfuerzos a poblaciones culturales desatendidas específicas como lesbianas, gais, bisexuales, transexuales y *queer* (LGBTQ), asiáticos americanos y afroamericanos incluidos sus familiares y cuidadores respectivos con el fin de ofrecerles apoyo, formación y recursos.
- Servicios infantiles:
  - Equipo de Evaluación y Consulta (Assessment and Consultation Team, ACT): médicos desplegados en ubicaciones de Bienestar Infantil (Departamento de Servicios Sociales Públicos [Department of Public Social Services, DPSS]), en vigencia desde agosto de 2019, lo cual permite una coordinación de atención mejorada.
  - Programas preescolares (de 0 a 5 años): la designación para Asociación de Servicio Completo (Full Service Partnership, FSP) se eliminó desde el 1.º de julio de 2019.
  - Tratamiento de Acogida Temporal (Treatment Foster Care, TFC): el programa se cerró desde el 24 de abril de 2019. Se reasignó todo el personal a otros programas,

y todos los jóvenes y familias se trasladaron a servicios de salud mental alternativos.

- Todos los programas de inmersión se convirtieron en FSP en el año fiscal 2019-2020, con lo que expandieron los servicios a Blythe en la región del desierto.
- Todos los Programas de Intervención Hospitalaria para Jóvenes (Youth Hospital Intervention Program, YHIP) se convirtieron en FSP desde el 1.º de octubre de 2019, ya que el financiamiento mediante subvenciones de la Administración de Servicios de Consumo de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA) finalizó, pero los programas todavía proporcionan servicios para el Primer Episodio de Psicosis para jóvenes entre 14 y 15 años.
- La Clínica infantil de Blythe estableció un Memorando de Entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU) con el Distrito Escolar de Palo Verde para el año fiscal 2019-2020 para proporcionar más servicios para jóvenes en los recintos escolares. Un Terapeuta Clínico y uno de los Padres Colaboradores van a las escuelas 2 veces a la semana para prestar sus servicios en recintos escolares que abarcan desde kínder hasta 12.º grado (K-12), lo que incluye escuelas de continuación.
- El Centro de Bienestar Familiar de Riverside ya no proporciona servicios de atención integral, ya que los fondos de la subvención de la Iniciativa de Integración de Cuidados Complejos de Salud Mental (Behavioral Health Integration Complex Care Initiative, BHICCI) del Plan de Salud Inland Empire (Inland Empire Health Plan, IEHP) finalizaron en julio de 2019. La clínica continúa prestando servicios y funciona como una clínica ambulatoria infantil de salud del comportamiento.
- La clínica infantil Fact of Corona ha cambiado su ubicación y se ha integrado al programa de Bienestar y Recuperación de Corona, con sede en el Centro de Salud Comunitario desde julio de 2019. Este es parte de los esfuerzos del RUHS-BH para integrar la salud del comportamiento en los Centros de Salud Calificados Federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC), también conocidos como Centros de Salud Comunitarios (Community Health Centers, CHC). La integración también incluye la reubicación de la clínica para adultos ubicada en Main Street, Corona y el programa de consumo de sustancias de Corona.
- Servicios para adultos:

- El programa de FSP para Adultos del Desierto se ubicó temporalmente en Palm Desert, pero se mudará al alojamiento con atención ampliado Roy's Place cuando se termine en 2020.
- La Clínica de Salud del Comportamiento de Mecca proporciona cuidados directos a consumidores adultos desde marzo de 2020.
- Tribunal de Salud Mental e intervención judicial:
  - La expansión del Tribunal de Salud Mental incluye un programa específico para personas sin hogar que han quebrantado la ley al estar involucradas en delitos relacionados con la falta de hogar. Similar al Tribunal de Salud Mental, al Tribunal de Drogas y al Tribunal de Veteranos, la meta del Tribunal de Personas sin Hogar es la de proporcionar asociaciones y recursos diseñados para rehabilitar y reintegrar personas en la comunidad. Este programa está disponible en Indio y se ha expandido hasta Riverside.

**Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN):**

- La apertura del alojamiento con atención ampliado Roy's Place, ubicado en North Palm Springs, se programó para 2020.
- Programa Comunidad de Recuperación Arlington (Arlington Recovery Community, ARC) (Programa ARC): etapas iniciales del desarrollo de un enfoque residencial y ambulatorio plenamente integrado para el tratamiento de enfermedades mentales graves y trastornos por consumo de sustancias con el propósito de apoyar el traslado a partir del encarcelamiento y reducir la reincidencia. Estas instalaciones estarán ubicadas en el condado de Farm Road en la ciudad de Riverside.
- The Place (centro de acogida y refugio seguro para personas sin hogar en Riverside): su reconstrucción y reorganización se encuentra en las etapas iniciales de planificación con el fin de actualizar las instalaciones y aumentar la asociación y el apoyo a la ciudad.

**Prevención e Intervención Temprana (PEI):**

- PEI continúa apoyando a 29 proveedores de programas con la supervisión mensual de 37 contratos en todo el condado, asistencia técnica, capacitación, asesoría y asistencia; novedades de 2019: apoyo a la lealtad, capacitación y coordinación con el personal del RUHS-BH para Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT), Seeking Safety (En Búsqueda de la Seguridad) y Programa para la Crianza Positiva [Positive Parenting Program, Triple P]).

- Dos programas de PEI recibieron el premio RivCo Innovates Award: Peace4Kids y Care Pathways.
- RivCo Innovates es el “ala de premios” de la Visión 2030 Eight Bold Step (Ocho medidas audaces) del condado: transformar al condado de Riverside a través de eficiencia e innovación. Su propósito es promover una cultura de innovación que le permita al condado prestar un servicio excepcional a sus usuarios y obtener resultados para nuestras comunidades al menor costo posible para los contribuyentes fiscales. La meta de RivCo Innovates es impulsar ideas innovadoras a lo largo del condado.
- El año pasado, PEI publicó 6 Solicitudes de Propuestas (Request for Proposals, RFP):
  - Proyecto de Capacidad de Adaptación para Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY); Mediadores Culturales: Desarrollar Asociaciones con Comunidades Culturales; Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada (Cognitive Behavioral Therapy for Late-Life Depression, CBLLD); Contact for Change (Contacto para el Cambio); Triple P; y Proyecto para nativos de los Estados Unidos: Strengthening the Circle (Fortalecer el Círculo).
- Y otorgó 7 nuevos contratos:
  - Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (Keeping Intergenerational Ties in Ethnic Families, KITE); Servicios Especiales para Grupos (Special Service for Groups, SSG); Promotores de Salud Mental y Bienestar: Visión y Compromiso; Mamás y Bebés: Riverside Community Health Foundation; Programa para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad (Community Mental Health Promotion Program, CMHPP): asiáticos e isleños del Pacífico, SSG; afroamericanos: Coalición Afroamericana de Salud; lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA): Borrego Health; nativos de los Estados Unidos: Instituto de Salud del Comportamiento Indígena de Riverside, San Bernardino.
- Nuevos programas para el año fiscal 2020-2021:
  - Proyecto para nativos de los Estados Unidos: Strengthening the Circle: RFP actualmente en evaluación.
  - Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas (Building Resilience in African American Families, BRAAF) para chicas: el plan piloto Desert

tuvo éxito y será ampliado a las tres regiones; pronto se publicarán las RFP.

- Entre las oportunidades de mantenerse al día durante todo el año en las actividades relacionadas con PEI se encuentran:
  - PEI colectiva trimestral (cada 5.º miércoles a lo largo del año).
  - Boletín trimestral: The PEI Pulse (correo electrónico [PEI@ruhealth.org](mailto:PEI@ruhealth.org) para incluirse en la lista de difusión).
  - Publicaciones mensuales en redes sociales del RUHS-BH como Facebook, Instagram y Twitter.
  - Up2Riverside.org.
  - It's Up to Us: página de Facebook de Riverside.

#### Actividades para la prevención del suicidio:

- PEI ofreció subvenciones pequeñas para implementar un conjunto de herramientas para prevención del suicidio de Each Mind Matters:
  - Otorgado a 15 organizaciones en 2019 a lo largo del condado.
  - Propósito: aumentar la capacidad del condado de Riverside para prevenir el suicidio y alentar a las personas mediante el esquema Reconozca las señales, Escuche y dialogue y Busque ayuda, para conversar sobre alguien que les preocupe y buscar recursos.
  - En 2020 ofreceremos esta oportunidad de nuevo.
- Semana de Reconocimiento para la Prevención del Suicidio mediante:
  - Proclamación de la Junta de Supervisores.
  - 1.ª Caminata anual de sensibilización sobre la prevención del suicidio, centro de Riverside.
- Capacitación de guardianes para la prevención del suicidio: presentaciones de safeTALK, de Capacitación en Estrategias Aplicadas de Intervención para el Suicidio (Applied Suicide Intervention Strategies Training, ASIST), de capacitación en Primeros Auxilios de Salud Mental (Mental Health First Aid, MHFA) para jóvenes y adultos y de Reconozca las señales. Hasta los momentos se han capacitado más de 4,000 ayudantes en la comunidad. Este año ampliamos nuestros equipos de capacitación y a lo largo del año ofrecemos estos talleres mensuales. Para obtener más información o para registrarse, envíenos un correo electrónico a [PEI@ruhealth.org](mailto:PEI@ruhealth.org)

- Capacitación para nuevos instructores en MHFA para jóvenes y adultos (febrero de 2019).
- Desarrollo de un Plan Estratégico para la Prevención del Suicidio en el condado de Riverside (se divulgará pronto).
- El próximo año fiscal se desarrollará la Coalición para la Prevención del Suicidio con el fin de implementar el plan.
- Asociación con Embajadores de Cultura de la Salud en todo el condado, lo que proporciona capacitación, recursos y actividades para el lugar de trabajo.
- Exhibición “Send Silence Packing”:
  - Evento comunitario en el centro de Riverside (por primera vez en 2019) con una ceremonia de apertura a cargo de Chuck Washington, de la Junta de Supervisores (Board of Supervisors, BOS); el Director de BH; el Director de Salud Pública (Public Health, PH); y Kevin Briggs, como orador invitado.
  - Dos exhibiciones adicionales: en los institutos universitarios Mt San Jacinto College y College of the Desert.
  - El evento del año fiscal 2019-2020 fue cancelado debido a la COVID, pero será reprogramado para cuando sea posible.
- El condado de Riverside continua su apoyo a la programación de PEI en todo el estado: Each Mind Matters, Reconozca las señales y Directing Change. El evento local de este año de Directing Change, copatrocinado por el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino (San Bernardino County Department of Behavioral Health, SBCDBH), se realizó el 2 de mayo. Se presentaron 182 películas realizadas por casi 700 estudiantes participantes del condado de Riverside, y resultaron ganadoras 8 películas en todo el estado.

Actividades de sensibilización sobre salud mental:

- Conjunto de herramientas para actividades de Each Mind Matters (EMM) para el evento Mayo es el Mes de la Salud Mental: el plan consiste en el ofrecimiento de subvenciones pequeñas para el próximo año.
- Divulgación de PEI en escuelas, eventos comunitarios y ferias de salud para compartir información sobre:
- Each Mind Matters, Reconozca las señales, programas de PEI y servicios del RUHS-BH.
- Cumbre de Active Minds en los campus de institutos universitarios y universidades

con el fin de involucrar a los TAY en el cambio en el debate sobre la salud mental dentro del campus e iniciar los capítulos de Active Minds.

- Festival PRIDE de Palm Spring en coordinación con Asuntos del Consumidor, Competencia Cultural, Centros de Acogida para TAY y otros entes.
- Asistencia en la coordinación y patrocinio de ferias de salud con enfoque en la religión con la diócesis católica.
- Entrevistas en la radio: emisoras KFRG y Channel Q.
- Entrevistas en la televisión: programa “City of Riverside Monthly” con el Alcalde Bailey.
- Noche de la sensibilización sobre la Salud Mental (Mental Health, MH) con los Agua Caliente Clippers (en asociación con el Departamento de Salud del Comportamiento (Department of Behavioral Health, DBH) de San Bernardino).

#### **Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET):**

- Capacitaciones avanzadas: se ofrecieron más de 40 tópicos particulares de capacitación avanzada con más de 365 sesiones de Educación Continua (Continuing Education, CE) Se fortaleció el apoyo de Prácticas Basadas en Evidencia (Evidence-based Practices, EBP) relacionadas con tratamientos críticos como Terapia Dialéctica del Comportamiento (Dialectical Behavior Therapy, DBT)/Terapia Orientada en la Familia (Family Based Therapy, FBT) para Trastornos Alimentarios (Eating Disorders, ED); Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT); y Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) mediante coordinación, estructura, supervisión y evaluación de la programación. Se hizo un trabajo conjunto para incorporar Seeking Safety al departamento para abordar el trauma más el consumo de sustancias.
- Competencia Cultural: se trabajó en conjunto con la Universidad Estatal de California en Northridge para llevar a cabo una evaluación de las competencias culturales de todo el departamento. Se incluyó un grupo de discusión y una encuesta para todo el departamento. Junto con el comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (Cultural Competency Reducing Disparities, CCRD) se revisaron las recomendaciones, las cuales se están preparando para su implementación. Además, se estableció un requisito anual obligatorio de capacitación en competencia cultural a partir de 2020.
- Desarrollo del Supervisor Administrativo: se estableció un grupo de trabajo mensual, se ofrecieron 9 capacitaciones de desarrollo profesional, se revisaron modelos de tutoría y se aumentó la asistencia a reuniones de los Supervisores quienes, además, hicieron una

revisión exhaustiva.

- Desarrollo del Supervisor Clínico: se desarrolló una cohorte de 15 personas, las capacitaciones bimestrales comenzaron en septiembre, los participantes recibieron capacitación especializada en Supervisión Clínica Basada en Competencias y los participantes hicieron una revisión exhaustiva.
- Programa de Reconocimiento de Empleados: se continúa desarrollando y promoviendo el programa. El portal en línea para el reconocimiento de empleados se utiliza de manera activa. Los galardonados se seleccionan trimestralmente y se les da reconocimiento en reuniones en el sitio web, se elabora un video para resaltar su historia y se les entrega una placa. Durante el año pasado hubo una disminución de las postulaciones.
- Divulgación y participación: más de 13 presentaciones y eventos comunitarios. Cerca de 1,500 asistentes.
- Estudiantes pasantes: 50 estudiantes pasantes, más del 50 % hablan español; el 60 % son hispanos y el 11 % son afroamericanos; y el 25 % son de sexo masculino.
- Voluntarios: en promedio, el 33 % de los voluntarios pasan a ser empleados de la agencia.
- Reembolso de la matrícula: hubo 20 nuevos beneficiarios aspirantes a graduarse de Consejeros en Consumo de Sustancias en Alcohol y Otras Drogas (Alcohol and Other Drugs, AOD), Máster en Trabajo Social (Master in Social Work, MSW), Máster en Terapia Matrimonial y Familiar (Master in Marriage and Family Therapy, MFT), etc.

### **Innovación (INN):**

- Centros de Acogida para TAY: este es el último año de financiamiento para el proyecto de Innovación de 5 años, el cual expira el 30 de junio de 2020. Debido al éxito del programa y a los comentarios de la comunidad, los centros para TAY continuarán, pero es posible que se modifiquen. Investigaciones y datos adicionales permitirán que el departamento determine qué otros recursos se necesitan y cuál será el mejor formato para seguir prestando los servicios.
- Programa de Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación (Resilient Brave Youth, RBY): el proyecto de respuesta en el campo de Niños Sometidos a Explotación Sexual y Comercial (Commercially Sexually Exploited Children, CSEC) se encuentra en su 3.er año del plazo de 5 años del proyecto. El programa de RBY continúa creciendo con más asociaciones y colaboraciones para obtener más remisiones y ofrecer más recursos y tratamiento a jóvenes y familias de esta población.
- Proyecto Help@Hand del paquete tecnológico Tech-Suite: la participación del RUHS-BH es

un trabajo conjunto con otros 13 condados de California. El proyecto comenzó en marzo de 2019 y se extendió como un proyecto de 5 años. Help@Hand ofrece herramientas tecnológicas en el sistema público de salud mental a través de un “paquete” de aplicaciones diseñadas para educar a los usuarios sobre los signos y síntomas de la enfermedad mental, mejorar la identificación temprana de cambios emocionales y de comportamiento, conectar personas que buscan ayuda en tiempo real a través de una aplicación de chat y aumentar el acceso del usuario a servicios de salud mental cuando lo necesite. Además, el RUHS-BH creó su propia aplicación de chat para el apoyo entre pares llamada Take my Hand (Toma mi mano). Originalmente, el piloto iba a estar a prueba desde principios hasta mediados de 2020, pero la aplicación se lanzó en abril durante la pandemia de la COVID-19 para aumentar el acceso a quienes la necesitaran mientras estuvieran vigentes los decretos de permanecer en casa. Otras aplicaciones se probarán a lo largo de 2020 para determinar las mejores opciones que se pueden añadir al paquete tecnológico Tech-Suite.

## Tabla por región

### Servicios y Apoyos Comunitarios (CCS) Asociaciones de Servicio Completo (FSP)

	Región oeste	Región del centro	Región del desierto
<b>FSP para niños</b>			
Terapia familiar multidimensional	X	X	X
Programa de acogida y tratamiento	X	X	X
Programa de inmersión	X	X	X
Terapia Interactiva Padres-Hijos	X	X	X
<b>Jóvenes en Edad de Transición (TAY)</b>			
Programa de FSP para TAY	X	X	X
<b>Adultos</b>			
Programa de FSP para adultos	X	X	X
Programa Bridges	X	X	X
<b>FSP para adultos mayores</b>			
Programa SMART	X	X	X
Programa SMART Bridges	X	X	X

### Servicios y Apoyos Comunitarios (CCS): Desarrollo del Sistema General (GSD)

<b>Sistema de atención de crisis</b>			
Equipos móviles de crisis	X	X	X
Atención de urgencia de salud mental	X	X	X
Tratamiento residencial de crisis	X	X	X
Intervención hospitalaria para jóvenes	X	X	X
Centro de exploración	X		
<b>Tribunal de Salud Mental e intervención judicial</b>			
Tribunal de Salud Mental y Tribunal de Veteranos	X	X	X
Tribunal de Personas sin Hogar	X		X
Acompañamiento a médicos y policías (CBAT)	X	X	X
Capacitación para Intervención de Crisis (CIT): colaboración de la policía	X	X	X
Centro educativo para el tratamiento de jóvenes	X		

## CSS: divulgación y participación

### Programas de experiencias vividas:

#### *Asuntos del Consumidor: apoyo entre pares*

Centros de pares (ciudades de bienestar)	X	X	X
Capacitación laboral de pares	X	X	X
WRAP/Facing Up/WELL	X	X	X

#### *Apoyo de padres y capacitación: Padres*

#### *Colaboradores*

Educar, Equipar y Apoyar (EES)	X	X	X
Triple P y Triple P para adolescentes	X	X	X
Nurturing Parenting	X	X	X
Capacitación para Padres Colaboradores	X	X	X

#### *Defensores de la Familia:*

Family WRAP (inglés y español)	X	X	X
Clases de Family-to-Family (inglés y español)	X	X	X
Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT) para la familia (inglés y español)	X	X	X

### **Vivienda y programas de vivienda:**

Centro de exploración	X		
-----------------------	---	--	--

### **Tribunal de Salud Mental e intervención judicial**

Tribunal de Salud Mental y Tribunal de Veteranos	X	X	X
Tribunal de Personas sin Hogar	X		X
Acompañamiento a médicos y policías (CBAT)	X	X	X
Capacitación para Intervención de Crisis (CIT): colaboración de la policía	X	X	X
Centro educativo para el tratamiento de jóvenes	X		

## CSS: divulgación y participación

### Programas de experiencias vividas:

#### *Asuntos del consumidor: apoyo entre pares*

Centros de pares (ciudades de bienestar)	X	X	X
Capacitación laboral de pares	X	X	X
WRAP/Facing Up/WELL	X	X	X

#### *Apoyo de padres y capacitación: Padres Colaboradores*

Educar, Preparar y Apoyar (EES)	X	X	X
Triple P y Triple P para adolescentes	X	X	X
Nurturing Parenting	X	X	X
Capacitación para Padres Colaboradores	X	X	X

#### *Defensores de la Familia:*

Family WRAP (inglés y español)	X	X	X
Clases de Family-to-Family (inglés y español)	X	X	X
Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT) para la familia (inglés y español)	X	X	X

### Vivienda y programas de vivienda:

Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada  
 Programa para la Promoción de una Vida Activa y Gratificante en Adultos Mayores (PEARLS):  
 Care Pathways: grupos de apoyo para cuidadores  
 Carelink

### Servicios centrados en la exposición al trauma:

Intervención Cognitiva y del Comportamiento para Trauma en las Escuelas  
 Programa Seeking Safety  
 Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma

### Poblaciones culturales desatendidas:

Mamás y Bebés  
 Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas, programa para chicas  
 Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas, programa para chicos  
 Proyecto para los nativos de los Estados Unidos  
 Proyecto para los asiáticos americanos

## Componentes de las Innovaciones (INN)

	Región oeste	Región del centro	Región del desierto
<b>Centros de acogida para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)</b>	X	X	X
<b>Programa Jóvenes Valientes y con Capacidad de Adaptación y Proyecto Niños Sometidos a Explotación Sexual y Comercial (CESC)</b>	X	X	X
<b>Paquete tecnológico (Proyecto Help@Hand)</b>	X	X	X

## **Planificación comunitaria y revisión local de la MHSA**

### **Comprensión el proceso para las partes interesadas**

#### **¿Quiénes son las partes interesadas?**

Las partes interesadas son personas o instituciones que tienen un interés particular en atención de salud del comportamiento en el condado de Riverside. Una parte interesada puede ser un consumidor o un miembro de la familia; un profesional de servicios de atención o protección; agencias de servicios públicos o privados y sus funcionarios o ejecutivos; organizaciones, defensores o líderes culturales comunitarios; organizaciones religiosas; escuelas; vecinos; padres y organizaciones de padres; y cualquier persona que se preocupe por la salud del comportamiento y los programas desarrollados para satisfacer las necesidades de salud del comportamiento y bienestar del condado de Riverside.

#### **Proceso con las partes interesadas locales**

La Ley de Servicios de Salud Mental opera de conformidad con las reglas y regulaciones establecidas originalmente por la Proposición 63, la medida que fue aprobada mediante votaciones en 2004 y que originó la legislación. El centro de esa legislación es una regulación que exige un “proceso de las partes interesadas de la comunidad”. Básicamente, las personas del condado de Riverside que tienen un interés particular en atención de salud del comportamiento necesitan un portavoz avalado en la planificación y revisión de los programas de la MHSA.

Durante todo el año se solicitan y se aceptan comentarios de las partes interesadas, y estos pueden expresarse en persona, por teléfono, por escrito o electrónicamente. La MHSA tiene su propia página en el sitio web del RUHS-BH en la cual está disponible el Plan de la MHSA y los formularios para exponer los comentarios. Todos los empleados administrativos de la MHSA están capacitados para buscar, escuchar y reconocer comentarios de la comunidad, independientemente de cuándo o cómo interactúan con las partes interesadas del condado de Riverside. A ellos se les pide que integren esos comentarios en todas las actividades de planificación y promoción relacionadas.

## Alianza con las partes interesadas y paquete de participación

### Asociación con las partes interesadas y estructura de participación



Rev. 28 jun 2018  
15

 **Riverside  
University**  
**HEALTH SYSTEM**  
Behavioral Health

## Asociación con las partes interesadas y estructura de participación de la MHSA “¿Cómo puedo lograr que mi voz se escuche?”



La BHC y consulta comunitaria	Colaboraciones	Foros	Publicación y audiencia pública
<p><u>Comisión de Salud Mental</u></p> <p>Reuniones de la comisión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Central.</li> <li>Regional (región del desierto, del centro y oeste)</li> </ul>	<p><u>Prevención e Intervención Temprana</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Directivo*.</li> <li>Reuniones trimestrales de colaboración (regístrese en <a href="mailto:MHSA@rcmhd.org">MHSA@rcmhd.org</a>)</li> </ul>	<p><u>Grupos de discusión</u></p> <p>Los grupos de discusión son reuniones coordinadas diseñadas para obtener comentarios específicos sobre las necesidades de la comunidad. A veces, se utilizan para iniciar la planificación, para mantener la planificación o para concentrar los comentarios de una población o grupo en particular.</p>	<p><u>Distribución del borrador del plan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínicas/programas RUHS-BH.</li> <li>Viviendas residenciales.</li> <li>Ciudades de bienestar.</li> <li>Bibliotecas públicas.</li> </ul>
<p><u>Comisión de Salud del Comportamiento</u></p> <p>Comités permanentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de atención para adultos.</li> <li>Comité infantil.</li> <li>Justicia penal.</li> <li>Vivienda.</li> <li>Legislatura.</li> <li>Sistema de atención para adultos mayores.</li> <li>Comité de veteranos.</li> </ul>	<p><u>Formación y capacitación de la fuerza laboral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Directivo*.</li> <li>Encuesta de la fuerza laboral, evaluaciones de capacitación y formularios de comentarios.</li> <li>Comités académicos y comunitarios de canalización.</li> </ul>	<p><u>Foros de la MHSA</u></p> <p>Los foros de la MHSA se llevan a cabo en eventos comunitarios y están dedicados a la formación y a recibir comentarios sobre el Plan de la MHSA.</p> <p><b>#MHSAtalks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mayo es el Mes de la Salud Mental.</li> <li>Recovery Happens.</li> <li>(Más por venir).</li> </ul>	<p><u>Audiencia pública</u></p> <p>La audiencia pública proporciona a la comunidad la oportunidad de opinar sobre el Plan de la MHSA propuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Normalmente se programa en mayo para la actualización anual.</li> <li>Algunas veces se programa en otras épocas del año basado en un plan de trabajo individual.</li> </ul>
<p><u>Competencia Cultural</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de la desigualdad.</li> <li>Grupo para el bienestar de las familias afroamericanas.</li> <li>Grupo de trabajo de asiáticos americanos.</li> <li>Defensa Comunitaria para Asuntos de Género y Sexualidad.</li> <li>Acuerdo de la comunidad Nosotros.</li> <li>Iniciativa de espiritualidad.</li> <li>Consejo de nativos de los Estados Unidos (en desarrollo).</li> </ul>	<p><u>Innovaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Directivo*.</li> <li>Desarrollo, supervisión y apoyo relacionados con el Plan.             <ol style="list-style-type: none"> <li>TAY Colaborativo.</li> <li>Reunión del Programa CSEC.</li> </ol> </li> </ul>		<p><a href="http://www.RCDMH.org">www.RCDMH.org</a> Pestaña de la MHSA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización anual y Plan Trienal más recientes.</li> <li>Incluye los formularios electrónicos de comentarios.</li> <li><a href="mailto:MHSA@rcmhd.org">MHSA@rcmhd.org</a></li> </ul>

\*Reunión cerrada

## CRONOGRAMA DE REUNIONES 2020

### COMISIÓN DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y JUNTA REGIONAL/JUNTA CONSULTIVA COMISIÓN DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Primer miércoles de cada mes, a las 12:00 del mediodía en el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento, 2085 Rustin Avenue, sala de conferencias 1051, Riverside, 92507 en las siguientes fechas:

8 de enero de 2020	1.º de abril de 2020	1.º de julio de 2020	7 de octubre de 2020
5 de febrero de 2020	6 de mayo de 2020	Agosto – No habrá reunión	4 de noviembre de 2020
4 de marzo de 2020	3 de junio de 2020	2 de septiembre 2020	Diciembre – No habrá reunión

Para obtener más información, comuníquese con Maria Roman, enlace de la BHC al (951) 955-7141.

### JUNTA REGIONAL DE LA REGIÓN DEL DESIERTO

Segundo martes de cada mes, a las 12:00 del mediodía en Indio Mental Health Clinic, 47-825 Oasis, Indio 92201 en las siguientes fechas:

14 de enero de 2020	14 de abril de 2020	14 de julio de 2020	13 de octubre de 2020
11 de febrero de 2020	12 de mayo de 2020	Agosto – No habrá reunión	10 de noviembre de 2020
10 de marzo de 2020	9 de junio de 2020	8 de septiembre de 2020	Diciembre – No habrá reunión

Para obtener más información, comuníquese con Amber Duffle al (760) 863-8586.

### JUNTA REGIONAL DE LA REGIÓN DEL CENTRO

Primer jueves de cada mes, a las 3:00 p. m. en diferentes lugares de la región del centro en las siguientes fechas:

2 de enero de 2020	2 de abril de 2020	2 de julio de 2020	1.º de octubre de 2020
6 de febrero de 2020	7 de mayo de 2020	Agosto – No habrá reunión	5 de noviembre de 2020
5 de marzo de 2020	4 de junio de 2020	3 de septiembre de 2020	Diciembre – No habrá reunión

Para obtener más información y confirmar la ubicación, comuníquese con Hilda Gallegos al (951) 943-8015 x235.  
\*\* Debido al día festivo en celebración del 4 de Julio, la reunión se pasó a la siguiente semana, 11 jul 2019.

### JUNTA REGIONAL DE LA REGIÓN OESTE

Primer miércoles de cada mes, a las 4:00 p. m. en 2085 Rustin Avenue, Riverside 92507 en las siguientes fechas:

8 de enero de 2020	1 de abril de 2020	1 de julio de 2020	7 de octubre de 2020
5 de febrero de 2020	6 de mayo de 2020	Agosto – No habrá reunión	4 de noviembre de 2020
4 de marzo de 2020	3 de junio de 2020	2 de septiembre de 2020	Diciembre – No habrá reunión

Para obtener más información, comuníquese con Norma MacKay al (951) 358-4523.

Cronograma de reuniones 2020

Revisado en nov 2019

**COMISIÓN DE SALUD DEL  
CRONOGRAMA DE**



**COMPORTAMIENTO  
REUNIONES DE LOS COMITÉS  
PERMANENTES 2020**

COMITÉ DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PARA ADULTOS	COMITÉ INFANTIL	COMITÉ DE JUSTICIA PENAL	COMITÉ DE VIVIENDA	COMITÉ LEGISLATIVO	COMITÉ DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES	COMITÉ DE VETERANOS
Último jueves a las 12 p. m. 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507	4.º martes a las 12:15 p. m. 3125 Myers Street Riverside, CA 92503	2.º miércoles a las 12 p. m. 3625 14th Street Riverside, CA 92501	2.º martes a las 11 a. m. 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507	1.º miércoles a las 10:30 a. m. 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507	2.º martes a las 12 p. m. 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507	1.º miércoles a las 10:30 a. m. 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507
30 ene 2020	28 ene 2020	8 ene 2020	14 ene 2020	8 ene 2020	14 ene 2020	8 ene 2020
27 feb 2020	22 feb 2020	N/A	11 feb 2020	5 feb 2020	11 feb 2020	5 feb 2020
26 mar 2020	24 mar 2020	11 mar 2020	10 mar 2020	4 mar 2020	10 mar 2020	4 mar 2020
30 abr 2020	28 abr 2020	N/A	14 abr 2020	1 abr 2020	14 abr 2020	1.º abr 2020
28 may 2020	26 may 2020	13 may 2020	12 may 2020	6 may 2020	12 may 2020	6 may 2020
25 jun 2020	23 jun 2020	N/A	9 jun 2020	3 jun 2020	9 jun 2020	3 jun 2020
30 jul 2020	28 jul 2020	8 jul 2020	14 jul 2020	1.º jul 2020	14 jul 2020	1º jul 2020
Agosto - No habrá reunión	Agosto - No habrá reunión	N/A	Agosto - No habrá reunión	Agosto - No habrá reunión	Agosto - No habrá reunión	Agosto - No habrá reunión
24 sep 2020	22 sep 2020	9 sep 2020	8 sep 2020	2 sep 2020	8 sep 2020	2 sep 2020
29 oct 2020	27 oct 2020	N/A	13 oct 2020	7 oct 2020	13 oct 2020	7 oct 2020
*19 nov 2020	24 nov 2020	18 nov 2020	10 nov 2020	4 nov 2020	10 nov 2020	4 nov 2020
Diciembre - No habrá reunión	Diciembre - No habrá reunión	N/A	Diciembre - No habrá reunión	Diciembre - No habrá reunión	Diciembre - No habrá reunión	Diciembre - No habrá reunión
<b>Secretaria del comité Elizabeth Lagunas (951) 940-6215</b>	<b>Secretaria del comité Saida Spencer (951) 358-7348</b>	<b>Secretaria del comité Jared Buckley (951) 955-1530</b>	<b>Secretaria del comité Michelle Barrera (951) 715-5049</b>	<b>Secretaria del comité Manny Pontivida (951) 955-7198</b>	<b>Secretaria del comité Raetheea Harris (951) 509-2422</b>	<b>Secretaria del comité Melissa Jacks (951) 955-7263</b>

Las reuniones están sujetas a cambios. Para obtener más información, comuníquese con la secretaria del comité.

¡Gracias!

Rev., noviembre de 2019

# COMITÉS DE COMPETENCIA CULTURAL

## CRONOGRAMA DE REUNIONES

### CCRD

8 DE ENERO  
5 DE FEBRERO  
11 DE MARZO  
8 DE ABRIL  
13 DE MAYO  
10 JUNIO  
8 DE JULIO  
9 DE SEPTIEMBRE  
14 DE OCTUBRE  
4 DE NOVIEMBRE  
9 DE DICIEMBRE

### CAGSI

21 DE ENERO  
17 DE MARZO  
19 DE MAYO  
21 DE JULIO  
15 DE SEPTIEMBRE  
17 DE NOVIEMBRE

**2020**

LOS PROVEEDORES  
COMUNITARIOS Y EL PERSONAL  
TRABAJAN JUNTOS PARA  
REDUCIR EL ESTIGMA DE LA  
ENFERMEDAD MENTAL

### AAFWAG

15 DE ENERO  
18 DE MARZO  
20 DE MAYO  
15 DE JULIO  
16 DE SEPTIEMBRE  
18 DE NOVIEMBRE

### AATF

23 DE ENERO  
26 DE MARZO  
28 DE MAYO  
23 DE JULIO  
24 DE SEPTIEMBRE  
19 DE NOVIEMBRE

¡ABIERTO AL PÚBLICO!

PARA OBTENER MÁS  
INFORMACIÓN:

[PGUTIERREZ@RUHEALTH.ORG](mailto:PGUTIERREZ@RUHEALTH.ORG)



**TODAS LAS REUNIONES SE CELEBRARÁN EN:  
2085 RUSTIN AVE. RIVERSIDE, CA.**

**CCRD**

SEGUNDO  
MIÉRCOLES  
De 9 a 11 a. m.

**Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades**

Es una asociación entre el RUHS-BH y la comunidad que promueve los servicios adecuados según la etnicidad, cultura e idioma para poblaciones desatendidas, unifica a los comités que se mencionan a continuación y aborda la interseccionalidad relativa a la espiritualidad. Para personas ciegas, con discapacidad visual, sordos y con dificultades auditivas.

**CAGSI**

TERCER  
MARTES  
De 2:30 a 4 p. m.

**Defensa Comunitaria para Asuntos de Género y Sexualidad**

Una coalición de organizaciones de todo el condado que prestan servicio a la comunidad LGTBQ; consumidores y proveedores que defienden la prestación de servicios y prevención culturalmente competentes, así como estrategias de intervención temprana para la comunidad LGTBQ.

**AAF Wag**

TERCER  
MIÉRCOLES  
De 10 a 11:30 a. m.

**Grupo Consultivo de Bienestar Familiar de Afroamericanos**

Se alzan todas las voces de la comunidad al reunir a organizaciones sin fines de lucro y religiosas, consumidores, familias y residentes preocupados de todas las edades para garantizar que los servicios de salud mental reflejen la cultura y las necesidades de los afroamericanos del condado de Riverside.

**AATF**

CUARTO  
JUEVES  
De 3:30 a 5 p. m.

**Grupo de trabajo de asiáticos americanos**

Une a población asiático americana, partes interesadas y recursos comunitarios para abordar las disparidades en materia de salud mental en el condado de Riverside mediante educación, defensa, desarrollo de comunidades y establecimiento de redes de trabajo.

## Reunión de almuerzo trimestral de colaboración del Componente de Prevención e Intervención Temprana

El Comité de PEI del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento lo invita a participar con nosotros en nuestras reuniones trimestrales de colaboración. Con base en nuestro proceso de planificación comunitaria tendremos reuniones durante todo el año para mantenerlo informado sobre la programación y los servicios de PEI, crear alianzas, colaborar y trabajar juntos para satisfacer las necesidades de prevención e intervención temprana de personas, niños, familias y comunidades del condado de Riverside.

Esta reunión abre sus puertas a cualquier persona que trabaje con quienes participan en la programación de PEI, a las agencias y organizaciones que buscan asociarse con programas y proveedores de PEI, a cualquier persona interesada en aprender más sobre estos servicios y su repercusión en la comunidad, así como a cualquier persona interesada en opinar sobre los aspectos relacionados con los programas de PEI.

### Cronograma para el año 2020

**Miércoles, 29 de enero de 2020 de 12 p. m. a 2 p. m.**

Rustin Conference Center, 2085 Rustin Ave. Riverside, CA 92507 #1055

**Miércoles, 29 de abril de 2020 de 12 p. m. a 2 p. m.**

Rustin Conference Center, 2085 Rustin Ave. Riverside, CA 92507 #1055

**Miércoles, 29 de julio de 2020 de 12 p. m. a 2 p. m.**

Rustin Conference Center, 2085 Rustin Ave. Riverside, CA 92507 #1055

**Miércoles, 29 de octubre de 2020 de 12 p. m. a 2 p. m.**

Rustin Conference Center, 2085 Rustin Ave. Riverside, CA 92507 #1055

**¡Se ofrecerá almuerzo! Confirme su asistencia para asegurarnos de contar con suficiente comida para todos.**

Para obtener más información o para confirmar su asistencia, envíe un correo electrónico a [PEI@ruhealth.org](mailto:PEI@ruhealth.org) o llame al 951-955-3448.

Esta información está disponible en formatos alternativos a solicitud. Si necesita una adaptación razonable, comuníquese con PEI al 951-955-3448.

# Colaboradores TAY

Reuniones comunitarias  
centradas en Jóvenes en Edad de Transición

Región oeste	Región del centro	Región del desierto
<b>Stepping Stones</b> 1820 N University Avenue Riverside	<b>The Arena</b> 2560 N Perris Boulevard Perris	<b>Desert Flow</b> 78-140 Calle Tampico La Quinta
Segundo miércoles de cada mes 2:00 p. m.	<b>Cuarto miércoles            de cada mes</b> 3:00 p. m.	<b>Primer miércoles            de cada mes</b> 3:00 p. m.
(951) 955-9800	<b>(951) 940-6755</b>	<b>(760) 863-7970</b>

Además, la administración de la MHSA colabora con grupos consultivos y de supervisión existentes en la comunidad. Los empleados de la administración de la MHSA asisten a estos comités, y los comités se incluyeron en el proceso de planificación trienal y de actualización anual de la MHSA. Estos comités con frecuencia abogan por las necesidades de una población en riesgo en específico o por las necesidades de los desatendidos. Los siguientes son los grupos que sirven como consultores clave en el proceso de participación de las partes interesadas de Riverside:

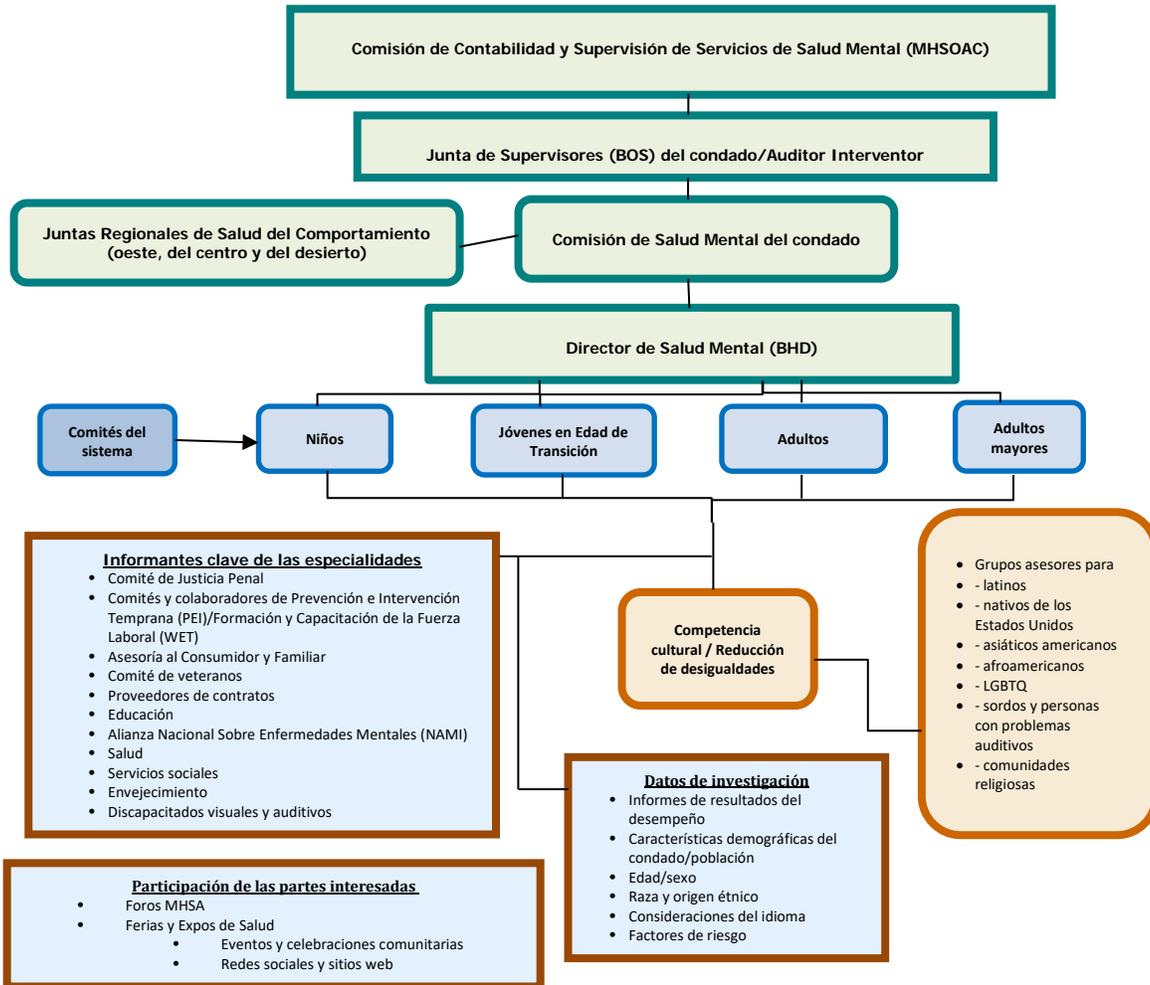
- **Comisión de Salud del Comportamiento (BHC) del condado de Riverside y Juntas Regionales de Salud Mental:** la BHC actúa como un punto focal de la comunidad para asuntos de salud del comportamiento al revisar y evaluar sus necesidades de salud mental, servicios, instalaciones y problemas especiales. La Junta de Supervisores (BOS) del condado de Riverside designa a sus miembros, quienes representan a cada uno de los distritos supervisores. Cada región del condado de Riverside (oeste, del centro y del desierto) tiene una Junta de Salud Mental local que actúa en funciones similares y ayuda a informar a la BHC principal. La BHC hace recomendaciones a la Junta de Supervisores y al Director de Salud del Comportamiento sobre cualquier aspecto de los programas locales de salud del comportamiento. Las reuniones de la BHC se celebran mensualmente y están abiertas a la comunidad.
  - La BHC también alberga subcomités diseñados para obtener comentarios y recomendaciones de la comunidad sobre poblaciones con servicios específicos o comunidades de alto riesgo. Estos comités se reúnen mensualmente, están abiertos a la comunidad y agradecen su participación. Un miembro de la BHC preside los subcomités. La administración de la MHSA depende de estos subcomités para brindar asesoramiento sobre las áreas del programa relacionadas con la atención especial de los comités:
    - **Sistema de atención para adultos.**
    - **Sistema de atención infantil** (incluye niños, padres y familias y TAY).
    - **Sistema de atención para adultos mayores** (incluye a los cuidadores).
    - **Justicia penal** (incluye consumidores que han quebrantado la ley y las necesidades de los organismos de orden público para intervenir con consumidores en el sistema de justicia).
    - **Vivienda** (atiende a personas sin hogar y desarrollos de vivienda).
    - **Comité de Veteranos** (incluye las necesidades de salud del comportamiento de los veteranos de los EE. UU. y las de sus familias).

- **Programa de Competencia Cultural del RUHS:** El Programa de Competencia Cultural proporciona dirección, enfoque y organización generales en la implementación del Plan de Competencia Cultural de todo el sistema, y aborda mejoras en prestación de servicios y desarrollo de la fuerza laboral. El plan se centra en la capacidad de incorporar idiomas, culturas, creencias y prácticas de los consumidores en la prestación de servicios de atención de salud del comportamiento. Competencia Cultural abarca poblaciones étnicas desatendidas, la comunidad LGBTQ y comunidades de personas sordas y con problemas de audición, de personas con discapacidades físicas y religiosas.
  - **Consultores de comunidades culturales:** líderes étnicos y culturales contratados que representan a poblaciones desatendidas identificadas en el condado de Riverside. Los consultores facilitan un vínculo con esas poblaciones identificadas. Las metas principales de los consultores son (1) crear una asociación acogedora y transparente con organizaciones comunitarias y representantes de la comunidad con el propósito de eliminar obstáculos en el servicio; y (2) formar e informar a la comunidad sobre salud del comportamiento y servicios relacionados para reducir la disparidad en el acceso a servicios y fomentar recuperación y bienestar.
    - **Grupos consultivos para poblaciones culturales:** los consultores de comunidades culturales presiden o copresiden un comité relacionado con cada una de las comunidades desatendidas que representan. Los grupos consultivos asesoran al RUHS-BH sobre participación que toma en cuenta la cultura y prestación de servicios. Estos grupos consultivos se reúnen normalmente cada dos meses e invitan a la comunidad a participar:
      - **Defensa Comunitaria para Asuntos de Género y Sexualidad (Community Advocacy for Gender and Sexuality Issues, CAGSI).**
      - **Grupo Consultivo de Bienestar Familiar de Afroamericanos (African American Family Wellness Advisory Group, AAFWAG).**
      - **Grupo de Trabajo de Asiáticos Americanos (Asian American Task Force, AATF).**
      - **Acuerdo de la Comunidad Nosotros** (organización comunitaria centrada en el bienestar de familias latinas y que hablan español).
      - **Consejo de amerindios** (en desarrollo).
  - **Centro para la Sordera de Inland Empire (Center on Deafness Inland Empire, CODIE):** el RUHS-BH tiene un acuerdo de cooperación con el CODIE para orientarlos sobre cómo prestar un mejor servicio a consumidores sordos o con problemas de audición.

- **Comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD):** es un trabajo conjunto entre líderes comunitarios que representan diversas comunidades culturales de Riverside unidos en una estrategia colectiva para satisfacer de una mejor manera las necesidades de atención de salud del comportamiento de comunidades tradicionalmente desatendidas. El comité consultivo de CCRD está presidido por un profesional de salud mental del Programa de Competencia Cultural y lo supervisa el Gerente de Competencia Cultural del RUHS-BH. Se reúne mensualmente y está abierto al público.
- **Programas de experiencias vividas del RUHS-BH:** al RUHS-BH se le reconoce por sus programas entre pares. Tenemos programas basados en experiencias vividas a través de las poblaciones atendidas: consumidores pares, miembros de la familia y padres. Un Especialista en Planificación y Política de Pares dirige cada programa, quien es un gerente de departamento con la misma experiencia vivida. Su personal no solo se integra en programas clínicos en cada región del condado de Riverside, sino que también coordina y asiste a actividades de divulgación y participación para colaborar en la formación sobre recuperación, reducir el estigma y apoyar el bienestar. Ellos desempeñan un rol importante en nuestro proceso de planificación, no solo por la perspectiva de pares, sino porque se involucran diariamente en la comunidad con personas cuyas vidas se ven afectadas por los desafíos que representa la salud del comportamiento.
- **Comités directivos, colaboraciones y consorcios comunitarios:** los miembros del comité directivo son expertos en la materia o representantes comunitarios que están comprometidos en desarrollar sus conocimientos sobre un componente de la MHSA con el fin de proporcionar una perspectiva informada sobre el desarrollo del plan. Las colaboraciones son conferencias breves que se programan periódicamente en las que las partes interesadas de los componentes de la MHSA se reúnen para conocer actualizaciones regulativas y presentar informes de progreso. Los consorcios comunitarios son reuniones auspiciadas por la comunidad o por agencias aliadas que reúnen a partes interesadas similares para abordar, planificar y colaborar con necesidades de la comunidad colectivamente. Actualmente, la administración de la MHSA coordina los comités directivos de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) y de Prevención e Intervención Temprana (PEI) y alberga un proyecto de PEI colectiva. El personal administrativo de la MHSA participa en el proyecto colectivo del RUHS-BH para TAY y en consorcios que incluyen miembros de instituciones académicas, organizaciones comunitarias, programas de la MHSA en condados asociados, distritos escolares, departamentos de salud pública y de condados aliados y agencias de intervención judicial.

## Estructura de planificación de la actualización anual de la MHSA y del Plan Trienal

### Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) Estructura de planificación del Programa y Plan de Gastos Trienal para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023



#### Proceso de planificación comunitario

- Revisión de instrucciones de planificación del Plan Trienal.
- Distribución de formularios de encuesta y comentarios.
- Comentarios de informantes clave de las especialidades.
- Evaluación de los datos del programa actual.
- Identificación de modificaciones recomendadas.
- Proyección de presupuesto/revisiones.
- Desarrollo de un proyecto de plan.
- Aportes de los comités de planificación.
- Aportes de la Comisión de Salud Mental (BHC).
- Recomendaciones finales al proyecto.
- Publicación de 30 días.
- Audiencia pública.
- Certificación del BHD / Auditor-Interventor.
- Decisiones de la Junta de Supervisores (BOS) del condado.
- El MHSOAC recibe actualización anual en un plazo de 30 días después de la aprobación de la BOS.

**Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)  
Programa y Plan de Gastos Trienal de la MHSA para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023  
Cronograma**

Agosto – septiembre 2019	Octubre – diciembre 2019	Enero - abril 2020	Mayo - julio 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de la infraestructura del proceso de planificación comunitario.</li> <li>▪ Identificación y confirmación de los grupos de informantes clave y partes interesadas.</li> <li>▪ Presentación del proceso de planificación comunitario a la BHC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de instrucciones anuales de actualización, cronograma, revisión de datos, análisis del programa y herramientas y formularios de encuesta y comentarios a los informantes clave, partes interesadas y comités de planificación.</li> <li>▪ Identificación de la efectividad de los programas actuales o motivos para consolidarlos o eliminarlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuidad del proceso de aportes, sesiones y oportunidades de las partes interesadas.</li> <li>▪ Creación de consensos.</li> <li>▪ Desarrollo y redacción del borrador del Programa y Plan de Gastos Trienal para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del Proyecto del Programa y Plan de Gastos Trienal para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 para su revisión y comentario público en 30 días (<b>mayo</b>).</li> <li>▪ Audiencia pública (<b>junio</b>).</li> <li>▪ Aprobación de la BOS (<b>agosto</b>).</li> <li>▪ Entrega del Programa y Plan de Gastos Trienal para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 definitivo al MHSOAC 30 días después de la aprobación de la BOS (<b>agosto</b>).</li> </ul>

**Plazo de 30 días para recepción de comentarios públicos**

Los borradores del Programa Trienal de la MHSA y del Plan de Gastos se publicó para un período de revisión y comentarios públicos de 30 días, desde el 8 de mayo de 2020 hasta el 10 de junio de 2020.

**Revisión pública de 30 días y audiencia pública**

Las regulaciones de la MHSA exigen que el condado de Riverside publique el borrador del plan durante un período de 30 días de revisión y comentarios públicos, seguido de una audiencia pública celebrada por la Comisión de Salud del Comportamiento del condado de Riverside. Por lo general, este proceso comienza meses antes e implica la coordinación de las actualizaciones del plan con gerentes del programa del RUHS-BH, la Comisión de Salud del Comportamiento del condado de Riverside, nuestro departamento de investigación, apoyo al programa y unidades fiscales y reunirse con grupos de las partes interesadas que conforman nuestras voces consultivas principales.

Llevábamos meses en nuestra tarea de actualización anual cuando la respuesta ante la pandemia de COVID-19 y las adaptaciones necesarias nos impidieron funcionar como de costumbre. Las prácticas seguras impidieron que la gente se reuniera, lo que nos obligó a considerar alternativas para una audiencia pública. En las regulaciones de la MHSA no están previstas contingencias para crisis estatales, por lo que consultamos con nuestros condados vecinos y con grupos consultivos de salud del comportamiento como la Asociación de Directores de Salud del Comportamiento de los Condados de California. A pesar de que el Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California y la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de Servicios de Salud Mental expresaron su comprensión con respecto al cumplimiento regulativo, las directrices sobre las alternativas recomendadas solo se encontraban en la etapa de discusión cuando nuestra fase de planificación determinó que debíamos seguir adelante.

Se analizó la posibilidad de celebrar una audiencia pública virtual utilizando tecnologías para reuniones electrónicas. Pero las que examinamos también tenían algunos límites que restringirían la participación de algunas de nuestras partes interesadas más vulnerables como:

- acceso al hardware correspondiente que permitiera la descarga de la aplicación;
- costos por el uso de datos para las partes interesadas; y
- el software que permitiría la interacción en vivo, frecuentemente, tenía un límite en el número de personas que podían participar a la vez.

La implementación de tecnologías de telesalud para proporcionar servicios clínicos también nos proporcionó la siguiente información circunstancial:

- La vida de las personas se había alterado, y limitar la audiencia pública a un solo evento tendría que encajar en horarios con constantes cambios, demandas y factores de estrés de las personas.
- La alta demanda de alternativas electrónicas para reuniones presenciales afectaba las capacidades tecnológicas y provocaba interrupciones imprevistas del servicio.
- Se acogía a los grupos familiares en conjunto, y la privacidad constituía un problema. Algunas personas prefieren que su participación en atención de salud del comportamiento sea confidencial, y sus conversaciones podrían ser escuchadas en su grupo familiar.
- Algunos se sintieron frustrados por sus propios límites en la comprensión del uso de la tecnología y necesitaron orientación y asesoría importantes para tener éxito en su manejo.

También consideramos retrasar la audiencia pública, a la espera de integrar los cambios en desarrollo en las directrices del Gobernador y de Salud Pública con respecto a prácticas sociales seguras. Aunque al momento de la redacción de este documento ya se habían identificado las etapas para la reapertura, no había un cronograma para su implementación. La mayoría de los

distritos escolares anunciaron el cierre de las escuelas hasta agosto. Las organizaciones de eventos anuales de verano anunciaron diferimientos para 2021. El Gobernador expresó que las reuniones numerosas serían las últimas en reanudarse.

La culminación del Plan de la MHSA, antes de su presentación ante el estado, incluye la aprobación de la Comisión de Salud del Comportamiento y de la Junta de Supervisores del condado de Riverside. Ambos organismos exigen una notificación previa para apartar un lugar en la agenda. Una larga espera retrasaría la revisión por parte de estas autoridades y careceríamos de un Plan Trienal al iniciar la actualización anual del primer año. Lo más eficiente parecía mantenerse en un plazo relativo al ciclo de planificación regular.

Nuestro planteamiento: es mejor tener un Plan Trienal en curso aprobado por la MHSA y luego modificarlo según el tiempo permitido para tener más interacción con las partes interesadas, de manera que también podamos incluir cualesquiera cambios presupuestarios como consecuencia de las pérdidas de ingresos fiscales relacionadas con la COVID. Las regulaciones de la MHSA permiten hacer enmiendas del plan, de manera muy similar a la actualización de un plan de tratamiento, e incluye notificación formal, publicación o proceso de audiencia pública. Según se reduzcan las restricciones y se permitan reuniones sociales, la administración de la MHSA organizará foros públicos regionales sobre el plan, lo que permitirá conocer más información sobre el plan y obtener más comentarios interactivos de las partes interesadas.

Queríamos que participara la mayor cantidad de partes interesadas que desearan hacerlo.

La intención y el espíritu de la audiencia pública es proporcionar un mecanismo para la transparencia y darle a la comunidad un punto de acceso visible para que expresen sus preocupaciones, den sus comentarios y aboguen por los programas necesarios para sus comunidades a lo largo de todo el condado de Riverside. Se desarrolló una alternativa con base en el aumento de la accesibilidad que al mismo tiempo utilizara los medios de comunicación que ya eran conocidos para la comunidad en general.

### **Publicación y audiencia pública durante las adaptaciones por la COVID**

1. Se anuncia el período de audiencia pública de 30 días y el proceso de audiencia pública adaptada por la COVID a través de la distribución repetida de correos electrónicos, de la página web de nuestro departamento y de nuestras cuentas de redes sociales en Twitter, Facebook e Instagram. El anuncio se hará tanto en inglés como en español, e incluye un enlace al plan completo y un formulario electrónico para hacer comentarios.
2. Al mensaje de correo electrónico se anexa un conjunto de herramientas de la MHSA del condado de Riverside, documentos de referencia rápida solicitados por nuestras partes

interesadas que resumen los cambios del plan, los aspectos más destacados, las metas, una tabla que organiza los componentes del servicio por región, una orientación sobre la MHSA y una historia exitosa de un programa financiado por la MHSA.

3. Después de un período de revisión de 30 días, se hace una presentación en video de la visión general del Plan de la MHSA, similar a la introducción de una audiencia pública ordinaria, la cual se publica diariamente en todas nuestras cuentas de redes sociales, incluso en YouTube, durante 12 días e incluye un enlace al plan completo, el formulario electrónico para hacer comentarios y un número telefónico para buzón de voz. La presentación en video se hace tanto en inglés como en español. Los operadores de llamadas informaron que tienen la opción de dejar un número de contacto para solicitar la devolución de la llamada.
4. Los DVD de la presentación también están disponibles para su envío por correo postal o para buscarlos personalmente.
5. El período para los comentarios sobre el plan seguirá vigente por una semana adicional después del final del período de publicación de 7 días.
6. Los comentarios se transcriben diariamente y se publican para su revisión pública.
7. El comité ejecutivo *ad hoc* de la BHC recibe los comentarios de la comunidad para su revisión y para determinar si es necesario hacer cambios en los planes de trabajo. Todos los aportes, comentarios y recomendaciones de la comisión con respecto a esta audiencia pública se documentan e incluyen en el Plan Trienal definitivo.

### **Resultados del proceso virtual de audiencia pública**

Un total de 16,770 personas (9,096 en español y 7,674 en inglés) vieron los videos de la audiencia pública del Plan Trienal de la MHSA de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 que se anunciaron en sus actualizaciones de Facebook o Instagram, y 14,221 personas participaron en la publicación por un período de 12 días.

Se realizó una medición ThruPlay (reproducción completa) cuando alguien veía, al menos, el 92 % del video. El video completo tenía una duración aproximada de 53 minutos e incluía subtítulos e interpretación en lenguaje de señas. Hubo 1,677 ThruPlay del video de la audiencia pública en español y 1,532 en inglés, para un total de 3,209 ThruPlay de los videos de la audiencia pública del Plan Trienal de la MHSA de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023.

Además, se solicitaron 50 kits de DVD de la MHSA que contenían: 1) Un DVD de los videos de la audiencia pública en inglés y en español; 2) un paquete de los documentos de resumen correspondientes del Plan de la MHSA; y 3) un formulario para hacer comentarios con un sobre con la dirección del remitente estampada para enviar por correo postal.

## Servicios y Apoyos Comunitarios

### ¿Qué son los Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)?

Los CCS constituyen el componente más extenso de la MHSA. Están diseñados para brindar todos los servicios de salud mental necesarios a niños, TAY, adultos y adultos mayores con los problemas emocionales, de comportamiento o de salud mental más graves, y para quienes los servicios de cualquier otro seguro público o privado o de otro programa de salud mental o de ayuda social es inadecuado o no está disponible. Los CSS contienen dotaciones de Asociación de Servicio Completo (FSP), divulgación y participación y vivienda y Desarrollo del Sistema General (General System Development, GSD), lo cual incluye una programación especializada para el sistema de atención de crisis, programas de intervención judicial y la expansión y mejora del sistema de servicios ambulatorios.

#### CSS-01. Asociaciones de Servicio Completo

### ¿Qué es una Asociación de Servicio Completo (FSP)?

Los consumidores, o los jóvenes y sus familias, se inscriben en un programa voluntario e intensivo que proporciona una amplia gama de apoyos para acelerar la recuperación o apoyar la armonización con un desarrollo saludable. La FSP incluye un compromiso de “hacer lo que sea necesario” para progresar en metas concretas de salud del comportamiento. La FSP atiende clientes con un diagnóstico grave de salud del comportamiento y que se encuentran desatendidos o en riesgo de falta de hogar, encarcelamiento u hospitalización.

Región oeste

**Programas de FSP:** Expansión de la Terapia Familiar Multidimensional (Multi-Dimensional Family Therapy, MDFT); Tratamiento de Acogida Temporal (TFC); y Terapia Interactiva Padres-Hijos (Parent Child Interaction Therapy, PCIT) para niños de preescolar de 0 a 5 años.

**Desarrollo del Sistema General:**

**Expansión clínica y mejoras:**

Centro de Bienestar Familiar de Riverside; Servicios de Tratamiento para Niños (Children’s Treatment Services, CTS); Programa Infantil Interagencias de Moreno Valley (Moreno Valley Children’s Interagency Program, MVCIP); y la clínica infantil Fact of Corona.

**Otras expansiones de los programas:**

Evaluación y Consulta Terapéutica y Residencial (Therapeutic & Residential Assessment & Consultation, TRAC); ACT; y servicios comunitarios para jóvenes y familias para niños de preescolar de 0 a 5 años.

**Proveedores contratados**

Región del centro

**Programas de FSP:** MDFT de Lake Elsinore, programa de inmersión, TFC y PCIT.

**Expansión clínica y mejoras:** Clínicas infantiles Lake Elsinore Children’s Clinic, Temecula Children’s Clinic y San Jacinto Children’s Clinic.

**Otras expansiones de los programas:** TRAC; ACT; y servicios comunitarios para jóvenes y familias para niños de preescolar de 0 a 5 años.

**Proveedores contratados**

Región del desierto

**Programas de FSP:** MDFT del desierto, programa de inmersión, TFC y PCIT.

**Expansión clínica y mejoras:** Clínicas infantiles Indio Children’s Clinic, Banning Children’s y Blythe Children’s Clinic.

**Otras expansiones de los programas:** TRAC; ACT; y servicios comunitarios para jóvenes y familias para niños de preescolar de 0 a 5 años.

**Proveedores contratados**

**Programa de Terapia Familiar Multidimensional**

El programa de la Asociación de Servicio Completo de Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) es una práctica basada en evidencia para jóvenes que corren el riesgo de fracasar en la colocación debido a externalización de problemas de comportamiento o a problemas concurrentes de consumo de sustancias. Hace más de 30 años, el Dr. Howard Liddle, del Centro de Investigación para el Tratamiento del Consumo de Drogas en Adolescentes de la Universidad de Miami, desarrolló el modelo de la MDFT. Mediante extensos estudios empíricos, la MDFT demostró ser efectiva para reducir el consumo de sustancias y problemas de comportamiento de los jóvenes. Estos estudios también han demostrado que se mejora la asistencia escolar y la comunicación y las relaciones con los miembros de la familia. El modelo apunta a cuatro ámbitos de la vida del joven: individual, parental, familiar y extrafamiliar. Los cuatro ámbitos se abordan semanalmente de manera simultánea durante los 4 o 6 meses de tratamiento. En el ámbito

individual, el joven se reúne semanalmente con su terapeuta para abordar los desafíos y obstáculos que le impiden mejorar. Los terapeutas utilizan técnicas de entrevistas motivacionales para ayudar a los jóvenes a mejorar su comportamiento, facultarlos para que se comuniquen directamente con sus padres y crear metas y pasos concretos para evitar la recaída. En el ámbito parental, los terapeutas trabajan con los cuidadores para mejorar sus técnicas y habilidades parentales, mejorar las comunicaciones entre ambos padres y reducir los factores de estrés parentales que se interponen en la vía hacia la mejora de las relaciones entre ellos y con el joven. En el ámbito familiar, los terapeutas ayudan a los jóvenes y a sus padres a comunicarse de manera efectiva y abierta. La meta es ayudar a las familias a sanar las heridas pasadas y a reconectarse emocionalmente como una unidad familiar mediante intervenciones de terapia familiar estructural y estratégica. En el ámbito extrafamiliar, el Especialista en Salud del Comportamiento trabaja con los miembros de la familia para obtener recursos en la comunidad en las áreas de empleo, vivienda, alimentación y actividades extracurriculares.

Con el fin de poner en práctica este modelo, los terapeutas de MDFT deben estar certificados por los instructores profesionales de MDFT International. La certificación involucra la presentación y aprobación de dos revisiones de un video del terapeuta realizando una terapia familiar, los terapeutas también son observados por los instructores de MDFT mientras realizan dos supervisiones en vivo y deben aprobar un examen escrito a mitad del período y un examen final. Una vez obtenida la certificación, se les exige una recertificación anual.

### **Región oeste: expansión de la MDFT**

Al principio había dos equipos de MDFT en la región oeste que atendían a las ciudades de Riverside, Moreno Valley, Corona, Norco y Eastvale y a las áreas no incorporadas de Jurupa Valley, Lake Matthews, Home Gardens y partes de Mead Valley. En julio de 2018, el equipo de MDFT de la región oeste se fusionó con el equipo de expansión de MDFT para maximizar recursos de personal. Actualmente, el equipo de expansión de MDFT de la región oeste consta de dos Terapeutas Clínicos, un Supervisor a medio tiempo, un Especialista en Salud del Comportamiento II, un Asistente de Servicios Comunitarios y un Asistente de Oficina II. El programa tiene actualmente un cargo de Terapeuta Clínico sin cubrir.

Las tendencias que se observan en el área de servicio de la región oeste abarcan afiliación y actividad de pandillas, jóvenes con diagnósticos mórbidos de consumo de sustancias y diagnósticos graves de salud mental y jóvenes con antecedentes de hospitalizaciones y trauma. Las metas para los próximos tres años abarcan lo siguiente:

- 1) Desarrollar y mantener la formación sobre pandillas para que el personal se familiarice y esté

al tanto de los acontecimientos actuales relacionados con actividades de pandillas en su región.

- 2) Brindar capacitación en el trabajo de trauma. Debido al trauma grave y a la violencia que han experimentado los jóvenes que reciben MDFT antes de comenzar estos servicios, el personal podría beneficiarse de capacitación sobre cómo hacer el trabajo de trauma con los jóvenes y sus familias.
- 3) Aumentar la proporción de sesiones familiares. El aumento de las sesiones podría generar mejores resultados para los jóvenes y las familias con el fin de evitar que ocurran recaídas.

### **Programa de MDTF en la región central**

La región central tiene actualmente tres Terapeutas Clínicos, dos Especialistas en Salud del Comportamiento II, un Asistente de Servicios Comunitarios, dos Asistentes de Oficina II y un Supervisor. Antes de julio de 2019, la región central también contaba con un equipo de MDFT en Lake Elsinore que se especializaba en brindar MDFT a la población minoritaria desatendida de Lake Elsinore. Similar a lo ocurrido con el programa de MDFT en la región oeste, el equipo de MDFT de Lake Elsinore se fusionó con el equipo de MDFT de la región central con el fin de maximizar recursos de personal. El equipo de MDFT de la región central atiende a las ciudades de Perris, Murrieta, Temecula, Wildomar, Lake Elsinore, Hemet, San Jacinto y al área no incorporada de Anza.

Las tendencias observadas en MDFT de la región central son similares a las de la región oeste y la región del desierto. MDFT de la región central experimentó un aumento de remisiones de agencias aliadas, lo que incluye el Departamento de Libertad Condicional, escuelas y varias agencias comunitarias. Ha tratado a jóvenes que participan en pandillas multigeneracionales, jóvenes con diagnósticos graves de salud mental y jóvenes que viven en la pobreza. Las metas para los próximos tres años abarcan:

- 1) Aumentar la cantidad de sesiones familiares. Las mejoras en esta área pueden dar mejores resultados en los jóvenes y las familias.

Aumentar la cantidad de sesiones de supervisión de revisión de videos con los terapeutas. El aumento de la supervisión permite que el personal adquiere las habilidades necesarias para ayudar a los jóvenes y a las familias a obtener mejores resultados.

### **Programa de MDTF en la región del desierto**

MDFT de la región del desierto cuenta actualmente con un personal completo que consta de cuatro Terapeutas Clínicos, un Especialista en Salud del Comportamiento II, un Asistente de Servicios

Comunitarios, un Asistente de Oficina y un Supervisor a medio tiempo que atiende a las áreas de Coachella Valley, lo que incluye Indio, Desert Hot Springs, Palm Springs, La Quinta y Palm Desert y a la comunidad de Salton Sea.

Las tendencias observadas en la MDFT de la región del desierto son similares a las de la expansión de la región oeste. Ha habido casos más difíciles y complejos de jóvenes que participan en pandillas multigeneracionales, jóvenes con diagnósticos graves de salud mental y jóvenes que experimentan con más drogas ilegales. Las metas para los próximos tres años abarcan:

- 1) Aumentar la frecuencia y la duración de las sesiones familiares. Los progresos en esta área pueden dar mejores resultados en los jóvenes y las familias.
- 2) Aumentar el tiempo de supervisión con el personal clínico. Aumentar las revisiones de casos, las sesiones familiares en vivo y la revisión de videos con los terapeutas clínicos. Más tiempo de supervisión aumentará las habilidades y tendrá mejores resultados para los jóvenes y las familias.

#### **¡La MHSA en acción!**

##### **La historia de Breanna:**

*Me llamo Breanna. Tengo 15 años. Hace 6 meses mi vida era un total desastre. Mis padres y yo siempre estábamos discutiendo. Estaba siempre sola, lidiando con mi baja autoestima, ansiedad, depresión y siempre me sentía cansada debido al insomnio. Mis notas en la escuela eran bajas y allí siempre parecía sentirme sola y perdida.*

*Mi madre y yo siempre discutimos, sobre todo, y sentía que ella quería controlar mi vida, ya que siempre tenía algo negativo que decir sobre la ropa que yo usaba y con quienes salía. Debido a todos estos problemas en la escuela y en casa, comencé a consumir marihuana, y mis notas comenzaron a bajar.*

*Tuve una fuerte discusión con mis padres cuando recibieron mis notas del primer semestre, ya que pudieron ver que no había progresado y que estaba reprobando todas mis clases. Mi madre estaba tan molesta que no paraba de gritar, me decía que ya estaba harta y que me cambiaría a otra escuela. Yo estaba muy enojada y me sentía fracasada. Pasó el tiempo y mis notas continuaron bajando y comenzaron las desavenencias con los maestros. Odiaba la vida y sentía que odiaba a mis padres.*

*Las cosas iban mal en casa y en la escuela, mis padres no tenían fe en mí y discutíamos constantemente sobre la escuela, mi ropa, mis amigos y mi consumo de marihuana. Mi madre estaba preocupada por mí, y se había encontrado con la información del programa de la MDFT a través del programa de Capacitación para Asistencia de Víctimas (Victim Assistance Training, VAT) y me hizo una cita para iniciar los servicios. Al principio me sentía un poco escéptica sobre que esas personas fueran capaces de ayudarnos a mis padres y a mí. Comenzamos a reunirnos con el terapeuta 3 veces a la semana y, gracias a la intensidad del programa y a la gestión de casos, pudimos aprender diferentes habilidades para sobrellevar situaciones, comunicación positiva y, sobre todo, respeto entre nosotros. Me remitieron a un médico para que me recetara medicamentos. Mi familia y yo pudimos ver cambios como disminución de las discusiones,*

*del trastorno de oposición desafiante, de la depresión y de la ansiedad. Mi madre aprendió a explorar el sistema escolar y ahora se siente capaz y preparada para abogar por mí dentro del sistema escolar con el fin de obtener el apoyo que necesito para mi éxito académico. Mis padres también se han esforzado en su matrimonio y ahora parecen más felices y enamorados. Aprendí a manejar mi problema de consumo de sustancias y fui capaz de mantenerme sobria. Mi familia y yo ahora nos sentimos felices y estamos más unidos que nunca gracias al equipo de la MDFT.*

### **¡La MHSA en acción!**

#### **Historia de MDFT:**

*Una semana después de haber empezado la MDFT, mi familia y yo nos quedamos sin hogar. Mi mamá, mi hermana y yo no contábamos con mucho apoyo. Con la ayuda de Veronica y el programa de la MDFT, fuimos capaces de conseguir una vivienda de emergencia y luego encontrar una vivienda estable. Este fue el comienzo de un gran cambio en nuestras vidas. Me di cuenta de que mi hermana se comportaba de manera diferente, y de que mi mamá podía concentrarse más y preocuparse menos. Pudo conseguir un empleo fijo, y eso facilitó las cosas para todos en casa. Creo que el programa de terapia también ayudó muchísimo a mi mamá. Cuando comencé la MDFT me encontraba en libertad condicional. No me había presentado ante mi oficial de libertad condicional. No había comenzado mis horas de servicio comunitario. No había asistido a las clases de consumo de sustancias. La MDFT me ayudó con todo esto, y al cabo de cuatro meses me retiraron de la libertad condicional. Terminé mis horas de servicio comunitario, practiqué boxeo por poco tiempo y empecé a entender mi consumo de sustancias. Las consumía diariamente y, a veces, varias veces al día. Todavía estoy luchando con eso, pero ahora las consumo una o dos veces a la semana. Mientras estuve en terapia, noté que la relación con mi mamá estaba mejorando. Empezamos a hablar sobre cosas profundas como mi salud, mi vida, mi futuro y cómo me iba con todo el estrés de nuestras vidas. Era diferente. No creo que me diera cuenta de lo mucho que la preocupación de mi mamá tenía que ver conmigo. Comencé a intentar hacer mejor las cosas y comencé a sentir que contaba con el apoyo de ella. Mi punto de vista ha cambiado. Estoy trabajando en mi futuro. Quiero graduarme de la escuela secundaria, encontrar un buen empleo y ser capaz de ayudar a mi mamá.*

## **¡La MHSA en acción!**

### **La historia de Alison (testimonio del padre):**

*Mi hija sufría de ansiedad y depresión, y comenzó a experimentar con drogas y alcohol. Comenzó a entablar amistad con chicos que tenían gran cantidad de problemas. Alison se metía en peleas en la escuela y estaba reprobando todas sus clases. Se involucró en relaciones sexuales negativas y se volvió agresiva e iracunda con los demás. Como padres, nos preocupamos por ella, especialmente después de que empezara a causarse heridas y tratara de quitarse la vida.*

*Intentó suicidarse tres veces y la internaron en el hospital de RUHS en varias ocasiones; una vez estuvo hospitalizada 4 días. Alison se alejó de nosotros, se metía en su habitación y no socializaba con nadie, o si trataba de hacerlo siempre terminaba discutiendo. Estábamos luchando con nuestra hija, y sabíamos que teníamos que hacer las cosas de otra manera. Temía perderla para siempre, y quería hacer todo lo posible para evitar que eso sucediera.*

*Cuando me enteré de la Terapia Familiar Multidimensional, no podía creer que algo así existiera, y que ayudaba no solo a los adolescentes que luchaban con sus problemas, sino que también ayudaba a los padres a volver a relacionarse con sus hijos, que era exactamente lo que mi familia necesitaba. Como padres estábamos deseosos de probar la MDFT. Nos explicaron que podían ayudarnos en diferentes áreas de la vida de Alison: la escuela y el consumo de sustancias, pero lo más importante era que nos ayudarían a reconectarnos como familia. Nuestra conexión con el terapeuta fue inmediata. Alison se resistió y sé que al terapeuta le costó mucho, ya que Alison se cerraba completamente y no quería hablar, pero el equipo de MDFT encontró maneras de hacer que participara.*

*El terapeuta nos dedicó tiempo para reunirse con nosotros y realmente quería comprender nuestras preocupaciones por nuestra hija. Al trabajar con la MDFT aprendimos prácticas positivas de crianza y nuevas formas de comunicarnos con Alison. Trabajamos con el terapeuta para aprender a comunicarle a Alison nuestro amor y preocupaciones de una nueva manera. Aprendí a hablar desde mi corazón, mientras también aprendí a escucharla realmente con el fin de entenderla mejor y conocer sus necesidades. El terapeuta nos ayudó a mí y a mi esposa a hablar sobre cosas difíciles que estaban afectando nuestra relación, las cuales también afectaban nuestra interacción con Alison. Todo esto resultó en que fuimos capaces de trabajar juntos para ayudar a salvar a Alison.*

*El terapeuta hablaba con Alison sobre el consumo de drogas, y sobre cómo ver un test de drogas limpio nos ayudaría a desarrollar más confianza en ella. La primera vez que sus resultados fueron negativos, Alison se sintió orgullosa, y nosotros también. El terapeuta también trabajó con Alison para analizar el valor de cuidarse a sí misma, tener respeto por sí misma y ser consciente de su propio valor, así como compartir sus pensamientos y sentimientos con nosotros. Ella comenzó a interactuar con nosotros, a comer y a hablar con sus hermanos, y salimos unidos como familia. Alison ya no estaba en su propio mundo, estaba de vuelta en el nuestro. Vimos mejoras en todos los aspectos de su vida, dejó de hacerse heridas, desaparecieron los pensamientos suicidas, sus notas mejoraron y obtuvo calificaciones de A y B. Se sintió motivada y comenzó a trabajar para poder ir a un instituto universitario. Obtuvo su primer trabajo, y comenzó a concentrarse en ella misma en vez de buscar su valor a través de los demás. Somos una familia más fuerte y sabemos que nuestra hija es más feliz. En verdad creemos que sin la ayuda de la MDFT podríamos haber perdido a nuestra hija. Gracias por devolvernos a nuestra hija. Todos los padres deberían conocer este programa, ya que puede cambiar a las familias y salvar vidas.*

## ¡La MHSA en acción!

### **Historia de MDFT:**

*Hace 6 meses comencé el programa de MDFT sintiéndome enojado, ansioso e incomprendido. Mis padres eran muy amorosos y siempre quisieron lo mejor para mí para que yo no tuviera que pasar lo que ellos pasaron en sus vidas. Cuando llegué a cierta edad (15 años) sentí que las cosas cambiaron un poco. Siempre discutía con mis padres y sentía que “yo no era bueno”. Comencé a relacionarme con la gente equivocada y a tomar decisiones inadecuadas, e incluso a fumar marihuana, lo que me llevó a estar en libertad condicional. Hice que mis padres se sintieran tristes y enojados. Sentía que ya no me querían y que ya no se sentían orgullosos de mí. Odiaba la escuela porque sentía que todos allí eran “un montón de traidores” y, como ya había tomado decisiones inadecuadas y mis padres ya no se sentían orgullosos de mí, empecé a no preocuparme por la escuela y mis notas empezaron a bajar. Decidí cambiar de escuela para alejarme de esos “traidores”. Tenía la idea de que ese cambio me ayudaría a hacer nuevos amigos y me ayudaría a concentrarme en mis notas.*

*Mi madre tenía muchas dudas acerca de ese cambio. Para mi mala suerte, no pude hacer nuevos amigos en la nueva escuela y comencé a sentirme más solo y ansioso que nunca. Tuve más problemas y discusiones con mis padres, lo que añadió más estrés y ansiedad a mi vida, ya que mis notas todavía eran deficientes y seguía haciendo sentir a mis padres que no era un “buen hijo”. Odiaba mi vida, odiaba la escuela y seguía sintiéndome solo y deprimido.*

*Tuve una fuerte discusión con mis padres cuando recibieron mis notas del primer semestre, ya que pudieron ver que no había progresado y que estaba reprobando todas mis clases. Hice llorar a mi madre y ella me llamó de varias maneras, lo que me entristeció. Tuve la valentía de rogarle a mi madre que me cambiara de nuevo a mi escuela secundaria anterior, a lo que accedió solo si le prometía que asistiría a la tutoría y a la escuela de verano para mejorar mis notas. Pasó el tiempo y mis notas continuaron bajando y comenzaron los desacuerdos con los maestros. Odiaba la vida y sentía que odiaba a mis padres.*

*Las cosas iban mal en casa y en la escuela, mis padres no tenían fe en mí y discutíamos constantemente sobre la escuela, mi ropa, mis amigos y mi consumo de marihuana. Mi madre estaba preocupada por mí, y se había encontrado con la información del programa de la MDFT y me hizo una cita para iniciar los servicios. Al principio me sentía un poco escéptico sobre que esas personas fueran capaces de ayudarnos a mis padres y a mí. Comenzamos a reunirnos con el terapeuta 3 veces a la semana, y debido a la intensidad del programa y a la gestión de casos pudimos aprender diferentes habilidades para sobrellevar situaciones, comunicación positiva y, sobre todo, respeto entre nosotros. Mi familia y yo pudimos ver cambios como disminución de las discusiones, de la depresión y de la ansiedad. Mi madre aprendió a sentirse capaz y preparada para abogar por mí dentro del sistema escolar con el fin de obtener el apoyo que necesitaba para mi éxito académico. Aprendí a manejar mi problema de consumo de sustancias y fui capaz de mantenerme sobrio.*

*Ahora, mi familia y yo estamos unidos gracias al equipo de MDFT.*

## **Programas preescolares de 0 a 5 años**

Los programas preescolares de 0 a 5 años son un programa especial complementario de salud mental dentro de la región central para niños. Este programa incluye dos componentes, Set-4-School (servicios clínicos y escolares) y los Servicios Móviles de Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention Mobile Services, PEIMS). Este programa se diseñó para proporcionar una gama de opciones de exploración, prevención, intervención temprana y tratamiento que no necesiten intervención médica. La intención de los programas financiados por PEI es involucrar a los niños y a las familias antes de que se desarrolle una enfermedad mental grave o una perturbación emocional grave. La meta es disminuir la necesidad de tratamiento adicional o ampliado de salud mental al facilitar el acceso a servicios y apoyos ante las primeras señales de preocupaciones sociales, emocionales o de comportamiento.

Se puede acceder a servicios basados en evidencia y que toman en cuenta la evidencia en la clínica, en unidades móviles en la comunidad y en escuelas seleccionadas del condado de Riverside que tienen MOU en marcha. Los servicios están disponibles para niños menores de 6 años, independientemente de su estatus de seguros. Los servicios de Prevención e Intervención Temprana que se proporcionan gracias a los fondos de First 5 y de PEI abarcan apoyo “sutil” a los padres; grupos a corto plazo para padres como los talleres de Nurturing Parenting, el programa de crianza Triple P, clases de Educar, Preparar y Apoyar (Educate, Equip and Support, EES) e Incredible Years; participación en reuniones del Equipo de Estudio del Niño en el recinto escolar; apoyo en el aula; y observaciones, consultas y presentaciones vivenciales para los maestros. El personal del programa también participa en ferias de salud y eventos de divulgación. Los servicios de tratamiento incluyen Terapia Interactiva Padres-Hijos (PCIT), Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) y Dinosaur School de Incredible Years.

Los programas preescolares de 0 a 5 años utilizan un modelo de dos Supervisores. Un Supervisor es responsable de los equipos de los PEIMS, de varias asociaciones de los distritos escolares, de los acuerdos con los proveedores y del mantenimiento de los PEIMS; el segundo Supervisor es responsable del personal de Set-4-School, de los subcontratos de Set-4-School y de los MOU del distrito escolar. Cuando su personal está completo, el equipo de PEIMS consta de (1) Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, (2) Asistentes de Oficina, (1) Psicólogo Clínico Sénior a tiempo parcial, (1) de los Padres Colaboradores y (6) Terapeutas Clínicos. Cuando su personal está completo, el equipo de Set-4-School consta de (1) Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, (1) Asistente de Oficina, (2) Especialistas en Salud del Comportamiento, (1) Médico

III a tiempo parcial, (1) Enfermero Registrado, (1) de los Padres Colaboradores y (11) Terapeutas Clínicos.

#### Desafíos de la implementación (PEIMS)

- La falta de sensibilización y comprensión con respecto a los servicios y el estigma relacionado con la salud mental fueron un obstáculo para que las familias accedieran a los servicios necesarios, en particular familias ubicadas en áreas remotas del condado.
- Los sistemas educativos y de salud del comportamiento tienen diferentes agendas y expectativas. En ocasiones, la falta de apoyo administrativo de la escuela ocasionaba problemas al trabajar en los recintos escolares en aspectos como identificación de estudiantes con necesidad de servicios, permitir que los estudiantes participaran en los servicios sin consecuencias negativas, estacionamiento siempre disponible para la unidad móvil, conservación de la privacidad para los clientes de acuerdo con la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), permitir que el personal del recinto proporcionara a la comunidad servicios de salud del comportamiento y clases de crianza necesarios, falta de sensibilización de los maestros sobre necesidades socioemocionales, así como servicios eficaces de prevención, de intervención temprana y de tratamiento.
- Contratación de personal para trabajos clínicos que estuviera igualmente dispuesto a hacerse cargo de las unidades móviles, lo que incluye conducirla y otras tareas adicionales relacionadas con su mantenimiento.

#### Lecciones aprendidas (PEIMS)

- Es de gran importancia mantener una comunicación regular con la administración y el personal de la escuela.
- Es importante facilitar visitas a las clínicas de unidades móviles para brindar información sobre el programa y presentar a los clínicos cuando se contraten nuevos administradores o personal de la escuela.
- Asegurarse de entregarle regularmente al personal materiales del programa y formularios de remisión.
- Participar en actividades de vuelta a la escuela y de trabajo administrativo del personal escolar para aumentar el apoyo y la sensibilización sobre el programa.
- Realizar una visita al lugar para observar la clínica de la unidad móvil en acción como parte del proceso de contratación con el fin de asegurar la plena comprensión de las responsabilidades del cargo.
- Los memorandos de entendimiento entre el RUHS-BH y los distritos escolares aliados se

mantienen ahora en las unidades móviles como referencia en caso de que surjan preguntas sobre la presencia en el recinto escolar y los servicios prestados.

- Actualmente, se imparte una capacitación anual de actualización para todo el personal móvil y de apoyo de los PEI para repasar conceptos de seguridad vial y del mantenimiento de las unidades móviles como complemento de la capacitación inicial en el aula y de la práctica sobre conducción de vehículos que se le dan al personal nuevo.
- Aumentar la sensibilización del personal sobre los distintos procesos de los sistemas y distritos escolares relativos a la participación en consultas en el aula, a observaciones en el aula y a prestación de servicios a los niños en el recinto escolar.

#### Logros de los PEIMS:

- Se brindaron 5,655 servicios de salud mental para un total de 8,039.6 horas a niños y sus familias en el año fiscal 2018-2019 (incluye PCIT, TF-CBT, terapia de juego, etc.).
- Un total de 136 niños recibieron servicios de salud mental en las regiones oeste, del centro y del desierto.
- En todo el condado hubo una disminución estadísticamente significativa en la frecuencia de comportamientos problemáticos del niño y en la medida en que los cuidadores percibieron el comportamiento de su niño como un problema para clientes que participaron en la PCIT.
- En general, los padres informaron que sentían más confianza en sus habilidades de crianza y en su capacidad para disciplinar a sus hijos, y que sentían que su relación con su hijo había mejorado, así como su comportamiento.
- En el año fiscal 2018-2019, se atendieron 27 cuidadores en 32 consultas con padres en escuelas primarias y en el programa Early Head Start en 8 distritos escolares.
- En el año fiscal 2018-2019 hubo 50 consultas de proveedores, lo que significa un aumento con respecto a las 31 realizadas en el año fiscal 2017-2018. Las consultas se realizaron en 5 distritos escolares. El 52 % de esas consultas de proveedores generaron remisiones para más servicios con el RUHS-BH.
- Se inscribieron 21 padres en las clases de Educar, Preparar y Apoyar (EES) y 17 padres en las clases de crianza de Triple P. La mayoría de los padres estuvieron de acuerdo o bastante de acuerdo en que se sentían satisfechos con todos los aspectos del programa de crianza en el que estaban inscritos.
- El personal de las unidades móviles asistió a 10 eventos de divulgación en la comunidad en el año fiscal 2018-2019, lo que significa un aumento con respecto a los 4 eventos del año anterior. Los eventos de divulgación llegaron a 1,023 personas en el año fiscal 2018-2019, lo

que significa un aumento con respecto a las 268 personas a quienes se llegó en el año fiscal 2017-2018.

Logros de identificación e intervención tempranas:

- En el año fiscal 2018-2019 se llevaron a cabo el reconocimiento inicial, el proceso de investigación, el esbozo y la identificación de servicios disponibles para niños de 0 a 5 años en todo el condado de Riverside con el propósito de impartir capacitación específica para fortalecer comunidades, identificar distritos para la posible implementación del programa Set-4-School y aumentar la coordinación de los recursos para niños de 0 a 5 años.
- Se proporcionaron las siguientes capacitaciones: Líder del Grupo de Niños de Incredible Years, del 8 al 10 de enero de 2019 (24 participantes); Líder del Grupo de Padres de Incredible Years, del 10 al 12 de marzo de 2019 (25 participantes); Terapia Interactiva Padres-Hijos con Niños Pequeños (Parent Child Interaction Therapy with Toddlers, PCIT-T), del 18 al 20 de marzo de 2019 (18 participantes); Taller para Asesores de PCIT, 1.º de mayo de 2019 (100 participantes); Taller de Mejoramiento de las Relaciones entre Niños y Adultos (Child Adult Relationships Enhancement, CARES), 2 de mayo de 2019 (48 participantes); Taller para Facilitadores del Mejoramiento de las Relaciones entre Niños y Adultos, 2 de mayo de 2019 (13 participantes); Programa Incredible Beginnings de Incredible Years, del 4 al 6 de junio de 2019 (25 participantes); Líder del Grupo de Niños de Incredible Years, del 17 al 19 de junio de 2019 (25 participantes).
- En asociación con First 5 y Social Finance, se logró una tarjeta piloto de tarifas para su inclusión en el subcontrato de Servicios y Apoyos Comunitarios de Víctor. El propósito era determinar si el ofrecimiento de incentivos influye en los resultados.
- Se asistió a un total de 18 actos de divulgación con el propósito de atraer consumidores y proporcionarles información de apoyo sobre los servicios y recursos disponibles.

### **¡La MHSA en acción!**

*Una familia hispana del área de Coachella Valley, compuesta por una madre y sus dos hijos de 4 y 6 años, recibió Terapia Interactiva Padres-Hijos y clases de crianza. Inicialmente, la madre participó en un grupo de crianza facilitado por uno de los Padres Colaboradores. La madre expresó que sus hijos no obedecían las reglas, le contestaban mal, discutían, peleaban físicamente, eran insolentes y se escapaban. Hacia el final del grupo de crianza y con base en los informes continuos de preocupación de la madre, el líder del grupo puso en contacto a la madre con la unidad móvil de PEI del desierto para recibir la PCIT. La madre informó que su control del comportamiento de ambos hijos era mínimo y que en el hogar casi no contaba con el apoyo de la familia extendida. Informó que le costó mucho tener en cuenta cómo establecer límites, usar estrategias de disciplina y formas de reconocer y elogiar a sus hijos por sus comportamientos positivos. Mediante la primera fase de la PCIT, la madre informó que fue capaz de reconocer que su participación en juegos con sus hijos los ayudó a reforzar su capacidad de escuchar, razonar, concentrarse en actividades, disminuir las peleas entre hermanos y, lo más importante, profundizar y mejorar su relación.*

*Fue constante en su asistencia, realizó activamente sus tareas diarias y se comprometió con las llamadas telefónicas semanales al personal. Informó que las llamadas telefónicas le proporcionaban el apoyo adicional que necesitaba y que eran útiles para motivarla a practicar las habilidades que estaba aprendiendo en las sesiones de la PCIT. Aceptó permitir que el personal fuera a su hogar para practicar y reforzar las habilidades que estaba aprendiendo y para hacer ejercicios con situaciones cotidianas reales.*

*En la segunda fase del tratamiento, Interacción Dirigida por los Padres (Parent-Directed Interaction, PDI), la madre informó que sus hijos mostraban problemas de comportamiento que la retaban a emplear sus estrategias disciplinarias, como atención selectiva, reorientación, tiempo de espera y eliminación de privilegios. Informó que estas técnicas le proporcionaron una sólida comprensión para establecer límites y reglas apropiados para la edad y para disminuir preocupaciones de comportamiento. A lo largo de la PCIT, la madre informó que había adquirido una increíble sensibilización y un conjunto de habilidades que mejoraron su relación con sus hijos y construyeron una base doméstica sólida con rutinas, reglas y amor. La familia realizó la PCIT con éxito y obtuvo su egreso. La madre informó que continúa utilizando con sus hijos las habilidades de la PCIT que aprendió, y que ellos ahora tienen un excelente comportamiento en sus respectivas aulas.*

#### **Meta de los PEIMS**

- Explorar la posibilidad de contar con una toma de corriente de 50 amperios instalada en los recintos escolares donde se estacionan las unidades móviles. Esto permitiría que las necesidades eléctricas funcionen sin utilizar un generador diésel (el escape y el ruido del generador pueden ser perturbadores tanto para el entorno escolar como para los servicios prestados por los PEIMS). La disminución del desgaste del generador podría reducir su necesidad de mantenimiento, lo que traería como consecuencia que haya menos interrupciones en los servicios que se prestan al consumidor.

- Aumentar la prestación de servicios de intervención temprana y de salud mental a niños pequeños y sus familias en las regiones oeste y central del condado gracias a la incorporación de un Terapeuta Clínico recientemente contratado.

#### Meta de Set-4-School

- Continuar la exploración con posibles distritos escolares aliados para apoyar prevención, intervención temprana y servicios de salud mental en recintos escolares. De los 22 distritos escolares del condado de Riverside, Set-4-School ha establecido asociaciones con 5 distritos y está trabajando para establecerlas con otros 3. Con el fin de aumentar el apoyo a los 186,000 niños de 0 a 5 años del condado de Riverside, las escuelas pueden recibir apoyo para desarrollar un proceso de remisión y vinculación y construir capacidades a fin de proporcionar una coordinación eficaz de la atención y remisiones apropiadas para niños pequeños y sus familias.
- Fortalecer el sistema de desarrollo profesional de los proveedores que atienden a niños pequeños y sus familias al seguir impartiendo capacitación centrada en el desarrollo socioemocional y en la intervención en la primera infancia.

## Tratamiento de Acogida Temporal

El Programa de Tratamiento de Acogida Temporal era un programa de asociación de servicio completo diseñado para proporcionar una alternativa de tratamiento comunitaria a la colocación en hogares grupales para dependientes o tutelados del tribunal. Para ser elegibles para el programa, los jóvenes tenían que tener una orden judicial de colocación fuera del hogar, cumplir con los criterios para el Servicio Intensivo de Acogida Temporal según la sección 18360.05 (a) del Código de Bienestar e Instituciones de California (California Welfare and Institutions Code, CA WIC), cumplir con la necesidad médica o la elegibilidad de los Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) y cumplir con la elegibilidad para la Asociación de Servicio Completo.

El equipo clínico estaba compuesto por (1) Supervisor del Servicio de Salud del Comportamiento, (3) clínicos y

(3) Especialistas en Salud del Comportamiento. Los clínicos realizaron exploraciones presenciales con jóvenes para analizar la idoneidad de la colocación en TFC y emparejar jóvenes con recursos de padres de acogida temporal. Se proporcionó una gama completa de servicios intensivos en el hogar de acogida o en la comunidad, entre los que se encuentran evaluaciones clínicas, terapia individual, terapia familiar, servicios de rehabilitación de salud mental, gestión de casos, apoyos en el hogar, coordinación de cuidados intensivos, terapia de grupo e intervención en crisis. El equipo clínico también facilitó capacitaciones para Triple P, Habilidades de Crianza que Toman en Cuenta el Trauma y el Programa de Tratamiento de Acogida Temporal de Oregón.

El programa de Tratamiento de Acogida Temporal cerró en abril de 2019 y el personal fue reasignado a otros programas ambulatorios para niños con grandes necesidades. El motivo del cierre del Programa de Tratamiento de Acogida Temporal fue la falta de hogares de TFC. Este programa necesitaba (8) hogares para ser fiscalmente sostenible. Sin embargo, la División de Servicios Infantiles no contaba con el personal necesario para procesar las solicitudes, tomar las huellas dactilares y realizar el debido control de los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services, CPS) para cambiar a los nuevos padres de crianza temporal de su actual Agencia de Familias de Crianza Temporal a un hogar del condado y ponerlos en contacto con el Programa de TFC.

## Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

### Región oeste

**Programas de FSP:**  
Programa The Journey

### Región del centro

**Programas de FSP:** FSP para TAY (administrado por Servicios y Apoyos Comunitarios de Victor (Victor Community Support Services, VCSS).

### Región del desierto

**Programas de FSP:** FSP para TAY (administrado por Oasis)

### **Región oeste: programa de FSP para TAY The Journey**

El Programa The Journey para TAY es un programa de Asociación de Servicio Completo que proporciona servicios intensivos para el bienestar y la recuperación de personas previamente desatendidas o desprovistas de servicios que tienen un diagnóstico de salud mental grave y que también están sin hogar, están en riesgo de quedarse sin hogar o han experimentado numerosas hospitalizaciones psiquiátricas o encarcelamientos relacionados con su trastorno de salud mental. El Programa The Journey para TAY se dirige a jóvenes en transición de servicios para adolescentes a la adultez (de 18 a 25 años). Entre las áreas atendidas se encuentran: Norco, Corona, Riverside, Moreno Valley y áreas adyacentes no incorporadas.

Cuando su personal está completo, el equipo del programa de FSP para TAY The Journey consta de (1) Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, (1) Asistente de Oficina, (3) Especialistas en Salud del Comportamiento (1) Enfermero Vocacional Certificado, (1) Asistente de Servicios Comunitarios, (1) Especialista en Salud Mental de Pares y (3) Terapeutas Clínicos.

Los servicios que se ofrecen abarcan evaluaciones clínicas, intervención en crisis, gestión de casos, rehabilitación, colaterales, terapia individual, familiar, y de grupo, manejo de medicamentos, servicios de comportamiento a domicilio, coordinación de cuidados intensivos y servicios de pares.

#### Desafíos:

- El 49 % de los consumidores presentaron un trastorno concurrente y no recibían servicios de tratamiento por consumo de sustancias en el momento de la admisión. Lo ideal es que los servicios por consumo de sustancias acompañen a los servicios de salud mental proporcionados dentro del mismo programa.

- No existe un alojamiento físico para los TAY, especialmente para aquellos que crecen fuera del sistema de Bienestar Infantil o tienen un historial previo de acogida temporal.
- Los TAY, a menudo, carecen de habilidades de independencia necesarias para cuidarse a sí mismos, no saben cómo ser un buen compañero de habitación o inquilino para evitar que los echen del sitio donde viven.
- La mayoría de los TAY no se han graduado de la escuela secundaria. Esto les dificulta asegurar el empleo necesario para mantener una vivienda.

#### Lecciones aprendidas:

- Es importante que al personal se le forme sobre el nivel de desarrollo de los TAY y que tenga sensibilidad hacia ellos. Su identidad evoluciona y cambia, lo que incluye su orientación sexual, identidad de género y otras características. El personal debe aceptar cualquier versión de identidad que se presente en el momento del contacto e igualmente debe aceptar que esta cambie.
- El personal debe ser flexible para trabajar con la población TAY.
- Es importante que el personal desarrolle relaciones positivas con los consumidores, para que cuando estos entren en crisis recuerden que pueden regresar al Programa The Journey para TAY para recibir servicios y estén dispuestos a volver a participar en ese momento.
- La participación requiere un esfuerzo concertado y constante a lo largo del tiempo.
- El personal debe estar dispuesto a continuar sus esfuerzos y a abstenerse de ver una falla anterior como un motivo para no volver a participar o intentarlo nuevamente.

#### Logros:

- Un total de 116 consumidores individuales fueron atendidos en el año fiscal 2018-2019.
- El 65 % de los consumidores recibieron un promedio de más de 8 servicios mensuales durante el año fiscal 2018-2019.
- El 61 % de los consumidores fueron atendidos por un médico de atención primaria mientras estuvieron en el programa.
- El porcentaje de consumidores TAY que viven por su cuenta aumentó en un 8 %.
- El porcentaje de consumidores que viven en un refugio de emergencia disminuyó del 12 % al 6 %.
- El número de días que los TAY dijeron que vivían por su cuenta aumentó en un 57 %.
- El número de días que informaron encontrarse en una colocación supervisada aumentó en un 354 %.
- El número de días que pasaron sin hogar disminuyó en un 15 %.
- El número de días que estuvieron en el hospital recibiendo tratamiento hospitalario agudo disminuyó en un 58 %.
- El número de días pasados en custodia judicial disminuyó en un 100 %.

- El número de arrestos disminuyó de 48 a 17.
- El número de emergencias de salud mental disminuyó de 348 a 102.
- El número de emergencias de salud física disminuyó de 56 a 16.
- El número de hospitalizaciones agudas disminuyó de 126 a 62.

Metas y planes para el 3YPE de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023:

- Incorporar un Consejero en Consumo de Sustancias en el equipo de tratamiento para facilitar atención y tratamiento coordinados, ya que la mitad de los consumidores tienen problemas con el consumo de sustancias.
- Aumentar la asociación con el Programa del Defensor de la Familia para aumentar el apoyo e incluir estos servicios en el programa.

### **Región del centro: Servicios y Apoyos Comunitarios de FSP para TAY a través de Victor**

La FSP para TAY a través de Victor se ubica en Perris y proporciona servicios de campo, así como *in situ* para jóvenes entre 16 y 25 años. La FSP para TAY a través de Victor brinda servicios intensivos de gestión de casos que ofrecen apoyo y respuesta de crisis disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El programa atiende a consumidores que tienen antecedentes de ciclos de tratamiento agudo o a largo plazo en entornos institucionales, así como a otros que no están comprometidos o a personas sin hogar o en riesgo de falta de hogar.

Un equipo multidisciplinario que adopta los principios de recuperación y capacidad de adaptación presta esos servicios. Los servicios y apoyos de FSP para TAY que están disponibles a través de Victor incluyen, entre otros, servicios psiquiátricos, terapia individual y grupal, desarrollo de habilidades, servicios vocacionales, asistencia para vivienda, servicios de recuperación por consumo de sustancias, apoyo y tutoría de pares, defensa familiar, apoyo educativo, asistencia para beneficios y formación para la familia.

Un total de 113 personas participaron en los servicios de FSP para TAY en el año fiscal 2018-2019. Los datos de los resultados indican una disminución general de las hospitalizaciones, arrestos y consultas en la sala de emergencias.

Entre las metas de FSP para TAY del 3YPE para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 se incluyen las siguientes:

- Aumentar el censo promedio a 90 (contrato máximo).
- Aumentar el logro de metas de tratamiento del 59 % al 70 %.

### **Resultados para el año fiscal 2018-2019:**

- Desde el 1.º de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2019, se atendieron 127 clientes individuales en el programa para TAY de VCSS en Perris, con lo que se superó lo previsto para el año de 125 clientes individuales atendidos.
- En el año fiscal 2018-2019, se dieron de alta de TAY 54 clientes participantes. Se considera a los clientes como “participantes” si  
(1) firmaron un plan de tratamiento; y (2) recibieron servicios por, al menos, 60 días. La duración promedio del servicio para esta población participante dada de alta fue de 13.2 meses, lo que significa una importante reducción con respecto a la duración promedio del servicio del año anterior, que fue de 17.7 meses. El 59 % de estos clientes cumplieron con las metas del tratamiento.
- Durante el período informado 12 (9 %) clientes fueron hospitalizados y 2 (2 %) fueron enviados a un correccional para menores.

### **Desafíos asumidos:**

- La identificación de viviendas apropiadas y estables para la población de TAY de nuestra región ha significado una lucha importante. En el área del centro existe un mínimo de recursos de viviendas estables, seguras y adaptadas para apoyar a nuestros clientes que tienen niveles significativos de impedimentos en su funcionamiento diario. Muchos proveedores de alojamiento y alimentación no son sensibles a nuestra población y, a menudo, provocan ciertas reacciones en nuestros clientes lo que causa una regresión en el comportamiento.
- La lucha con trastornos concurrentes, lo que incluye antecedentes graves y persistentes de consumo de sustancias, ha influido en el éxito de los clientes de nuestro programa. Con frecuencia, los clientes tienen dificultades para iniciar nuestro programa debido a que se niegan al apoyo a través de medicamentos y a que desean automedicarse con drogas ilícitas. Los problemas significativos de consumo de sustancias también afectan la capacidad del cliente para participar en nuestro programa como un todo.
- En la región del centro se ha identificado una falta importante de recursos disponibles y deseables para nuestra FSP para TAY con un alcance razonable. Una de las metas principales de nuestro programa es ayudar a los clientes a ser autosuficientes e independientes, al relacionarlos con la comunidad y recursos naturales para ayudarlos a que finalmente se valgan por sí mismos. Aunque existen algunos programas que son deseables para los TAY, la región del centro es tan grande que la capacidad del cliente para asistir a dichos programas se dificulta debido a la falta de oportunidades regulares de transporte o a las largas distancias.

Nos beneficiaría mucho contar con más programas en cada ciudad y transporte gratuito para nuestros TAY.

- Cuando el cliente sale de los servicios de FSP para TAY con nuestro programa debido a la edad, se les remite a los servicios de FSP para adultos. Muchos de nuestros exclientes que ya no gozan de los servicios de TAY debido a su edad han expresado su ansiedad y desánimo con respecto a los “programas generales de FSP para adultos”.
- Un obstáculo importante que ha afectado la independencia y autosuficiencia exitosa de los miembros de los TAY ha sido su incapacidad de obtener apoyo financiero a través de la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) o del Seguro por Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI). Muchos TAY con grandes dificultades que no han tenido éxito para obtener un empleo estable no han podido lograr el crecimiento individual que pudieron haber logrado debido a que no se pueden mantener económicamente a sí mismos ni a la familia con la que viven, lo que, en muchas ocasiones, ha añadido mucha tensión en el sistema familiar.
- La contratación de personal psiquiátrico adecuado ha sido difícil debido a la falta de candidatos calificados dentro de nuestra área remota de servicio.

**Lecciones aprendidas:**

- A lo largo de nuestros años de servicio en nuestra comunidad se encontró que las líneas abiertas de comunicación y la colaboración efectiva con nuestros aliados comunitarios han sido de gran beneficio. Esta fue una de las razones por las que los VCSS para los TAY encabezaron y organizaron esfuerzos de colaboración en el año fiscal 2016-2017 con nuestros proveedores comunitarios en la región central y dirigieron la iniciativa que ahora se conoce como TAY colaborativo de la región central. Esta colaboración comenzó en nuestra sede de los VCSS en Perris y esta continuó siendo su sede cada mes hasta la apertura del TAY The Arena.
- Debido a la anterior falta de programas de apoyo en el área, el único nivel de apoyo para los clientes en crisis era la sala de emergencias o los Servicios de Tratamiento de Emergencia (Emergency Treatment Service, ETS). Sin embargo, debido a la Atención Urgente de Salud Mental que se ha abierto en nuestra región, nuestros clientes han empezado a utilizar mucho más este recurso en vez de acudir inmediatamente a los ETS para servicios de estabilización de crisis en casos de emergencia.

## **¡La MHSA en acción!**

### **Una travesía desde la desesperación hasta la esperanza**

*La carta de agradecimiento que recibimos de este joven en particular ilustra el cambio dramático posible para los jóvenes cuando tienen la estructura de apoyo adecuada y ponen manos a la obra. Él dio un giro a su vida hacia una ruta nueva y positiva. Pasó de luchar contra la negatividad y el comportamiento autodestructivo a tener una visión positiva de la vida, un nuevo trabajo y esperanza para el futuro. Escuchémoslo en sus propias palabras.*

*He estado en TAY desde que tenía 18 años. Mi enfermedad mental empezó cuando tenía 15. Comencé a fumar marihuana a los 13 años y pronto me dieron un diagnóstico a los 15. Tuve muchas experiencias diferentes, fui a hospitales psiquiátricos, me enfadaba, tenía comportamientos destructivos y pensaba que escuchaba voces. Antes, tenía una perspectiva diferente sobre cómo veía las cosas, pero mi terapeuta siempre tuvo esperanza en mí. Todo lo que necesitaba era tiempo para sanar, experiencias para cambiar mi perspectiva y el amor y la compasión de mis pares de apoyo y de mi familia. En TAY aprendí a manejar mis pensamientos, mi ansiedad y mi temperamento y a darme cuenta de las cosas por las que estoy agradecido y de que, a veces, todo está en mi mente.*

*Con el apoyo de TAY he sido capaz de lograr muchas cosas.*

*Con el tiempo, he podido controlar mi ansiedad en muchos casos. Pude obtener mi diploma de la escuela secundaria en Come Back Kids. Pude graduarme en el instituto universitario San Joaquin Valley con una asistencia perfecta. He podido llevarme bien con mi familia en casa. He sido capaz de tener mejor autoestima y mejor percepción de mí mismo. Con la práctica y mis Servicios de Rehabilitación de Salud Mental (Mental Health Rehabilitation Services, MHRS) he podido establecer límites cuando es necesario. Pude conseguir un empleo en una clínica quiropráctica. Mi perspectiva ha cambiado mucho, y ahora me siento como un joven sano y con mucho amor que espera lo que la vida le tiene reservado. He podido permanecer limpio y sobrio por la gracia de Dios.*

*Anteriormente, y debido a mis experiencias negativas, me sentía asustado, muy sensible y listo para atacar. Aunque a veces ha sido difícil hasta ahora, sé que mi perspectiva ha cambiado y ya no soy la persona que solía ser. Mi vida es mucho más fácil porque no tengo que lidiar con mis antiguos miedos. Estoy agradecido con mi madre, quien siempre me mostró su afecto y compasión y un poder superior para guiarme espiritualmente, y con mis amigos y mi familia que están dispuestos a ayudarme cuando lo necesito y a corregir mi patrón de pensamiento negativo.*

*He logrado muchas cosas, y deseo agradecerle a TAY por su valentía y apoyo. Quiero agradecerle al personal por darme siempre un 110 % de apoyo. Los quiero, muchachos, por el gran esfuerzo que hacen por mí. Gracias por ir directo al grano conmigo y ser capaces de hacer lo que es posible.*

*Gracias a todos, sé que solo me quedan unos cuantos meses más aquí en TAY, pero los extrañaré y serán una parte de mi vida que nunca olvidaré. Por la gracia de Dios, mis apoyos, mis amigos y mi familia salí de un patrón de pensamiento negativo y de viejos hábitos. He avanzado mil veces y nunca volveré atrás porque no quiero sentirme como me sentía antes.*

## **Región del desierto: FSP para TAY de la MHSA a través de Oasis**

La FSP para TAY a través de Oasis se ubica en Indio y proporciona servicios de campo, así como *in situ* para jóvenes entre 16 y 25 años. Oasis brinda servicios intensivos de gestión de casos que ofrecen apoyo y respuesta de crisis disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El programa atiende a consumidores que tienen antecedentes de ciclos de tratamiento agudo o a largo plazo en entornos institucionales, así como a otros que no están comprometidos o a personas sin hogar o en riesgo de falta de hogar.

Un equipo multidisciplinario que adopta los principios de recuperación y capacidad de adaptación presta esos servicios. Los servicios y apoyos de FSP para TAY que están disponibles a través de Oasis incluyen, entre otros, servicios psiquiátricos, terapia individual y grupal, desarrollo de habilidades, servicios vocacionales, asistencia para vivienda, servicios de recuperación por consumo de sustancias, apoyo y tutoría de pares, defensa familiar, apoyo educativo, asistencia para beneficios y formación para la familia.

Un total de 109 personas participaron en los servicios de FSP para TAY en el año fiscal 2018-2019. Los datos de los resultados indican una disminución general de las hospitalizaciones, arrestos y consultas en la sala de emergencias.

Entre las metas de FSP para TAY del 3YPE para los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 se incluyen las siguientes:

- Aumentar el censo promedio de 70 a 85.
- Aumentar el promedio de duración de permanencia de 1 año y medio a 2 años.

## **¡La MHSA en acción!**

### **La historia de Deanna:**

*Cuando tenía 3 o 4 años, yo era quien cuidaba a mi mamá y a mi hermano. Sentía que debía hacerlo, así que era como la madre de mi hermano y de mi mamá porque ella abusaba del consumo de alcohol y drogas. Sentía que tenía que darle ánimos a mi mamá y abrirle los ojos en la mañana y decirle: "Mamá, tenemos que levantarnos".*

*Mi madre fue a rehabilitación por 3 meses y yo me fui a vivir con mi tía. Ahora me doy cuenta de que hubo un tiempo en el que me sentí abandonada por mi madre. Cuando ella finalizó su rehabilitación, éramos pobres y tuve que vivir en Martha's Village. Las cosas eran buenas, pero fue un tiempo de mucho estrés porque mi escuela quedaba muy lejos.*

*Mi mamá pudo ahorrar y nos mudamos a un apartamento. Empecé a notar rasgos escurridizos en mis acciones, como hurtar cosas y escaparme de la escuela, y todo por la euforia de la adrenalina.*

*Cuando estaba en la escuela intermedia me diagnosticaron escoliosis grave y me sentía como un monstruo muy deforme debido a la joroba que me salió. Probé metanfetaminas y fue como decir: "Oh, por Dios. ¡Esto es algo que nunca había sentido!". Me quitó la impresión de sentirme como un monstruo. Tuvieron que operarme porque si no se detenía la escoliosis, esta causaría presión sobre el corazón y podría morir.*

*Cuando comencé la escuela secundaria me di cuenta de que había desarrollado un trastorno de la alimentación debido a que todavía me sentía como un monstruo. Vomitaba en la escuela y en casa y nadie lo sabía. A los 15 años comencé a cortarme. Un día, mi mamá me vio y me llevó a orientación. Todos fuimos a orientación y, mientras estaba allí, podía expresarme y me sentía muy poderosa.*

*Después de dejar la orientación, me di cuenta de que no podía manejar las cosas y comencé otra vez a consumir drogas y metanfetaminas. Estaba obsesionada con eso. Volví a la orientación y me dijeron que tenía depresión y ansiedad y que estaba consumiendo drogas para automedicarme. Pude dejar de consumir drogas, me fue bien en la escuela y me gradué con una beca. Tuve un excelente empleo en el que ganaba mucho dinero y estaba muy orgullosa. Pronto me di cuenta de que no podía administrar todo ese dinero y comencé a consumir drogas de nuevo. Pensé que podía continuar trabajando y que nadie se daría cuenta. Finalmente, perdí el empleo y me deprimí todavía más y consumí más drogas. Perdí mi auto y comencé a depender de hombres para que se hicieran cargo de mí. Mi mamá se hartó de mí y me echó de la casa. Me quedé sin hogar y vagaba por las calles, a veces, desnuda y descalza. Lo único que me importaba era conseguir drogas. Comencé a meterme en casas vacías para dormir y me convencía a mí misma de que eran mi hogar. Me subía a los autos de extraños y muchas veces abusaron de mí en la calle. Una vez me metí en una casa en la que la familia estaba allí y me golpearon. Me arrestaron. En la cárcel, se dieron cuenta de que se me había desarrollado un absceso en la mandíbula y tuvieron que operarme. La recuperación no fue nada agradable.*

*Me remitieron a la FSP para TAY a través del Tribunal de Salud Mental. Allí me ayudaron a reestructurar mi vida, y mi salud mental ahora está en primer plano. He aprendido habilidades de comunicación y para el manejo de la ira, y he aprendido sobre mi consumo de sustancias. Me he dado cuenta de que no tengo que volver a las calles. Me mantengo positiva y ocupada. Aprendí que puedo ser quien soy y que puedo dejar atrás a la persona en indigencia que había encarnado. Tengo un nuevo trabajo y quiero cumplir con mis responsabilidades ante el tribunal. Finalmente, quiero retomar mi meta de estudiar para ser aeromoza.*

*La FSP para TAY me ayudó a entender que necesito permanecer con los pies en la tierra y continuar con mi recuperación.*

### **¡La MHSA en acción!**

#### **La historia de Jakhar:**

*El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento, a través del Programa para Jóvenes en Edad de Transición, me ayudó a independizarme y a liberarme de relaciones tóxicas, de sustancias que alteran la mente y del aislamiento de la comunidad. Sobre todo me ayudan, simplemente, al brindarme sus conocimientos y recursos para mejorar mi vida y la de quienes me rodean. Debo mencionar especialmente a Megan Gomez por su actitud optimista y positiva y por su capacidad para encontrar los puntos en común de aquellos a quienes cuida. The Journey es conocido por reunir a grupos de personas de todos los ámbitos de la vida y porque anima a los demás a ejercer una influencia duradera en su entorno. Vivir entre compañeros me ha enseñado lo afortunado que soy de tener un grupo de pares que se interesan en mí, y eso no es algo que todo el mundo tiene o está dispuesto a conservar.*

### **¡La MHSA en acción!**

#### **La historia de Joy:**

*Mi travesía en TAY. Cuando estaba viviendo el momento más difícil de mi vida comencé a asistir a TAY. Estaba asustado y no sabía qué podía esperar. Me daba mucho miedo conocer personas, pero aprendí que eso no tenía por qué ser así. Cuando pensé que ya no podría soportar más, Frank vino en mi ayuda. Me ayudó a ver todos los aspectos positivos de mi vida y me enseñó a ver las cosas de una manera diferente y mejor. Me enseñó a sobrellevar la situación y a concentrarme en las cosas más importantes. TAY me ayudó de muchas formas: Nettie, Megan, Adriana, Shikieva, Thea, Kia, Jacob, Sam y otros han estado allí para ayudarnos a mí y a mis hermanos de muchas maneras. Nettie nos ayudaba a llegar a los lugares que necesitábamos ir, como la escuela, la terapia, las visitas familiares, la tienda de comestibles y las citas. También nos enseñó a cocinar. Nos asesoró sobre cómo tomar las mejores decisiones. Cuando vienen Megan y Adriana me siento entre amigos. Me ayudan mucho con respecto a cómo manejar las situaciones. Me ayudaron a pagar la renta y a hacer las compras para no agobiarme demasiado con todo lo que estoy haciendo en la vida. El personal ha ido más allá al invitar a todos los clientes a eventos como un partido de baloncesto, un baile, una fiesta de Halloween, una cena de Acción de Gracias y una fiesta de Navidad.*

*¡He avanzado mucho durante los dos años pasados! Ahora estoy haciendo las cosas bien, sé mejor cómo manejarlas y estoy seguro de que cuento con alguien a quien puedo llamar en cualquier momento si estoy pasando por una circunstancia muy difícil.*

*¡Les agradezco a todos en TAY porque nos ayudaron a mí y a mis hermanos!*

### **¡La MHSA en acción!**

#### **La historia de Nelly:**

*Me llamo Nelly. Por algo más de un año he estado asistiendo al programa de TAY. Cuando comencé a asistir me sentía muy abrumada debido a la situación de mi vida y cómo la estaba llevando. Tanto mi mamá como mi hermana tienen problemas de salud mental graves y yo también estoy luchando con los míos. Al principio, todos nuestros problemas mentales afectaban como uno solo nuestra situación de vivienda, estabilidad emocional y el apoyo en general que recibíamos. Un día sucedió que mi mamá tuvo un ataque de ansiedad y la llevaron al hospital, y fue ese día que nos enteramos de que realmente había sufrido un ataque cardíaco. Desde entonces, la vida ha sido muy estresante. Yo no estaba trabajando y me era muy difícil conservar un empleo debido a mi estado de salud mental y a mis problemas familiares. Mi familia no tenía mucho dinero debido a que todos luchábamos con nuestra salud mental y no podíamos mantener un trabajo. Básicamente, estábamos a punto de quedarnos sin hogar. Le expresé mi preocupación a Megan, mi terapeuta, e inmediatamente comenzó a ayudarme a encontrar soluciones para que no nos quedáramos sin hogar. Terminó ayudándonos a mí y a mi familia a encontrar un subsidio de vivienda, e incluso me ayudó con el papeleo para comenzar. Ella me ayudó a resolver todo y coordinó toda la comunicación cuando no entendíamos; siempre contamos con su ayuda. Cuando aceptaron nuestra solicitud de vivienda, Megan y Jacob empezaron a ayudarnos a buscar un lugar para vivir. Jacob, incluso, nos llevó a ver un apartamento. En ese momento estábamos tan estresados, sin dinero, que esta era realmente nuestra última esperanza. Una vez recibí una llamada de Jacob sobre un apartamento. Fuimos ese mismo día e hicimos la solicitud, y luego esperamos. Después de esa espera nos aceptaron y, finalmente, mi familia y yo nos sentimos aliviados. Ya hace 4 meses que vivimos en nuestro apartamento. Mi hermana y yo tenemos empleos estables. Aunque todo no es perfecto para mí y mi familia, sé que cuento con ayuda y asistencia. El año pasado no podía conservar un empleo y no tenía ni idea de lo que pasaría con la vivienda o de cómo sería estar sin hogar, y ahora puedo decir que estoy en un lugar mucho mejor y que nada de esto podría haber pasado sin el programa TAY y el personal. Muchas gracias, Megan, sin ti no sé dónde estaría ahora, e igualmente gracias a todos los del programa TAY.*

### **¡La MHSA en acción!**

#### **La historia de Rueben:**

*Mi nombre es Rueben, he estado luchando con la depresión por más de 8 años y he intentado suicidarme. Venir a la terapia nos ha ayudado a identificar los factores desencadenantes y a encontrar un lugar dónde vivir, ya que mi familia y yo hemos estado viviendo en un pequeño garaje con unos primos terribles, lo que ha empeorado mi depresión, así que estoy agradecido de contar con la ayuda de Megan en mi lucha. Venir aquí me ha ayudado con otros problemas como que soy asocial.*

**Región oeste**

**Programas de FSP:** (JWC)  
Programa Jefferson Wellness  
y programa Bridges.

**GSD:**

**Expansión clínica y mejoras:**  
Servicios para adultos Blaine  
Street, Clínica Main Street,  
integración del Centro de  
Atención Familiar Rubidoux,  
Pathway to Success y el  
equipo de servicios  
psiquiátricos móviles.

**Región del centro**

**Programas de FSP:**

**GSD:**

**Expansión clínica y mejoras:**

Clínica para adultos Lake  
Elsinore, Clínica para adultos  
de Temecula, Clínica para  
adultos de Hemet y Pathways  
to Success.

**Región del desierto:**

**Programas de FSP:**

**GSD:**

**Expansión clínica y  
mejoras:**

Clínica para adultos de  
Indio, Clínica para adultos  
de Blythe y Clínica para  
adultos de Banning.

**Región oeste: Asociación de Servicio Completo para adultos, Jefferson Wellness Center**

El Jefferson Wellness Center incluye dos programas, el de Asociación de Servicio Completo y el programa de salida progresiva Bridges.

**Asociación de Servicio Completo:**

La Asociación de Servicio Completo (FSP) es una clínica del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento. Es un programa que proporciona una amplia gama de servicios y apoyos para los adultos de 26 a 59 años que viven en la región oeste del condado de Riverside. El programa atiende personas con diagnóstico de enfermedad mental grave y persistente. La FSP presta servicios intensivos de gestión de casos y apoyo a los miembros elegibles que han sido identificados como personas que luchan contra la falta de hogar y la reincidencia en el sistema de justicia y en centros de hospitalización psiquiátrica. Las poblaciones a las que se apunta son las que experimentan falta de hogar crónica o entran y salen cíclicamente de la cárcel o de prisión, así como de hospitales psiquiátricos o centros de atención a largo plazo debido a problemas de salud mental. Entre las estrategias y metas de los servicios se encuentra proporcionar atención de alta calidad dirigida por los miembros que usa un enfoque intensivo de gestión de casos hacia servicios y apoyos, lo que hace que los miembros elijan metas para trabajar en alianza con un miembro del personal asignado. Estas metas pueden incluir tratamientos para la salud del comportamiento, situación de vivienda, relaciones sociales y comunicación, gestión financiera y del dinero,

actividades de la vida diaria y educativas y vocacionales, asuntos legales, problemas de consumo de sustancias, salud física y medicamentos psiquiátricos. La agencia proporciona una variedad de servicios y apoyos a través de métodos grupales e individuales para ayudar a cada miembro a encontrar su camino hacia la recuperación. El personal también pone en contacto a los miembros con otros programas de departamento y recursos comunitarios. La agencia proporciona apoyo de crisis los 7 días de la semana, las 24 horas del día. La FSP utiliza un enfoque de equipo multidisciplinario al proporcionar servicios y apoyos. El equipo de la FSP está formado por un Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, Psiquiatras, Terapeutas Clínicos, Especialista en Salud del Comportamiento II, Enfermero Vocacional Certificado y Especialistas en Apoyo entre Pares. El equipo también colabora constantemente con otras agencias comunitarias, lo que incluye refugios, libertad condicional, programas vocacionales y hospitales de la localidad. Entre los ejemplos de servicios multidisciplinarios que se prestarán se encuentran, entre otros, divulgación, evaluación, intervención en crisis, servicios de salud del comportamiento (terapias individuales y grupales), apoyo con medicamentos (evaluación psiquiátrica, servicios de medicamentos y asistencia de enfermería), apoyo de rehabilitación (servicios de apoyo, intervenciones basadas en la recuperación como la gestión de la recuperación y el Plan de Acción para Bienestar y Recuperación (Wellness and Recovery Action Plan, WRAP), coordinación de atención y desarrollo del plan, vinculación con recursos comunitarios, apoyo entre pares y servicios complementarios, etc.) y servicios colaterales: de libertad condicional, familiares y otros apoyos externos.

#### Programa de salida progresiva Bridges

Bridges es un programa de Asociación de Servicio Completo. El propósito del programa Bridges es brindar apoyo y servicios de salud del comportamiento a los miembros que han cumplido exitosamente con el programa intensivo de gestión de casos o que se identifican como personas que ya no necesitan una gestión intensiva de casos para continuar su travesía hacia la recuperación. Estas personas se identifican como miembros que podrían beneficiarse de servicios y apoyos continuos de salud del comportamiento para continuar progresando en sus metas de recuperación identificadas. A los miembros del programa se les ofrecen los servicios de gestión de casos y de salud del comportamiento con menos frecuencia que a los miembros tradicionales del programa de la FSP. La población a la que apunta Bridges son miembros que alcanzaron un nivel de recuperación a través del programa intensivo de la FSP, o por otra vía, lo que indica que ya no requieren un nivel intensivo de servicio, y que aún no están en condiciones de recibir únicamente servicios de medicamentos o servicios comunitarios. Las remisiones provienen de todos los recursos, sin embargo, la mayoría proviene de una FSP. Los miembros elegibles tienen un entorno de vida estable, preferiblemente con ingresos estables, y no han

tenido hospitalizaciones recientes en un hospital psiquiátrico.

### **Datos del progreso**

A continuación, se muestran los datos del Jefferson Wellness Center y de Bridges. Estos datos provienen del Informe de resultados de la Asociación de Servicio Completo para adultos del año fiscal 2018-2019.

#### Jefferson Wellness Center

- El programa prestó servicios a 441 clientes.
- La mayoría de los clientes recibió entre 4 y 7 u 8 o más servicios al mes.
- El mayor número de horas de servicio fue de servicios grupales seguidos por gestión de casos.
- Los arrestos se redujeron en un 93 % entre los clientes del Jefferson Wellness Center.
- Las hospitalizaciones de urgencia se redujeron en un 84 % entre los clientes del Jefferson Wellness Center.
- El porcentaje de clientes que viven por su cuenta aumentó del 7 % al 25 %.
- La falta de hogar disminuyó del 38 % al 23 %.

#### Programa de salida progresiva Bridges

- El programa prestó servicios a 67 clientes.
- La mayoría de los clientes recibió entre 0 y 1 o entre 2 y 3 servicios al mes.
- El mayor número de horas de servicio fue de servicios grupales seguidos por gestión de casos.
- Los arrestos disminuyeron en un 100 % entre los clientes de Bridges.
- Las hospitalizaciones de urgencia se redujeron en un 98 % entre los clientes de Bridges.
- El porcentaje de clientes que viven por su cuenta aumentó del 6 % al 60 %.
- La falta de hogar disminuyó del 34 % al 7 %.

### **Meta del Plan Trienal**

- Aumentar la cantidad promedio de servicios prestados a los clientes inscritos en una FSP de modo que el 80 % reciban un promedio de entre 5 y 8, o más, servicios al mes. El 65 % de los clientes cumplieron lo establecido para el año fiscal mencionado.
- Brindar más supervisión y apoyo para disminuir la rotación de personal, lo que influirá positivamente en los clientes gracias a una prestación de servicios más constante.
- Aumentar los resultados de las metas de calidad de vida centrándose en los apoyos de servicios comunitarios, empleo, voluntariado y escuela.

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de James

*Desde que puedo recordar, la ansiedad, la ira y la depresión siempre estuvieron en mi vida. Mi vida de niño fue difícil. Experimenté dificultades de aprendizaje y episodios de soledad. Cuando yo tenía ocho años, mi padre nos abandonó y mi madre nos crió a mí y a mi hermana lo mejor que pudo, pero siempre me sentí enfadado por la ausencia de mi padre. Entonces, busqué las figuras paternas en mi vida.*

*La enfermedad mental me condujo al consumo de drogas y alcohol en una edad temprana. Esto llenó el vacío, pero más tarde en mi vida descubrí que tendría que tomar medicamentos para controlar mi enfermedad mental. En mi juventud me metía en las peleas de la escuela, no escuchaba a mi madre, pasaba el rato con gente que no parecía buena, iba a fiestas y vivía la vida de la calle. Así continué hasta mi adultez.*

*Era capaz de mantener buenos trabajos estables por algún tiempo, viviendo una doble vida. Me costaba mucho sobrellevar mi depresión y ansiedad. Era emocional y me automedicaba para poder soportarlo. Me quedé sin hogar, estaba perdido en mi enfermedad mental y adicción.*

*Cuando estuve en el refugio, conocí la FSP para adultos de la región oeste a través del Jefferson Wellness Center (JWC). En el JWC me presentaron a los grupos de bienestar, comencé a ir al Psiquiatra y a tomar medicamentos. Crecí sin el apoyo que me brindaron gratuitamente en el JWC. Luego vacilé y reincidí, me mudé con mis hermanas y dejé de tomar los medicamentos.*

*Mi hermana llamó al JWC para que me ayudaran y mi colaborador de bienestar vino a ayudarme de nuevo. Pasó a buscarme y me llevó a los ETS para que obtuviera ayuda. Volví a tomar los medicamentos y mi colaborador de bienestar me visitaba y me ayudó a entrar a un programa para controlar el consumo de sustancias. En el JWC me ayudaron a recibir beneficios y me apoyaron a mantener mi recuperación. Volví a participar en los grupos y en las terapias. No he sufrido recaídas desde el 30 de noviembre de 2015. He podido ayudarme a llevar una vida sobria que es la que vivo ahora, lo que me da un sentimiento de autoestima.*

*Continúe yendo al médico, me reúno con mi colaborador de bienestar, asisto a los grupos y me tomo los medicamentos. Le debo mi vida al JWC. Estoy verdaderamente feliz con mi vida. Tengo confianza y estoy agradecido por la vida que el JWC y mi poder superior me han dado. Tendré que tomar los medicamentos por el resto de mi vida, y eso está bien porque no quiero volver a ser como era. Me siento sereno y en paz, y mi mundo ha cambiado para mejor. Agradezco a la FSP del Jefferson Wellness Center por ayudarme a encontrar una nueva manera de vivir.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Kienna

*Hasta donde puedo recordar, la ansiedad y la depresión siempre estuvieron en mi vida. Mi papá nos abandonó, y cuando mi mamá se juntó con mi padrastro, él era drogadicto y ella alcohólica. Hasta los 14 años fui una buena estudiante. Comencé a ser influenciado por los demás y a consumir drogas y escaparme de la escuela. Ya en 7.º grado, mi ansiedad se volvió evidente. Me encontré respirando con dificultad y sufriendo ataques de pánico a diario. Evitaba mi hogar y mi familia, me aislaba y me automedicaba activamente para sobrellevar mis síntomas. Como consecuencia, se me hacía muy difícil cuidar a mis hijos y pasaba temporadas en prisión y en instituciones, era incapaz de conservar un empleo y no podía establecer ni mantener relaciones.*

*Gracias a los servicios de la FSP para adultos de la región oeste y al JWC he logrado muchas cosas. Ellos me ayudaron con las terapias, los medicamentos y el tratamiento para el consumo de sustancias. He podido adquirir habilidades para sobrellevar la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias, y he tenido asistencia de los miembros para aprender a desarrollar y a mantener relaciones con la familia, lo que me ha animado a buscar la custodia de mi hijo.*

*Me siento más confiada para dirigir mi vida. Durante seis meses no he sufrido recaídas y estoy agradecida por el apoyo que me han brindado.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Denise

*Desde mi niñez siempre he estado en la oscuridad. Mi madre tuvo siete hijos, cinco chicas y dos chicos. Ella luchó por darnos un lugar dónde vivir y, al hacerlo, no pudo brindarme los conocimientos que necesitaba. Recuerdo que mis hermanas empezaron a tener hijos, pero yo no pude, lo que realmente desencadenó la oscuridad que he experimentado a lo largo de mi vida. Por eso me sentí menos mujer.*

*Cuando tenía 13 años no podíamos comprar ropa ni zapatos; todo lo que tenía era heredado, así que mi mamá me entregó al primer muchacho que apareció. No me dejaba hacer nada sin él. Él me compraba cosas y luego las destruía cuando me iba a ver a mis supuestos amigos, que me lastimaban porque no podía tener hijos. Fue en ese momento de mi vida cuando comencé a construir muros y aislarme; permitía que el diablo me dijera que todos me estaban mirando y hablando sobre mí y que querían verme sin nada. No quería vivir con mi novio, pero no sabía cómo buscar ayuda o expresar mi dolor.*

*Vine a California a los 19 años, después de 7 años vacíos. Consumía drogas, abandoné la escuela y no sabía leer ni escribir. No podía encontrar un empleo. Me automedicaba con drogas y estaba en la vía de la autodestrucción. Me acostaba con cualquiera, me mantenía drogada y tenía miedo de hablar con la gente sobre lo que sentía a pesar de que quería pedir ayuda. Me arrestaron y luego fui a prisión, y pasé los siguientes 22 años entrando y saliendo de allí. Después de cumplir con mis compromisos con el sistema judicial, me llevaron a la FSP para adultos de la región oeste en el JWC. Me llevaron a un Psiquiatra, y el dolor que estaba en mi corazón comenzó a salir. Me dieron medicamentos que me ayudaron a ver la vida tal como es. Para no sentirme paranoica, me encontré capaz de decir cosas y hablar con la gente como siempre quise hacerlo. El JWC me abrió los ojos ante el mundo.*

*A través de los grupos y del trabajo con mi colaborador de bienestar y un terapeuta, he aprendido a estar abierta ante mí misma y ante los demás. No tuve hijos, pero cuando veo niños en la calle, les hablo de la manera en que me hubiera gustado que me hablaran a mí.*

## **Servicios para adultos de la región del centro**

La Asociación de Servicio Completo (FSP) es una clínica de salud del comportamiento que brinda una amplia gama de servicios y apoyos para adultos que viven en la región del centro del condado de Riverside y a quienes se les diagnosticó enfermedad mental grave y persistente. La FSP presta servicios intensivos de gestión de casos y apoyo a los miembros elegibles que han sido identificados como personas que luchan contra la falta de hogar y la reincidencia en el sistema de justicia y en centros de hospitalización psiquiátrica. Las poblaciones a las que se apunta son aquellas que no tienen hogar o que están en riesgo de perderlo y que entran y salen cíclicamente de la cárcel o de prisión, así como de hospitales psiquiátricos o centros de atención a largo plazo debido a problemas de salud mental.

La meta de la FSP es brindar una atención de alta calidad dirigida por los miembros a través de un enfoque intensivo de gestión de casos hacia servicios y apoyos. Entre las áreas meta en las que los miembros pueden optar por trabajar en asociación con un miembro del personal asignado se encuentran tratamiento de salud mental, situación de vivienda, relaciones sociales y comunicación, gestión financiera y del dinero, actividades de la vida diaria y educativas y vocacionales, asuntos legales, problemas de consumo de sustancias, salud física y medicamentos psiquiátricos. La clínica proporciona una variedad de servicios y apoyos a través de métodos grupales e individuales para ayudar a cada miembro a encontrar su camino hacia la recuperación. El personal también pone en contacto a los miembros con otros programas de departamento y recursos comunitarios. La clínica proporciona apoyo a los casos de crisis los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

La FSP utiliza un enfoque de equipo multidisciplinario al proporcionar servicios y apoyos. El equipo de la FSP está formado por un Supervisor de Servicios de Salud Mental, Psiquiatras, Terapeutas Clínicos, Especialista en Salud del Comportamiento II, Enfermero Vocacional Certificado y Especialistas en Apoyo entre Pares. El equipo también colabora constantemente con otras agencias comunitarias, lo que incluye refugios, libertad condicional, programas vocacionales y hospitales de la localidad.

Entre los ejemplos de servicios multidisciplinarios que se prestarán se encuentran, entre otros, divulgación, evaluación, intervención en crisis, servicios de salud mental (terapias individuales y grupales), apoyo con medicamentos (evaluación psiquiátrica, servicios de medicamentos y asistencia de enfermería), apoyo de rehabilitación (servicios de apoyo, intervenciones basadas en la recuperación como la gestión de la recuperación y el WRAP, coordinación de atención y desarrollo del plan, vinculación con recursos comunitarios, apoyo entre pares y servicios complementarios, etc.) y servicios colaterales: de libertad condicional, familiares y otros apoyos externos.

Los programas de FSP de la región del centro abarcan:

- Tratamiento Especializado y Multidisciplinario para Respuestas Agresivas (Specialty Multi-Disciplinary Aggressive Response Treatment, SMART) de la MISHA en la FSP de la región del centro.
- SMART de FSP y programa Bridges de la región del centro.
- FSP para adultos mayores del suroeste
- “Vías” para clínicas de FSP para adultos (anteriormente Contrato de Teleasistencia de los Centros de Servicios Integrados de Recuperación [Integrated Services Recovery Centers, ISRC] de FSP).

Anteriormente, los servicios de FSP para adultos de la región del centro se proporcionaban a través de programas contratados, mientras que los servicios de FSP para adultos mayores (SMART y Bridges) los proporcionaba el condado en San Jacinto. Los programas por contrato para adultos los proporcionaban ANKA en 2007 y Telecare desde 2017 hasta 2019. El contrato con Telecare se suspendió el 31 de agosto de 2019. El 8 de julio de 2019 el RUHS-BH envió cartas a todos los consumidores para informarles del cambio de la ubicación de sus servicios. Se coordinó un traspaso de funciones progresivo entre el personal de Telecare y el de gestión de casos del RUHS-BH para evitar cualquier interrupción del servicio. Se estableció una FSP para adultos mayores adicional al mismo tiempo que las “vías” para adultos para atender a los consumidores de 60 años en adelante en la parte sur del condado, fuera de las oficinas para adultos mayores de Temecula y Lake Elsinore, y comenzó sus servicios como el Programa de FSP para adultos mayores del suroeste.

Después de 5 meses de haberse desarrollado las “vías” de FSP en todas las clínicas de la región del centro, cerca de 200 nuevos consumidores se han comprometido y han participado en servicios de FSP. Hemos añadido 6 ubicaciones nuevas para servicios de FSP, lo que reduce obstáculos para el tratamiento de personas que no vivían en la proximidad del sitio contratado. Al agregar “vías” de FSP a todas las clínicas de la región central, se eliminó el transporte como un obstáculo para el servicio, lo que aumentó la accesibilidad al nivel más alto de atención para las personas y sus familiares que la necesitaban, proporcionado por la Asociación de Servicio Completo. Además, mientras se implantaron las “vías” de la FSP el trabajo en equipo en todo el departamento fue increíble. El personal de todo el departamento apoyó los programas. Se capacitó al personal que ahora estaría prestando este nivel de servicios de alta intensidad. Los Supervisores experimentados de las FSP de otras regiones fueron a las instalaciones de la región del centro para ayudar con la implementación de las vías. El personal apoyó la afluencia de consumidores gracias a la flexibilidad que le aportó el trabajo en múltiples instalaciones y ayudó en la transición.

Se aprendieron algunas lecciones sobre los desafíos de la participación, la implementación y la

intervención. Los consumidores recibieron una carta para notificarles el período de 2 meses del cambio relativo a la transición. Aunque pudimos hacer un traspaso de funciones progresivo entre los programas, fue difícil involucrar a algunos consumidores que no estaban contentos con el cambio en el programa. Además, pudimos priorizar la dotación de personal para adecuar la proporción de personal de las FSP de 20:1; sin embargo, el proceso de Recursos Humanos (RR. HH.) lleva mucho tiempo desde su inicio hasta su culminación, y fue difícil añadir consumidores a las FSP mientras se esperaba que el nuevo personal pasara por los procesos de contratación, orientación y capacitación.

Los altos niveles de falta de hogar en la población a la que se apunta presentaron otro desafío, ya que dificultaron la ubicación y participación de todos los consumidores que hubiéramos deseado. Sin embargo, seguimos trabajando con el equipo de divulgación para personas sin hogar, y nuestras puertas siempre están abiertas para prestar servicio a los que no tienen hogar o que están en riesgo de perderlo.

Se añadieron seis nuevas vías, o ubicaciones, para los servicios de las FSP:

### Ubicaciones de FSP en la región del centro

**FSP para adultos en Hemet**

Hemet Adult Clinic  
650 N. State Street  
Hemet, CA 92543

**FSP para adultos en Lake Elsinore**

Lake Elsinore Adult Clinic  
31764 Casino Dr., Suite 300  
Lake Elsinore, CA 92530

**FSP para adultos de Temecula**

Temecula Adult Clinic  
409 County Center Dr., Suite 20  
Temecula, CA 92591

**FSP para adultos en Perris**

Perris Adult Clinic  
450 E. San Jacinto Ave.  
Perris, CA 92570

**FSP para adultos mayores del Suroeste**

Lake Elsinore Older Adult Clinic  
31764 Casino Dr., Suite 100  
Lake Elsinore, CA 92530  
y  
Temecula Older Adult Clinic  
409 County Center Dr., Suite 101  
Temecula, CA 92591

**FSP para adultos mayores de San Jacinto/Perris**

MHSA FSP SMART & Bridge  
1370 S. State S: Suite B  
San Jacinto, CA 92583  
y  
450 E. San Jacinto Ave.  
Perris, CA 92570



Se están empezando a recopilar los datos a través de nuestra base de datos electrónica, ImagineNet. El enfoque principal ha sido la adaptación de los consumidores y la provisión de servicios en las ubicaciones adicionales, ya que el programa fue transferido en septiembre de 2019.

Se están recopilando los datos en ImagineNet, lo que será de gran utilidad en la orientación de servicios futuros. Se está capacitando al personal para que reúna e introduzca los datos con precisión. Se añadió un Especialista en Apoyo entre Pares Sénior (Senior Peer Support Specialist, SPSS) para los servicios de las FSP a lo largo del condado, quien trabajará directamente con el personal en los requisitos de ImagineNet.

### **Asociación de Servicio Completo para adultos en la región del desierto**

Estas FSP se encuentran actualmente en 74923 Hovley Lane East, Palm Desert, CA.

La Asociación de Servicio Completo para Adultos del Desierto (Desert Adult Full Service Partnership, DAFSP) es un programa intensivo de gestión de casos psiquiátricos para residentes del condado de Riverside en la región del desierto con enfermedad mental grave y persistente, historial de falta de hogar crónica y hospitalizaciones psiquiátricas recurrentes. Los programas de Asociación de Servicio Completo (FSP) fueron diseñados en la Ley de Servicios de Salud Mental para atender consumidores que tienen una necesidad crónica de estabilización. La FSP también se ocupa de las necesidades de los consumidores que no han respondido a programas ambulatorios tradicionales de salud del comportamiento. Estos servicios son prioritarios para el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento y abarcan atención psiquiátrica, manejo de medicamentos, gestión de casos intensiva, servicios de crisis, línea directa fuera del horario de atención regular las 24 horas del día, los 7 días de la semana, asistencia para vivienda, Terapia Dialéctica del Comportamiento (individual y grupal), tratamiento para el consumo de sustancias y prevención de recaídas, atención de Apoyo entre Pares y Defensa de la Familia. El tratamiento intensivo y la atención fuera del horario regular se centran en reducción de síntomas, identificación de habilidades para sobrellevar situaciones, apoyo de bienestar, prevención de recaídas y reducción de intervención de servicios de emergencia. La meta de las FSP es ayudar al consumidor a aprender nuevas formas de manejar crisis de salud del comportamiento, mantener su residencia actual, detener la reincidencia carcelaria y acabar con las hospitalizaciones psiquiátricas, así como mantener el nivel actual de recuperación. La Asociación de Servicio Completo para Adultos del Desierto atiende a más de 100 consumidores al mes.

Recientemente, los consumidores inscritos en FSP han disminuido ligeramente debido a la creación del Programa Bridges de FSP. El Programa Bridges de FSP es un programa de transición que brinda una oportunidad para seguir gozando de algunos servicios de FSP con una frecuencia menor. La esperanza del programa Bridges de FSP es ayudar a la transición exitosa de los consumidores desde el nivel de atención en una FSP hasta una clínica de atención de salud del comportamiento ambulatoria regular. Los consumidores del Programa Bridges de FSP han logrado cierta estabilidad

en su programa de recuperación, lo que incluye mantenimiento de vivienda estable durante un mínimo de un año y ninguna hospitalización psiquiátrica durante los seis meses anteriores.

La asistencia a consumidores con asuntos complejos y múltiples problemas de salud del comportamiento y de consumo de sustancias implica comprometerlos, abordar sus retrocesos, que se vuelvan a comprometer en la atención y redescubrir metas de bienestar. Con frecuencia, este proceso no es lineal. Así, el personal está facultado para ser un modelo de cuidado personal y permitir compasión mientras conserva la esperanza de que los consumidores tomen decisiones firmes sobre su bienestar. El personal se esfuerza por identificar las necesidades de los consumidores y satisfacerlas justo donde se encuentren en su travesía de recuperación.

Las condiciones meteorológicas extremas de la región del desierto son un riesgo importante para esta población, especialmente durante los meses de verano. El manejo de síntomas y la posibilidad de tener éxito en programas de apoyo de vivienda o de alojamiento con atención para consumidores de FSP que son personas sin hogar o en riesgo de falta de hogar son elementos esenciales para mantener el bienestar y la protección en su vida

diaria. Estos programas de vivienda dependen de la asistencia del personal de las FSP para apoyar exitosamente a sus residentes. Esta atención puede ser gratificante cuando los consumidores son capaces de hacer cambios sostenidos en su estilo de vida, pero también puede representar una dificultad cuando experimentan reaparición de síntomas.

Los datos de estos programas muestran mejoras en varios indicadores clave de la vida, entre los que se encuentran disminución de hospitalizaciones, disminución de interacciones con organismos de orden público, mejora de estabilidad de vivienda, disminución de crisis de salud del comportamiento, mejora en el seguimiento de atención médica y disminución del uso de medicamentos no recetados o del consumo de drogas recreativas. Algunas personas son capaces de volver al empleo o de participar en programas educativos como cursos de educación superior o capacitación de Apoyo entre Pares.

## ¡La MHSA en acción!

### **La historia de Garth:**

*La primera vez que se admitió a Garth en una FSP fue en 2013, después de que lo remitieran por falta de hogar crónica y varias hospitalizaciones psiquiátricas. Él se enfermó con síntomas crónicos de salud del comportamiento y ya no pudo trabajar ni terminar la escuela. Soñaba con ser bombero. Debido lo crónico de sus síntomas de salud del comportamiento, comenzó a consumir sustancias como una forma de sobrellevar su situación. Su dependencia de sustancias y sus hospitalizaciones psiquiátricas aumentaron. En su primera admisión en la FSP estaba dispuesto a comprometerse con su colaborador de bienestar, pero no estaba listo para librarse del consumo de drogas y alcohol. Garth se reunió con el psiquiatra, aceptó tomar los medicamentos y participó en algunas terapias de grupo relacionadas con el consumo de sustancias.*

*Con el tiempo, su colaborador de bienestar fue capaz de apoyarlo a conseguir vivienda y lo llevó a un centro de alojamiento con atención. Estaba emocionado por vivir allí, con lo que ya no tendría que dormir en la calle. Su consumo de sustancias continuó y los síntomas psiquiátricos aumentaron. Perdió su cupo en el alojamiento con atención. Se fue del condado de Riverside en busca de otras opciones. Un año después, Garth decidió volver a la región del desierto. Continuó en la falta de hogar crónica y luego se acercó a la FSP para solicitar atención. Su segundo acercamiento con la FSP consistió en su voluntad de participar en servicios de terapia de grupo, trabajar con su colaborador de bienestar, asistir a terapia individual y seguir las recomendaciones de tratamiento psiquiátrico. Continuó luchando con la dependencia de sustancias.*

*Por segunda vez, su colaborador de bienestar pudo ayudarlo a conseguir su propio apartamento a través de un programa de vivienda de apoyo permanente. Garth se sintió extasiado de tener la oportunidad de vivir de manera independiente con el apoyo del personal de la FSP. Continuó participando en la FSP, pero le costó abstenerse del consumo de drogas y alcohol. Los problemas crónicos de salud del comportamiento de Garth persistieron y se agravaron por el uso de drogas. Perdió su apartamento. Desafortunadamente, volvió a vivir en un lugar que no era adecuado para vivir. Las relaciones con su familia se deterioraban mientras él luchaba por mantener la estabilidad en su recuperación y tratamiento. Lo arrestaron en el condado de San Bernardino, y los cargos fueron suficientes para pasar un año en la cárcel. Por segunda vez fue retirado de la FSP. Durante el tiempo que estuvo encarcelado, fue capaz de lograr sobriedad y de reflexionar sobre cómo sus síntomas de salud del comportamiento y la dependencia de sustancias habían ocasionado falta de hogar, encarcelamiento, malas relaciones familiares y salud deteriorada. Al salir de la cárcel, regresó inmediatamente al hogar de su familia, donde lo recibieron con los brazos abiertos debido a su sobriedad.*

*Garth volvió a acercarse a la FSP y pidió una tercera oportunidad. Se reunió con el equipo de tratamiento de la FSP y expuso sus metas para seguir adelante. Se prometió a sí mismo que iba a aprovechar todos los servicios de tratamiento de la FSP, que mantendría su sobriedad y que seguiría las recomendaciones del tratamiento psiquiátrico. La Asociación de Servicio Completo para Adultos del Desierto está orgullosa de acompañar a Garth en su travesía hacia la recuperación. Desde la última vez que Garth volvió a comprometerse con la FSP ha mantenido la sobriedad (4 años hasta el momento), se comprometió con todos los servicios de tratamiento disponibles (incluso terapia de grupo e individual), pone en práctica habilidades para sobrellevar los síntomas de salud del comportamiento y habilidades de prevención de recaídas para mantener la sobriedad, ha retomado las relaciones con su familia y sus amigos, participa activamente en la comunidad de Narcóticos Anónimos y de Alcohólicos Anónimos (NA/AA), es un modelo a seguir para otros miembros de la FSP, sigue las recomendaciones de tratamiento psiquiátrico, informa de sus necesidades de medicamentos y, recientemente, ha decidido buscar una remisión al Departamento de Rehabilitación para acceder a oportunidades educativas y vocacionales. Garth egresó del Programa Bridges de FSP y continúa manteniéndose estable en las muchas facetas de su vida diaria. La travesía de Garth es un ejemplo de cómo la recuperación no es lineal. A menudo, una persona necesita que alguien la atienda en el lugar donde se encuentra, mantenga la esperanza, se comprometa y se vuelva a comprometer si es necesario. La Asociación de Servicio Completo para Adultos del Desierto nunca se dio por vencida con Garth, lo atendió donde estaba, le proporcionó la atención que estaba dispuesto a aceptar y mantuvo la esperanza de que algún día él cumpliría todas sus metas de recuperación.*

**Región oeste**

**Programas de FSP:** equipo de Tratamiento Especializado y Multidisciplinario para Respuestas Agresivas (SMART). Programa Bridges de SMART de la región del oeste.

**GSD:**

**Expansión clínica y mejoras:** Centro de Bienestar y Recuperación para Adultos Mayores. Rustin, Riverside.

**Región del centro**

**Programas de FSP:** equipo de SMART, Programa Bridges de SMART de la región del centro.

**GSD:**

**Expansión clínica y mejoras:** Centro de Bienestar y Recuperación para Adultos Mayores. Lake Elsinore, San Jacinto y Temecula.

**Región del desierto**

**Programas de FSP:** equipo de SMART, Programa Bridges de SMART de la región del desierto.

**GSD:**

**Expansión clínica y mejoras:** Centro de Bienestar y Recuperación para Adultos Mayores. Desert Hot Springs.

Clínicas satélite para adultos mayores: Indio, Banning y Perris

**FSP para adultos mayores de la región oeste**

La Asociación de Servicio Completo (FSP) es una clínica de salud del comportamiento que brinda una amplia gama de servicios y apoyos a los adultos que viven en la región oeste del condado de Riverside y que se les diagnosticó una enfermedad mental grave y persistente. La FSP presta servicios intensivos de gestión de casos y apoyo a los miembros elegibles que han sido identificados como personas que luchan contra la falta de hogar y la reincidencia en el sistema de justicia y en centros de hospitalización psiquiátrica. Las poblaciones a las que se apunta son aquellas que no tienen hogar o que están en riesgo de perderlo y que entran y salen cíclicamente de la cárcel o de prisión, así como de hospitales psiquiátricos o centros de atención a largo plazo debido a problemas de salud mental.

La meta de la FSP es brindar una atención de alta calidad dirigida por los miembros a través de un enfoque intensivo de gestión de casos hacia servicios y apoyos. Entre las áreas meta en las que los miembros pueden optar por trabajar en asociación con un miembro del personal asignado se encuentran tratamiento de salud mental, situación de vivienda, relaciones sociales y comunicación, gestión financiera y del dinero, actividades de la vida diaria y educativas y vocacionales, asuntos legales, problemas de consumo de sustancias, salud física y medicamentos psiquiátricos. La clínica proporciona una variedad de servicios y apoyos a través de métodos grupales e individuales para ayudar a cada miembro a encontrar su camino hacia la recuperación. El personal también enlaza a los miembros con otros programas del departamento y recursos comunitarios. La clínica proporciona apoyo a los casos de crisis los 7 días de la semana, las

24 horas del día.

La FSP utiliza un enfoque de equipo multidisciplinario al proporcionar servicios y apoyos. El equipo de la FSP está formado por un Supervisor de Servicios de Salud Mental, Psiquiatras, Terapeutas Clínicos, Especialista en Salud del Comportamiento II, Enfermero Vocacional Certificado y Especialistas en Apoyo entre Pares. El equipo también colabora constantemente con otras agencias comunitarias, lo que incluye refugios, libertad condicional, programas vocacionales y hospitales de la localidad.

Entre los ejemplos de servicios multidisciplinarios que se prestarán se encuentran, entre otros, divulgación, evaluación, intervención en crisis, servicios de salud mental (terapias individuales y grupales), apoyo con medicamentos (evaluación psiquiátrica, servicios de medicamentos y asistencia de enfermería), apoyo de rehabilitación (servicios de apoyo, intervenciones basadas en la recuperación como la gestión de la recuperación y el WRAP, coordinación de atención y desarrollo del plan, vinculación con recursos comunitarios, apoyo entre pares y servicios complementarios, etc.) y servicios colaterales: de libertad condicional, familiares y otros apoyos externos.

El programa de FSP de la región oeste atendió a 155 consumidores adultos mayores en el año fiscal 2018-2019. La mayoría estaba entre los 60 y los 69 años. De los casos cerrados, el 51 % se cerró en el plazo de un año. Muchos consumidores se pasaron al servicio de salida progresiva en el nivel de cuidado de FSP y se retiraron del programa a partir de allí. De los consumidores en salida progresiva, el 89 % completaron con éxito el programa. De los consumidores que dejaron el programa sin hacer la transición de salida progresiva de la FSP, el 36 % lo completaron con éxito. La mayoría de los clientes recibió 4 o más servicios al mes. Las emergencias de salud mental y física disminuyeron, las hospitalizaciones descendieron en el caso de las FSP, pero aumentaron ligeramente en el caso de la salida progresiva de las FSP, lo que refleja una menor proporción de consumidores. Los arrestos disminuyeron, sin embargo, ya eran bajos al momento de la admisión.

Para el 3YPE de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 la meta es aumentar el número de consumidores de las FSP en un 10 % al año por región.

#### Datos de investigación

En el año fiscal 2018-2019, los equipos de SMART de FSP atendieron a 108 consumidores en la región oeste, a 122 en la región del centro y a 73 en la región del desierto.

Los programas de salida progresiva Bridges de FSP para adultos mayores atendieron a 47 personas en la región oeste, a 70 en la región del centro y a 49 en la región del desierto. Además, durante las

reuniones del equipo interdisciplinario, el personal de las FSP y el equipo de bienestar analizan los servicios del comportamiento necesarios y los apoyos para adultos mayores que tienen problemas extraordinarios con el fin de proporcionarles tratamiento. En general, la efectividad de los programas de FSP se vio reflejada en disminución de arrestos, hospitalizaciones psiquiátricas y consultas en la sala de emergencias.

Los resultados con respecto a los consumidores del programa de SMART de FSP mostraron una disminución del 87 % en la cantidad de admisiones en la sala de emergencias por motivos psiquiátricos. Las hospitalizaciones psiquiátricas de urgencia disminuyeron en un 69 %, y la cantidad de arrestos de adultos mayores se redujo en un 87 %. Los programas de SMART tuvieron éxito al proporcionarle tratamiento al 59 % de las personas identificadas con el problema del uso concurrente de sustancias. Asimismo, disminuyó el número de personas sin hogar y de centros residenciales de refugio de emergencia durante el seguimiento.

Los datos demográficos generales mostraron que el 19 % de los adultos mayores eran hispanos o latinos, el 56 % eran blancos y el 14 % eran negros o afroamericanos. Las comparaciones regionales raciales o étnicas mostraron que los programas de SMART de las regiones oeste, del centro y del desierto atendieron a una mayor proporción de participantes blancos que a cualquier otro grupo étnico. En comparación con otras regiones, el oeste presentó el porcentaje más alto de participantes afroamericanos o negros (21 %), mientras que la región del centro presentó el porcentaje más alto de participantes hispanos o latinos (24 %). El porcentaje de raza o etnia desconocida, con un 11 %, fue el más alto en las regiones oeste y del centro del condado en comparación con la región del desierto.

En todas las regiones y condados, la mayor parte de los consumidores adultos mayores tenían entre 60 y 69 años.

### **Asociación de Servicio Completo para adultos mayores de la región del centro**

La FSP para adultos mayores de la región del centro presentó la cantidad más alta de inscripciones (192) en el año fiscal 2018-2019.

En general, se redujeron los resultados de arrestos, emergencias de salud mental y física, así como hospitalizaciones psiquiátricas agudas.

Para el 3YPE de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023 la meta es aumentar el número de consumidores de las FSP en un 10 % al año por región.

### **¡La MHSA en acción!**

*William (no es su nombre real), de 67 años, estaba sin hogar y el personal lo encontró en un pequeño refugio que había construido en la parte trasera de un estacionamiento, debajo de los lugares para los vehículos. Dispusieron de varios días para involucrarse con él y descubrieron que usaba metanfetaminas los fines de semana para mantenerse despierto y luego trataba de conseguir un lugar tranquilo durante un par de días para “refugiarse” mientras dormía para pasar los efectos de la droga. Tenía una perrita llamada Missy y el personal comenzó a llevarle agua a él y a la perra mientras le hablaban sobre los servicios. William no se interesó en los servicios hasta que un día un miembro del personal se acercó a él de una manera diferente y le preguntó sobre su motivación para contar con una vivienda. Por primera vez, William comenzó a llorar y a decir que quería un lugar seguro para Missy y que sus hijas no querían tener nada que ver con él porque no tenía hogar. Después de varios días de volver a reunirse con él y conversar sobre diferentes opciones, William finalmente admitió que estaba listo y dispuesto a comprometerse con el mantenimiento de una vivienda, lo que incluía alcanzar la sobriedad. Hicieron seguimiento con el equipo de consumo de sustancias, ubicado en el mismo edificio, el cual los ayudó a conseguir una cama de desintoxicación y, finalmente, la colocación residencial, y ahora William está trabajando con un Gerente de Caso de la FSP para conseguir una unidad de vivienda de conformidad con la MHSA.*

### **Asociación de Servicio Completo para Adultos Mayores del Desierto (SMART)**

La Asociación de Servicio Completo para Adultos Mayores del Desierto, también conocida como Tratamiento Especializado y Multidisciplinario para Respuestas Agresivas (SMART), es un programa que atiende a consumidores que tienen un historial de dificultades para comprometerse o mantener el tratamiento en un entorno de salud del comportamiento ambulatorio estándar.

Este programa atiende las necesidades de consumidores adultos mayores sin hogar o en riesgo de perderlo. Otro interés del servicio es abordar las necesidades complejas de miembros de la comunidad que tienen un historial de ingresos intermitentes en instituciones de cuidados agudos o a largo plazo. El equipo de Desert Start utilizó un “enfoque de hacer lo que sea necesario” para reunirse con los consumidores en el punto en el que se encuentren en su recuperación, ya sea en reflexión, aceptación, preparación, etc. El equipo colabora con recursos comunitarios para satisfacer las necesidades sociales, emocionales, vocacionales, educativas y de vivienda del consumidor o de su sistema de apoyo. Un equipo de tratamiento multidisciplinario proporciona los servicios, entre los que se encuentran psiquiatría, enfermería, terapia clínica y asistentes profesionales. Se les asigna a los consumidores sus colaboradores de bienestar específicos y se les anima a ser coautores de su plan de recuperación. Al enfrentarse a la realidad de los altibajos de la búsqueda del bienestar, los clientes reciben apoyo y ánimo con respecto a su travesía a la vez que se les reta a identificar formas más saludables de responder a los desafíos de la vida. Se orienta a los miembros hacia sus metas y aspiraciones de cambio esperadas.

Las condiciones meteorológicas extremas de las áreas del desierto agravan los peligros de no contar con un refugio, de no cumplir con el régimen de medicamentos, de no cumplir con la atención médica recomendada y de otros comportamientos de riesgo. La colaboración con recursos de vivienda y el

aspecto de apoyo de la reincorporación son elementos esenciales de este programa. Otra característica clave de este programa es la de ser culturalmente consciente de las necesidades particulares de la población adulta mayor, así como entender su punto de vista sobre atención médica y de la salud del comportamiento. Siempre que sea posible, promover autonomía en la toma de decisiones es esencial para establecer y mantener la confianza en la relación terapéutica.

Este programa atiende 75 consumidores al mes aproximadamente. El censo actual se ha mantenido constante durante la mayor parte del año, a pesar del calor del verano. Es evidente que los consumidores consideran que la asistencia constante al programa es una prioridad en su recuperación. Los consumidores que participan en este programa experimentan una disminución significativa de arrestos, emergencias de salud mental, emergencias de salud física y hospitalizaciones agudas. Además, estos participantes de las FSP muestran su voluntad de comenzar a atender sus problemas de consumo de sustancias, y cerca de la mitad de ellos inician atención médica con un médico de atención primaria. Un avance muy significativo es que estos consumidores muestran una disminución de la vida en refugios de emergencia o en entornos de falta de hogar, y muchos pueden comenzar a vivir por su cuenta.

#### ¡La MHSA en acción!

##### **La historia del Sr. C:**

*El Sr. C es un hombre de 62 años que ha vivido con enfermedad mental desde los 12 años, después de haber presenciado la trágica muerte de un miembro amado de la familia. La enfermedad le ocasionó alucinaciones auditivas y pensamientos paranoicos, ansiedad y estado de ánimo deprimido que lo llevaron a automedicarse con el consumo de alcohol y drogas. Pudo casarse y tener 5 hijos, sin embargo, la enfermedad combinada con el consumo de sustancias le causó grandes dificultades para mantener las relaciones familiares y el empleo. A pesar de sus esfuerzos, se divorció en 2003. Estuvo en tratamiento de salud mental durante la mayor parte de su vida adulta, mientras luchaba para que el dinero le alcanzara y mantener una vivienda estable. Antes de llegar al Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento en busca de servicios, el Sr. C ya no tenía dónde vivir. En 2016 comenzó a recibir servicios a través de la Asociación de Servicio Completo para adultos que lo puso en contacto con viviendas de transición y apoyo en el centro de refugio seguro The Path. A causa del consumo continuado de sustancias en ese momento, tuvo dificultades para permanecer en The Path y, con la ayuda y el apoyo del equipo de la Asociación de Servicio Completo, optó por ir a tratamiento residencial en Metcalf Ranch a principios de 2017. Al completar el programa de tratamiento residencial, el Sr. C abogó por sí mismo para volver a The Path donde continuó su travesía de recuperación. En 2018 comenzó a trabajar con la Asociación de Servicio Completo para adultos mayores, convirtiéndose inmediatamente en un líder de grupo por su asistencia constante a las reuniones y su voluntad de compartir sus luchas y éxitos con los demás. El personal lo ayudó a trabajar con el programa de Oportunidades de Vivienda, Asociaciones y Formación para Personas sin Hogar (Homeless Housing Opportunities, Partnership & Education, HHOPE) para postularse para tener una vida independiente. Mientras tanto, continuó relacionándose con otras personas en situaciones similares y participando en grupos, así como dando pasos hacia la autosuficiencia. Ha sido capaz de reestablecer y mantener una relación de apoyo positiva con su exesposa y sus hijos adultos. El Sr. C pudo lograr una de sus metas al comenzar una vida independiente mudándose de The Path a los apartamentos Legacy en 2019. Si bien sentía cierto temor y ansiedad debido a su capacidad de mantener una vida independiente, con el apoyo de los miembros del equipo de tratamiento y otros apoyos superó esos temores y ha podido mantener su apartamento durante el año pasado, y el suyo fue reconocido por el personal de administración de los apartamentos como uno de los más organizados y limpios. La travesía de recuperación del Sr. C ha incluido seguimiento con médicos de atención primaria y de atención especializada con el fin de cuidar de su salud física y mental. Con el apoyo y el cuidado continuo, el Sr. C sigue prosperando como líder de su recuperación y de la travesía de su vida.*

### ¿Qué es el Desarrollo del Sistema General (GSD)?

Es la expansión o mejora del sistema público de servicios de salud mental para cumplir con las metas de servicios especializados o para aumentar el número de personas atendidas. El GSD es el desarrollo y el manejo de programas que proveen servicios de salud mental a: 1) niños y TAY que experimentan desafíos emocionales o de comportamiento graves; 2) adultos y adultos mayores que tienen un diagnóstico de salud mental grave; 3) adultos o adultos mayores que requieren o están en riesgo de necesitar hospitalización psiquiátrica aguda, tratamiento residencial o intervención de crisis ambulatoria debido a un diagnóstico de salud mental grave.

### Sistema de atención de crisis

#### **SALUD DEL COMPORTAMIENTO: EQUIPOS MÓVILES DE CRISIS (CREST, REACH Y ROCKY)**

**CREST:** Evaluación, Exploración y Selección de Respuesta de Crisis (Crisis Response Evaluation Screening and Triage, CREST).

**REACH:** Evaluación y Valoración Regional en Hospitales Comunitarios (Regional Evaluation and Assessment in Community Hospital, REACH).

**ROCKY:** Resultados de Capacidad de Adaptación para Niños y Jóvenes en la Comunidad (Resilient Outcomes in the Community for Kids and Youth, ROCKY).

Los equipos móviles de crisis reducen la carga para organismos de orden público, salas de emergencia de los hospitales, hospitales psiquiátricos y el Sistema de Salud del Comportamiento como un todo. Estos equipos satisfacen las necesidades de la comunidad al desviar con éxito a consumidores en crisis de departamentos de emergencia, organismos de orden público, cárceles y hospitalizaciones psiquiátricas. Las partes interesadas también expresaron su deseo de integrar enfoques de salud del comportamiento en intervenciones de organismos de orden público cuando se encontraban con alguien que tenía una crisis de salud mental. La idea de equipos móviles de crisis de salud del comportamiento se desarrolló a través de un proceso de participación de las partes interesadas con grupos de discusión de consumidores y familias y de reuniones de colaboración con agencias de orden público y hospitales. Estos equipos han sido enormemente exitosos en la reducción de la cantidad de admisiones en nuestros Servicios de Tratamiento de Emergencia (ETS) del condado en cientos de consumidores al mes, lo que ha significado un ahorro de 20 millones de dólares anuales aproximadamente al tratar a consumidores en crisis en niveles de atención menos restrictivos y más bajos. La clave del éxito para implementar estos equipos móviles de crisis radica en una estrecha colaboración con organismos de orden público y los departamentos de emergencia de hospitales.

La MHSa les ordena a los condados aprovechar los fondos de otras fuentes para maximizar el beneficio

del dinero de la MHSa. Además, la MHSa aprovechó los fondos de subvención del proyecto de ley 82 del Senado y de la Autoridad para el Financiamiento de Instalaciones de Salud de California (California Health Facilities Financing Authority, CHFFA) para el desarrollo y la ampliación de estos equipos de crisis. Los equipos de CREST se diseñaron para prestar servicio en organismos de orden público; y los equipos de REACH para hacerlo en los departamentos de emergencia de hospitales locales. Con el aumento de las necesidades identificadas por la comunidad y las partes interesadas se estableció la adición del equipo ROCKY para atender niños, adolescentes y jóvenes de hasta 21 años en una variedad de lugares como escuelas, hogares grupales, hogares de acogida temporal, salas de emergencias de hospitales y agencias de orden público. Un equipo móvil de crisis está formado por dos personas: un Terapeuta Clínico con maestría y un par con experiencia vivida. Algunos equipos también incluyen un Especialista en Salud del Comportamiento con licenciatura.

Los equipos móviles de crisis respondieron 2,782 solicitudes de su presencia y prestaron servicio a 2,431 personas durante el año fiscal 2018-2019. Los equipos móviles de crisis prestan servicios de intervención a los clientes en varias ubicaciones en el campo (p. ej., hogares, hospitales, escuelas, en la calle, etc.). Los equipos de CREST fueron a los hospitales con más frecuencia (59 %). Los equipos de ROCKY atendieron escuelas más que otra ubicación (61 %). Los equipos móviles de crisis respondieron 2,782 solicitudes durante el año fiscal 2018-2019. Los equipos de CREST recibieron más cantidad de llamadas de la región del centro, mientras que los de ROCKY recibieron más llamadas de la región oeste del condado. El promedio de solicitudes mensuales de respuesta móvil de crisis en el año fiscal 2018-2019 fue de 232. Los equipos móviles de CREST pudieron desviar con éxito la mayoría de los contactos por crisis (54 %) en el campo, mientras que los de ROCKY pudieron desviar el 75 % de los contactos en el campo. El porcentaje de traslados de encuentros de crisis supera la meta de traslados del 50 % propuesta para este servicio. Los clientes fueron desviados a sus casas o a un apoyo alternativo de crisis. Los apoyos comunitarios no relacionados con crisis incluyeron refugios para personas sin hogar, viviendas de emergencia y otros servicios sociales.

Los equipos móviles de crisis lograron que el 12 % de los clientes que estuvieron en una retención legal de tipo 5150 en el momento del contacto con ellos se les suspendiera la retención. Los equipos móviles de crisis hicieron un total de 3,727 remisiones. Las personas suelen recibir más de una remisión, lo que ocasiona más cantidad de remisiones que de contactos. De las 2,431 personas que tuvieron contacto con los equipos móviles de crisis, 165 (7 %) tuvieron una admisión hospitalaria durante los 60 días después de su contacto con ellos. Las tasas de reincidencia de las personas atendidas por los equipos móviles de crisis fueron relativamente bajas a los 15 días del primer contacto de la crisis, y se mantuvieron bajas hasta 30 días después de ese contacto.

Las metas para los próximos 3 años son las siguientes:

1. Aumentar el personal y los equipos móviles de crisis para niños, adolescentes y TAY.
2. Prestar servicios a más cantidad de escuelas, hogares de acogida temporal, hogares grupales y estudiantes de institutos universitarios comunitarios.
3. Aumentar la utilización de Atención Urgente de Salud Mental para los jóvenes (de 13 a 17 años) que están experimentando crisis de salud del comportamiento.

### **Atención Urgente de Salud Mental (MHUC)**

La Atención Urgente de Salud Mental (Mental Health Urgent Care, MHUC) es una unidad voluntaria de estabilización de crisis que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los consumidores pueden participar en el programa hasta 23 horas y 59 minutos. La duración promedio de permanencia es de 8 a 14 horas. El consumidor y su familia reciben exploración y apoyo entre pares, orientación, enfermería, medicamentos y otros servicios de salud del comportamiento. La meta es estabilizar la crisis inmediata y devolver al consumidor a su hogar o al Programa de Tratamiento Residencial de Crisis. La meta secundaria es reducir la participación de organismos de orden público, encarcelamiento u hospitalización psiquiátrica.

La MHUC atiende a personas identificadas, participantes y remitidas por los equipos móviles de crisis, pero también apoyan los casos de crisis de remisiones hechas por los propios consumidores o por sus familiares por orden de llegada. Aunque las instalaciones atienden principalmente consumidores de 18 años o más, se añadió la capacidad de atender adolescentes (de 13 a 17 años) en las MHUC de las regiones del desierto y del centro. Aproximadamente el 95 % de todas las admisiones de la MHUC resuelven el riesgo de crisis inmediata y no generan una hospitalización psiquiátrica de tipo 5150 durante un rango de 15 a 30 días después del alta. Esto ocasiona una prestación de servicios más orientada a la recuperación y al ahorro debido a que los niveles de atención más elevados no son necesarios. Durante el año fiscal 2018-2019, la MHUC realizó un total de 11,101 admisiones y atendieron a 6,449 consumidores individuales (del 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019).

La MHUC apoya a los consumidores que están de alta y los pone en contacto con servicios ambulatorios. El porcentaje de clientes relacionados con servicios ambulatorios después de una admisión en la MHUC variaba según la región en la que se prestaba este servicio. La MHUC de la región del desierto tenía el porcentaje más alto de clientes que se habían puesto en contacto con tratamiento de salud mental o de consumo de sustancias ambulatorio tras su admisión en la MHUC (46 %), seguido de la MHUC de la región del centro (44 %). Algunas personas (12 %) después de su admisión en la MHUC fueron colocadas en un programa residencial de crisis a corto plazo del condado

(Tratamiento Residencial de Crisis [Crisis Residential Treatment, CRT]).

Los datos sobre satisfacción recogidos por las MHUC de Riverside y Palm Springs (este protocolo de datos no se recogió para el año fiscal 2018-2019 en la región del centro) muestran que el 88 % de los clientes que recibieron servicio durante el año fiscal 2018-2019 dieron respuestas “de acuerdo” o “muy de acuerdo” en los ítems del cuestionario relacionados con satisfacción del cliente.

Las metas para los próximos 3 años son las siguientes:

1. El primer año: aumentar las valoraciones de satisfacción del consumidor por encima del 88 %.
2. Tercer año: al menos un 70 % de consumidores dados de alta exitosamente con una remisión a servicios de salud mental o de consumo de sustancias.
3. Tercer año: que el 60 % de los consumidores asista con éxito a un servicio de salud mental o de consumo de sustancias después del alta como mínimo.

### **Tratamiento Residencial de Crisis (CRT)**

Las instalaciones de CRT para adultos ubicadas en las tres regiones del condado están certificadas por la Licencia de Cuidado Comunitario como un Programa de Rehabilitación Social (Social Rehabilitation Program, SRP). El promedio de permanencia es de 14 días, con prórrogas de hasta 30 días. El CRT puede prestar servicios a 15 adultos entre 18 y 59 años o más que necesitan una estabilización de crisis. Cerca del 100 % de los consumidores son beneficiarios de Medi-Cal. Los consumidores reciben remisiones de departamentos de emergencia, Atención Urgente de Salud Mental, Unidades de Estabilización de Crisis (Crisis Stabilization Units, CSU), Servicios de Tratamiento de Emergencia y hospitales psiquiátricos. Este programa se utiliza para prevenir la hospitalización psiquiátrica o para salir de la hospitalización psiquiátrica de manera progresiva. Diseñado para proporcionar un entorno de servicio similar al de un hogar, el CRT tiene una sala de estar con áreas de actividad y conversación más pequeñas, salas de entrevistas privadas, una sala familiar o grupal, ocho (8) dormitorios, lavandería, cocina y un área de jardín aparte. La meta es ayudar al consumidor con las circunstancias que lo conducen a la crisis, devolverlo a un estado de bienestar anterior a la crisis y ponerlo en contacto con servicios entre pares y otros servicios de salud del comportamiento.

Las instalaciones de Tratamiento Residencial de Crisis (CRT) recibieron 1,206 admisiones y atendieron 831 clientes durante el año fiscal 2018-2019. El CRT apoya a los consumidores que están de alta y los pone en contacto con servicios ambulatorios. El porcentaje de clientes relacionados con servicios ambulatorios después de una admisión en el CRT fue similar tanto en la región oeste (70 %) como en la

región del desierto (66 %).

Las tasas de reincidencia fueron relativamente bajas. La región del desierto mostró una reincidencia ligeramente más alta (8 %) durante 15 días o menos que la región oeste (5 %).

Metas del Plan Trienal

1. Tercer año: el 75 % de los consumidores dados de alta con éxito con remisión a servicios de salud mental o de consumo de sustancias.

### **Tratamiento Residencial para Adultos (ART):**

El Tratamiento Residencial para Adultos (Adult Residential Treatment, ART) son instalaciones certificadas por la Licencia de Cuidado Comunitario como un Programa de Rehabilitación Social (SRP). La duración promedio de permanencia es de 4 a 12 meses. El ART puede atender a un máximo de 15 personas en un entorno residencial y proporcionar servicios de salud mental con servicios de alojamiento con atención. El consumidor típico es un adulto con curaduría por discapacidad grave de conformidad con la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS). Muchos de estos consumidores son admitidos en el ART después de ser dados de alta de un nivel de atención más alto, como Instituciones para Enfermedades Mentales (Institutions for Mental Disease, IMD), centros de enfermería especializada, hospitales psiquiátricos, instalaciones de alojamiento con atención y hospitales estatales. La modalidad del programa es ayudar al consumidor brindándole exploración y apoyo entre pares, servicios de salud mental, medicamentos, servicios médicos, grupos y servicios concurrentes y habilidades para la vida diaria. La meta general es el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones independientes o egresar de la curaduría de la LPS, mientras se desarrollan relaciones en un entorno de vida de estilo residencial con la familia, amigos o compañeros de habitación.

ANKA administró el programa de ART en Hemet y cerró en el año fiscal 2018-2019. El nuevo programa de ART se abrirá en Indio y será administrado por Recovery Innovations, y su apertura se proyectó para junio de 2020.

Metas del Plan Trienal

1. Abrir un nuevo programa en Indio antes de junio de 2020.
2. Aumentar el censo a 15 consumidores antes de agosto o septiembre de 2020.
3. Solicitar una exención de la Licencia de Cuidado Comunitario (Community Care Licensing, CCL) y aumentar hasta 16 consumidores antes de octubre de 2020.
4. Meta del primer año: calificación de satisfacción del consumidor en el 90 %.

5. Metal del tercer año: un promedio sobre el 75 % de los consumidores con alta exitosa hacia un nivel de atención más bajo.

## **YHIP**

El Programa de Intervención Hospitalaria para Jóvenes (YHIP) proporciona un enfoque de equipo multidisciplinario para el tratamiento de jóvenes en riesgo de hospitalización psiquiátrica o poshospitalización. Este equipo proporciona seguimiento inmediato y atención de salud del comportamiento para jóvenes que tuvieron hospitalizaciones psiquiátricas. Los equipos están formados por Terapeutas Clínicos, Consejeros en Consumo de Sustancias, Especialistas en Salud del Comportamiento, Padres Colaboradores y pares de TAY. Juntos ayudan a jóvenes y familias en crisis y proporcionan atención intensiva que toma en cuenta el trauma en entornos de campo con apoyos naturales.

El YHIP se financiaba a través de una subvención de la SAMSHA que finalizó en octubre de 2019. El programa se convirtió entonces en un programa de Asociación de Servicio Completo (FSP) que utiliza fondos de Exploración y Pruebas Periódicas Tempranas de Medicaid y hace algún uso de dinero de la Ley de Servicios de Salud Mental de California. La conversión del YHIP de un programa de estabilización de crisis a corto plazo a un modelo de FSP a largo plazo proporciona una estructura y estabilidad deseada por jóvenes y familias. El modelo anterior del YHIP era a corto plazo (estabilización promedio de 90 días) con un traspaso progresivo a servicios ambulatorios a largo plazo. Según el modelo de FSP, los jóvenes y las familias pueden permanecer en conexión con su equipo de tratamiento durante el tiempo que necesiten ese nivel intensivo de servicio. Como en todos los modelos de atención de FSP, el equipo del YHIP presta servicios a jóvenes y familias varias veces por semana, y la mayoría de los servicios son de campo (escuela, hogar o comunidad).

El YHIP también incluye un equipo de personal capacitado en la práctica basada en evidencia del Primer Episodio de Psicosis (First Episode Psychosis, FEP). Este modelo presta servicios a jóvenes entre 14 y 15 años y a sus familias que muestran señales de un Primer Episodio de Psicosis. Su personal fue capacitado por Orygen (un líder en el trabajo de FEP de Australia).

**YHIP de la región oeste:** el equipo del YHIP de la región oeste está formado por un Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Service Supervisor, BHSS), dos Terapeutas Clínicos, uno de los Padres Colaboradores, un par de TAY y un Asistente de Oficina. El BHSS atiende una pequeña cantidad de casos de 6 jóvenes aproximadamente. El equipo del oeste proporciona el 70 % de sus servicios en el campo aproximadamente. Proporcionan terapia individual y

familiar, apoyo para padres y psicoeducación, grupos que incluyen un grupo de autoexpresión, transporte y gestión de casos.

Las tendencias observadas incluyen una cantidad significativa de jóvenes con problemas concurrentes, específicamente jóvenes que experimentan problemas de consumo de sustancias.

Las metas para los próximos tres años abarcan lo siguiente:

- 1) Aumentar la gestión de casos en español.
- 2) Proporcionar clases de crianza en español.
- 3) Llenar las vacantes actuales del YHIP para aumentar su capacidad de servicio.
- 4) Brindar más divulgación y oportunidades de participación a la comunidad.
- 5) Proporcionar más apoyo en el entorno escolar para abordar asuntos como la intimidación en el sitio.
- 6) Continuar trabajando para reducir la hospitalización de jóvenes.
- 7) Brindar apoyo y capacitación continuos al personal de Primer Episodio de Psicosis integrado en el YHIP.

**YHIP de la región del centro:** el equipo del YHIP de la región del centro está formado por un Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, cuatro Terapeutas Clínicos, dos Especialistas en Salud del Comportamiento, uno de los Padres Colaboradores, dos pares de TAY y un Asistente de Oficina. El equipo de la región del centro proporciona el 70 % de sus servicios en el campo aproximadamente. Proporcionan terapia individual y familiar, apoyo para padres y psicoeducación, grupos entre los cuales se encuentra el de LGBTQ y el de Ansiedad y Depresión, transporte y gestión de casos.

Las tendencias observadas incluyen una cantidad significativa de jóvenes con problemas concurrentes, específicamente jóvenes que experimentan problemas de consumo de sustancias, como marihuana y píldoras recetadas, ambas identificadas como drogas de primera elección. Las metas para los próximos tres años abarcan lo siguiente:

- 1) Más capacitación y colaboración de otras agencias como el DPSS, Libertad Condicional y otros proveedores del condado y de contratos.
- 2) Aumentar la colaboración con programas de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (Substance Abuse Prevention & Treatment, SAPT).
- 3) Aumentar los grupos de padres y jóvenes.
- 4) Agregar un grupo de Terapia para el Reemplazo de la Agresividad (Aggression Replacement Therapy, ART).
- 5) Agregar un grupo de Salud en Redes Sociales.

- 6) Aumentar la asistencia escolar y el éxito académico.
- 7) Brindar apoyo y capacitación continuos al personal de Primer Episodio de Psicosis integrado en el YHIP.

**YHIP de la región del desierto:** El equipo del YHIP de la región del desierto está formado por un Supervisor de Servicios de Salud del Comportamiento, cuatro Terapeutas Clínicos, un Consejero en Consumo de Sustancias, dos Padres Colaboradores, dos pares de TAY y un Asistente de Oficina. El equipo de la región del desierto proporciona el 70 % de sus servicios en el campo aproximadamente. Proporcionan terapia individual y familiar, apoyo para padres y psicoeducación, grupos entre los cuales se encuentra un grupo del WRAP liderado por pares de TAY, transporte y de gestión de casos.

Las tendencias observadas incluyen una cantidad significativa de jóvenes con problemas concurrentes, específicamente jóvenes que experimentan problemas de consumo de sustancias. Además, se observó un aumento del número de jóvenes que se identifican como LGBTQ. Las metas para los próximos tres años abarcan lo siguiente:

- 1) La adición de otros grupos como el grupo SAFE, el grupo LGBTQ y los grupos de crianza para quienes hablan español.
- 2) Aumentar el uso de la herramienta Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (Child Adolescent Needs & Strengths, CANS) en las reuniones del Equipo de Niños y Familias, así como su uso para ayudar a recorrer el curso del tratamiento.
- 3) Aumentar la integración de los servicios y grupos de consumo de sustancias para jóvenes que luchan con trastornos concurrentes.
- 4) Aumentar la integración de los pares de TAY en el equipo de tratamiento.
- 5) Brindar apoyo y capacitación continuos al personal de Primer Episodio de Psicosis integrado en el YHIP.

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Margarita:

Me llamo Margarita. Soy madre de 5 niños. Fui víctima de violencia doméstica durante el matrimonio. No existía respeto entre nosotros. Cualquier cosa que dijera o pensara era considerada como “una estupidez o tontería”. Me sentía como si estuviera en un agujero donde no había escapatoria, como si fuera basura. Un día, cuando nació uno de mis hijos, una enfermera me estaba ayudando a buscar la ropa interior y me sentí avergonzada. Le dije que yo podía hacerlo. Pensaba que no merecía esa ayuda.

Me sentí muy triste, deprimida y muy enojada conmigo misma, y sentirse así es muy doloroso. Me gustaría explicar muchas cosas pero me resulta muy difícil hacerlo porque apenas sé leer y escribir. En ocasiones, apenas entiendo lo que escribo. Una vez, mi esposo me pidió que anotara un mensaje. Después de leerlo, me dijo que si él escribiera como yo, se ahorcaría. Me sentí muy mal y triste. Hirió tanto mi corazón como mi alma. Me sentí sin esperanzas y muy sola.

Mi hija menor comenzó a tener ataques de pánico, y la llevé al hospital. De allí, me enviaron a la clínica de Temecula y al YHIP. Ahí fue que mi vida comenzó a cambiar. En el programa, todo el personal me ha tratado con respeto y amor, en particular el Dr. Ginesta y el Sr. Javier. Para mí son como dos ángeles que bajaron del cielo. Me siento mejor conmigo misma. Tengo deseos de vivir y de comprender que “¡sí es posible!”. Con la fe en Dios, todo es posible.

Que Dios los bendiga siempre.

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Teanna

Recuerdo haber sido una niña despreocupada que corría, se reía, cantaba y bailaba alegremente, disfrutaba la vida como todo niño debería hacerlo. Entonces, un día pasó algo en la casa en la que crecí. Entré en estado de *shock* cuando vi en lo que se había convertido alguien a quien adoraba con todo mi corazón. Cuando la persona de quien menos me esperaba que me asustara tanto lo hizo, pensé que ya no habría un nuevo día para mí y mi familia, y eso me afectó profundamente. Empecé a alejarme de mi familia y de mis amigos y a sentirme inútil. Se me desencadenaba fácilmente la ira por las cosas más pequeñas. Mis notas empezaron a bajar a F; la composición de mi familia empezó a cambiar, y mi madre me mudó a otro estado esperando que eso fuera mejor para nosotros.

Ella me había dicho que nos mudaríamos, pero no tuve la oportunidad de despedirme de las personas que eran cercanas a mí en la escuela. Mi madre pensó que los cambios que yo presentaba se debían simplemente a una transición de la adolescencia y a que no me entendían. Llegué a un punto tan bajo en mi vida que me desahogaba con mi amiga porque eso me hacía sentir mejor. Ella estaba tan preocupada por mí que su madre llamó a la policía de otro estado, y luego ellos se comunicaron con la policía de mi estado. Esa noche la pasé en un hospital, pero no hicieron mucho por mí. Estaba extremadamente exhausta. Cuando me desperté, respondí unas cuantas preguntas y me dejaron ir. Mi mamá decidió que era hora de volver a California para estar cerca de nuestra familia. Creo que ella pensó que eso me ayudaría. Pero había mucho más trabajo por hacer con respecto a mí. Mi depresión tenía muchos orígenes. Me habían empezado a hostigar en la escuela y no se lo había dicho a nadie. Mientras más lo hacían, más comencé a sentir que lo que me decían era cierto. No valía nada, era estúpida y no le gustaba a nadie. Esas palabras que me decían comenzaron a invadirme la cabeza. Eran agresivas, hablaban muy alto y gritaban. Y yo las escuchaba. Pensé que estaban en lo cierto, en que no merecía estar aquí, y así lo dije en voz alta. Me retuvieron en la oficina principal de la escuela hasta que mi madre vino a buscarme. No se me permitió volver a la escuela hasta que me hicieran una evaluación psiquiátrica. Por primera vez vi a mi madre asustada y confundida, y yo también me asusté. Para la evaluación me retuvieron por 72 horas. Mi madre me visitaba a diario y todas las noches oraba por mí. Prometió que lo superaríamos juntas, y cumplió su promesa. Después de permanecer en un centro durante 6 días me diagnosticaron depresión grave con rasgos psicóticos.

Después del alta, me pusieron en contacto con el YHIP, un programa que cambió completamente mi vida. Anna me enseñó a expresar lo que pienso. Me enseñó que mis sentimientos tienen importancia y que si abordo mis problemas de manera diferente con confianza y habilidades para sobrellevar situaciones podría superar cualquier cosa. Lisa me enseñó a buscar habilidades para sobrellevar situaciones para emplearlas cuando me sienta irritable. Connor me enseñó taichí como una herramienta de meditación, y nos divertimos tanto haciendo cosas graciosas que me enseñó que no todo tenía que ser tan serio. Kim le dio asistencia a toda mi familia. Con la ayuda de este asombroso equipo y las habilidades que me enseñaron, en equilibrio con los medicamentos, puedo decir que de nuevo me siento yo misma. Mis notas mejoraron, y he vuelto a dibujar, a cantar, a bailar y a reírme. Salgo con mi familia y mis amigos todos los días, y ahora disfruto cosas simples como la lectura. Ya no dejo que la ira me gane la partida. Estoy más cerca de mi mamá. Casi no me aísló, y la mayoría de mis días son más buenos que malos, aunque todavía tengo días insatisfactorios y tengo momentos en los que mis sentimientos se llevan lo mejor de mí. Pero también cuento con un sistema de apoyo y habilidades para sobrellevar situaciones que me devuelven al camino. No sé si la depresión desaparecerá para siempre, pero creo que después de todo lo que he aprendido soy capaz y estoy lista para manejarla cuando llegue. Quiero agradecerle al YHIP por tomarse un tiempo para trabajar conmigo desde mi nivel más bajo hasta donde estoy ahora en mi vida. No solamente me cambiaron a mí, sino que restauraron partes de mi familia.

## ¡La MHSA en acción!

### Historia del YHIP

*Me eligieron para escribirles una carta a los jefes porque parece que me he convertido en una historia de éxito. Lo cual no es completamente erróneo, pero tampoco es completamente cierto. Cuando empecé en el programa en abril era un completo desastre, me hacía daño a mí mismo un día sí y otro no. Levanté un muro para nunca mostrar mi verdadero ser hasta que pasé un mes o dos en el programa, cuando finalmente me mostré un poco y fue como si abriera las compuertas de una represa y mi terapeuta no pudiera hacer que las cerrara para salvar su vida.*

*Actualmente, llevo en el programa unos 11 meses, casi un año completo. Los empleados son muy amables y me han ayudado con asuntos sobre los que no podía hablar con mi familia. Por ejemplo, me he estado identificando, como un chico transexual durante los 3 o 4 años anteriores, pero no fue hasta hace poco que me ayudaron a averiguar cómo empezar la transición médica, lo que realmente me emocionó.*

*Hay algunas cosas que todavía tengo que resolver, pero no hay duda de que también ayudarán con eso.*

*Este programa me ha ayudado porque sin él, posiblemente, hubiera ido por un mal camino, pero ahora ya no, lo cual es realmente bueno porque odiaría decepcionar a mi familia por acciones que podrían haberse evitado fácilmente. Así que, aunque todavía mi historia no llega al éxito total, estoy bastante cerca.*

*Estoy muy agradecido de haber tenido la oportunidad de mejorar a pesar de que he perdido gente en el camino. Eso no lo cambiaría por todo el oro del mundo, ya que también he hecho amigos, lo que es una ventaja, aunque no hable mucho con ellos. Un paciente agradecido.*

## Centro de exploración

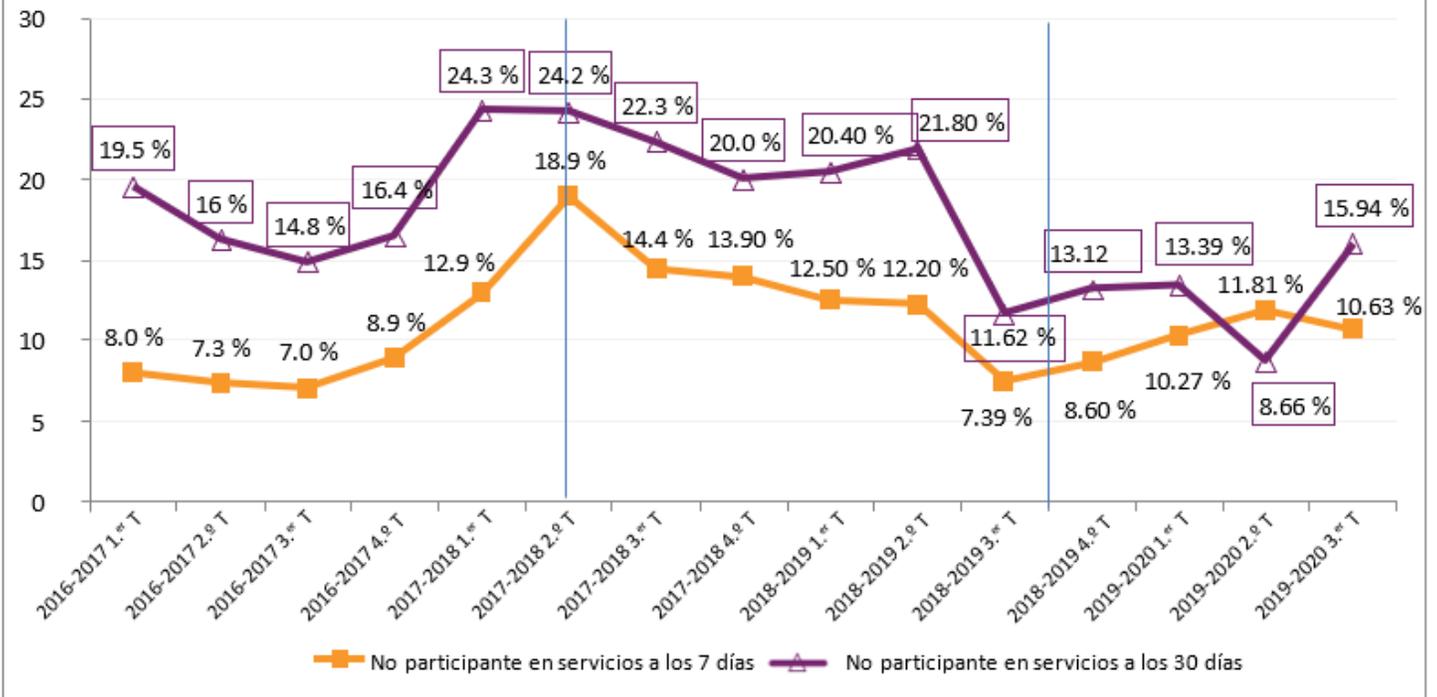
### Divulgación de las FSP y CSU involuntarias

La intervención es un centro de exploración poshospitalario con personal de Apoyo entre Pares y personal clínico ubicado en el mismo complejo de edificios que el Centro de Tratamiento y Hospitalización (Inpatient Treatment Facility, ITF), el Centro Médico del RUHS y el Campus de Arlington. El propósito del centro de exploración es ayudar a los consumidores a acceder a servicios ambulatorios después del alta hospitalaria del ITF. El personal de Apoyo entre Pares del centro de exploración utiliza una variedad de estrategias para involucrar a los consumidores antes de darles el alta del hospital y establece una relación con ellos directamente en la unidad de hospitalización. Los pares visitan la unidad e interactúan directamente con los consumidores mientras están en la unidad de hospitalización. Estas interacciones en la unidad de hospitalización se pueden llevar a cabo en grupos dirigidos por pares, como el grupo del Plan de Acción para Bienestar y Recuperación (WRAP) después de la crisis, o en conversaciones individuales en las que los pares pueden compartir sus experiencias, preguntar sobre el interés en servicios ambulatorios, ofrecer asistencia después del alta en el centro de exploración y analizar lo que está disponible para reducir obstáculos como asistencia con el transporte.

Después del alta, los pares continúan participando y ofrecen divulgación con la Asociación de Servicio Completo (FSP) con la meta de comprometerse con el consumidor y crear un plan de recuperación permanente. Esto podría incluir asistencia para hacer citas y acceder a un amplio rango de necesidades de atención médica o de la vida diaria y transporte a citas clínicas o al Centro de Exploración para recibir su primer servicio psiquiátrico después del alta.

Los servicios de intervención del Centro de Exploración para Pares comenzaron en el primer trimestre del año fiscal 2017-2018 (de julio a septiembre de 2017). La figura 3 muestra el porcentaje de consumidores que no participan en los servicios de seguimiento a los 7 días y a los 30 días, desde la línea de base hasta el tercer trimestre del año fiscal 2019-2020. La proporción de consumidores no participantes atendidos después del alta ha aumentado por encima de la línea de base del 8.9 %. Al principio, este aumento fue sustancial pero más recientemente ha mostrado algunas disminuciones debido a algunos problemas de personal. En general, las admisiones de pacientes para hospitalización en un ITF también mostraron algunas disminuciones.

## Seguimiento después del alta a los 7 días y a los 30 días



Debido al éxito del programa, los servicios se ampliaron hacia los Servicios de Tratamiento de Emergencia (ETS). El Centro Médico del RUHS, los Servicios de Emergencia del Campus de Arlington y los Servicios del Centro de Exploración se reorganizarán. Como un plan para atender mejor las necesidades de quienes han estado repetidamente en la sala de emergencias psiquiátricas, el Centro de Exploración ampliará la divulgación de las FSP a una presencia diaria en los ETS y ofrecerá divulgación grupal e individual para los consumidores que de alguna manera hubiesen sido difíciles de involucrar en nuestro sistema de atención. Trabajan conjuntamente con programas de consumo de sustancias, vivienda, programas para Jóvenes en Edad de Transición, Asociaciones de Servicio Completo y nuestros proveedores estándar ambulatorios.

## **Tribunal de Salud Mental e intervención judicial**

Programa del Tribunal de Salud Mental: El primer programa del Tribunal de Salud Mental del condado de Riverside se creó en noviembre de 2006 de conformidad con la Proposición 63 con fondos de la MHSA, y está situado en el área del centro de Riverside. El programa del Tribunal de Salud Mental amplió su área de servicios para incluir la región del desierto en 2007 y la región del centro en 2009. El programa del Tribunal de Salud Mental es un trabajo cooperativo entre el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) y nuestros aliados del Tribunal Superior de Riverside, las oficinas del Defensor Público del Condado de Riverside y de los Fiscales de Distrito, abogados privados locales, el Departamento de Libertad Condicional, el Programa del Defensor de la Familia, los servicios comunitarios del RUHS-BH, así como servicios de seguros privados. Con nuestros aliados nos esforzamos para desarrollar un programa integral de 12 meses para cada participante (deben tener 18 años como mínimo) que consiste en un lugar estable para vivir, en ponerlo en contacto con servicios ambulatorios o comunitarios para atender sus necesidades de tratamiento de salud mental o de consumo de sustancias, así como en supervisión frecuente del Departamento de Libertad Condicional y del Tribunal. Durante el año fiscal 2018-2019 hubo un total de doscientos cincuenta y tres (253) remisiones recibidas en las tres regiones, de las cuales setenta y cuatro (74) fueron aceptadas en el programa y un total de sesenta y siete (67) fueron “ascendidas” con éxito del programa. Para que el Tribunal considere que un participante está listo para “ascender” del programa del Tribunal de Salud Mental debe cumplirse con ciertos criterios. Los criterios requieren que el participante tenga un lugar estable para vivir, que haya participado activamente en su tratamiento ambulatorio durante, al menos, noventa (90) días consecutivos, que no haya arrojado resultados positivos en las pruebas de orina durante los noventa días anteriores y que no haya sido acusado de un nuevo delito mientras está en el programa. En 2014 los votantes de California aprobaron el referéndum *Sentencias Penales. Penas por Delitos Menores. Ley por Iniciativa*, también conocido como la Propuesta 47, la cual tuvo una profunda repercusión en el número total de personas que fueron remitidas a programas del Tribunal de Salud Mental. En el año 2014 hubo en total cuatrocientos setenta y dos (472) nuevas remisiones en las tres regiones; no obstante, la aprobación de la Propuesta 47, el número total de remisiones cayó a un promedio de trece por ciento (13 %) anual, lo que culminó en doscientas sesenta y ocho (268) remisiones recibidas en el año 2018.

Entre los programas adicionales incluidos en el Tribunal de Salud Mental se encuentran Traslado de Salud Mental, Tribunal de Tratamiento de Veteranos, Traslado Militar, Colocación Alternativa de Delito Menor y Tribunal de Personas sin Hogar del oeste.

Programa de Traslado de Salud Mental: El 1.º de julio de 2018, el Código Penal 1001.36, también conocido como Traslado de Salud Mental, entró en vigor cuando el Gobernador Brown firmó la ley de presupuesto. Con la aprobación de esta nueva ley de traslado previo al juicio, las personas acusadas de cometer un delito ahora pueden ser elegibles para posponer cualquier otra acción que se lleve a cabo en sus casos, en vez de recibir tratamiento de salud mental. Durante el año fiscal 2018-2019, el Tribunal de Salud Mental recibió ciento sesenta y cuatro (164) remisiones de todas las regiones provenientes del Tribunal Superior de Riverside para evaluar a las personas y ayudar al tribunal a determinar si la persona cumplía con los criterios necesarios para ser elegible para Traslado de Salud Mental. Como parte del proceso de evaluación, el personal del Tribunal de Salud Mental le proporcionará al tribunal un plan de tratamiento detallado para su consideración, en el que se perfilan servicios recomendados para la persona y opciones disponibles de vivienda. De las ciento sesenta y cuatro (164) remisiones recibidas, el tribunal concedió el Traslado de Salud Mental en sesenta y tres (63) de esos casos. Debido a que el programa de Traslado de Salud Mental puede durar entre doce (12) y veinticuatro (24) meses, el personal del Tribunal de Salud Mental también debe tener en cuenta este tiempo al momento de desarrollar el plan de tratamiento. Si el tribunal considera que la persona es elegible para el programa y para seguir el plan de tratamiento recomendado, el personal del Tribunal de Salud Mental trabajará en su implementación y proporcionará servicios de seguimiento de gestión de casos mientras la persona está en el programa. Se espera que los participantes se comprometan activamente en su tratamiento mientras estén en el programa y permanezcan abstemios de todas las sustancias ilícitas y de alcohol y, además, que se presenten ante el tribunal, al menos, cada de treinta (30) a noventa (90) días para una audiencia de progreso. La conclusión exitosa del programa de Traslado de Salud Mental permitirá que se desestimen los cargos de la persona y que se selle el registro de su arresto.

Tribunal de Tratamiento de Veteranos, Traslado Militar y Programas de Traslado de Salud Mental de Veteranos: el Tribunal de Tratamiento de Veteranos sigue teniendo una repercusión positiva en la vida de hombres y mujeres que tan valientemente sirvieron a nuestro país, junto con sus seres queridos y las comunidades en las que viven. Desde el 1.º de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2019, el programa del Tribunal de Tratamiento de Veteranos recibió ciento dieciocho (118) nuevas remisiones, lo que significa un aumento del once por ciento (11 %) en comparación con las ciento siete (107) remisiones recibidas durante el año fiscal anterior. Además, se recibieron ciento catorce (114) remisiones para evaluar al Servicio Activo, a la Reserva y a los veteranos que estaban interesados en los Programas de Traslado Militar o de Traslado de Salud Mental, que también se ofrecen a través del Tribunal de Tratamiento de Veteranos, lo que significa un aumento del ciento cincuenta y tres por ciento (153 %) con respecto a las cuarenta y cinco (45) remisiones del año fiscal

anterior. A diferencia del Tribunal de Tratamiento de Veteranos, el Traslado Militar y el Traslado de Salud Mental les ofrecen a los participantes la oportunidad de entrar en el programa sin tener que declararse culpables, lo cual es un beneficio único, ya que les permitirá continuar en sus funciones a quienes están en Servicio Activo y en la Reserva mientras también reciben tratamiento. El 24 de mayo de 2019, el programa del Tribunal de Tratamiento de Veteranos egresó a veinticinco (25) participantes del programa, y en mayo de 2020 prevé egresar a otros veinticinco (25).

Programa Alternativo de Delitos Menores (Misdemeanant Alternative Program, MAP): este programa pone a disposición del tribunal planes de tratamiento de servicios de salud mental diseñados para quienes se encuentran dentro del sistema de justicia penal, quienes tienen cargos por un delito menor y quienes el tribunal considera incompetentes para ir a juicio. El propósito general es poner en contacto a esas personas con el nivel apropiado de tratamiento, con la esperanza de que al hacerlo se reduzcan los síntomas generales que les impiden trabajar con su asesor legal, de modo que se les pueda considerar competentes y prosigan con su caso. En el año fiscal 2018-2019, el Programa Alternativo de Delitos Menores recibió sesenta y cinco (65) remisiones, lo que representa un aumento del diez por ciento (10 %) en la cantidad total de remisiones recibidas durante el año fiscal 2017-2018, que fue de cincuenta y nueve (59).

Tribunal de Personas sin Hogar oeste (Programa de Divulgación de Recursos Comunitarios oeste): el programa del Tribunal de Personas sin Hogar oeste es una iniciativa de colaboración entre el RUHS-BH, el Tribunal Superior de Riverside, el Fiscal de Distrito y el Defensor Público para proveer una oportunidad de tratamiento en vez de encarcelamiento o costosas multas y honorarios a aquellos que están en el sistema de justicia penal. Los participantes elegibles incluyen a aquellas personas con cargos o infracciones menores como invasión de propiedad, merodeo, perturbación de la paz y otros. Las personas que desean ser consideradas reciben una evaluación y son remitidas a servicios según sus necesidades específicas. Con frecuencia, las personas remitidas a este programa reciben sus cargos como consecuencia de su falta de hogar. Para atender esta necesidad, el Gerente de Caso del Tribunal de Personas sin Hogar trabajará con nuestros representantes de HHOPE para asegurarse de que la persona entre en una vivienda de emergencia durante las veinticuatro (24) horas posteriores a su remisión. Esto le permite a la persona la oportunidad de centrarse en su tratamiento en el ínterin, mientras que su equipo de tratamiento trabaja para establecer un plan de vivienda a más largo plazo. Las personas que hayan demostrado una participación activa en sus planes de tratamiento y la capacidad de mantener una situación de vida estable durante un mínimo de noventa (90) días, pueden solicitarle al tribunal la desestimación de su caso o la suspensión o reducción permanente de las multas y los honorarios. Además, quienes ya están en tratamiento también pueden ser elegibles para recibir los beneficios de este programa, siempre y cuando hayan cumplido los

requisitos mencionados anteriormente.

Desafíos: la obtención de vivienda para los consumidores que participan en los distintos programas del Tribunal de Salud Mental continúa siendo un desafío, ya que, a menudo, se presentan personas que salen directamente de las cárceles de nuestra comunidad, que no reciben beneficios a su nombre o que tienen cargos penales, lo que causa preocupación entre nuestros proveedores de vivienda gratuita o de bajo costo.

Meta del Plan Trienal: desarrollar e implementar un mecanismo de rastreo de reincidencia de los participantes en el programa.

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de John:

*¡Hola! Me llamo John y tengo veinticinco años. Actualmente soy cliente del programa De Novo que es obligatorio a través del Tribunal de Salud Mental. Si usted escucha “Tribunal de Salud Mental” es probable que piense en una persona con antecedentes de problemas mentales importantes. En esta historia ese no es el caso. Cuando tenía 10 o 12 años me diagnosticaron trastorno bipolar, ya que un terapeuta me dijo que discutía mucho con mi madre. Ahora bien, esas pueden no haber sido las palabras exactas del terapeuta, sin embargo, esa era la enfermedad mental, la cual era la única que se registró en mi caso. Obviamente, yo era muy joven para entender totalmente el término “enfermedad mental” en ese momento, pero más adelante en mi vida se referirían a esto como “desequilibrio químico”, como a los 17 o 18 años; lo cual me perturbó en ese momento, pero más tarde lo entendí completamente cuando estuve sobrio. Esta es mi historia de mi travesía con las drogas, la adicción, la insensatez y mi salud física y mental. También es la de cómo superé esos obstáculos por la gracia de Dios, y dónde me encuentro ahora.*

*A los 11 años fumé marihuana por primera vez en mi vida con un par de amigos. Para resumir mi historia, mi madre me sorprendió haciéndolo, me castigó y no volví a fumar hasta cinco o seis años después. Después de todo eso, tuve una novia en cierto momento y una noche fuimos a un parque a fumar marihuana. Estuve flotando dentro y fuera de la conciencia después de drogarme. La primera vez solo tuve los ojos rojos y mucha hambre, y eso fue todo. Pero la segunda vez fue diferente. Puedo decir, honestamente, que la mitad de mi adicción fue por perseguir ese segundo sentimiento que tuve; el cual denominé mi primer sentimiento porque en el primero no sentí muchas cosas. Escuché la frase “perseguir ese primer subidón” en el programa De Novo y pensé: “Vaya, eso es algo que realmente podría relacionarse conmigo”. Porque, como dije, la mitad de mi adicción la pasaba así y la otra mitad recibía la influencia de la música y los amigos para ir de fiesta, drogarse, emborracharse y vomitar un día sí y uno no. Lo que luego aprendimos en la vida a través de un amigo, fue que esto en realidad se llamaba beber compulsivamente. Todo lo que he podido decir honestamente ha sido a través de un proceso de aprendizaje. No afronté nada solamente para que vinieran a decirme que eso no estaba bien. Pasé por pruebas y tribulaciones para estar sobrio. Miro hacia atrás y digo, vaya, supongo que cuando haces cosas así, obviamente, estos son los resultados.*

*Desafortunadamente, esto tuvo más sentido mientras más lo experimenté. Ahora podrías pensar: “¿No aprendiste a consumir drogas siendo sociable en la escuela secundaria?”. Sinceramente, no. Jugué fútbol durante toda la secundaria, lo cual creo que es en parte la justificación de por qué me mantuve lejos de las drogas. No iba a fiestas; la escuela y el fútbol eran mi vida. No pasé mucho tiempo fuera de la escuela hasta los 16 o 17 años, cuando me estaba preparando para graduarme de la escuela secundaria. Allí comenzó mi adicción. Fue el comienzo de una caída de seis años de duración. Y fue el inicio de un camino que conducía a pasar noches en la calle, en hospitales y en cárceles.*

*Después de graduarme tuve otra novia que no era la del parque. El papá de esta nueva novia me consiguió un trabajo de obrero en su propio negocio de remodelaciones de viviendas. Me pagaba por su cuenta para que el dinero resultara bastante y sin impuestos. Gasté mucho en hoteles junto a la playa, alcohol, marihuana y amigos. Hicimos muchas fiestas y, de pronto, me di cuenta de que mi amigo contaba con un lugar propio. Eso significó menos dinero para encontrar un lugar para hacer las fiestas y más dinero para marihuana y alcohol. Así fue como comenzó la bebida compulsiva y era de lo más normal vomitar al lado de alguien. Éramos jóvenes e imprudentes con nuestra salud, ignorantes de lo que le hacíamos a nuestro cuerpo. No pasó mucho tiempo para que empezara a vender drogas y también a experimentar con otras nuevas. La primera droga con la que experimenté después de la marihuana y el alcohol fue con el ácido. Yo y el amigo que tenía su propia casa,*

*la cual ya no tenía hacía mucho, decidimos consumir ácido en el apartamento de mi papá.*

*La primera vez no sentí nada, como la marihuana por primera vez, así que decidí consumir más. Antes de darme cuenta, estaba presentando psicosis. Me tomé una de más. "Tienes un desequilibrio químico", me dijo la madre de mi novia.*

*Me sentí confundido, sin haber entendido completamente lo que me dijo. Fue mi primera ida al hospital por haber consumido demasiado ácido. Me admitieron en el hospital psiquiátrico del condado de Los Ángeles. Me sentí extraño lejos de mi familia. Todo lo que podía pensar era: "No estoy tan enfermo como estos otros pacientes, todavía estoy en mis cabales". No sabía que forzar mi salida del hospital y volver a las drogas me causaría mucho daño.*

*Para ese momento comencé a experimentar algo llamado paranoia. La paranoia es la ilusión de que todo el mundo está conspirando secretamente en contra de tu éxito. Empecé a sufrir este mal y afectó mucho mis las relaciones con amigos y familiares. Una noche estaba bebiendo con mi padre y me dijo que saliéramos. Salimos, él bebió mucho, yo me intoxicqué muchísimo, y terminamos en la cárcel, él por agresión y yo por resistirme al arresto. Esa fue mi primera vez en la cárcel, y les digo que fue lo peor que me ha pasado en la vida. No me gustó en lo absoluto. Me pareció tan horrible que pagué la fianza con \$2,000 que había ahorrado. No mucho antes de eso, ya había consumido cocaína y algunos años después, metanfetaminas. Seguí yendo a la cárcel y a los hospitales, lugares que odiaba, pero seguía volviendo a lo mismo, a las drogas. La última vez que me metí en problemas fue la gota que derramó el vaso. Estaba en la cárcel, y antes de salir les dije a mi madre y a mi padre que quería dejar de consumir sustancias. Y aquí fue que me designaron para el programa De Novo. Había escuchado historias de exusuarios y los veía como testimonios vivientes de lo que yo mismo estaba experimentando. En el programa he aprendido mucho. He permanecido sobrio por 18 meses desde el 10 de agosto de 2018, y las cosas no podrían estar más claras para mí. Ahora tengo un empleo y mis relaciones con mi familia y mis amigos son mejores. No importa por lo que estés pasando, no te rindas. Puedes cambiar las cosas. No es demasiado tarde, no demasiado pronto. La adicción es real.*

## **¡La MHSA en acción!**

### **La historia de Nadia:**

*Estoy muy agradecida por mi experiencia con el programa de salud mental del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside. He aprendido mucho del terapeuta, de los trabajadores sociales, de los abogados y del juez. Mi experiencia comenzó en la Misión de Rescate Coachella Valley, donde hice amigos y adquirí una base firme de habilidades para sobrellevar situaciones y comunicación. Mi trabajadora social, Bonnie, era maravillosa y me ayudó mucho. Encontré un sistema de apoyo en el personal. También asistí a grupos y a terapia en la clínica de salud mental de Oasis en Indio. Ahora soy independiente, continúo en mis terapias y sigo trabajando en mis habilidades para sobrellevar situaciones en la clínica de salud mental Corona.*

*El año pasado viví en dos ciudades diferentes, hice un programa de 6 meses en la Misión de Rescate de Coachella Valley, me mudé a una vivienda de transición y ahora estoy viviendo por mi cuenta en Corona. En los Ángeles, empecé a estudiar producción musical en febrero en Los Angeles Film School. Además, estoy trabajando a tiempo completo cerca de Disneyland y estoy planeando mudarme pronto más cerca de Los Ángeles. Entre mis pasiones están música, fabricación de joyas, yoga y senderismo. He estado haciendo música a través de escribir canciones, tocar guitarra y hacer grabaciones. Hago joyas soldando diferentes metales de alta calidad como el oro o la plata. Pude volver a crear joyería, a trabajar en mi sitio web y a promocionar mi negocio.*

*Espero seguir mi tratamiento en terapia y contar con el apoyo de mi Psiquiatra. Actualmente, estoy trabajando con la Terapia Cognitiva y del Comportamiento y he disfrutado verdaderamente de los resultados. Estoy agradecida por mis nuevas habilidades para sobrellevar situaciones y por la experiencia que he obtenido gracias al programa. Mi trabajadora social, Carlee, ha sido una fuente continua de apoyo a través de los cambios y desafíos que viví el año pasado. También estoy agradecida con Alicia por su atención y comunicación y por ayudarme a alcanzar mis metas.*

## ¡La MHSa en acción!

### Historia del Tribunal de Salud Mental

*Carpe diem*

*Soy uno de los participantes del Tribunal de Salud mental del condado de Riverside. Comencé el programa en 2019. Mi participación comenzó cuando me arrestaron durante una crisis de salud mental. La crisis se generó debido a una combinación de una reacción adversa a los medicamentos y el estrés agudo debido al cáncer de mi esposa con un diagnóstico terminal.*

*Nunca había tenido relación con el sistema de justicia penal, y los meses siguientes fueron espantosos y confusos. Fue como vivir en un mundo nuevo y desconocido. Tuve que confiar en los abogados, así como en los intérpretes y en los defensores. Por varios meses, los abogados y el personal del tribunal me ayudaron a hacer todas las actividades y me dieron la documentación que respaldaba que yo sería un buen candidato para este programa. Fueron momentos difíciles y hubo quienes se opusieron a mi participación. Al final, se confirmó mi admisión.*

*La admisión y la participación en el programa ha cambiado el curso de mi vida. En vez de castigarme por problemas de salud mental, me están brindando la ayuda que necesito para mi familia y para mí mismo. He recibido orientación de manera continua. Estoy aprendiendo sobre mí mismo y las habilidades de vida que me han ayudado a cambiar a una versión mejorada de mí. Me he convertido en una mejor persona, un mejor esposo y un mejor padre. He sido capaz de cuidar a mi esposa durante su lucha con el tratamiento. La he acompañado todos los días y en cada una de las citas. Me atribuye el mérito de darle la fuerza para aguantar en los momentos en los que quiere rendirse. He aprendido que tan solo mi presencia alivia sus miedos y fortalece su voluntad. Puedo estar presente en el momento. Cada día me esfuerzo por sacar tiempo para pasarlo individualmente con cada uno de mis hijos. Estas habilidades que aprendí en la orientación me han llevado a interacciones más positivas y mejores relaciones con mis hijos. Ahora, podemos disfrutar de más tiempo en familia. Por último, he adquirido conocimiento sobre mí mismo. Después de completar una clase de un año de duración, ahora entiendo cómo enfrentar mejor los factores estresantes, manejar el estrés y lidiar con los conflictos que surgen en la vida diaria. Uno debe estar abierto a los cambios.*

*Este proceso no ha sido fácil. Se han presentado contrariedades. Son obstáculos que debo superar. Aunque el proceso de evaluación fue intimidante al principio, tuve que rendir cuentas por las acciones que me llevaron al arresto. La relación verdadera y honesta de esos eventos fue uno de los primeros pasos para cambiar mi vida. Con la ayuda de mi equipo de salud mental, seguí obteniendo conocimiento sobre los pensamientos y comportamientos que ocasionaron mi arresto. El crecimiento se obtiene a través de pequeños pasos graduales. Las personas del tribunal que supervisan el proceso han proporcionado orientación y consejos compasivos. Se interesaron de una manera activa en mí y en mi familia. Se trata de un enfoque de tratamiento centrado en la familia. Cada semana debo presentar de forma objetiva mi progreso, mis éxitos y las oportunidades para mejorar. Así, soy responsable de trabajar activamente en pro de mi crecimiento personal y de lograr las metas establecidas en mi plan de cuidado individual. La comparecencia obligatoria ante el tribunal me da la oportunidad de medir mi progreso en el programa.*

*La gratitud da sentido al pasado, trae paz para el presente y crea una visión para el mañana. Al principio, me faltaba entendimiento. No pude reconocer que necesitaba ayuda. No fue sino después de la crisis que llegué a darme cuenta. El primer paso es la identificación del problema. Cada día hay la oportunidad de continuar por un camino positivo. Seguir adelante en esta travesía es una elección. A medida que voy progresando en este camino, veo claridad para el futuro. Estoy agradecido por la vida que tengo ahora. Agradezco la oportunidad de participar en un programa centrado en la recuperación y la rehabilitación. Estoy en deuda con quienes me han ayudado a alcanzar el éxito.*

## **¡La MHSA en acción!**

### **Historia del Tribunal de Salud Mental**

#### *Reflexiones sobre el Programa de Salud Mental*

*Si bien soy una persona común, mi historia no lo es. Una vez pensé que el momento decisivo de mi vida fue cuando me enteré de mi catastrófica enfermedad terminal. Después de un par de meses, me rendí y tuve problemas para afrontar mi muerte. Mi esposo no podía soportar esa idea. No estaba dispuesto a dejarme a la deriva para entrar en la oscuridad, mientras yo me empeñaba en una muerte digna. Esto originó varios eventos: una crisis de salud mental, un arresto, la presentación de los cargos y la pérdida del empleo. Fue el momento más oscuro de mi vida. Con más de 20 años de experiencia lidiando con problemas agudos de salud mental, sabía muy bien lo que había visto y experimentado. Al principio, a nadie pareció importarle. El peor momento fue cuando escuché sus cargos en la audiencia pública. Todo se volvió surrealista. Medité en lo que sería de mis hijos después de todo esto. Una madre moribunda y un padre enfrentando la posibilidad de ir a prisión. Me hundí en un abismo tenebroso. Presas de la desesperación, comenzamos a planificar para lo peor. Viéndolo en retrospectiva, la decisión de planificar el futuro fue una bendición. Así que esperamos con paciencia y nerviosismo para saber sobre la admisión en el programa. La paciencia y fortaleza fueron fundamentales. El resultado valió la espera.*

#### **¿Cuáles son los beneficios de participar en el programa?**

*Usted es más que un simple número: lo más frustrante fue no poder entender lo que estaba sucediendo debido a la rapidez con que se celebran las audiencias. Afortunadamente, contamos con un abogado excelente que se esforzó en mantenernos informados.*

*Las personas se toman un tiempo para escuchar: ahora contamos con un equipo de salud mental que se toma un tiempo para entender nuestra situación y necesidades. Poseen el conjunto de habilidades particulares para entender e intervenir.*

*Es una atención enfocada en el tratamiento y centrada en la persona: se establece un plan de atención individualizado con base en las evaluaciones hechas al momento de la admisión.*

*Se asume que usted puede cambiar su vida: nunca antes mi familia había estado tan feliz ni mi matrimonio había estado tan sólido. Las habilidades para la vida y la perspicacia obtenidas de la orientación y las clases de mejora personal cambian la vida.*

*Se le concede importancia a toda la unidad familiar: este fue nuestro primer contacto con el sistema de justicia penal. En el tribunal regular, el defensor de las víctimas me dijo qué y cómo pensar. Me trataron con desdén por esforzarme en mi matrimonio de 20 años y tratar de recomponer mi familia. Ahora, me llaman por mi nombre y me tratan con respeto.*

*Es un tratamiento y proporciona habilidades para la vida: las clases de orientación y formación condujeron al autodescubrimiento. Para quienes desean aprender y crecer, esa es la oportunidad.*

*Proporciona una rendición de cuentas estructurada: desde el principio se establecen claramente las expectativas y se perfilan los pasos a seguir. Se esbozan las consecuencias de los errores de juicio y de comportamiento.*

*Se celebran sus progresos: lloré de alegría en nuestra primera audiencia de progreso. El informe del tribunal resaltó todo el trabajo y esfuerzo que mi esposo llevó a cabo. Reconocieron sus logros. El reforzamiento positivo para el participante motivado generará una gran cantidad de resultados positivos.*

*Decidimos salir adelante juntos. Él era mi roca, mi consuelo y mi protección en los momentos en los que estaba tan enferma, cuando una y otra vez me cuestionaba mis elecciones de vida. Me cuidó tiernamente a lo largo de todo ese dolor y sufrimiento. A cambio, me convertí en su animadora y principal admiradora mientras él trataba de reinventarse en su versión mejorada. Salió al mundo en una travesía de autodescubrimiento y trajo de vuelta nueva información, habilidades, ideas y técnicas de las clases y de la orientación. Ahora va por el camino correcto. Vencí la enfermedad y ahora puedo caminar a su lado.*

## Detención de adultos

Las regulaciones de la MHSA restringen el financiamiento en entornos involuntarios, pero sus fondos pueden apoyar consumidores detenidos como parte de la planificación del alta y cuando se le proporciona atención de salud mental a un consumidor que estaba inscrito en una FSP.

El Programa de Salud del Comportamiento de Medicina Legal (Forensic Behavioral Health, FBH) del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) proporciona una amplia gama de servicios de salud del comportamiento a consumidores encarcelados en una de las cinco prisiones del condado de Riverside. Se hace una exploración exhaustiva de la salud del comportamiento de los consumidores cuando son registrados en una cárcel del condado con el fin de determinar si necesitan servicios de salud del comportamiento y, si los necesitan, qué tipos de servicios se justifican y a qué nivel de intensidad. Los miembros del personal del FBH proporcionan terapia individual; servicios psiquiátricos, que incluyen provisión y manejo de medicamentos psicotrópicos; servicios de gestión de casos; y servicios de planificación del alta, que incluyen ponerlos en contacto con recursos comunitarios como asistencia de vivienda; además, se establecen beneficios (es decir, SSI, SSDI, Medi-Cal, Cal-Fresh, etc.) y los ponen en contacto con servicios de salud del comportamiento comunitarios. El FBH ofrece gran variedad de programas de terapia de grupo que incluyen el Grupo de Habilidades para la Vida, el Grupo de Habilidades Sociales, *Seeking Safety*, Vida de Recuperación Concurrente, Manejo de la Ira y Terapia Dialéctica del Comportamiento. En septiembre de 2019, el FBH comenzó a ofrecer Tratamiento Asistido con Medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT) a personas con un trastorno diagnosticable de consumo de opiáceos o alcohol. Se recetan medicamentos de efectividad comprobada en la reducción sustancial del deseo de consumo de opiáceos o alcohol a personas que padecen de ese trastorno y cumplen con los criterios de inclusión en el programa de MAT. Además, los participantes del programa de MAT reciben servicios de orientación individual y grupal sobre el consumo de sustancias mientras están en custodia y se les pone en contacto con programas de tratamiento de uso de sustancias y programas de servicios de salud mental antes de su liberación de la custodia.

EL FBH trabaja en estrecha colaboración con la Unidad de Investigación y Evaluación del RUHS-BH para hacer seguimiento a una amplia gama de mediciones relativas a la prestación directa de servicios a consumidores encarcelados. Específicamente, rastreamos mediciones como total de casos al final de mes, cantidad de nuevos casos abiertos mensualmente, cantidad de encuentros de servicios del FBH por mes, cantidad de citas psiquiátricas mensuales y cantidad

de personas que se pusieron en contacto de manera exitosa con un proveedor de servicios ambulatorios después de su liberación de la custodia. Un análisis de los datos del año calendario 2019 reveló que el FBH abrió 16,637 nuevos casos durante el año 2019, realizó 15,596 citas psiquiátricas y prestó 215,996 servicios directos exclusivos a consumidores encarcelados.

Las metas del programa del FBH para el próximo 3YPE incluyen: (1) aumentar la participación de consumidores encarcelados en grupos de salud del comportamiento basados en evidencia; (2) aumentar la cantidad de consumidores encarcelados que participan activamente en el tratamiento asistido con medicamentos para trastornos de consumo de opioides y alcohol; y (3) aumentar la tasa de éxito de poner en contacto consumidores con servicios de salud del comportamiento comunitarios después de su liberación de la custodia.

### **Justicia juvenil**

La División de Justicia Juvenil (Juvenile Justice Division, JJD) del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) proporciona servicios de salud del comportamiento a jóvenes que están en custodia en uno de los tres pabellones juveniles del condado de Riverside o que cumplen su condena en el Centro de Tratamiento y Educación Juvenil (Youth Treatment and Education Center, YTEC). Se les hace una exploración exhaustiva de salud del comportamiento a los jóvenes que se encuentran en un centro juvenil o en el YTEC con el fin de determinar si necesitan servicios de salud del comportamiento y, si los necesitan, qué tipos de servicios se justifican y a qué nivel de intensidad. Los miembros del personal de la FBH proporcionan terapia individual, servicios psiquiátricos que incluyen provisión y manejo de medicamentos psicotrópicos, servicios de gestión de casos y servicios de planificación de altas médicas. Se les ofrece a los jóvenes una variedad de programas de terapia grupal de práctica basada en evidencia, lo que incluye *Seeking Safety*, Terapia de Reemplazo de la Ira, Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma y Terapia Dialéctica del Comportamiento. Los jóvenes reciben servicios de orientación individual y grupal sobre el consumo de sustancias, lo que incluye inscripción en el modelo de grupo de práctica basado en evidencia conocido como A New Direction (Una Nueva Dirección). Finalmente, se ponen en contacto con servicios de salud del comportamiento después de ser liberados de uno de los pabellones juveniles: los miembros del personal del Programa de Cuidado Posterior de la JJD llegan al lugar de residencia de los jóvenes y les proporcionan servicios de inmersión de salud del comportamiento. El personal del Equipo de Atención Posterior del YTEC atiende en su hogar a los jóvenes que salen del YTEC y a sus familiares a través de Terapia Familiar Funcional y otros servicios de salud del

comportamiento según lo necesario.

Al igual que el programa de Salud del Comportamiento de Detención de Adultos, la División de Justicia Juvenil trabaja estrechamente con la Unidad de Investigación y Evaluación del RUHS-BH para hacer seguimiento a una amplia gama de mediciones relativas a la prestación directa de servicios a consumidores encarcelados. Específicamente, rastreamos mediciones como total de casos al final de mes, cantidad de nuevos casos abiertos mensualmente, cantidad de encuentros de servicios del FBH por mes, cantidad de citas psiquiátricas mensuales y cantidad de personas que se pusieron en contacto de manera exitosa con un proveedor de servicios ambulatorios después de su liberación de la custodia. También se hace seguimiento de la cantidad de jóvenes liberados del sistema de pabellones juveniles y puestos en contacto con servicios de inmersión de Atención Posterior, así como de los jóvenes egresados del programa del YTEC y que se ponen en contacto de manera exitosa con el programa de Atención Posterior de Terapia Familiar Funcional.

Las metas del programa del FBH para el próximo 3YPE incluyen: 1) aumentar significativamente la cantidad de servicios de salud del comportamiento individuales y grupales a disposición de los jóvenes en los pabellones juveniles y en el YTEC, ya que se contrataron nueve Terapeutas Clínicos adicionales durante 2019 y el primer trimestre de 2020; 2) los servicios de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) comenzarán formalmente en los tres pabellones juveniles y en el YTEC, ya que se contrataron dos Consejeros en Consumo de Sustancias y se están contratando a otros dos.

### **Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento (CBAT)**

El Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento (CBAT) es un equipo corresponsable compuesto por un Terapeuta Clínico y un funcionario de orden público (*Sheriff* o un oficial del PD). El CBAT funciona como un equipo que da respuesta a llamadas al 911 relacionadas con crisis de salud del comportamiento, a emergencias de salud mental de tipo 5150 y a asuntos relacionados con consumo de sustancias y con personas sin hogar. El CBAT proporciona evaluación de riesgos sobre el terreno y hace los contactos y las remisiones necesarios, así como seguimiento de gestión de casos. La meta del CBAT es reducir hospitalizaciones psiquiátricas, disminuir encarcelamientos, reducir admisiones en los departamentos de emergencia, reducir llamadas repetidas para patrullaje, establecer contactos con atención y recursos apropiados y fortalecer la asociación entre la comunidad, los organismos de orden público y Salud del Comportamiento. El programa ha demostrado bastante éxito en el alcance de sus metas, con el 84 % de respuesta de llamadas que generan traslado desde la

hospitalización.

Las ubicaciones del CBAT se expandieron a partir de dos equipos: el Departamento de Policía de Riverside y el Departamento de Policía de Hemet hasta tres sedes adicionales en el año fiscal 2018-2019: Departamento de Policía de Indio, alguacil de Southwest y alguacil de Moreno Valley. En 2020 se añadirá una nueva ubicación para el CBAT: el Departamento de Policía de Murrieta.

JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
# de llamadas	37		# de llamadas	51		# de llamadas	69		# de llamadas	76	
# de seguimientos	3		# de seguimientos	11		# de seguimientos	15		# de seguimientos	11	
	#	%		#	%		#	%		#	%
Sin hogar	20	50 %	Sin hogar	33	53 %	Sin hogar	37	44 %	Sin hogar	24	28 %
HCI Salud Mental	36	90 %	HCI Salud Mental	56	90 %	HCI Salud Mental	75	89 %	HCI Salud Mental	59	
HCI Abuso Sustancias	27	68 %	HCI Abuso Sustancias	35	56 %	HCI Abuso Sustancias	44	52 %	HCI Abuso Sustancias	34	39 %
# de 5150	7		# de 5150	5		# de 5150	8		# de 5150	12	
Escritos			Escritos			Escritos			Escritos		
Traslados	80 %		Traslados	90 %		Traslados	83%		Traslados	84 %	
Promedio llamadas	40		Promedio llamadas	31		Promedio llamadas	30		Promedio llamadas	38	
NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTALES ESTIMADOS					
# de llamadas	50		# de llamadas	62		LLAMADAS CONTESTADAS	531				
# de seguimientos	8		# de seguimientos	3		SEGUIMIENTOS	78				
	#	%		#	%						
Sin hogar	16	28 %	Sin hogar	16	25 %	SIN HOGAR	40 %				
HCI Salud Mental	37	64 %	HCI Salud Mental	46	71 %	HCI SALUD MENTAL	82 %				
HCI Abuso Sustancias	20	34 %	HCI Abuso Sustancias	30	46 %	HCI ABUSO SUSTANCIAS	53 %				
# de 5150	11		# de 5150	13		5150 ESCRITOS	85				
Escritos			Escritos			Traslados %	84 %				
Traslados	78 %		Traslados	80 %							
Promedio llamadas	43		Promedio llamadas	37		TIEMPO DE LLAMADAS	37				
ENERO			FEBRERO			MARZO					
# de llamadas	72		# de llamadas	59		# de llamadas	55				
# de seguimientos	13		# de seguimientos	13		# de seguimientos	1				
	#	%		#	%		#	%			
Sin hogar	24	28 %	Sin hogar	33	46 %	Sin hogar	8	14 %			
HCI Salud Mental	50	59 %	HCI Salud Mental	44	61 %	HCI Salud Mental	35	63 %			
HCI Abuso Sustancias	37	44 %	HCI Abuso Sustancias	37	51 %	HCI Abuso Sustancias	20	36 %			
# de 5150	11		# de 5150	6		# de 5150	12				
Escritos			Escritos			Escritos					
Traslados	85 %		Traslados	90 %		Traslados	79 %				
Promedio llamadas	40		Promedio llamadas	35		Promedio llamadas	42				

## ¡La MHSA en acción!

### Historias exitosas del CBAT

*CBAT de Indio: un hombre de 55 años que ha estado sin hogar por **más de 10 años**. Antecedentes de síntomas de salud mental con cumplimiento deficiente del tratamiento. El personal de Calidad de Vida del Departamento de Policía de Indio se ocupó de su participación en el tratamiento, lo asistió con el transporte y lo puso en contacto con una vivienda de emergencia. Ahora, recibe tratamiento, está en un hotel como vivienda temporal y está en la lista para obtener una vivienda segura a largo plazo.*

*El SHERIFF DE MORENO VALLEY DEL CBAT ha establecido excelentes relaciones con la clínica RUHS-BH en Blaine St. y con el Jefferson Wellness Center, así como con el Equipo de Respuesta ante Emergencias de Comportamiento (Behavioral Emergency Response Team, BERT) del hospital del RUHS. Hemos coordinado y colaborado con el Tribunal de MH y puesto en contacto con sus servicios a 5 consumidores con psicosis grave. Hemos empezado a establecer el CBAT como los expertos en escenarios de MH en la estación del Sheriff de Moreno Valley, y los Sargentos están enviando informes de casos de 5150 a los Terapeutas Clínicos del CBAT para hacerles seguimiento a las personas que han sido colocadas en solicitudes de 5150.*

*“Soy Psicólogo Escolar en el Distrito Escolar Unificado de Moreno Valley. Una de mis colegas a quien usted y uno de los terapeutas ayudaron me dio su información de contacto. Ella compartió con nosotros la utilidad y la importancia de este recurso”.*

*SHERIFF DE SOUTHWEST DEL CBAT: hombre de 17 años que intenta suicidarse en un paso elevado de la autopista. El CBAT, el Departamento de Bomberos y otros equipos de primera respuesta locales lograron controlar la situación y llevar al joven a un lugar seguro. El CBAT lo llevó a los Servicios de Tratamiento de Emergencia y apoyó al joven y a su madre y les proporcionó los recursos adecuados para que siguieran recibiendo atención.*

*Un hombre de 44 años, bombero del condado de Riverside con diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) estaba haciendo vagas declaraciones suicidas. Ha luchado con la depresión durante los dos años pasados debido a una traumática llamada al servicio de bomberos en la que un niño murió en sus brazos. El representante del CBAT fue capaz de desarrollar rápidamente un acercamiento con base en puntos en común. El hombre no cumplía con los criterios para una retención de tipo 5150. Estuvo dispuesto a recibir información sobre los recursos del CBAT. Posteriormente, se comunicó con el CBAT para expresarle su gratitud por el tiempo que le dedicaron, y dijo que le iba bien y que estaba buscando servicios de salud mental.*

## **Propuesta 47**

Gracias a que las regulaciones de la MHSA exigen aprovechar fondos de múltiples fuentes utilizando parte de sus fondos, nuestro programa de la Propuesta 47 pudo aumentar el alcance de servicios a la comunidad.

El condado de Riverside estableció un programa modelo de Asociación de Servicio Completo (FSP) para Atención Integral de Salud del Comportamiento diseñado para proporcionar servicios integrados de salud del comportamiento que incluyan tanto servicios de especialidades de salud mental (MH) como de Trastorno por Consumo de Sustancias (Substance Use Disorder, SUD). Se establecieron centros de servicio en dos lugares de las áreas con más necesidad del condado de Riverside: Coachella Valley (región del desierto) y el área de Perris y Moreno Valley (región del centro). Se contrató a Recovery International para proveer el programa de la FSP de Atención Integral. Los sitios del programa se llamaron De Novo, que significa “nuevos comienzos”. El programa está diseñado para atender a participantes que han quebrantado la ley debido a trastornos graves de salud mental, uso de sustancias o trastornos concurrentes.

El modelo de la FSP de Salud Integral incluye apoyo psiquiátrico y con medicamentos, intervenciones basadas en evidencia como DBT, Terapia Cognitiva y del Comportamiento (Cognitive Behavioral Therapy, CBT), Seeking Safety y entrevistas motivacionales. Los servicios incluyen intervenciones que apoyan desarrollo de habilidades en los ámbitos de la vida del cliente (p. ej., manejo de la ira y terapia familiar); exploración del sistema y acceso (p. ej., vivienda, transporte y asistencia con beneficios); administración del hogar (p. ej., presupuesto, mantenimiento del hogar y conservación de vivienda); capacitación y apoyo de salud y bienestar (p. ej., manejo del dinero, importancia del cuidado de la salud física coordinada, nutrición y ejercicio, planificación de comidas, etc.); apoyo entre pares; orientación familiar; y gestión de casos específicos. Además, los programas de las FSP brindan apoyo fuera del horario de atención para participantes en crisis y servicios vocacionales como acceso a computadoras para ayudar a buscar trabajo y llenar solicitudes de empleo, así como acceso al correo electrónico.

En un período de 6 meses, para el final del año fiscal (junio de 2019) se habían atendido a un total de 122 clientes individuales en el programa y, en total, hubo 254 remisiones con una tasa de inscripción exitosa del 48 %.

## **Desarrollo del Sistema General: expansión clínica y mejoras:**

### **Sistema de atención para niños y TAY**

La expansión del personal de la clínica para incluir Padres Colaboradores y Especialistas en Apoyo entre Pares como parte del equipo clínico se ha convertido en un estándar de atención en la prestación de servicios del RUHS-BH. Aunque nuestros programas de experiencias vividas cumplen funciones esenciales de divulgación y participación, también son parte integral de las operaciones generales de la clínica.

Los Padres Colaboradores dan la bienvenida a las nuevas familias al sistema de salud mental a través de un proceso de orientación en el que se informa a los padres sobre los servicios de la clínica y ofrece apoyo o defensa en un entorno acogedor. Los Padres Colaboradores son defensores que ayudan con la exploración y del sistema y con la formación. Los servicios de los Padres Colaboradores son invaluable para promover la participación desde el primer contacto con la familia, brindar apoyo y formación a las familias y apoyar la voz de los padres y la participación total en todos los aspectos de la planificación y prestación de servicios de sus hijos. Los Padres Colaboradores proporcionan capacitaciones de crianza como Nurturing Parenting, Triple P y Triple P para adolescentes, Educar, Preparar y Apoyar (EES) y la sección de padres de Dinosaur School de Incredible Years.

En total, los programas de Servicios Integrales para Niños atendieron a 11,496 personas (7,376 jóvenes y 4,580 padres y miembros de la comunidad) en el año fiscal 2018-2019. En todo el Plan de Trabajo para Niños, el perfil demográfico de los jóvenes atendidos fue de un 48 % de hispanos o latinos, un 9 % de negros o afroamericanos y un 18 % de blancos. Una buena proporción (24 %) de los jóvenes atendidos se registraron como “otra” raza o etnia. Los jóvenes asiáticos e isleños del Pacífico representaron menos del 1 % atendido.

Las mejoras en el servicio de desarrollo de sistemas con la colaboración interinstitucional y la expansión de modelos efectivos basados en evidencia continúan siendo componentes esenciales del Plan de Trabajo para Niños.

El Equipo de Toma de Decisiones (Team Decision Making, TDM) comenzó como un componente del servicio de colaboración entre agencias que apoyaba el enfoque del programa

de apoyo interfamiliar Family-to-Family adoptado en el condado de Riverside como parte de la reestructuración de los servicios sociales. El TDM, el personal clínico del Departamento de Salud del Comportamiento y el personal del Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) resolvieron problemas relacionados con la protección y colocación de los niños cuando el riesgo en el hogar ocasiona la separación de su familia.

El departamento ha aumentado la colaboración con el DPSS a través de Pathways to Wellness (Caminos hacia el bienestar), que es el nombre que se le ha dado al programa para evaluar y proporcionar servicios de salud mental a los dependientes del DPSS para cumplir con las condiciones del acuerdo de la acción de clase Katie A. vs. Bonita. El personal clínico del RUHS-BH apoyó la implementación del departamento de Pathways to Wellness a través del proceso del TDM y de las reuniones colectivas del Equipo de Niños y Familias (Child and Family Team, CFT). El personal del RUHS-BH colaboró con el personal del DPSS en las reuniones del TDM con lo que atendieron a 1,333 jóvenes en el año fiscal 2018-2019.

Además, el personal del departamento participó en varios cientos de reuniones del Equipo de Niños y Familias (CFT) con el personal y las familias del DPSS para apoyar la creación de un plan familiar a través de un proceso de colaboración.

Las mejoras de los Servicios Terapéuticos del Comportamiento (Therapeutic Behavioral Services, TBS) proporcionaron personal adicional de gestión de casos de los jóvenes que reciben TBS. Los TBS se brindan a niños con Medi-Cal de alcance completo y a varios jóvenes sin Medi-Cal, a través de los Servicios de Asesoría del Comportamiento (Behavioral Coaching Services, BCS).

Los servicios de TBS y BCS se brindan a menores en riesgo de hospitalización o en colocaciones de nivel superior. El personal de expansión de TBS coordinó remisiones y brindó gestión de casos a 448 jóvenes en el año fiscal 2018-2019. Entre los proveedores contratados se encuentran: Charlee Family Care, ChildHelp, Inc., ChildNet Youth and Family Services, Community Access Network, Mountain Valley Child and Family Services, New Haven Youth and Families y Victor Community Support Services.

Además, el estado de California ha ordenado que los jóvenes reciban servicios especializados de salud mental como los de Coordinación de Atención Intensiva (Intensive Care Coordination, ICC) y Servicios Intensivos con Base en el Hogar (Intensive Home Based Services, IHBS).

Todos los programas que brindan servicios para niños y TAY también deben brindárselos a jóvenes que cumplen con los criterios, y también deben participar en los CFT exigidos por el estado.

Los programas de expansión clínica también incluyeron el uso de Especialistas en Salud del Comportamiento en cada región del condado para brindar grupos y otros servicios que aborden las necesidades de los jóvenes con trastornos concurrentes. El Programa de Tutoría ofrece una oportunidad para que jóvenes menores de 18 años que reciben servicios de las clínicas o programas de nuestro condado se pongan en contacto con un mentor durante entre 6 y 8 meses. Mediante la coordinación de Salud del Comportamiento a través de Oasis, un promedio de 42 jóvenes participaron en el programa de tutores en algún momento del año fiscal 2018-2019. Los tutores tienen diversas experiencias de vida y niveles de educación. Varios de los tutores tienen antecedentes como consumidores en Salud Mental Infantil. Han tenido mucho éxito trabajando con los jóvenes asignados. Uno de los objetivos del programa de tutores es que los jóvenes puedan hacer contacto con algún interés en la comunidad. Los padres de los jóvenes participantes comentaron que este programa ayudó a su hijo en la escuela y ha mejorado su confianza.

Las Prácticas Basadas en Evidencia (EBP) extendidas en las clínicas infantiles incluyen Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT) y Terapia Interactiva Padres-Hijos (PCIT), las cuales se implementaron para abordar las necesidades particulares de la población joven (jóvenes en transición al sistema de adultos y niños pequeños). La CBT continuó expandiéndose con la disponibilidad de la Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) para jóvenes que experimentan síntomas relacionados con un trauma importante. La cantidad de personal capacitado para proporcionar TF-CBT aumentó en el año fiscal 2018-2019, lo que incrementó la capacidad del programa y produjo un total de 244 jóvenes atendidos.

LA PCIT se proporcionó en el contexto de un programa de Asociación de Servicio Completo (FSP) a 29 jóvenes. Se reclasificó de una FSP a un modelo ambulatorio estándar debido al agotamiento de clínicos capacitados y a los servicios de FSP que se ofrecen en otros modelos de intervención. La PCIT continuará como un programa de desarrollo del sistema general con énfasis en el desarrollo de funciones en las clínicas con salas de PCIT. La PCIT se ha proporcionado en las clínicas infantiles, pero se concentra principalmente en el programa preescolar para niños de 0 a 5 años.

Además, la expansión de los servicios para jóvenes y familias incluyó el tratamiento de jóvenes con trastornos alimentarios mediante un enfoque de equipo que brinda un tratamiento intensivo. Además del tratamiento para los trastornos alimentarios, el personal de la clínica infantil también se capacitó para brindar Dinosaur School de Incredible Years en grupos pequeños en las clínicas. Este programa ayuda a los niños a desarrollar estrategias positivas para sobrellevar

situaciones en torno a comportamientos relacionados con la ira y otros sentimientos intensos. Tradicionalmente, este programa solo se ofrecía en un entorno escolar, pero aumentó la necesidad de servicio para niños de 4 a 8 años con problemas para manejar comportamiento, atención y otros problemas de internalización.

Debido al aumento de la necesidad de estos servicios clínicos ambulatorios para niños y TAY, se necesitaron otros proveedores contratados para expandir estos servicios en todo el condado de Riverside. Los proveedores contratados que prestan servicios a los jóvenes y a los TAY son: Casa Pacifica, Charlee Family Care, Aspiranet, ChildHelp Inc., ChildNet Youth and Family Services, Community Access Network, Creative Solutions for Kids and Family, McKinley Children's Center, Mountain Valley Child and Family Services, New Haven Youth and Families, Oak Grove, Trinity Youth Services, Victor Community Support Services, Walden Family Services, Alma Family Services, Cal Mentor, Family Services Association, Distrito Escolar Unificado de Jurupa, MFI Recovery Services, Olive Crest Treatment Center, Special Service for Groups, Tessie Cleveland Community Services Corporation, Carolyn E. Wylie Center y el Distrito Escolar Unificado de Palm Springs.

Todo el personal para niños y TAY está en proceso de capacitación en Servicios que Toman en Cuenta el Trauma (Trauma Informed Services, TIS) para garantizar que todo el personal esté brindando servicios con este enfoque. Esto se está implementando a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento.

Los servicios para jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil han continuado a pesar de que el Departamento de Libertad Condicional del condado ha cambiado su enfoque para encarcelar jóvenes. Durante los años recientes los correccionales juveniles han reducido drásticamente su censo, y han elegido en cambio prestar servicios a los jóvenes de la comunidad. La programación de Salud del Comportamiento para jóvenes que han quebrantado la ley se ajustó al aumentar servicios de inmersión y convertir el programa de inmersión en una FSP. Además, el RUHS-BH ha ampliado los servicios de Atención Posterior para los jóvenes que salen del Centro de Detención Juvenil cuando se cumplen las sentencias. Cuando los jóvenes son liberados, se les ofrecen servicios de inmersión y Terapia Familiar Funcional. En las instalaciones de justicia juvenil se ofrecieron varios grupos, entre ellos, Terapia de Sustitución de la Agresión y tratamiento para el consumo de sustancias. En el año fiscal 2018-2019, la AFP de servicios de inmersión atendió a 294 jóvenes.

## **Desarrollo del Sistema General: expansión clínica y mejoras del Sistema de Atención para Adultos**

El Plan de Trabajo de los Servicios Globales Integrados para Adultos (Comprehensive Integrated Services for Adults, CISA) continúa proporcionando una amplia gama de servicios integrales y un sistema de apoyo centrado en la recuperación de adultos con problemas graves de salud del comportamiento.

Los asuntos prioritarios de las partes interesadas identificados durante el proceso de planificación de los CSS para adultos se centraron en personas sin hogar no participantes, en quienes tienen trastornos concurrentes, en poblaciones relacionadas con la medicina legal y en usuarios frecuentes de servicios de crisis y hospitalarios. Las estrategias del Plan de Trabajo de los CISA incluyeron una combinación de ampliación del programa, programas de Asociación de Servicio Completo y mejoras de los programas a través del Sistema de Atención para Adultos. Estas estrategias se concibieron como orientadas a la recuperación, e incluyen tanto competencia cultural como prácticas basadas en evidencia.

El apoyo centrado en la recuperación es un componente clave en el sistema de clínicas ambulatorias. Todos los programas de Desarrollo del Sistema han mejorado los servicios con la integración de Especialistas en Apoyo entre Pares y Defensores de la Familia en clínicas y programas. Los Especialistas en Apoyo entre Pares han continuado prestando servicio como una parte importante del equipo de tratamiento clínico, y proporcionan divulgación, apoyo entre pares, formación para la recuperación y defensa. Los grupos del Plan de Acción para Bienestar y Recuperación (WRAP) están bien establecidos en nuestro sistema de clínicas para adultos gracias al trabajo de los Especialistas en Apoyo entre Pares. Los Especialistas en Apoyo entre Pares que trabajan en las clínicas como empleados regulares del departamento proporcionan apoyo continuo para la recuperación de los consumidores. [Consulte la página 127](#) para obtener más información sobre todas las actividades y los servicios que proporcionan Asuntos del Consumidor y los Especialistas en Apoyo entre Pares.

Los Defensores de la Familia han sido un componente esencial de los servicios mejorados de las clínicas. Les proporcionan a las familias recursos e información sobre salud mental, diagnósticos, el sistema legal, recuperación y exploración dentro del sistema de atención médica. Cualquier familia puede hacerles preguntas a los Defensores de la Familia sobre la atención de salud mental de su ser querido adulto cuando lo necesite.

[Consulte la página 164](#) para obtener más información sobre el Programa del Defensor de la Familia y todos los servicios que se brindan en el Sistema de Atención para Adultos.

La Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT), la Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT), Seeking Safety y los grupos de Trastornos Concurrentes son prácticas basadas en evidencia que se ofrecen en las clínicas para adultos y que reciben apoyo del Plan de Trabajo para Adultos. Se ofrece un tratamiento adicional para adultos con trastornos alimentarios mediante un enfoque de equipo con personal de atención de salud del comportamiento capacitado para atender y tratar trastornos alimentarios. También se desarrollaron mecanismos de garantía de calidad para coordinar capacitación actualizada y apoyo del personal para procurar la fidelidad del programa.

Se proporcionó gestión de recuperación como parte de las mejoras de la clínica, pero se suspendió como una práctica basada en evidencia utilizada con adultos en el año fiscal 2018-2019 debido al agotamiento del personal capacitado y a la participación inconstante de los consumidores. Se están explorando otras prácticas basadas en evidencia en conjunto con Asuntos del Consumidor y la comunidad de pares.

En total, 19,659 consumidores se han beneficiado de los programas ofrecidos debido a la expansión y a las mejoras de las clínicas.

Todo el personal para adultos está en proceso de capacitación en Servicios que Toman en Cuenta el Trauma (TIS) para garantizar que todo el personal esté brindando servicios con este enfoque. Esto se está implementando a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento.

### **Servicios Psiquiátricos Móviles**

En una revisión de los usuarios asiduos de servicios psiquiátricos de emergencia, el RUHS-BH determinó que era fundamental un nuevo enfoque que abordara las necesidades de esta población con el fin de reducir los efectos de hospitalizaciones reiteradas. En el año fiscal 2018-2019, se desarrolló el programa de Servicios Psiquiátricos Móviles (Mobile Psychiatric Services, MPS) para proporcionar más apoyos para cumplir las metas de reducir las hospitalizaciones reiteradas y la carga de los servicios psiquiátricos de emergencia en nuestro sistema por parte de los 40 usuarios asiduos principales.

El programa de MPS proporciona servicios integrales de Salud del Comportamiento (Behavioral Health, BH) a clientes con enfermedad mental grave y persistente que son usuarios asiduos de los servicios de crisis con hospitalizaciones frecuentes y que tienen poca o ninguna conexión con los servicios ambulatorios. El programa de MPS se esfuerza por proporcionar un sistema accesible, culturalmente receptivo, integrado y fundamentado en las mejores prácticas de servicios de salud del comportamiento para apoyar a los clientes en su recuperación.

Los Servicios Psiquiátricos Móviles (MPS) brindan servicios de campo para involucrar y tratar a usuarios asiduos de servicios de crisis y hospitalarios y a quienes tienen poca o ninguna conexión con los servicios estándar ambulatorios. Los MPS conectan personas con servicios ambulatorios apropiados para la continuidad de la atención y las ponen en contacto con otros recursos adecuados después de involucrarlas y estabilizarlas inicialmente mediante la prestación de servicios en la calle dondequiera que se encuentren.

El equipo de los Servicios Psiquiátricos Móviles es un verdadero enfoque de equipo colaborativo y cooperativo que involucra personas con diferentes antecedentes, habilidades y áreas de especialización. El equipo incluye un Psiquiatra, un Terapeuta Clínico (Clinical Therapist, CT), un Enfermero Vocacional Certificado (Licensed Vocational Nurse, LVN), Especialistas en Salud del Comportamiento (Behavioral Health Specialist, BHS), Especialistas en Apoyo entre Pares (Peer Support Specialist, PSS), un Asistente de Servicio Comunitario (Community Service Assistant, CSA) y un Asistente de Oficina (Office Assistant, OA).

Entre los servicios del programa de los MPS se encuentran respuesta móvil, evaluación psiquiátrica, consulta de medicamentos, evaluación, gestión de medicamentos, servicios de manejo del comportamiento, exploración de consumo de sustancias y remisión a servicios ambulatorios para cualquier cliente que sea un usuario asiduo de los servicios de crisis pero que no esté participando actualmente en otros servicios ambulatorios tradicionales de BH.

La meta es proporcionar un proceso de colaboración, cooperativo e impulsado por el cliente para prestar servicios de apoyo de salud del comportamiento de calidad a través del uso eficaz y eficiente de los recursos por parte del equipo de MPS. La meta es facultar a los clientes a través de gestión de casos y servicios de medicamentos en la calle, y aprovechar sus fortalezas y capacidades para promover una mejor calidad de vida. El riesgo de hospitalización o de vuelta a la hospitalización se reduce al suministrarles a las personas acceso a los apoyos necesarios para que, con el tiempo y de manera efectiva, participen en la gama de servicios ambulatorios que se ofrecen en todo el condado.

Los clientes asiduos pueden ser a corto plazo (de 4 a 6 semanas) o a largo plazo (de 6 a 24 meses). Los clientes pueden recibir atención en un motel, en su hogar, en instalaciones de alojamiento y alimentación o en las de alojamiento con atención, en instalaciones para vivir en sobriedad o en campamentos para personas sin hogar. Los clientes a corto plazo se describen como personas previamente estables que tienen una descompensación repentina, presumiblemente breve, pero que no necesitan atención las 24 horas. En la tercera o cuarta semanas, en la mayoría de los casos, los MPS comenzarán a disminuir las visitas del equipo y

harán la transición de los clientes a programas ambulatorios, y continuarán brindando apoyo hasta que el cliente se estabilice en el entorno ambulatorio. Los clientes a largo plazo se describen como personas que no se estabilizan y que requieren atención en CRT, un hospital o un entorno de atención de urgencia cada 1 o 2 meses. Las personas reciben de una a ocho visitas por semana para administración de medicamentos, información sobre medicamentos y enfermedades, desarrollo de habilidades para sobrellevar situaciones, gestión de casos intensiva y servicios de Apoyo entre Pares. El Psiquiatra del equipo visitará al cliente por lo menos una vez a la semana, y el Enfermero lo hará dos veces por semana.

Los servicios para personas sin hogar incluyen tratamiento para psicosis y consumo de sustancias, inicio de tratamiento psiquiátrico y gestión de casos en el campo. Esto también puede significar un tratamiento con inyección de acción prolongada para cualquiera de los trastornos, así como medicamentos por vía oral. El equipo de los MPS ayuda con la solicitud de seguro e inicia los trámites de vivienda, al tiempo que pone en contacto a los clientes con otros servicios que puedan ayudarlos a estabilizarse. Un elemento esencial para estabilizar la enfermedad y ayudar a estas personas en su camino hacia la estabilización es tener un lugar seguro para vivir y servicios de salud del comportamiento comunitarios.

Esperamos que en un tiempo se reduzca la cantidad de usuarios asiduos de servicios psiquiátricos de emergencia. A través de las estrategias de participación ya mencionadas, nuestro objetivo poner en contacto a estas personas con servicios continuos de tratamiento ambulatorio y desarrollar los apoyos a su alrededor para ayudarlas a mantenerse conectadas a lo largo del tiempo, y así disminuir o eliminar su necesidad de acceder a servicios de emergencia.

Los MPS atendieron un total de 196 consumidores en el año fiscal 2018-2019. Los MPS se enfocan en llegar a los consumidores que tuvieron el uso más alto de servicios hospitalarios y de crisis y el más bajo de atención ambulatoria. El foco es llegar a las personas donde se encuentren: un campamento para personas sin hogar, un refugio, cualquier lugar donde el consumidor se sienta cómodo y esté dispuesto a aceptar los servicios. Además de los 196 consumidores que los MPS atienden directamente, el programa tuvo contacto con otros 63 consumidores que, por los momentos, rechazaron la atención.

## **Enlace de Servicios para Veteranos**

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) profesa la integridad: estamos comprometidos de manera igualitaria con las personas que buscan nuestra ayuda en un momento de necesidad. El RUHS-BH continúa honrando el principio de que cada veterano o su familia poseen el derecho inherente a la más alta calidad de vida con dignidad y honor. Nos dedicamos, como lo expresó el Presidente Lincoln elocuentemente en su 2.º Discurso de Investidura: “Para cuidar de aquellos que murieron en la batalla, de sus viudos y de sus hijos huérfanos”.

### Descripción del programa y datos de progreso

El condado de Riverside alberga 125,000 veteranos. El 17 de agosto de 2017, el Jefe Sénior de la Marina retirado “se presentó para el servicio” como Enlace de Servicios para Veteranos (Veterans Service Liaison, VSL) del RUHS-BH a tiempo completo. El VSL es un Terapeuta Clínico con experiencia que sirve como puerta de entrada para la atención de salud del comportamiento. El VSL continúa fomentando una relación de cooperación efectiva con el Equipo de Divulgación de la Comunidad de Veteranos (Veterans Community Outreach Team, VCOT) del Centro de Atención Ambulatoria (Ambulatory Care Center, ACC) de la Administración de Veteranos (Veteran’s Administration, VA), las cuales son entidades y organizaciones locales sin fines de lucro para reducir el suicidio de veteranos en el condado de Riverside y mejorar su acceso a la atención de salud mental. El VSL continúa sus esfuerzos como Copresidente del Equipo de Divulgación de la Comunidad de Veteranos (VCOT) del ACC de la VA y es miembro activo del Subcomité de Veteranos de la BHC del condado de Riverside, del Subcomité de Sensibilización de Veteranos del DBH de San Bernardino, del Consejo Interagencia de Temecula Murrieta y del Comité de la Cumbre de Salud Mental del ACC de la VA. Gracias a estos esfuerzos, el VSL continúa su trabajo de colaboración y coordinación con más de 65 organizaciones en todo el condado de Riverside. El VSL brindó servicios directos de salud mental a 33 veteranos (15 del Ejército, 9 de la Armada y 9 del Cuerpo de Marines de Estados Unidos [United States Marine Corps, USMC]) y recibió remisiones de varias entidades, incluidas varias clínicas del condado, el Programa Safehaven The Place, la Universidad de California (UC) en Riverside y Path of Life. El VSL también brindó 5 presentaciones en toda la comunidad que se llevaron a cabo en estos lugares y estos fueron los tópicos tratados: Camp Anza: “Debatir y escribir sobre experiencias militares” (100 asistentes aproximadamente); Centro Médico Rancho Springs: “Recursos de salud mental para veteranos y sus familias” dirigido a los Trabajadores Sociales de la instalación (25 asistentes aproximadamente); Azusa

Pacific University: “Veteranos que son trabajadores sociales” (20 asistentes); Camp Anza: “Desafíos de los veteranos en la transición a la vida civil” (25 asistentes aproximadamente); y Oficina de Educación del condado de Riverside, Murrieta: “Recursos de salud mental para veteranos y sus familias” (15 asistentes aproximadamente).

#### Meta del Plan Trienal

El condado de Riverside alberga 125,000 veteranos, de quienes más de 35,465 sirvieron en la era posterior al 11 de septiembre de 2001 en varios períodos de servicio. Cada año, mientras miles de personas hacen la transición a la vida civil en nuestro condado, muchos se inclinan por institutos universitarios públicos y privados en el condado de Riverside.

Para atender las necesidades de esta población de veteranos, el VSL iniciará y mantendrá una presencia regular en seis universidades públicas y privadas en todo el condado de Riverside con la intención de proporcionar terapia individual o grupal según lo necesario y mejorar la comprensión del profesorado sobre los desafíos y las necesidades de salud mental particulares de los veteranos dentro del campus.

El VSL también colaborará con el personal de trabajo social de la VA de Loma Linda y U.S. VETS para iniciar grupos de apoyo quincenales para los residentes de la Villa de Veteranos de la base aérea March Air Reserve Base. Entre los tópicos se encuentran manejo de la ira, Seeking Safety, salud y bienestar y otros, y serán facilitados por el VSL y un Trabajador Social de la VA.

Además, el VSL continuará brindando tratamiento de salud mental individual y servicios de gestión de casos a los veteranos que son remitidos en todo el condado de Riverside.

El VSL también continuará reuniéndose, colaborando y coordinando esfuerzos con clínicas del condado, organizaciones sin fines de lucro y agencias locales, del condado y estatales en un esfuerzo por mejorar la vida de los veteranos que necesitan servicios de salud mental y gestión de casos.

## ¡La MHSA en acción!

### **La historia de Thomas**

*Mis primeros recuerdos de la niñez se relacionan con los CPS, el consumo de metanfetaminas de mis padres, hogares de acogida temporal y estadías con miembros de mi familia. Mi madre y mi padre fueron adictos a las drogas durante varios años.*

*Me gradué de la escuela secundaria en el tiempo debido y entré en el Cuerpo de Marines de Estados Unidos (USMC) seis días después de graduarme. Estuve con los marines durante tres años y me dieron la baja por motivos médicos debido a una lesión en la rodilla (desgarro del tendón rotuliano). En ese momento conocí el poder de los analgésicos. Me dieron de baja con la calificación de discapacidad, lo que otorga una fuente de ingresos mensuales regulares.*

*Finalmente, me encontré tomando hasta 50 analgésicos al día (a cinco dólares la pastilla). Seguí de esa manera hasta que perdí mi trabajo, mi apartamento y todas mis pertenencias. Cuando ya no pude comprar los analgésicos, comencé a aficionarme a las metanfetaminas.*

*Finalmente, vendí todo para comprar metanfetaminas. Por tres años fui adicto y estuve sin hogar deambulando por las calles de Riverside.*

*Lo curioso fue que perdí todas las posesiones de mi vida como consecuencia de la adicción a las metanfetaminas y no creí que estaba en problemas... hasta que perdí mi billetera. Por algún motivo, la pérdida de mi billetera me obligó a aceptar el hecho de que era adicto y que no tenía hogar; la vida se volvió oscura y sin rumbo.*

*Fue entonces cuando conocí a Aurelio, el Enlace de Servicios para Veteranos (VSL). El VSL comenzó a visitarme semanalmente en las calles de Riverside, tumbado detrás de un contenedor de basura de un restaurante de comida rápida local o caminando por las calles de University Avenue. Él me encontraba todas las semanas. En una ocasión, el VSL incluso hizo que me admitieran en un hospital porque temía por mi salud y seguridad, ya que me encontraba en mal estado. Sus visitas regulares, el ánimo que me daba continuamente, el deseo de ayudar y su voluntad de no renunciar en mi caso demostraron ser una parte clave en mi camino hacia la recuperación.*

*He estado limpio desde hace un año, y voy a todas mis citas médicas y legales programadas. Ahora tengo una licencia de conducir válida de California, tengo mi tarjeta del Seguro Social e incluso he ahorrado lo suficiente para comprarme un automóvil y pagar su seguro sin ningún problema.*

*Me probé a mí mismo que, con mi deseo de vivir y la ayuda de otras personas, puedo alejarme de la falta de hogar y la adicción.*

*Mi futuro vuelve a ser promisorio, y agradezco al VSL y a muchas otras personas en mi vida que me apoyaron en mi travesía.*

*También me gustaría agradecerles a Amy y a Eleno del equipo de HHOPE por su compromiso personal inquebrantable para ayudarme a encontrar y lograr mi recuperación.*

## **Desarrollo del Sistema General: expansión clínica y mejoras**

### **Sistema de Atención para Adultos Mayores**

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento se dedica a apoyar los programas del Sistema de Atención Integrada para Adultos Mayores (Older Adult Integrated System of Care, OAISC) que atiende a personas con problemas de salud del comportamiento graves. El departamento se dedica a mantener todos los demás programas enumerados en el Plan de Trabajo Integrado para Adultos Mayores, incluidos los apoyos familiares y entre pares, Defensores de la Familia y mejoras clínicas.

El Plan de Trabajo del OAISC incluye estrategias para mejorar los servicios al proporcionar personal para atender a los consumidores adultos mayores y sus familias en clínicas regionales (Centros de Bienestar y Recuperación para Adultos Mayores) y mediante expansión de personal designado ubicado en clínicas para adultos. Las clínicas para adultos mayores se encuentran en Desert Hot Springs, San Jacinto, Riverside, Lake Elsinore y Temecula, y el personal de expansión está ubicado en clínicas para adultos en Perris, Banning e Indio. Los Centros de Bienestar y Recuperación han continuado innovando con el desarrollo de servicios psicológicos mejorados como parte de la valoración y la evaluación. Los programas clínicos para adultos mayores y el personal de expansión en conjunto atendieron a 2,836 consumidores.

El programa de bienestar clínico está diseñado para facultar a adultos mayores que están experimentando problemas de salud mental graves y persistentes para acceder a tratamientos y servicios con el fin de mantener el ritmo de la vida. Los Centros de Bienestar y Recuperación para Adultos Mayores brindan un menú completo de servicios de salud del comportamiento que incluyen servicios psiquiátricos, administración de medicamentos, gestión de casos, terapia individual y grupal, grupos psicoeducativos, servicios de Apoyo entre Pares y terapia asistida por animales. Las clínicas para adultos mayores ofrecen actualmente más de 25 grupos de terapia y psicoeducativos entre los que se encuentran bienestar, WRAP, Facing up, Terapia Cognitiva y del Comportamiento para la depresión, manejo de la ira, Terapia Cognitiva y del Comportamiento para síntomas psicóticos, Seeking Safety, Terapia Dialéctica del Comportamiento, Bridges, duelo y pérdida, trastornos cerebrales y salud mental, artes creativas, terapia artística, computadoras, afecciones médicas crónicas y trastornos concurrentes. Además, hemos desarrollado grupos psicoeducativos en español, de bienestar y WRAP, para adultos mayores monolingües. Además, en tres de nuestros Centros de Bienestar y Recuperación (Rustin, Lake Elsinore y

Temecula), hemos implementado un Centro de Acogida de Consciencia Plena utilizando el modelo de sala familiar para los adultos mayores que atendemos. Los Especialistas en Apoyo entre Pares trabajan con los clínicos y demás personal para poner a disposición toda la gama de grupos.

Todo el personal de los servicios para adultos mayores está en proceso de capacitación en Servicios que Toman en Cuenta el Trauma (TIS) para garantizar que todo el personal esté brindando servicios con este enfoque. Esto se está implementando a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento.

La proporción de adultos mayores atendidos en todo el condado es parecida a la población del condado: un 20 % de hispanos o latinos atendidos y una población de adultos mayores hispanos o latinos del condado de 24.7 %. El grupo de blancos atendidos fue del 44 % y el grupo de negros o afroamericanos atendidos fue del 10 %. El grupo de asiáticos e isleños del Pacífico atendidos fue del 2.3 %, lo que representó menos que la población del condado de asiáticos e isleños del Pacífico que es del 7 %.

Por último, el RUHS-BH se ha comprometido a realizar esfuerzos sostenibles y continuos para atender las necesidades no satisfechas de los adultos mayores del condado de Riverside. La población de adultos mayores sigue siendo una de las poblaciones de más rápido crecimiento y más vulnerables del condado de Riverside y, por eso, seguiremos haciendo mucho énfasis en la ampliación de los servicios y la mejora a su acceso en todas las regiones del condado.

## Asuntos del Consumidor

### Programas y clases basados en evidencia y que toman en cuenta la evidencia

Seminario de Plan de Acción para Bienestar y Recuperación Personal (WRAP Personal) de Mary Ellen Copeland

Capacitación para la facilitación del WRAP.

Facilitación para Facing up.

Mi Bienestar, Mi Médico y Yo.

Bienestar y Fortalecimiento en la Vida y Condición de Vida (Wellness and Empowerment in Life and Living, WELL).

Prácticas avanzadas de pares.

Asesoría para la recuperación.

Seeking Safety.

Prestación de servicios centrada en la recuperación.

### Proyectos especiales

Movies on the Green. Evento Recovery Happens.

Evento Mayo es el Mes de la Salud Mental.

Proyectos para la inclusión de la comunidad LGBTQ: Festival PRIDE de Palm Spring y el evento Pride de Hemet.

Festival TAY.

La Noche más Larga.

Semana de la Sensibilización sobre el Suicidio. Cumbre Anual de Pares.

Each Mind Matters y Directing Change.

Promoción de Apoyo entre Pares internacional: salud juvenil de Orygen, Melbourne, Australia.

Asociación de Defensa Comunitaria con la Asociación de Organizaciones de Salud Mental de California Lideradas por Pares (California Association of Mental Health Peer Run Organizations, CAMHPRO).

El Gimnasio en Rustin: apoyo entre pares y bienestar físico.

### Servicios y actividades en todo el condado

Línea de Exploración entre Pares.

Grupos de asistencia entre pares para vivienda de apoyo.

Divulgación y participación comunitarias.

Taller de Oportunidades para Pares.

Programa de voluntarios para apoyo de pares.

Programa de pasantías para apoyo de pares. Foro de Partes Interesadas.

Presentaciones para el taller de la conferencia.

### Defensa transformacional estatal

Programa de innovación del paquete tecnológico Tech-Suite de la MHSA.

Foros de defensa para Certificación de Apoyo entre Pares según el Proyecto de Ley 10 del Senado (Senate Bill 10, SB10).

## **Declaración de visión de Asuntos del Consumidor:**

“Construimos puertas, donde las paredes y las ventanas separaron a las personas de la esperanza de una vida digna de ser vivida. Nos abrimos a la persona en su totalidad, a su familia y a sus seres queridos, y reconocemos su valor, su singularidad y las contribuciones que pueden hacer a su comunidad. Promovemos un entorno positivo que reconoce los dones que todos tenemos, que aparta formas de pensamiento antiguas. Nuestros conocimientos y experiencia se solicitan para proporcionar apoyo a todo el sistema con el fin de desarrollar y mantener un entorno acogedor e inspirador para todos los que atraviesan nuestro umbral”.

### **Descripción del programa**

Asuntos del Consumidor continuó creciendo dentro del Sistema de Servicios de Salud del Comportamiento. El modelo de recuperación y las iniciativas de los consumidores se implementaron en la capacitación y la participación interinstitucional a lo largo del año. Esta es la prioridad del Programa de Asuntos del Consumidor, que sigue funcionando, y los Especialistas en Apoyo entre Pares (PSS) se ocupan en varias áreas y programas para integrar la perspectiva del consumidor en los equipos de tratamiento en el sistema de salud del comportamiento. Los PSS son personas que experimentaron desafíos importantes de salud del comportamiento o consumo de sustancias que perturbaron su vida por mucho tiempo, y han logrado un nivel de recuperación y capacidad de adaptación para utilizar su experiencia de recuperación y así beneficiar a otras personas que experimentan problemas de salud del comportamiento. Los PSS se han incorporado a los programas existentes y al desarrollo de programas innovadores.

Durante este año fiscal, los Especialistas en Apoyo entre Pares Sénior (SPSS) proporcionaron el tan necesitado apoyo técnico y moral en las clínicas, tanto al personal de planta de Especialistas en Apoyo entre Pares (PSS) como a los Supervisores de las clínicas. Descubrimos que los enfoques de colaboración para los desafíos clínicos han creado niveles más altos de apoyo mutuo y camaradería entre los SPSS y los Supervisores. El personal de planta de PSS se ha vuelto más proclive a acudir tanto a su Supervisor clínico como a su tutor SPSS asignado con el fin de resolver problemas, alcanzar niveles de productividad más altos y mejorar su sentido general de autoeficacia.

Los Supervisores y Administradores Clínicos han trabajado en conjunto con el Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor para intercambiar ideas y maximizar la productividad de los PSS. Exploramos la variedad de posibilidades por las que un PSS es capaz de brindar sus servicios a aquellos con quienes trabaja. Como consecuencia, el personal de planta de PSS ahora recibe mensajes coherentes de los Supervisores en relación con los servicios que pueden

ofrecer y así contribuir con el aumento de productividad. Gracias a esta colaboración, Asuntos del Consumidor creó protocolos y normas específicas de productividad que han informado a todo el sistema.

Con esa nueva información suministrada al sistema en un formato más global, Asuntos del Consumidor se activó para crear e impartir capacitación a todos los Supervisores de Salud del Comportamiento.

La capacitación **Guía del Supervisor para el apoyo entre pares**, se ofreció 4 veces en este año fiscal. Se trata de un curso de 4 horas para Supervisores de clínicas y programas para aclarar los roles y las responsabilidades de los Especialistas en Apoyo entre Pares en los equipos de tratamiento y el rol del Especialista en Apoyo entre Pares Sénior como su aliado clínico. En el curso se analizan las políticas y los procedimientos del condado para todos los empleados y se ayuda a los Supervisores a comprender su rol con sus pares empleados, cómo integrar adecuadamente a los proveedores de los consumidores en su flujo de trabajo, reducir el estigma y solucionar problemas clínicos que puedan surgir. Este proceso ha permitido espacio para más crecimiento en la práctica de modelos de recuperación y en la agudeza de la supervisión de los roles de los PSS en las clínicas.

Las actividades de capacitación de la **Guía del Supervisor para el apoyo entre pares** brindaron oportunidades para que el personal de los SPSS proporcionara capacitación a todo el personal en los siguientes cursos:

- **Seminario del Plan de Acción para Bienestar y Recuperación Personal (Personal WRAP®)**, con un total de 31 asistentes durante este año fiscal, lo que incluye todos los niveles de personal (PSS, BHS, CT, Supervisores y Administradores).
- **Capacitación de Cinco Días para Facilitadores de WRAP®**, con un total de 65 participantes, lo que incluye a los miembros del personal de PSS, BHS y CT.
- **Prestación de Servicios Centrada en la Recuperación**, con 13 participantes, todos miembros del personal de enfermería de hospitales de Salud Pública y del Programa de Atención de la Persona como un Todo.
- **Comprender la Cultura del Consumidor**, con 78 participantes, lo que incluye todos los niveles del personal de todos los condados de la región sur de California de la “Cumbre de Competencia Cultural” que se celebró en el Centro de Convenciones de Riverside.
- El **Manual de Orientación y Capacitación para el Apoyo entre Pares Sénior** es una capacitación disponible para todos los Especialistas en Apoyo entre Pares Sénior del Programa de Asuntos del Consumidor y Supervisores de Clínicas. Se trata de un plan de

estudios de capacitación en forma de manual, que incluye políticas específicas de Liderazgo de Apoyo entre Pares, recursos de asesoría y expectativas de procedimientos específicos de Asuntos del Consumidor para el personal que trabaja en el Programa de Asuntos del Consumidor.

- **Prácticas para Pares de Nivel Avanzado** es un curso de apoyo para pares de nivel avanzado que se centra en defensa de la transformación y en las responsabilidades para retener a los pares en los sistemas tradicionalmente estructurados para la práctica clínica. Este curso se ofrece a todos los Especialistas en Apoyo entre Pares del RUHS-BH que fueron aceptados como empleados a tiempo completo.

### **Progreso de los Programas de Asuntos del Consumidor**

#### **Divulgación y participación comunitarias**

El Programa de Asuntos del Consumidor ha proporcionado asistencia de documentación y planificación, los materiales para realizar la divulgación y el personal de Especialistas en Apoyo entre Pares para más de 50 eventos de divulgación comunitaria en todo el condado durante el año fiscal. Los eventos con más asistencia y destacados son los siguientes:

- **Evento inaugural de Pride de Hemet**, evento de difusión al consumidor para apoyar a la comunidad LGBTQ: en asociación con Competencia Cultural, nunca antes se había logrado la divulgación a este nivel para la comunidad LGBTQ en esa región del condado de Riverside.
- **Evento Show Your Colors** en el Centro de Conferencias Rustin: un trabajo en equipo entre el personal y la participación comunitaria para los consumidores LGBTQ que consiste en la exhibición de colores, banderas y decoración que representan a la comunidad LGBTQIA y de personas con dos espíritus y otras con identidad de género u orientación sexual distintas a los heterosexuales o cisgéneros (LGBTQIA two-spirited, and others who have gender identities and/or sexual orientations that differ from heterosexual and/or cisgender, LGBTQIA2+) en áreas de trabajo y públicas del campus del RUHS-BH en el Centro de Conferencias de Salud del Comportamiento Rustin.
- **Movies on the Green**: evento de divulgación y participación abierto al público con el propósito de inclusión comunitaria y reducción del estigma, así como de fomentar la interacción social y la diversión. Se proyectó la película *COCO* a aproximadamente 100 miembros de la comunidad. Hubo un sorteo gratuito con la entrada y se sirvieron palomitas de maíz, chocolate caliente y café gratis.
- **Feria Recovery Happens de recursos sobre prevención y tratamiento del consumo de sustancias**, con un alcance de 2,000 miembros de la comunidad, que se llevó a cabo

en Fairmount Park para brindar divulgación, participación y apoyo a personas y sus familias que luchan con problemas por consumo de sustancias. El Presidente de este evento es el Especialista en Apoyo entre Pares Sénior del programa de SAPT y del programa de Medicina Legal.

- **Beloved Corona** es un evento de alcance comunitario que contó con una mesa de participación de Asuntos del Consumidor y entregó materiales de divulgación y obsequios para reducir el estigma de la salud mental y poner en contacto a miembros de la comunidad con servicios de Apoyo entre Pares para salud mental y consumo de sustancias.
- **Galería de Creatividad de la Clínica Perris**, evento donde los consumidores y sus familias contribuyen con obras de arte y presentaciones artísticas en el estacionamiento de la clínica Perris Family Room Clinic para un día completo de divulgación, comida, diversión y socialización comunitaria.
- **El coro Voices of Recovery** interpretó *This Is Me* en la presentación principal a la hora del almuerzo en la Cumbre de Competencia Cultural Regional del Sur, celebrada en el Centro de Convenciones de Riverside.
- **Primera Conferencia Anual de Salud de Género**: Asuntos del Consumidor se unió al Comité Directivo de Salud de Género en asociación con el condado de San Bernardino para brindar defensa interinstitucional, servicios de planificación, coordinación de eventos y presentaciones de talleres para apoyar el evento inaugural.
- **National Coming Out Day (Día Nacional de la Salida del Armario)**, un evento para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) como celebración en honor a la travesía para “salir del armario” de los miembros de la comunidad. Aproximadamente 80 asistentes participaron en actividades de apoyo y defensa LGBTQ en asociación con el Programa de Competencia Cultural y Eisenhower Health, y recibieron apoyo entre pares y otros recursos de salud del comportamiento.
- **Spooktacular**, un evento de almuerzo para TAY y miembros de sus “familias elegidas” de apoyo. Hubo 30 asistentes, quienes disfrutaron de un almuerzo estilo comida compartida y actividades de aprendizaje con el personal.
- **Desert Sage**, un evento de mesa de divulgación realizado en asociación con The Center of Palm Springs, un centro de recursos comunitarios LGBTQ. Este evento se centró en TAY, con un estimado de 200 participantes.
- **Active Minds de College of the Desert**, evento de divulgación para jóvenes y sus familias para desarrollar nuevas vías hacia la educación y el desarrollo vocacional.
- **TAY Appreciation Day**, es un evento para rendir homenaje a los TAY y a los miembros

de las “familias elegidas” que los apoyan. Se estima una asistencia de 30 personas.

- **Peer Support Christmas Caroling (Cantar villancicos con apoyo entre pares)** en centros psiquiátricos de tratamiento y hospitalización como un ITF o ETS como una oportunidad para conectarse y brindar apoyo a los miembros de la comunidad que luchan con problemas de salud mental durante los días festivos.
- **The Longest Night Riverside (La Noche más Larga en Riverside)** es un evento de recaudación y divulgación de un mes de duración, con una actividad de Movie on the Green en el Centro de Conferencias Rustin. La película que se presentó fue *How the Grinch Stole Christmas (Cómo el Grinch se robó la Navidad)* y el personal hizo un sorteo gratuito de obsequios, repartió artículos para el confort (mantas, guantes, abrigos, sombreros y artículos de tocador) y compartió chocolate y palomitas de maíz con cerca de 120 miembros de la comunidad.
- **TAY Winterfest** es un almuerzo estilo comida compartida para los consumidores TAY y sus “familias elegidas” de apoyo.
- **Lunch N' Lear** es un evento de divulgación planificado y presentado en colaboración con la Asociación Americana del Pulmón para brindar formación a los miembros de la comunidad de TAY que se centra en bienestar pleno de la salud y sensibilización para una mejor salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio. Los tópicos de debate fueron alimentación saludable, ejercicio y dejar de fumar.
- **The Longest Night in the Desert (La Noche Más Larga en el Desierto)** es un evento de recaudación y divulgación de un mes de duración, en el cual el personal hizo un sorteo gratuito de obsequios, repartió artículos para el confort (mantas, guantes, abrigos, sombreros y artículos de tocador) y compartió chocolate y palomitas de maíz en Miles Avenue Park en Indio, CA. La asistencia fue de 70 personas aproximadamente.
- **Out of the Darkness** es una caminata comunitaria en Palm Desert, CA que crea sensibilización sobre el estigma de la salud mental, del suicidio y del consumo de sustancias.
- Los eventos de “**Send Silence Packing**” en el centro de Riverside y Palm Desert son eventos en asociación con el programa de Prevención e Intervención Temprana y Active Minds de College of the Desert. Los Especialistas en Apoyo entre Pares estuvieron presentes para apoyar a los asistentes de la comunidad en esta exhibición espectacular de mochilas, que representa los suicidios de jóvenes en el condado de Riverside. Este evento sensibiliza a los jóvenes, a los educadores, al personal del campus y a la comunidad sobre salud mental y prevención del suicidio, y su objetivo es cambiar las conversaciones sobre la salud mental en el campus.

- **Bad Art Night** es un evento para alentar a los TAY y a sus “familias elegidas” de apoyo a explorar la creatividad y las bellas artes como herramientas para descubrir el bienestar.
- **El evento del 17.º Concurso Anual de Redacción Creativa y Exhibición Regional de Arte del Desierto** se llevó a cabo en el gimnasio de la Misión de Coachella Valley donde más de 200 consumidores compartieron sus obras de arte ante una multitud de 400 asistentes aproximadamente.
- **Mayo es el Mes de la Salud Mental**, evento realizado en el centro de Riverside en Fairmount Park, es una feria gratuita de divulgación de salud pública que cuenta con 2,000 asistentes aproximadamente.
- **Feria de Salud Mental de la Escuela Secundaria Perris**, una feria de sensibilización sobre salud mental y el consumo de sustancias centrada en TAY. Se destacaron actividades de reducción del estigma y oportunidades para brindar recursos a los jóvenes, los maestros de secundaria y los padres.
- **TAY Got Talent** es una oportunidad de divulgación y socialización para que los jóvenes muestren sus talentos en un entorno comunitario de apoyo.
- **TAY Friendsgiving**, una alternativa a las festividades tradicionales de Acción de Gracias enfocada en los consumidores TAY y sus “familias elegidas”. Este evento presenta una comida de estilo compartido y actividades “centradas en la amistad” para brindar apoyo y desarrollo de habilidades durante las interacciones estresantes de los días festivos en el hogar y en la comunidad.
- **HoliTAY** es un evento de socialización de las vacaciones de invierno, con una comida compartida e intercambio de regalos, centrado en la comunidad de TAY y la “familia elegida” de apoyo.
- **Simposio Interinstitucional de Riverside**, realizado en el Centro Comunitario de Moreno Valley. Este evento fue un simposio que reunió a agencias de servicios humanos y de salud para plantear debates y trabajar en conjunto con el fin de brindar una mejor integración de servicios a la comunidad. El foco de este simposio estuvo en los miembros indocumentados de la comunidad, aislados por las regulaciones recientes de la Patrulla Fronteriza de California y el efecto en la salud mental de las personas detenidas o separadas de su familia en ese proceso de detención.
- **Caminata de Sensibilización sobre el Suicidio** en el Centro de Conferencias Rustin. El Equipo de Asuntos del Consumidor organizó una caminata de divulgación a la hora del almuerzo alrededor del Centro de Conferencias Rustin e invitó a participar a todo el personal y a los visitantes. Se colocaron 196 molinetes a lo largo de la ruta de la caminata, que representan las 196 muertes por suicidio en el condado de Riverside en 2018.

También se colocaron mesas de divulgación comunitaria a lo largo de la ruta, que representan los equipos de Prevención e Intervención Temprana y los de Divulgación de Crisis. La participación fue de 100 personas aproximadamente.

- **Semana de Sensibilización sobre la Salud Mental**, evento patrocinado por el equipo de baloncesto Agua Caliente Clippers. Asuntos del Consumidor, en asociación con Prevención e Intervención Temprana, trabajó en la sensibilización y reducción del estigma de la salud mental y del consumo de sustancias y compartió la experiencia vivida en el juego de los Agua Caliente Clippers. Se sorteó una camiseta de sensibilización sobre salud mental firmada por el equipo y Especialistas en Apoyo entre Pares compartieron su travesía hacia el bienestar y la recuperación con los más de 2,500 asistentes.

### **Capacitación en Apoyo entre Pares y Modelos de Recuperación para las Partes Interesadas de Salud del Comportamiento**

- **Servicios Centrados en la Recuperación prestados por agencias aliadas** presentó el Plan de Salud Inland Empire (IEHP) para desarrollar rutas de recuperación para los nuevos consumidores del plan de salud, dio a conocer el Apoyo entre Pares y el acceso a los Centros Comunitarios para Pares, y se precisaron los roles del Especialista en Apoyo entre Pares del condado en las transiciones de atención.
- La **Capacitación para Sobrellevar Situaciones y Apoyo (Coping and Support Training, CAST)** fue una colaboración con Operation SafeHouse y Cup of Happy para enseñar a los consumidores TAY a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y construir apoyos sociales y familiares.
- **Aclarar el Papel del Apoyo entre Pares versus los Roles Clínicos** fue una capacitación proporcionada en la Reunión de Colaboración de Todos los Supervisores del Condado y de los Coordinadores de Niños del Desierto para iniciar a los nuevos Supervisores en prácticas del modelo de recuperación adoptado por el RUHS-BH y para aclarar los roles y responsabilidades de los Especialistas en Apoyo entre Pares del consumidor que trabajan en el sistema de salud del comportamiento. Asistieron un total de 62 Supervisores del RUHS-BH y 9 Supervisores de proveedores de servicios contratados, quienes recibieron las Competencias Básicas de Apoyo entre Pares de la Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) e información sobre el SB10 del estado de California para crear un proceso de Certificación de Apoyo entre Pares en California.
- **Panel de Pares del Programa 20/20 Gift** es una oportunidad para que el personal de Apoyo entre Pares comparta sus experiencias de trabajo a tiempo completo en un sistema

de servicios de atención médica pública con estudiantes del MFT y del MSW, cuyas pasantías los hacen trabajar en clínicas del RUHS-BH, junto con los proveedores pares.

- La **Capacitación sobre Fundamentos Transgénero** es un plan de estudios escrito, desarrollado y presentado por pares en 3 sesiones de capacitación disponibles para el personal del RUHS, los funcionarios del Departamento de Correccionales, poblaciones de reclusos (prisión de mujeres de Chino), Salud Pública, instalaciones de tratamiento para pacientes hospitalizados, la ciudad de Riverside y otros aliados comunitarios del área para dar a conocer tópicos como sensibilización sobre la comunidad transgénero, sensibilidad cultural e inclusión para consumidores transgénero, sus familiares y promotores. Esta establece las bases para capacitaciones adicionales sobre mejores prácticas clínicas para abordar brechas en la atención médica específicas para los miembros de la comunidad transgénero y para comprender la identidad de género y las preocupaciones de justicia social de la comunidad LGBTQ. Un folleto, *Know Your Colors (Conoce tus colores)*, también fue escrito, desarrollado y distribuido por pares en estas capacitaciones y en eventos comunitarios, y en él se describen varias banderas de identidad de género y orientación sexual y se proporciona un glosario de términos LGBTQ importantes para informar mejor a los proveedores y miembros de la comunidad.
- El **Panel de Pares de la Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero (World Professional Association for Transgender Health, WPATH)** fue una oportunidad para que los Especialistas en Apoyo entre Pares de los consumidores participaran en la sección de preguntas y respuestas de la Conferencia Anual de la WPATH celebrada en Palm Springs. Estos PSS compartieron sus experiencias vividas como consumidores de Salud del Comportamiento y como personas que se identifican como miembros de la comunidad transgénero.
- El **Taller de Oportunidades para Pares** es un curso de 4 horas para egresados de la Capacitación de Empleo para Pares diseñado para orientar a los Especialistas en Apoyo entre Pares recién certificados sobre las diversas formas en las que pueden ser útiles a su comunidad. El curso expone las oportunidades laborales no solo dentro del sistema de servicio del RUHS, sino también con agencias aliadas y otras organizaciones comunitarias dirigidas por pares. El personal de los Especialistas en Apoyo entre Pares Sénior proporciona instrucciones paso a paso para solicitar empleo en el condado a través del sitio web Job Gateway, para enviar una solicitud de voluntario y para buscar posibles oportunidades de pasantías en salud del comportamiento.
- La **Guía del Supervisor para el Apoyo entre Pares** se proporcionó como un taller en el Simposio Anual de Salud del Comportamiento de la Asociación de Directores de Salud

del Comportamiento de los Condados de California (County Behavioral Health Directors Association of California, CBHDA) en Sacramento.

- El curso **Desarrollo de Pares Líderes en Servicios Juveniles** se puso en marcha y se presentó en todos los Centros de Acogida para TAY de todo el condado como la Capacitación de Empleo para Pares oficial para todos los consumidores jóvenes de 18 a 25 años interesados en certificarse en la práctica del apoyo entre pares. Esta es la versión final del plan de estudios de formación previa al empleo de Apoyo entre Pares para TAY ejecutado durante el año fiscal pasado. En este año fiscal, el RUHS-BH egresó a 44 consumidores TAY.
- **Empleo para Pares:** el programa de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) y el personal de Liderazgo de Pares de los programas de medicina legal ofrecieron una presentación de SAPT en la Capacitación de Empleo para Pares para el proveedor de servicios contratado, RI International. Esta capacitación es una visión general de los programas de SAPT y una guía sobre cómo hacer uso de los PSS en los programas de SAPT del condado.
- Los PSS proporcionan la **Capacitación del programa de Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación (RBY) y de CSEC** a todo el personal del DPSS en Temecula con el fin de orientar a los equipos sobre cómo llegar a jóvenes y sus familias afectados por la explotación comercial y hacerlos participar.
- **Out of the Life** es una experiencia vivida y una travesía de recuperación desde experiencias en capacitación sobre explotación comercial que se presentó al grupo de trabajo Antitráfico Humano del Condado de Riverside (Riverside County Anti-Human Trafficking, RCAHT) del Departamento del *Sheriff* en el Centro de Capacitación Ben Clark.
- **La 9.ª Cumbre Anual de Todos los Pares** de Asuntos del Consumidor trabajó en conjunto con el Programa del Defensor de la Familia y el Programa de Capacitación y Apoyo para Padres para celebrar la 2.ª Cumbre Anual de Todos los Pares y reunir a todos los proveedores pares del sistema de servicios del RUHS para todo un día de aprendizaje, intercambio y apoyo.
- **Tráfico de Personas: Experiencia Vivida** es un taller dirigido por pares que se imparte a los estudiantes del MSW en la Universidad Bautista de California.
- **Each Mind Matters y Directing Change:** Asuntos del Consumidor proporcionó cobertura mediática en asociación con Prevención e Intervención Temprana para la Ceremonia de Proyección y Reconocimiento de Directing Change de Inland Empire celebrada en el Teatro de Artes Escénicas de San Bernardino. El Liderazgo de Pares Sénior participó como jurado local de las películas presentadas por el condado de Riverside.

- **Evento de orgullo de Stepping Stones:** Asuntos del Consumidor patrocinó este evento del Centro para TAY Stepping Stones para alcanzar a los jóvenes LGBTQ y sus aliados. Este evento proporcionó recursos y apoyo entre pares a la comunidad en general en una atmósfera de celebración para dar la bienvenida a las personas al Centro de TAY y normalizar los desafíos de la salud mental y el consumo de sustancias para jóvenes y sus familias.

### **Promoción de Apoyo entre Pares para el cambio**

El liderazgo de Asuntos del Consumidor trabajó con organizaciones locales del condado, estatales, nacionales e internacionales para promover servicios de Apoyo entre Pares, prácticas de modelos de recuperación y promoción de modelos de roles para la atención centrada en la persona. Durante este año fiscal, el Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor brindó capacitación y tutoría a otros condados de California y a agencias nacionales e internacionales que se preparan para desarrollar sus propios programas de Especialistas en Apoyo entre Pares. Los siguientes son proyectos centrados en la defensa destinados a reducir el estigma de los servicios prestados por pares, y se forma a los responsables de la toma de decisiones a nivel internacional para que influyan en la defensa transformadora de la integración de los pares proveedores a los sistemas de atención médica:

- Participación en el Foro de Defensa Comunitaria SB906 celebrado en el Centro de Conferencias Rustin para alcanzar y formar a Pares TAY, a Especialistas en Apoyo entre Pares y a familias en relación con el Proyecto de Ley del Senado 10 para la Certificación de Apoyo entre Pares en todo el estado.
- Aliado colaborador en la planificación de la Subvención de Innovaciones en Crisis para Equipos Móviles de Crisis, con la presencia de Especialistas en Apoyo entre Pares en el campo que trabajan en la comunidad con organismos de orden público y Distritos Escolares para ampliar los servicios de respuesta de crisis y el apoyo entre pares.
- Se prestó ayuda de Liderazgo de Apoyo entre Pares a la Alianza Nacional Sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) de California en el Foro de Defensa de la Región Sur celebrado en el Centro de Conferencias Rustin.
- Se hizo una alianza con la Asociación de Organizaciones de Salud Mental Dirigidas por Pares de California (CAMHPRO) para celebrar la conferencia “Promoción de Apoyo entre Pares de la región sur” patrocinada por la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental de California (California Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC) para brindar divulgación comunitaria, participación y formación con el fin de abogar por la certificación SB906 para

el apoyo entre pares en todo el estado. Asistieron aproximadamente 130 consumidores, Especialistas en Apoyo entre Pares y otras partes interesadas.

- El Apoyo entre Pares Sénior para Asuntos del Consumidor presentó el taller Fundamentos Transgénero en la Conferencia de Otoño de la Asociación de Agencias de Rehabilitación Social de California (California Association of Social Rehabilitation Agencies, CASRA).
- El Liderazgo de Apoyo entre Pares para el programa de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) facilitó una Capacitación en Servicio para el proveedor contratado Soroptomist House of Hope sobre servicios de recuperación, implementación de la exención 115 del Sistema de Despacho Organizado de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) y fuerza laboral de pares.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor ofreció talleres sobre Defensa de la Práctica de Apoyo entre Pares en la Conferencia Anual de la Asociación Internacional de Promotores de Pares en Orlando, Florida.
- Asuntos del Consumidor colaboró con Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) para mejorar el rol de liderazgo de Apoyo entre Pares Sénior con la guía de un tutor clínico del personal de WET. Este programa de enriquecimiento del liderazgo fue una serie educativa de 6 meses para todo el personal Especialista en Apoyo entre Pares Sénior. Esta colaboración aumentó la moral del personal y creó un espacio para que el Liderazgo de Pares Sénior resolviera problemas internos y externos y ayudara al personal a eliminar los obstáculos para tener relaciones profesionales exitosas dentro del sistema de servicio.
- El liderazgo de Asuntos del Consumidor brindó apoyo al personal y defensa al consumidor con el fin de abordar las deficiencias en los servicios para quienes se identifican como transgénero y que reciben servicios en instalaciones psiquiátricas de tratamiento y hospitalización de emergencia. Esta defensa condujo a la transformación de las políticas del sistema de servicios para el tratamiento de consumidores identificados como transgénero. Asuntos del Consumidor abogó por el uso del lenguaje centrado en la recuperación y la reducción del estigma que se adoptó en las políticas del hospital.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor se reunió con los líderes de la Organización de Salud Juvenil Orygen de Melbourne, Australia para explorar oportunidades de empleo para pares en servicios psiquiátricos socializados. Se compartieron los programas de capacitación de Asuntos del Consumidor para los Especialistas en Apoyo entre pares que trabajan en equipos de tratamiento. Los planes para brindar capacitación a los proveedores australianos que trabajaron con jóvenes con

un Primer Episodio de Psicosis finalizaron en mayo de 2019.

- El Liderazgo de Pares de los Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación (RBY) participó en el desarrollo de la coalición de CSEC y tráfico de personas de Coachella Valley.
- El Liderazgo de Pares de los Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación (RBY) proporcionó una presentación de capacitación en CSEC para los Defensores Especiales Designados por el Tribunal (Court Appointed Special Advocates, CASA) en Riverside.
- El Liderazgo de Pares de los Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación (RBY) presentó “Los chicos también son víctimas” en la conferencia de CSEC en Moreno Valley con más de 200 asistentes del DPSS, el RUHS-BH, Libertad Condicional y Justicia Juvenil.
- El liderazgo de Asuntos del Consumidor participó en el simposio LGBTQ Finding Freedom en Palm Springs para desarrollar relaciones con organizaciones que apoyan a la comunidad LGBTQIA+ con problemas de consumo de sustancias en nuestra región, así como para seguir aprendiendo cómo atender mejor a la comunidad LGBTQIA+.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor viajó a Melbourne, Australia, para hacer una presentación de apertura en el Simposio de Salud Juvenil de Orygen Vamos a ser Funcionales. La presentación titulada “La certificación de su experiencia vivida: la práctica de Apoyo entre Pares” se llevó a cabo en Docklands, en el Centro de Conferencias de Melbourne, para alrededor de 500 profesionales e investigadores de salud mental reconocidos internacionalmente con el fin de explorar nuevas formas de acercarse, involucrar y apoyar a jóvenes que experimentan su Primer Episodio de Psicosis. Los organizadores de la conferencia aprovecharon la reputación del RUHS-BH por su calidad y constante apoyo profesional entre pares para asesorar al sistema gubernamental de atención médica en Australia. El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor del RUHS-BH, en asociación con la Administración de Salud Juvenil de Orygen, trabajó para influir en el cambio de ese sistema al presentar conceptos y prácticas del modelo de recuperación, con la esperanza de comenzar el proceso de ayudar a los jóvenes a descubrir su propio sentido de bienestar y eficacia, a través de la capacitación y el apoyo, para convertirse en Especialistas en Apoyo entre Pares. Esto crearía una ruta de trabajo completamente nueva en el sistema de salud de Australia. Se le pidió al Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor que regresara para continuar con la formación del personal de atención médica de Orygen y los investigadores.
- El equipo de Asuntos del Consumidor participó en Trauma Transformed: Sistemas que Toman en Cuenta el Trauma, una transformación que incluye Colaboración de

Aprendizaje de Liderazgo y Colaboración de Aprendizaje de Paladines. El personal de Apoyo entre Pares Sénior y el Gerente del Programa participan en estas actividades preliminares de liderazgo.

- El personal de Apoyo entre Pares Sénior de Asuntos del Consumidor asignado al Equipo de Investigación y Tecnología asumió un papel de liderazgo en el desarrollo y la implementación del servicio al consumidor basado en la web [www.MyHealthpoint.org](http://www.MyHealthpoint.org) que pone a disposición de los consumidores información sobre los servicios que proporciona el RUHS-BH, programación de citas y comunicación con los proveedores.
- Asuntos del Consumidor comenzó a trabajar en el grupo de trabajo de Enfermedades Mentales Graves/Retrasos Intelectuales (Serious Mental Illness, SMI/Intellectual Delays, ID) para desarrollar estrategias y flujos de trabajo para jóvenes que experimentan problemas de salud mental y poseen habilidades particulares. Este grupo de trabajo se creó para que el personal cuente con opciones para atender las necesidades de estas personas y sus familias de una manera más adecuada tanto cultural como clínicamente. Asuntos del Consumidor estuvo presente para asegurarse de que la persona que recibe los servicios fuera el centro de conversación y para que se les ofreciera apoyo entre pares a todos los consumidores y sus familias.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor modificó la política del RUHS-BH con respecto a la distribución de cheques al Representante Beneficiario, y utilizó principalmente un lenguaje que pone a la persona en primer lugar y defensa centrada en la recuperación para reducir la perpetuación del estigma de los sistemas. El Equipo Ejecutivo del departamento aprobó la política actualizada con las modificaciones incluidas.

### **Trabajo colaborativo estatal**

- El liderazgo de Asuntos del Consumidor se unió al Grupo del Proyecto del Paquete Tecnológico de Innovaciones de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (California Mental Health Services Authority, CalMHSA) en asociación con la Administración de la MHSA del RUHS-BH para incluir el Liderazgo de Apoyo entre Pares que se ha experimentado al trabajo colaborativo en todo el estado.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor presentó un taller sobre la Carrera Profesional de Apoyo entre Pares del condado de Riverside en la Conferencia de Apoyo entre Pares de la Región Sur, celebrada en el Centro de Conferencias Westin en Ontario, CA.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor impartió una capacitación de un día

de duración para tutores en servicio para el equipo de Liderazgo de Apoyo entre Pares y el equipo administrativo del programa del condado de Calaveras. Los temas tratados en la capacitación incluyeron procesos de RR. HH. para proveedores pares, supervisión de proveedores pares en equipos de tratamiento, tutoría para Apoyo entre Pares Sénior, capacitación para Supervisores Clínicos que trabajan con Especialistas en Apoyo entre Pares, promoción de las carreras profesionales para Apoyo entre Pares, importancia del rol de los pares, Competencias Básicas de la SAMHSA para Promotores de Pares y la importancia de la certificación. Este proceso de tutoría tiene la intención de transformar los sistemas en todo el estado como preparación para el Proyecto de Ley 10 del Senado para la Certificación de Apoyo entre Pares del estado de California.

- El Liderazgo de Pares de Asuntos del Consumidor asignado al Proyecto del Paquete Tecnológico de la MHSA creó la Declaración de Obligaciones del Especialista en Apoyo entre Pares para el Paquete Tecnológico con el fin de compartirla con CalMHSA para la cohorte 2 del Proyecto de Colaboración Presencial del Paquete Tecnológico de Innovaciones. Esta declaración de obligaciones fue adoptada por varias agencias del condado que recientemente contrataron a Especialistas en Apoyo entre Pares para sus sistemas de servicio con la finalidad de respaldar las actividades particulares del Paquete Tecnológico del condado.
- El Departamento de Asuntos del Consumidor presentó 8 carpetas ante el Departamento de Servicios de Atención Médica para el año fiscal 2018-2019 para describir más de 30 facetas diferentes del programa de Asuntos del Consumidor, servicios de Apoyo entre Pares, capacitaciones centradas en la recuperación, actividades de defensa de la transformación, pasantías y oportunidades de voluntariado, liderazgo del RUHS-BH en actividades de redes sociales y políticas redactadas para crear más oportunidades para la integración de proveedores pares en todo el sistema.
- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor impartió una capacitación de un día de duración en servicio sobre tutoría para el Director de Salud Mental del condado de Santa Bárbara, el Equipo de Liderazgo de Apoyo entre Pares y el Equipo de Gestión del Programa. Los temas tratados en la capacitación incluyeron procesos de RR. HH. para proveedores pares, supervisión de proveedores pares en equipos de tratamiento, tutoría de Apoyo entre Pares Sénior, capacitación de Supervisores Clínicos que trabajan con Especialistas en Apoyo entre Pares, promoción de las carreras profesionales para Apoyo entre Pares, importancia del rol de los pares, Competencias Básicas de la SAMHSA para Promotores de Pares e importancia de la certificación. Este proceso de tutoría tiene la intención de transformar los sistemas en todo el estado como preparación para el

Proyecto de Ley 10 del Senado para la Certificación de Apoyo entre Pares del estado de California.

- El Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor presentó el taller La Defensa de la Práctica de Apoyo entre Pares en la Cumbre de Trabajadores de Apoyo entre Pares de Autoayuda e Intercambio para la Recuperación (Self-help And Recovery Exchange, SHARE) de Los Ángeles en Culver City, CA. Hubo 150 asistentes aproximadamente entre Especialistas en Apoyo entre Pares, Supervisores de Pares y Gerentes de Programas.
- El Liderazgo de Apoyo entre Pares en Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) se presentó en uno de los paneles de la Conferencia sobre Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) de la fuerza laboral del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS): Cumbre de Recuperación y Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT) en Anaheim, CA.

### **Apoyo para la fuerza laboral de pares**

En sus trece años de historia, el programa de Asuntos del Consumidor ha permanecido firme al brindar capacitación y apoyo mensuales a las personas cuyo trabajo es el único en el RUHS-BH en el que la autorrevelación forma parte de los deberes y expectativas laborales. En este empeño, el liderazgo de Asuntos del Consumidor ha continuado con éxito la supervisión mensual individual de los Especialistas en Apoyo entre Pares Sénior y la supervisión de capacitación mensual grupal de todos los proveedores pares.

Las **reuniones mensuales de capacitación y apoyo del personal de planta de Apoyo entre Pares** se llevan a cabo el tercer miércoles de cada mes. Cada una de ellas dura 2 horas y media, y su finalidad es explorar desafíos, dar apoyo moral, practicar el desarrollo de equipos y brindar formación orientada a la recuperación y desarrollo del personal para impulsar a los Especialistas en Apoyo entre Pares a tiempo completo hacia sus competencias básicas de la práctica en equipos de tratamiento. La agenda estructurada tiene un tema mensual sobre recuperación, y la capacitación está orientada a ese tema.

Las reuniones de **Supervisión del Grupo de Apoyo entre Pares Sénior** se celebran en sesiones de 2 horas mensuales, en particular para que el Liderazgo de Pares Sénior comparta oportunidades de aprendizaje y recursos, establezca estrategias para asesorar al personal de planta de Especialistas en Apoyo entre Pares y reciba asesoría y supervisión en un entorno grupal.

La **Supervisión de Apoyo entre Pares Sénior** ocurre una vez al mes o según lo necesario. Esta

es una supervisión privada y estructurada de una hora para que el Gerente del Programa de Asuntos del Consumidor imparta una tutoría individualizada al Especialista en Apoyo entre Pares Sénior. Cada sesión incluye actualizaciones sobre el progreso específico del programa y aborda áreas de interés. El personal de SPSS tiene la oportunidad de analizar desafíos, intercambiar ideas sobre soluciones, identificar áreas de crecimiento, dar y recibir comentarios, establecer metas y planificar actividades futuras. Esta supervisión se centra en ayudar al líder de Pares Sénior a orientar al personal de planta de Especialistas en Apoyo entre Pares a través de las Competencias Básicas de la SAMHSA para Promotores de Pares.

### **Actividades anuales de Asuntos del Consumidor**

- Los programas de pasantías y voluntariado de pares se realizan durante todo el año, en rotaciones de 6 meses. En el año fiscal 2018-2019, Asuntos del Consumidor tenía 14 voluntarios certificados de PSS y 9 pasantes de PSS.
- Los SPSS brindaron seis (6) talleres de Oportunidades para Pares para los egresados de la Capacitación de Empleo para Pares y del programa Desarrollo de Pares Líderes en los Servicios Juveniles. Estos talleres se realizan todo el año.
- Apoyo para los SPSS del proveedor International RI con personal internacional en las 4 ubicaciones de Wellness City: refugio para personas sin hogar The Place en el centro de Riverside, refugio para personas sin hogar The Path en Palm Springs, así como el personal de Especialista en Apoyo entre Pares de Recovery Innovations, Inc. (RII) y Telecare en las unidades de estabilización de crisis durante todo el año.
- El personal de los SPSS y PSS está presente ocho (8) veces al año para apoyar cada egreso de Capacitación en Empleo de Pares en todo el condado, dar apoyo presencial y moral a los graduados y dar el discurso principal a egresados y asistentes.
- El Liderazgo de Pares Sénior de Comunicaciones de Asuntos del Consumidor realiza el 70 % de todas las publicaciones en las redes sociales del RUHS-BH, aproximadamente, para mantener una presencia constante en Facebook, Instagram y Twitter. Desde que contamos con ese puesto, nuestra presencia en las redes sociales ha aumentado en un 115.6 %. Los fans y los seguidores aumentaron en todas las plataformas Twitter: 37.5 %; Instagram: 6,671; y Facebook: 60.6 %, de lo que se pueden buscar referencias en el informe analítico de redes sociales del año fiscal 2018-2019.

### **Metas del 3YPE de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023**

- Crear un plan de estudios grupal de manejo de la ira que se apegue al Modelo de Recuperación de Apoyo entre Pares para que lo reciban los consumidores en todas las

clínicas y entornos de detención.

- Crear un plan de estudios grupal de trastornos alimentarios que se apegue al Modelo de Recuperación de Apoyo entre Pares para que lo reciban los consumidores en todas las clínicas y entornos de detención.
- Aprovechar los números de la fuerza laboral de Apoyo entre Pares para aumentar la presencia de proveedores pares de TAY, específicamente en el Sistema de Servicios Infantiles y en los entornos de detención.
- Crear una nueva categoría de Especialista en Apoyo entre Pares para personas de la comunidad de Sordos y con Problemas de Audición (Deaf & Hard of Hearing, DHH). Para satisfacer las necesidades de las personas DHH, Asuntos del Consumidor del RUHS-BH se esfuerza por penetrar en esta comunidad difícil de involucrar a través del Apoyo entre Pares. Incorporar una Capacitación de Empleo para Pares específica para consumidores DHH para impulsar la representación de esta comunidad en la fuerza laboral de pares.
- Crear y lanzar una tecnología de “Real Peer Chat” (Chat con Pares), en vez de apoyarse en la programación de inteligencia artificial de las aplicaciones y sitios web de teléfonos inteligentes. La meta principal de esa creación es influir en el crecimiento del programa de Apoyo entre Pares en todo el estado e influir en otros condados para que desarrollen programas de Apoyo entre Pares que ayuden a los proveedores pares a apegarse a las Competencias Básicas de la SAMHSA para Promotores de Pares.
- Aumentar los servicios bilingües de PSS en español. Con la inclusión de nuestro nuevo Par Sénior que habla español, avanzaremos para concentrar las energías en la comunidad de habla hispana para apoyar y proporcionar más servicios orientados a la recuperación en español.

## **¡La MHSa en acción!**

### **La historia de Jasmin**

*Crecí con mis dos padres en una familia hispana muy numerosa. Mi padre escondió su adicción al alcohol y a las drogas de larga data, y mi madre aguantó todo en silencio para proteger a la familia. Tuve la suerte de tener un hermano mayor que asumió el papel de un buen modelo para seguir. Sin embargo, la mayor parte del tiempo mi hogar era un lugar aterrador; nunca sabíamos cuándo mi padre se enfadaría o si se desquitaría con alguno de nosotros. La mayor parte de mis años escolares estuvieron plagados de hostigamiento y del odio hacia mí misma debido a que nací con albinismo y me encontraba en un distrito escolar mayoritariamente hispano.*

*La palabra “albino” se convirtió en uno de mis detonantes, y devoraba mi mente. Odiaba quien era y mi reflejo en el espejo me causaba mucho dolor. Quería verme como las personas que me rodeaban, pero simplemente no podía. Parecía que nadie me entendía, así que escondí mis sentimientos. Evitaba hablar del asunto, y continué como si eso no fuera parte de mí, pero permití que esa palabra tuviera un peso inmenso dondequiera que yo iba. Cuando escuchaba esa palabra sentía pánico dentro de mí, y era en lo único que podía pensar después. Dejé que me eso me consumiera desde adentro hacia afuera.*

*Nunca me sentía cómoda dentro de mi propia piel, sino como una extraña que deseaba ser aceptada. Todo esto me condujo al camino de la depresión y la ansiedad. Tiempo después, desarrollé un malsano hábito de hacerme daño a mí misma, que era lo único que me hacía sentir como si por fin podía respirar. Siempre me sentía sola, no tenía esperanzas, estaba llena de culpa y repugnancia hacia mí. Llegué a creer que estaría mejor muerta, así que intenté quitarme la vida varias veces hasta que llegó el momento de no volver atrás. Eso me hizo terminar en un hospital psiquiátrico y eso me aterrorizó.*

*En ese punto, supe que tenía que buscar ayuda y comenzar mi travesía de recuperación. Llegué al Centro para TAY Desert FLOW, donde me rodearon de compasión y comprensión. Me sumergí en los grupos y me abrí a los Especialistas en Apoyo entre Pares. A decir verdad, esa fue la mejor decisión de mi vida: ellos estuvieron a mi lado cuando pensaba que no tenía lo necesario para salir adelante. Así fue como empezó a funcionar el amor hacia mí misma. Me di cuenta de que estaba cansada de no vivir, así que entonces abracé a la persona con capacidad de adaptación que siempre fui y me hice cargo de mis temores más grandes.*

*Ahora, me veo como a una persona singular y como alguien que puede tener un efecto positivo a través de la bondad y la aceptación. Ahora, cuando escucho la palabra dirijo mi mirada hacia el mundo y la digo en voz alta: albino. Eso no me define, es una parte de mí, pero no lo es todo. Hay mucho más en mí, soy capaz de ser más fuerte cada día mientras mantengo mi cabeza en alto. Puedo mantener a mis seres queridos cerca de mí y saber que no estoy sola. Miro hacia atrás a la persona que solía ser, y ahora tengo esa luz que deseaba tener en ese entonces. Soy voluntaria en el Centro para TAY Desert FLOW, y estoy deseando completar mi capacitación de pares. Espero poder ayudar a la gente como Especialista en Apoyo entre Pares poco después de mi finalización y llevarles la esperanza a aquellos que están en el mismo lugar en el que yo estuve una vez.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Matthew

*Mi travesía para convertirme en un par comenzó incluso antes de saber que lo era. En ese momento estaba en la universidad y estaban sucediendo muchas cosas. Mis padres se estaban divorciando, mi hermano mayor descargaba muchas de sus frustraciones en mí, yo trabajaba a tiempo parcial en un trabajo que no me apasionaba y ganaba salario mínimo, mis dos amigos siguieron sus propios caminos después de la escuela y apenas podía concentrarme en mis estudios. Sentí que nada estaba funcionando y que me estaban dejando atrás. En otras ocasiones he estado deprimido o ansioso para luego sentirme mejor, pero esta vez no pude librarme de eso.*

*Me comuniqué con un amigo cercano que, en ese momento, estaba haciendo la Capacitación de Empleo para pares (PET). Mi amigo hizo todo lo posible para motivarme a poner en práctica el diálogo interno positivo, el pensamiento positivo y a explorar las opciones que tenía para cambiar mi situación. A decir verdad, no lograba nada con eso. Sentí que no había esperanza, que no tenía opciones y que lo había intentado todo. La verdad es que no estaba preparado para tomar esa decisión, para elegir cambiar mi forma de pensar y vivir mi vida de la manera en que quería.*

*Recuerdo cuando finalmente me di cuenta. Empecé a rezar y estaba molesto. En oración, hablaba sobre cómo me había estado sintiendo, cómo veía mi vida, las cosas que quería en ella y cómo había hecho todo. Entonces se me ocurrió: ¿REALMENTE lo hice todo? De repente, dejé de pensar en mis problemas y comencé a concentrarme en las soluciones. Repasé todos los problemas que tenía. Los problemas que no tenía el poder de solucionar los acepté, lo cual no fue fácil. Las cosas que tenía el poder de cambiar, las investigué para descubrir cómo cambiarlas. Busqué ayuda de médicos que me dijeron que estaba sintiendo síntomas de depresión. Me recetaron antidepresivos y me animaron a ir a un terapeuta, lo cual hice. Además, a través de algunas investigaciones, aprendí algunas cosas que podía hacer para controlar la depresión, como llevar un diario, meditar, practicar la atención plena y hacer ejercicio, lo que más tarde descubrí que se llamaban "herramientas de bienestar". Ahora, para que quede claro, todo esto no sucedió de la noche a la mañana. Lidié con este problema durante dos años aproximadamente, y me tomó un año capacitarme para ser más proactivo en mi recuperación, para usar estas herramientas de bienestar, para levantarme de la cama para ir a la escuela o al trabajo hasta el punto de ser constante y poder manejar los pensamientos negativos. No volví a ser como estaba dos años antes del inicio de mis problemas con la depresión. Para ser honesto, todavía utilizo el mantenimiento diario para luchar con ella. Llegué al punto en que eso no me detenía en, que no estaba desesperado, en el que aún podía luchar por ser feliz.*

*El amigo que me apoyó, que ahora es un Especialista en Apoyo entre Pares, ha visto mi progreso y me sugirió que probara la capacitación para el Empleo de Pares de TAY. Al principio, no estaba seguro porque a pesar de que estaba en un lugar donde puedo reconocer que había mejorado, todavía sentía que tenía más trabajo por hacer. Mi amigo me animaba constantemente a hacer esto y esta vez opté por hacerle caso.*

*El primer día de PET estaba nervioso, no sabía qué esperar y, definitivamente, no sospechaba lo amigables que serían los facilitadores. No esperaba ser abierto, vulnerable, relacionarme y acercarme a un grupo de personas en un período tan corto. Fue una experiencia increíble, y pude ver los beneficios del lenguaje de la recuperación, de ser un Par y de tener grupos para personas con problemas que pueden relacionarse entre sí y caminar juntas en esta travesía de recuperación.*

*Finalmente, me gradué y me enteré de la congelación de las contrataciones. Durante ese período, el condado no estaba haciendo contrataciones y por eso no había un trabajo esperando por mí justo después de graduarme. Por suerte, un amigo me animó para ser voluntario, y tocar la puerta en busca de experiencia. Entonces, hice precisamente eso. Fui como voluntario a The Journey en Rustin y al Centro para TAY Stepping Stones. La mayor parte del tiempo la pasé en Stepping Stones. En este rol tuve el privilegio de seguir a los PSS con experiencia y con los que pude desarrollar relaciones. También tuve el privilegio de ayudar a facilitar grupos, desarrollar una relación con los miembros y conocer a los Especialistas en Apoyo entre Pares Sénior (SPSS) de diferentes programas.*

*Fui voluntario durante un año hasta que uno de los SPSS me habló de la posibilidad de ser un pasante. Yo revisaba constantemente el sitio de empleos del condado para ver si las pasantías aparecían, pero no aparecieron. Me puse un poco nervioso, pero finalmente apareció la pasantía. Eso me puso muy feliz. Como pasante, adquirí más responsabilidades. Pude facilitar y crear grupos yo mismo. Los miembros del programa se sentían muy cómodos de hablar conmigo de manera individual. Estuve asistiendo a una capacitación de la pasantía con un pequeño grupo de pasantes increíbles y tuve la oportunidad de conocer más SPSS que nos enseñaron y compartieron sus experiencias. Conocer estos SPSS, escuchar sus historias y ver cuán hábiles son como Pares fue muy motivador.*

*Fui pasante durante unos 5 meses, y entonces hubo una vacante para un puesto de Pares. Recibí una llamada de Stepping Stones para ir a una entrevista, la clínica donde me ofrecí como voluntario, e hice una pasantía. Por supuesto, aproveché esa oportunidad. Ahora llevo más de un año allí y lo he disfrutado mucho. Pasé por el proceso de entrevistas y me contrataron.*

*Ahora soy Especialista en Apoyo entre Pares al Consumidor en el Centro para TAY Stepping Stones. He trabajado allí durante 5 meses y tengo nuevas responsabilidades, como con miembros que me asignaron para apoyar, trabajo en equipos de tratamiento, apoyo a miembros fuera de las clínicas y documentación. Al trabajar aquí aprendo mucho y me desafío para salir de mi zona de confort. Aunque ser un PSS puede ser agotador, poder apoyar a los miembros en su travesía de recuperación y verlos crecer a través de los desafíos por los que he pasado hace que valga la pena.*

## ¡La MHSa en acción!

### La historia de Valerie:

*Recuerdo aquel día de junio en que volví a casa. Era un viaje de ocho horas en auto desde la universidad a la que asistía, y por fin estaba de vuelta en casa. Sentí que me habían quitado el mundo de encima y que al fin podía respirar de nuevo. Estaba en casa, pero comencé a aislarme. Comencé a volverme extremadamente irritable y estaba enojada todo el tiempo. Aún sentía vergüenza, rabia y tristeza y me sentía muy perdida. Empecé a asistir a un instituto universitario comunitario y estos sentimientos que pensé que había dejado atrás se desataron como un maremoto. Me gustaba ir a clases, pero luego empecé a odiarlas con todas mis fuerzas. Dejé de comer, ya no dormía, estaba haciendo tareas todo el tiempo y tratando de meter de vuelta en mi mochila el monstruo que había creado. Lloraba mucho. Fue la primera vez en que me pregunté por qué estar viva era tan agotador.*

*Ya no podía reconocermme a mí misma, no sabía en quién me había convertido y no sabía cómo sanarme. Me odiaba a mí misma y no me sentía merecedora de ser sanada. Recuerdo el primer día de ese mismo año en octubre en que fui a ver a mi terapeuta. Me sentí muy pequeña, y también abrumada por la idea de tener que pasar horas sentada allí. Recuerdo haberme sentido atrapada a pesar de que mi visita fue totalmente voluntaria. Recuerdo que estaba presentando síntomas de depresión, pero mi ansiedad se encontraba a un nivel mucho más alto. Inicié el proceso de recuperación y asistí semanalmente a las sesiones. Al principio comencé a ir a terapia debido a mi experiencia en el instituto universitario, pero rápidamente me di cuenta de que había mucho más que necesitaba sanar. Podría nombrar cada una de las cosas que realmente me causaron daño mientras crecía, pero lo que más necesitaba era perdonarme a mí misma. Había interiorizado mis experiencias y pensaba que todo lo que me pasaba era mi culpa, pero no era así, y aceptarlo me ha llevado cierto tiempo. Ahora sí me siento en casa, lo que tal vez significa que me reencontré conmigo misma. Es hermoso volver a reír. Es hermoso amar, ser amada y sentir que merezco ese amor. Es bueno sentirse inspirada y de nuevo deseosa de aprender. Ahora estudio a tiempo completo y he logrado mantener un promedio de calificaciones de 4.0 en mi instituto universitario comunitario. Tengo esperanzas y muchas ganas de lograr mis metas sin tanto miedo. Estoy muy agradecida con el personal del centro para TAY The Arena, ya que les debo gran parte de mi progreso. También soy muy afortunada de haber estado rodeada de un grupo tan solidario de personas, entre ellas, mi familia, mis amigos y mi novio, quienes me mostraron amor incondicional durante mis momentos más difíciles. Estoy orgullosa de mí misma por los obstáculos que he superado y eternamente agradecida con el equipo que me animó.*

## **Programas dirigidos por pares contratados**

### **Oportunidades para pares a través de centros dirigidos por pares**

La experiencia vivida como consumidor de salud del comportamiento es un regalo de retribución para las comunidades en las que vivimos. Las personas con experiencias vividas pueden mejorar y, en efecto, lo logran. Al coordinar apoyo y capacitación, una persona que lucha con enfermedad mental puede aprender a estar con otras personas de manera individual o en grupo, brindando Apoyo entre Pares. Cualquier persona con experiencia vivida en el tratamiento y recuperación por un problema de salud mental o consumo de sustancias puede tomar un curso de capacitación previo al empleo, el cual se ofrece de manera gratuita a los residentes del condado de Riverside, en asociación con RI International.

### **Resumen de los centros dirigidos por pares: Ciudades de Bienestar**

Los Centros de Recursos y Apoyo entre Pares operados por Recovery Innovation, Inc., se conocen como "Ciudades de Bienestar". Las Ciudades de Bienestar funcionan en las tres regiones del condado que brindan un entorno de recuperación abierto para adultos y Jóvenes en Edad de Transición (TAY) donde pueden explorar una amplia gama de servicios de salud mental y basados en recuperación. Los centros son entornos de apoyo operados por el consumidor para otros consumidores de salud mental actuales o pasados y sus familias que necesitan apoyo, recursos, conocimiento y experiencia que los ayuden en su proceso de recuperación. Cada ubicación ofrece una variedad de servicios de apoyo que incluyen servicios vocacionales, educativos y de vivienda, recursos de beneficios y actividades para apoyar el desarrollo de las habilidades necesarias para perseguir metas personales y generar autosuficiencia. Las Ciudades de Bienestar son una salida progresiva desde programas o niveles de atención más intensivos hacia la autosuficiencia y la integración comunitaria total de los consumidores. Este programa trabaja para involucrar a las personas para que den los siguientes pasos en su proceso de recuperación. La utilización de las Ciudades del Bienestar ayuda a los consumidores a depender menos de los servicios básicos de salud del comportamiento del condado de Riverside, los cuales son más costosos.

Los consumidores dirigen los entornos de apoyo para consumidores actuales o pasados de salud mental y sus familias que necesiten apoyo, recursos, conocimientos y experiencia para ayudarlos en su proceso de recuperación. Los centros ofrecen una variedad de servicios de apoyo que incluyen recursos y actividades vocacionales y educativas para apoyar el desarrollo de habilidades necesarias para perseguir metas personales y generar autosuficiencia. También

brindan niveles alternativos de atención para aumentar la capacidad y permitir un nivel más bajo en la continuidad de la atención para clientes de la Asociación de Servicio Completo (FSP) del Centro de Recuperación de Servicios Integrales. El Apoyo entre Pares sigue siendo una necesidad prioritaria identificada por las partes interesadas. El Apoyo entre Pares y los Centros de Recursos son un elemento clave del Plan de Trabajo de los Servicios de Apoyo entre Pares. Estos centros son entornos de apoyo dirigidos por el consumidor para otros consumidores de salud mental actuales o pasados y sus familias que necesitan apoyo, recursos, conocimiento y experiencia que los ayude en su proceso de recuperación. Los centros ofrecen una variedad de servicios de apoyo que incluyen recursos y actividades vocacionales y educativas para apoyar el desarrollo de habilidades necesarias para perseguir metas personales y generar autosuficiencia. Existen tres centros regionales operados por RII. Este programa trabaja para involucrar a las personas para que den los siguientes pasos en su proceso de recuperación y aumenten el uso del par.

### **Resumen de actividades artísticas**

A través del proceso de planificación comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) en curso, la programación de artes creativas y los apoyos entre pares siguen apareciendo como una necesidad prioritaria identificada a través del proceso de las partes interesadas. Recovery Innovations, Inc. (RII) administra Centros de Recurso de Apoyo entre Pares a través de otro contrato con el RUHS-BH. Desde 2013, RII ha construido con éxito un programa de artes dirigido por pares con base en las necesidades particulares de las comunidades del condado de Riverside. El Programa Art Works combina cuatro elementos esenciales para mejorar la vida de las personas que atiende: 1) terapias artísticas creativas; 2) capacitación vocacional; 3) bienestar y recuperación impulsados por pares; y 4) divulgación para reducir el estigma. El equipo de Art Works ha construido relaciones a lo largo del condado para brindar una programación de interés a cada localidad que atiende. Además de los programas de las galerías locales de la ciudad de Riverside, el equipo viaja a varias localidades para proporcionar una serie de clases *in situ*. Estas clases se centran en una mezcla particular de arte que tiene un tema de recuperación o que representa la travesía personal. Una variedad de Especialistas en Apoyo entre Pares, artistas pares, artistas locales y educadores profesionales forman parte de los programas Art Works de Recovery Innovation.

### **Capacitación de Empleo para Pares (PET)**

La Capacitación de Empleo para Pares (Peer Employment Training, PET), que se brinda a través

del contrato con RI International, es atractiva y divertida, desafiante y transformadora, y mantiene la expectativa de que las personas con problemas importantes puedan superarlos y tener éxito al más alto nivel. Las 72 horas de capacitación interactiva se centran en lo siguiente:

- 1) Desarrollo de habilidades de Apoyo entre Pares para su aplicación en el lugar de trabajo.
- 2) Exploración y desarrollo de recuperación personal.
- 3) Apoyo a personas con la finalidad de que reconozcan sus fortalezas, responsabilidades y rendición de cuentas como pares certificados.

Se emite un certificado al finalizar el curso. Los requisitos previos de capacitación incluyen un diploma de escuela secundaria o un equivalente de Desarrollo de Educación General (General Education Development, GED) y una experiencia vivida con la recuperación.

### **Resumen de PET**

Recovery Innovations, Inc. (RII) proporciona servicios y capacitación para identificar, desarrollar y certificar consumidores como Especialistas en Apoyo entre Pares: consumidores capacitados para ayudar a otros consumidores a explorar con éxito servicios y programas de atención del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH). RII es el pionero local en creación, gestión y enseñanza del plan de estudios para el Desarrollo y Empleo de Pares en Salud Mental. Tuvo un papel fundamental para guiar al RUHS-BH a través del proceso de introducción, orientación e integración para la capacitación de los cargos de Especialista en Salud Mental de Pares. RII participó en el desarrollo de los programas que le permitieron al departamento poner en funcionamiento el Plan de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), que se ha convertido en el estándar de práctica, y además colaboró con éxito con el RUHS-BH para convertirse en un líder de desarrollo de pares en el estado de California. Estas actividades promueven y adelantan la visión de recuperación del condado de Riverside. RII ha proporcionado estos servicios mientras mejora continuamente el programa a medida que evolucionan las necesidades de los consumidores y de la comunidad. RII es fundamental en la coordinación de voluntarios para el Programa de Pasantías para Consumidores, Familiares y Padres Colaboradores de Apoyo entre Pares. Además, la Capacitación de Empleo para Pares que se brinda a través de este contrato es el primer paso que sienta las bases para un grupo bien preparado de candidatos a Especialista en Salud Mental de Pares para contrataciones. Varios graduados participan en un Programa de Pasantías que brinda capacitación detallada en el trabajo para garantizar que desarrollen las mismas habilidades que los que ya están empleados, y prestan servicios directos en las clínicas y en los programas. El RUHS-BH tiene más de 200 puestos para pares y lidera el estado en el empleo de pares.

## Programa de Capacitación y Apoyo para Padres

### Programas y clases basados en evidencia Educar,

Preparar y Apoyar (EES).

Triple P y Triple P para adolescentes.

Facing Up.

safeTALK.

Nurturing Parenting.

Strengthening Families.

Primeros Auxilios de Salud Mental para Jóvenes.

Capacitación para Padres Colaboradores.

### Proyectos especiales

Mochilas para la vuelta a clases.

Comidas de Acción de Gracias.

Obsequios de Pancarta del Muñeco de Nieve.

Donaciones.

### Servicios y actividades en todo el condado

Línea de apoyo telefónico de Padres a Padres.

Grupos de apoyo Open Doors.

Biblioteca de recursos.

Divulgación y participación comunitarias.

Servicios de voluntarios.

Talleres y capacitaciones.

Colaboración de varias agencias.

Presentaciones.

El programa de Capacitación y Apoyo para Padres (Parent Support and Training, PS&T) del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento fue establecido en 1994 para desarrollar y promover servicios de apoyo de salud del comportamiento no tradicionales dirigidos al cliente y a la familia para niños y sus familias. Los programas de PS&T en todo el país se han desarrollado en respuesta a los numerosos obstáculos que enfrentan las familias que buscan atención de salud mental para sus hijos y para asegurar que el tratamiento y el apoyo sean integrales, coordinados, basados en las fortalezas, culturalmente apropiados e individualizados. El programa de PS&T asegura que padres y cuidadores se comprometan y respeten desde el primer punto de contacto. Los padres quieren que se les reconozca como parte de la solución y no del problema. Los padres y el personal adoptan el concepto de asociación significativa y de toma de decisiones compartida a todos los niveles, y los servicios se benefician de la inclusión constante de la perspectiva de los padres en el sistema.

## **Administración de Capacitación y Apoyo para Padres**

Los Padres Colaboradores son contratados como empleados del condado por su experiencia particular en la crianza de sus hijos con necesidades especiales. El Especialista en Salud Mental de Padres, Política y Planificación (Gerente de PS&T) para Servicios Infantiles tiene como objetivo implementar actividades de asociación entre padres y profesionales para el desarrollo de políticas y programas. Este puesto se ejerce en colaboración con los Administradores de los Servicios Infantiles y el Equipo Ejecutivo del RUHS-BH para garantizar que la perspectiva de los padres y la familia se incluya en todas las decisiones de políticas y administrativas. El Gerente se encarga de la supervisión de ocho (8) Padres Colaboradores Sénior, diez (10) Padres Colaboradores, un (1) Coordinador de Servicios de Voluntarios, un (1) Secretario y un (1) Asistente de Oficina. Cada Especialista Sénior es asignado a una región diferente del condado (oeste, del centro y del desierto) para colaborar con el Administrador Regional de Servicios Infantiles, los Supervisores Infantiles y los Padres Colaboradores regionales (que se asignan para trabajar en una clínica o un programa específicos). Proporcionan preparación y orientación a los Padres Colaboradores regionales para garantizar las mejores prácticas en el trabajo con las familias. Los Padres Colaboradores dentro de la unidad de Administración también proporcionan apoyo a la comunidad en general. En el año fiscal 2018-2019, el Programa de PS&T llegó a más de 20,000 padres, jóvenes, miembros de la comunidad y personal con la información y los recursos necesarios sobre cómo defender mejor a sus hijos y familias. Los servicios proporcionados abarcan lo siguiente:

**Línea telefónica de apoyo de padres a padres:** disponible en todo el condado y abierta a padres y cuidadores que viven en el condado de Riverside y buscan apoyo de padres a padres a través de una línea telefónica de apoyo que no sea de crisis. Esta es otra forma de apoyar y educar a los padres que no pueden asistir a un grupo de apoyo para padres o prefieren no hacerlo. El apoyo se proporciona tanto en inglés como en español.

**Grupos de apoyo Open Doors:** abierto a la comunidad con el fin de proporcionar un lugar seguro para compartir apoyo, información, soluciones y recursos a padres y cuidadores que están criando a un niño o joven con problemas de salud, mentales, emocionales o del comportamiento. Los grupos se ofrecen en todo el condado en inglés y en español.

Ubicaciones actuales de los grupos:

- Open Doors de Riverside (apoyo para padres).
- Open Doors de Murrieta (apoyo para padres).

- Open Doors de Riverside en español (apoyo para padres).
- Open Doors de San Jacinto (Padres Colaboradores clínicos).
- Open Doors de San Jacinto en español (Padres Colaboradores clínicos).
- Open Doors de Banning (Padres Colaboradores clínicos).
- Open Doors de Perris (grupo de jóvenes y apoyo para padres).

**Biblioteca de recursos:** ofrece la oportunidad gratuita a todas las personas del departamento o de la comunidad de ver videos y material escrito para aumentar sus conocimientos sobre una variedad de tópicos de salud mental y otros relacionados, entre los que se encuentran defensa, autoayuda, educación, justicia juvenil, maltrato infantil, habilidades de crianza y manejo de la ira. Los materiales están disponibles tanto en inglés como en español.

**Divulgación y participación con la comunidad:** las redes y la divulgación comunitarias reducen el estigma y construyen relaciones mediante el suministro de material educativo, presentaciones y otros recursos. Se dirige a poblaciones culturalmente diversas para incluirlas, educarlas y reducir disparidades. Este año fiscal el programa de PS&T participó en todo el condado en varias ferias de recursos de Mayo es el Mes de la Salud Mental. Este año, además de la gran feria Mayo es el Mes de la Salud Mental (May is Mental Health Month, MiMHM) de Riverside, en la región del centro hubo varias ferias MIMHM para procurar la participación de la comunidad. El programa de PS&T planificó y organizó una Zona de Diversión Infantil en cada una de las ferias para reducir el estigma y poder repartir recursos a los padres. Los Padres Colaboradores asisten a una variedad de ferias de salud comunitarias, eventos culturales, eventos escolares y otros eventos comunitarios para compartir información y recursos o servicios disponibles de Salud del Comportamiento.

Eventos de divulgación:

Feria de salud de Path of Life	Caminata de la NAMI
Feria de Salud del Centro de Recursos Familiares de Perris	Evento Million Man
Feria Arlanza	Desfile de la Historia Negra
Feria Recovery Happens	Mayo es el Mes de la Salud Mental
I.E. Feria de salud sobre discapacidades	Evento de salud y seguridad
Conferencia “Juntos trabajamos bien”	Conferencia de la NAMI

Tribal TANF	Cultivar nuestra comunidad
Bienestar familiar de afroamericanos	Feria de recursos de Rubidoux
Million Father March	Heart For Health
Feria de Salud Comunitaria de la LULAC	Fiesta Educativa
Fiesta Familiar	TAY Got Talent
Festival musical Riverside Summerfest	Feria de recursos de HOPE
Feria del Solsticio de Verano	Día del Niño
Feria Comunitaria de Cabazon	YAC: salud para adolescentes
Conferencia de Participación Familiar	Feria de salud de la escuela secundaria Tahquitz
Cumbre de Formación para Padres	Feria de recursos para la familia del DHS
Feria de Salud St. Charles	Perinatal MH Collaborative de Island Empire
Reunión en el Ayuntamiento	Feria de recursos de filipinos americanos
Exposición comunitaria	Evento del Día Festivo de HOPE
Presentación de Shark Tank	Ducks for Tots
Feria de Salud de St. Edwards	Ribbons for Noah

**Programas y clases basados en evidencia:** el Programa de Capacitación y Apoyo para Padres sigue brindando las siguientes clases y capacitaciones en la comunidad en varias ubicaciones tanto en inglés como en español. En el año fiscal 2018-2019, 340 padres de la comunidad participaron en nuestras clases de crianza y 137 en nuestros talleres para padres.

- **Educar, Preparar y Apoyar (EES): Building Hope;** este programa de formación de EES consta de 13 sesiones de dos horas y se ofrece solo a padres o cuidadores que están criando a un niño o a un joven con problemas de salud mental o emocionales. Las clases están diseñadas para proporcionarles a los padres o cuidadores una formación general sobre las enfermedades mentales de la infancia, defensa, apoyo entre padres y recursos comunitarios.
- **Programa para la Crianza Positiva (Triple P):** es un programa de crianza basado en evidencia para padres que crían a niños de 0 a 12 años que están comenzando a presentar comportamientos desafiantes.

- **Triple P para adolescentes:** es un programa de crianza basado en evidencia para padres que crían jóvenes de 12 años o más.
- **Facing Up:** este es un enfoque no tradicional para el bienestar general de las familias para que aborden la salud física, mental y espiritual.
- **safeTALK:** la mayoría de personas con pensamientos suicidas piden ayuda. Con frecuencia, estas oportunidades se pierden, se desestiman o se evitan, lo que deja a las personas más solas y en mayor riesgo. La capacitación de safeTALK lo prepara para ayudar mediante el uso de la técnica de Decir, Preguntar, Escuchar y Mantenerse a salvo (Tell, Ask, Listen, and Keep safe, TALK) para identificar personas con pensamientos suicidas, involucrarlas y ponerlas en contacto con más ayuda y atención.
- **Nurturing Parenting:** es un curso interactivo de 10 semanas que ayuda a los padres a comprender mejor su rol, a fortalecer relaciones y vínculos con sus hijos, a aprender nuevas estrategias y habilidades para mejorar el comportamiento preocupante del niño, así como a desarrollar cuidado personal, empatía y sensibilización de sí mismo.
- **Strengthening Families:** es un curso interactivo de 6 semanas que se centrará en los Cinco Factores de Protección, que son habilidades que ayudan a aumentar las fortalezas de la familia, mejorar el desarrollo de los niños y manejar el estrés.
- **Primeros Auxilios de Salud Mental para jóvenes:** enseña cómo ofrecer ayuda inicial a jóvenes con signos y síntomas de enfermedad mental o en crisis y revisa los factores de riesgo particulares y las señales de advertencia de problemas de salud mental en adolescentes de 12 a 18 años. Subraya la importancia de la intervención temprana y explica cómo ayudar a un adolescente en crisis o que experimenta un desafío de salud mental, y lo conecta con el cuidado apropiado profesional, de pares, social o de autoayuda.
- **Capacitación para Padres Colaboradores:** esta es una clase de dos semanas para que padres o cuidadores se familiaricen con la exploración a través del sistema de salud mental y otros sistemas, con el fin de defender mejor a sus hijos.

**Proyectos especiales:** los bienes y servicios donados benefician a los niños y sus familias con necesidades básicas como alimentos, ropa, artículos de higiene, canastas de alimentos para celebraciones de días festivos, útiles escolares, certificados de regalo, así como eventos culturales y sociales. En el año fiscal 2018-2019 se proporcionaron los siguientes recursos a las familias:

- 18.º Proyecto anual de mochilas para la vuelta a la escuela: se distribuyeron 445 mochilas a jóvenes en clínicas y programas.
- 18.º Proyecto anual de canastas de alimentos para Acción de Gracias: se distribuyeron 122 cestas de alimentos a familias.
- 18.º Proyecto anual del cartel del muñeco de nieve: se distribuyeron 1,784 obsequios de copos de nieve a jóvenes en clínicas y programas.

**Servicios voluntarios:** los servicios voluntarios reclutan, apoyan y capacitan a voluntarios de la comunidad, incluidas familias que actualmente reciben servicios, lo que brinda a los padres y al joven la oportunidad de retribución y de ofrecer sus servicios. El Coordinador habla español y organiza proyectos especiales y los bienes donados, brinda divulgación, se enfoca en poblaciones culturalmente diversas, así como también capacita y asesora a voluntarios.

**Talleres y capacitaciones:** le proporciona al personal, a los padres y a la comunidad la información sobre las asociaciones para padres y profesionales. Las capacitaciones abarcan la participación y la perspectiva de los padres sobre los obstáculos que encuentran al abogar por servicios y apoyos para sus hijos. También ofrecen la perspectiva de los padres con respecto a la prestación de servicios de salud mental a niños y familias.

**Becas:** se les proporcionan a los padres para asistir a capacitaciones y talleres para aumentar su conocimiento, confianza y habilidades. Hay becas completas y parciales limitadas para padres y jóvenes que de otra manera no podrían asistir.

### **Clínica y programa de Apoyo a Padres Colaboradores**

**Liderazgo y asesoría:** los Padres Colaboradores recién contratados reciben orientación para su rol y capacitación en tópicos específicos, entre los que se encuentran, Cómo Facilitar un Grupo de Apoyo, orientación para padres sobre el sistema de salud del comportamiento y una capacitación para facilitadores de Nurturing Parenting. La capacitación también se pone a disposición de los Padres Colaboradores empleados por agencias asociadas como el Departamento de Servicios Sociales, proveedores contratados y otros proveedores comunitarios con los que trabajamos. Todas las capacitaciones y reuniones están abiertas a todos los Padres Colaboradores que trabajan dentro de una gran cantidad de sistemas. La capacitación incluye tópicos como habilidades para la recuperación, contar sus historias y el trabajo con el sistema del condado como empleado o voluntario.

Hay una reunión trimestral del condado para todos los Padres Colaboradores (Especialistas en

Apoyo entre Pares). Además, hay una reunión trimestral regional de Padres Colaboradores de cada región para conversar sobre asuntos que les competen. La reunión suele incluir una mesa redonda y actualizaciones de cada clínica, así como capacitación y presentaciones sobre tópicos específicos. Tanto el condado como los proveedores contratados ofrecen presentaciones sobre tópicos como implementación de la Reforma de Cuidado Comunitario (Community Care Reform, CCR), servicios de crisis CREST y REACH, Operation SafeHouse, HHOPE, confidencialidad, informe obligatorio, desarrollo de equipos, límites, Strengthening Families y documentación para Padres Colaboradores. Los Padres Colaboradores de todo el condado participaron en capacitaciones de Defensores Unidos de Niños y Familias (United Advocates for Children and Families, UACF) y de Padres Colaboradores del Centro Davis de la Universidad de California. Este año, se nos capacitó como Formadores de Facilitadores de Educar, Preparar y Apoyar (EES), lo que permite sostenibilidad y proporciona un recurso adicional para los padres a quienes atendemos.

El programa de PS&T cofacilitó el 9.º Retiro y Conferencia de Pares, al que asistieron más de 190 Padres Colaboradores, Defensores de la Familia y Especialistas en Apoyo entre Pares. Hubo una variedad de talleres y oradores para que todo el personal de pares continúe su desarrollo profesional en sus respectivos roles. El programa de PS&T estuvo muy entusiasmado por reunirse con todas las personas increíbles que trabajan para el departamento que han vivido la experiencia, para establecer contactos y aprender unos de otros.

**Clínica y programa de Padres Colaboradores:** los Padres Colaboradores son contratados como empleados del condado por su experiencia particular en la crianza de sus hijos con necesidades especiales. En los sitios de las clínicas y los programas, en coordinación con los clínicos, uno de los Padres Colaboradores trabajará directamente con los padres, las familias y los cuidadores de niños asignados cuyos hijos reciban servicios de salud del comportamiento a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento. Las actividades incluyen apoyo entre padres, formación, capacitación, información y defensa. Esto mejorará el conocimiento de los padres y creará confianza para participar activamente en el proceso de planificación del tratamiento a todos los niveles y para relacionarse con su hijo, así como con su familia. Los Padres Colaboradores también proporcionan programas o clases basados en evidencia (indicados anteriormente) en las clínicas. El número actual de Padres Colaboradores en todo el condado es de 54 (26 de los cuales son bilingües).

### **Asociaciones y colaboración**

El Programa de PS&T continúa su colaboración con el Departamento de Servicios Sociales

Públicos (DPSS) y Libertad Condicional en relación con las capacitaciones de Pathways para el nuevo personal. El Programa de PS&T y el DPSS han incorporado los cambios en ambos sistemas para garantizar que todos los niños que ingresan al sistema de bienestar infantil reciban los servicios de salud mental que se necesitan. Esta ha sido una vía para que la voz de los padres y la familia continúe siendo escuchada en ambos sistemas. El Programa de Capacitación y Apoyo para Padres continúa asistiendo a las reuniones del Equipo de Toma de Decisiones (TDM) y del Equipo de Niños y Familias (CFT) para ser parte del proceso y apoyar a las familias. El Programa de PS&T asistió a 132 reuniones de CFT para familias y a 23 reuniones para nuestros Dependientes No Menores.

En el año fiscal 2018-2019, el Programa de PS&T colaboró con los programas de Consumo de Sustancias, Libertad Condicional y Detención para ofrecer clases de crianza de Triple P. 233 padres participaron en Triple P a través de nuestra asociación continua con el Programa de Preservación Familiar. 194 padres del Day Reporting Center (Libertad Condicional) participaron en clases de crianza. En el correccional Smith, 262 padres participaron en las clases de Triple P mientras estaban encarcelados.

El Programa de PS&T continuará formando parte de la Capacitación para la Intervención de Crisis (Crisis Intervention Training, CIT) para organismos de orden público como parte del panel para exponer la perspectiva de los padres cuando un niño está experimentando una respuesta de parte de organismos de orden público debido a una crisis relacionada con salud mental.

**Comités y Juntas de la Comunidad:** el Gerente del Programa de PS&T y los Padres Colaboradores Sénior participan en una variedad de comités y colaboraciones en todo el condado.

- Consorcio de Atención Infantil de las regiones suroeste y oeste (Comité).
- Junta de Prevención del Maltrato Infantil HOPE.
- Vecinos Unidos para Incluir a los Jóvenes del Presente (United Neighbors Involving Today's Youth, UNITY).
- Directores de Voluntarios en Agencias (Directors of Volunteers in Agencies, DOVIA).
- Voluntarios Comunitarios del Condado de Riverside (Riverside County Community Volunteers, RCCV).
- Comité Adversario Comunitario (Community Adversary Committee, CAC) (Corona).
- Mujeres Activas en la Salud (MAS).
- Grupo de colaboración de Eastside, Fundación de Salud Comunitaria.

- Grupo de colaboración del Centro Cívico.
- Grupo de colaboración de Aprendices de Inglés del Distrito Escolar Unificado de Riverside (Riverside Unified School District, RUSD).
- Red del Distrito Escolar de Alvord.
- Distrito Escolar Colaborativo de Moreno Valley.
- Comité Fiesta Educativa de la Oficina de Educación del Condado de Riverside (Riverside County Office of Education, RCOE).
- Comité de Conferencia Infantil de la Asociación de Servicios para la Familia (Family Service Association, FSA).
- Red Eric Soleader: persona de recurso.
- Perinatal Collaborative.
- Liga de Ciudadanos Latinoamericanos.
- Consejo para la Prevención del Maltrato Infantil de HOPE (Moreno Valley, Corona, Riverside, Temecula y Desert Hot Springs).
- Grupo de trabajo para familias y jóvenes de Murrieta.
- Reunión interinstitucional del Área del Plan Local de Educación Especial (Special Education Local Plan Area, SELPA).
- Comités y Juntas del Departamento de Salud Mental del condado de Riverside.
- Mayo es el Mes de la Salud Mental.
- Comité de Competencia Cultural.
- Comité de Espiritualidad (comunidades religiosas).
- Comité de Traducción e Interpretación.
- Comité de Celebración de la Sensibilización Cultural.
- Pathways to Wellness/CCR: colaboración con el DPSS.
- Comité de TAY colectivo.
- Comité de Building Bridges.
- Pathways to Wellness/CCR: presentación de perspectivas familiares.

- Clínicas para Mujeres, Infantes y Niños.
- Comisión de Salud del Comportamiento (anteriormente la Junta de Salud Mental) (presentación sobre la recuperación).
- Comité de Salud Mental Infantil.
- Reunión de Revisión del Plan Familiar de inmersión.
- Reunión de Supervisores de la región oeste.
- Reunión de Supervisores de la región central.
- Reunión de Supervisores de la región del centro.
- Reunión de Supervisores de la región del desierto.
- Comité de Asesores de Parentesco.
- Presentación del taller de pares.
- Reunión CORE de Pathways to Wellness (Centro de Operaciones de Ciberseguridad [Cybersecurity Operations Center, CSOC]).
- Comité Directivo de Pathways to Wellness (CSOC).
- Orientación para Líderes de Grupos de Trabajo de Pathways to Wellness (CSOC).
- TAY colectivo.
- Grupo de trabajo para familias y jóvenes de Murrieta.

**Planes para el Programa de Capacitación y Apoyo para Padres del 3YPE de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023**

La meta continua del Programa de Capacitación y Apoyo para Padres del 3YPE es continuar brindando los servicios y apoyos mencionados anteriormente a padres, jóvenes y familias dentro del condado de Riverside.

Una de las áreas identificadas de necesidad es para las familias sin hogar con las que trabajamos. Esta será un área de enfoque continuo. Las familias y los jóvenes tienen más éxito cuando existe un componente de estabilización de la vivienda para toda la familia.

Uno de los principales obstáculos que continúan afectando a padres y cuidadores es el sistema de transporte en nuestro condado. El Programa de PS&T ofrece clases o capacitaciones a los padres en su área local tanto como sea posible para superar este obstáculo.

Asimismo, continuará trabajando en la cárcel del condado con los presos y les impartirá clases de Triple P. Nuestra esperanza es que al trabajar con esta población de padres también podamos llegar a sus hijos. Los hijos de padres que están encarcelados son un grupo que, a menudo, se deja fuera de los servicios y no se reconoce que los necesiten. Cuando los padres salen de la cárcel, se trasladan a Centros para Presentarse a Diario (Day Reporting Center, DRC). El Programa de PS&T brinda servicios *in situ* en los tres DRC en Riverside, Temecula e Indio. Esto permite la continuidad en sus servicios y la realización del curso Triple P. Entre los servicios adicionales que se ofrecen en los DRC se encuentran clases de EES, Nurturing Parenting y clases de Facing Up Wellness en asociación con varias agencias para la población amparada por el Proyecto de Ley 109 de la Asamblea (Assembly Bill 109, AB109).

El Programa de PS&T continuará el trabajo en colaboración con el Departamento de Servicios Sociales Públicos y Libertad Condicional con respecto a Pathways to Wellness (Katie A.), la continuación de la Reforma del Cuidado Comunitario (CCR) y la transformación de los servicios de salud mental para las familias dentro de los sistemas. Además, continuará colaborando en los comités y con las capacitaciones continuas para el personal, la comunidad, los padres y los jóvenes que participan en ese sistema. Los Planes de Apoyo y Capacitación para Padres tendrán un papel clave en las próximas

reuniones de Equipo de Niños y Familias y en la prestación de Servicios Intensivos con base en el Hogar a esas familias. El Programa de PS&T comenzará a ofrecer reuniones de orientación para padres de jóvenes que tienen relación con el sistema de justicia juvenil.

El Programa de PS&T del RUHS-BH está destinado a ayudar a las familias sin importar si están recibiendo o no algún tipo de servicios de salud mental. Se prestará asistencia para identificar necesidades, superar obstáculos y participar activamente en la planificación de servicios para su hijo y su familia. La divulgación dirigida a grupos particulares desatendidos es un área clave: afroamericanos, familias sin hogar y padres liberados de prisión participarán a través de actividades de divulgación, eventos comunitarios y clases o programas necesarios como clases de manejo de la ira y el desarrollo de habilidades de defensa para los padres en nombre de sus hijos mientras exploran varios sistemas públicos. La meta final es mantener a los niños seguros y viviendo en un entorno acogedor y con una conexión sostenida con sus familias, lo que contribuirá a evitar falta de hogar, hospitalizaciones, encarcelamientos, colocaciones fuera del hogar o dependencia del estado en los años por venir.

## ¡La MHSa en acción!

### Historia de apoyo para padres

*Ayudé a mi esposo a obtener la custodia de nuestra hija Mia, a fin de sacarla del sistema del DPSS. Su madre biológica era negligente y, a menudo, consumía sustancias en presencia de la niña. Mia tenía problemas académicos y del comportamiento. Desde la escuela primaria, tanto su papá como yo recibíamos frecuentes quejas de sus maestros debido a su comportamiento inadecuado. La niña tenía problemas de falta de atención, mentía, hurtaba cosas, era rebelde y escurridiza, no podía permanecer en su puesto, etc. Mi esposo no estaba realmente de acuerdo con los servicios de salud mental, ya que tiene un estigma grave y barreras culturales. El resto del año escolar pasó, y notamos que nuestra hija continuaba en su lucha emocional y académica. Fue entonces cuando Mia comenzó a recibir servicios de salud mental, y egresó del programa, pero cuando comenzó a entrar en la etapa de la adolescencia tuvo una recaída. Ya en la escuela secundaria, la suspendieron varias veces, huyó, consumió drogas, la expulsaron del programa Exploradores de la policía (aunque disfrutaba participar), abandonó las clases con frecuencia, fue rebelde con el personal, comenzó a autolesionarse e intentó suicidarse.*

*Participó en Servicios de Salud Mental Relacionados con las Emociones (Emotionally Related Mental Health, ERMHS) en la escuela, ya que ahí ocurrieron la mayoría de los comportamientos. Sin embargo, ese servicio no la ayudó y magnificó su comportamiento, ya que pudo usarlo como una forma de manipulación. En la escuela secundaria, los síntomas de Mia continuaron aumentando. Notamos que su comportamiento empeoraba y la suspendieron con más frecuencia, tuvo más de 125 faltas injustificadas, se quedaba dormida en clase, recibía calificaciones de F y recibió una citación mientras estaba en el recinto escolar. Desde que sufrió esa regresión, Kaiser la remitió a un nivel más alto de atención. En ese momento, mi esposo y yo comenzamos a sentirnos desesperanzados. Intentábamos de todo, pero nada funcionaba. Aunque aprendió habilidades para sobrellevar situaciones, sus síntomas eran tan intensos que no pudo utilizar las intervenciones y continuó reaccionando agresivamente hacia sus compañeros y el personal educativo. Siempre había trabajadores sociales entrando y saliendo de casa debido a sus comportamientos arriesgados y manipuladores. Abrían y cerraban casos porque sus comportamientos ocurrían en la escuela, ya que debido a su inseguridad deseaba desesperadamente ser aceptada por sus compañeros y pertenecer a su grupo, lo que la llevó a estar en hospitalización domiciliaria. En este punto, Kaiser supo que Mia necesitaba un nivel más alto de atención y la remitió al Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento.*

*Mia continúa recibiendo servicios de salud mental en el Programa Infantil de Temecula, y ahora está recibiendo la atención adecuada después de varios intentos de satisfacer sus necesidades. No obstante, no tenía esperanzas de que este programa funcionara para ella. El personal de Temecula puso en práctica las habilidades necesarias y pudieron convencerla de comenzar el tratamiento. Afortunadamente, con el apoyo de los Padres Colaboradores al fin obtuve el apoyo que me faltaba, porque criar a un niño con una enfermedad mental es extremadamente agotador. Fue bueno contar con una Madre Colaboradora para tener a alguien con quien empatizar y no sentirme sola. También me ayudó a explorar ideas nuevas o a llorar cuando necesitaba aliviarme. Aprendí que estaba bien llorar y así mantenerse saludable. Ella me animó a poner límites y a atender más mi cuidado personal, y me ayudó a inscribir a mi hija en una escuela charter. Mi hija terminó aprobando algunas de sus clases. Mia ya no piensa en suicidarse, no se lesiona y ya no se resiste a tomar sus medicamentos. Está comenzando a distinguir el daño y el trauma que sufrió cuando vivía en el hogar de su madre biológica, quien fue negligente con ella. Aprendió que no es culpable. Recibió psicoeducación y puede reconocer cómo las drogas se apoderaron de ella y de la vida de su madre biológica. Mia espera con ansias las sesiones semanales de Terapia para el Reemplazo de la Agresividad (ART) con el BHS, así como las sesiones de Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) con su terapeuta. Yo asisto a los grupos de apoyo con la finalidad de conseguir optimismo y, lo más importante, para que Mia recupere su vida.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Patricia

*Mi nombre es Patricia, tengo 38 años y tengo un hijo llamado Jeffery de 10 años que le diagnosticaron autismo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y enojo excesivo. Mientras crecía, asistí a clases de educación especial y me diagnosticaron una discapacidad de aprendizaje. He superado muchos obstáculos en mi vida, entre ellos, graduarme de la escuela secundaria, ir a Job Corps y vivir de manera independiente. Hace algunos años, mi hijo había presentado muchas dificultades desde kínder y tenía problemas de comportamiento, lo que hizo que lo transfirieran a otras escuelas. Ha estado tomando medicamentos desde que tenía 3 años debido al diagnóstico de TDAH, pero en 2019 su comportamiento se intensificó tanto que lo destinaron a estudios independientes por el resto del año escolar. Lo remitieron al programa de inmersión a través de Salud del Comportamiento en junio de 2019. Desde entonces, el programa ha ayudado a Jeffery a hablar más, a tener interacciones más saludables con su madre, su abuelo, sus maestros y el personal, su comportamiento ha mejorado un poco y eso le ha permitido un aumento de las horas escolares; está obedeciendo las instrucciones de los maestros y su comportamiento en el hogar está mejorando, y aún sigue progresando.*

*Ha podido movilizarse más en la comunidad con su madre y su abuelo, gracias a que el equipo de inmersión nos acompañó a Jeffery y a mí en la comunidad para ayudarlo a ser más sociable, y gracias a este equipo y a su terapeuta de salud del comportamiento, que han ayudado radicalmente a mi hijo en todas las áreas de su vida, entre ellas su escuela, comunidad y en el hogar. El programa de inmersión me ha ayudado a ser más independiente y autosuficiente, ahora me pagan para cuidar a mi hijo a través de los Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS); uno de los Padres Colaboradores de inmersión y el equipo de maestros me ayudaron a ponerme en contacto con los servicios del Centro Regional de Inland, y ahora Jeffrey cuenta con servicios de relevo y un Gerente de Caso. Aprecio al equipo de inmersión; son un equipo increíble y siempre están ahí para brindarme apoyo y guiarme a mí y a Jeffery para que seamos independientes y autosuficientes. Recomendaría altamente el programa de inmersión a familias que estén pasando por dificultades, ya que las ayudará como me ha ayudado a mí.*

## ¡La MHSA en acción!

### Historia de apoyo para padres

*Recuerdo haber sido un niño despreocupado, que corría, se reía, cantaba y bailaba alegremente, disfrutaba la vida como todo niño debería hacerlo. Entonces, un día pasó algo en la casa en la que crecí. Entré en estado de shock cuando vi en lo que se había convertido alguien a quien adoraba con todo mi corazón. Cuando la persona de quien menos me esperaba que me asustara tanto lo hizo, pensé que ya no habría un nuevo día para mí y mi familia, y eso me afectó profundamente. Empecé a alejarme de mi familia y de mis amigos y a sentirme inútil. Se me desencadenaba fácilmente la ira por las cosas más pequeñas. Mis notas empezaron a bajar a F; la composición de mi familia empezó a cambiar, y mi madre me mudó a otro estado esperando que eso fuera mejor para nosotros.*

*Ella me había dicho que nos mudaríamos, pero no tuve la oportunidad de despedirme de las personas que eran cercanas a mí en la escuela. Mi madre pensó que los cambios que yo presentaba se debían simplemente a una transición de la adolescencia y a que no me entendían. Llegué a un punto tan bajo en mi vida que me desahogaba con mi amiga porque eso me hacía sentir mejor. Ella estaba tan preocupada por mí que su madre llamó a la policía de otro estado, y luego ellos se comunicaron con la policía de mi estado. Esa noche la pasé en un hospital, pero no hicieron mucho por mí, y me encontrada extremadamente exhausta. Luego me desperté,*

*respondí unas cuantas preguntas y me dejaron ir. Mi mamá decidió que era hora de volver a California para estar cerca de nuestra familia, y creo que pensó que eso me ayudaría. Pero había mucho más trabajo que hacer, había muchas cosas por las que yo sabía que estaba deprimida. Me habían empezado a hostigar en la escuela y no se lo había dicho a nadie.*

*Mientras más me hostigaban, más comencé a sentir que lo que me decían era cierto. No valía nada, era estúpida y no le gustaba a nadie. Esas palabras que me decían comenzaron a invadirme la cabeza. Eran agresivas, hablaban muy alto y gritaban. Yo las escuchaba, y pensé que estaban en lo cierto, en que no merecía estar aquí, y así lo dije en voz alta. Me retuvieron en la oficina principal de la escuela hasta que mi madre vino a buscarme. No se me permitió volver a la escuela hasta que me hicieran una evaluación psiquiátrica. Por primera vez vi a mi madre asustada y confundida, y yo también me asusté.*

*Para la evaluación me retuvieron por 72 horas. Mi madre me visitaba a diario y todas las noches oraba por mí. Prometió que lo superaríamos juntas, y cumplió su promesa. Después de permanecer en un centro durante 6 días me diagnosticaron depresión grave con rasgos psicóticos. Después del alta me pusieron en contacto con el YHIP, un programa que cambió completamente mi vida. Anna me enseñó a expresar lo que pienso, me enseñó que mis sentimientos tienen importancia y que si abordo mis problemas de manera diferente con confianza y habilidades para sobrellevar situaciones podría superar cualquier cosa. Lisa me enseñó a buscar habilidades para sobrellevar situaciones para emplearlas cuando me sienta irritable. Connor me enseñó taichí como una herramienta de meditación, y nos divertimos tanto haciendo cosas graciosas que me enseñó que no todo tenía que ser tan serio. Kim le dio asistencia a toda mi familia. Con la ayuda de este asombroso equipo y las habilidades que me enseñaron, en equilibrio con los medicamentos, puedo decir que de nuevo me siento yo misma. Mis notas mejoraron, y he vuelto a dibujar, a cantar, a bailar y a reírme. Salgo con mi familia y mis amigos todos los días, y ahora disfruto cosas simples como la lectura. Ya no dejo que la ira me gane la partida. Estoy más cerca de mi mamá. Casi no me aílo, y la mayoría de mis días son más buenos que malos, aunque todavía tengo días insatisfactorios y tengo momentos en los que mis sentimientos se llevan lo mejor de mí. Pero también cuento con un sistema de apoyo y habilidades para sobrellevar situaciones que me devuelven al camino. No sé si la depresión desaparecerá para siempre, pero creo que después de todo lo que he aprendido soy capaz y estoy lista para manejarla cuando llegue. Quiero agradecerle al YHIP por tomarse un tiempo para trabajar conmigo desde mi nivel más bajo hasta donde estoy ahora en mi vida. No solamente me cambiaron a mí, sino que restauraron partes de mi familia.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de Veronica:

*Hola mi nombre es Veronica y soy mamá de unos gemelos de 9 años con diagnóstico de TDAH. Mi vida estaba llena de bastante estrés, ya que es muy difícil manejar este tipo de discapacidad. Mis gemelos tenían bastantes problemas de comportamiento y agresividad en la escuela y en el hogar; incluso en tres ocasiones tuvieron que llamar a la policía en la escuela para que pudieran controlar a uno de ellos; él tenía 7 años, ya se había saltado el barandal de la escuela dos veces. Era superpesado, ya que como tengo gemelos primero era uno y al día siguiente era el otro. Todos los días recibía llamadas de la escuela para que fuera a controlar a mi hijo; ellos no me ofrecían los servicios que necesitaban dentro de la escuela y, como yo no sabía nada de lo que era un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP), ya estaba agotada, por eso cuando me remitieron a un nuevo lugar de ayuda mental la verdad dudé mucho en llevar ahí a mis gemelos, ya que ellos desde los 5 años van a terapias en otro lugar y, en verdad, jamás vi cambios o apoyo para nosotros los papás, pero el haber llegado al Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento ha sido una luz en mi camino, una nueva esperanza de ayuda, de guía, de orientación para nosotros los padres.*

*Todo el personal es muy amable, desde el señor de seguridad que está ahí, los de la oficina, todo el personal te hace sentir confianza, los terapeutas. Para mí, los mejores porque siempre están atentos en poder ayudar a mis hijos para que se puedan adaptar mejor en la escuela. Gracias a ellos conocí el programa de TBS, ellos empezaron a ganarse la confianza de mis hijos para poderlos ayudar, ya que estaban muy rebeldes en casa y para mí era muy pesado sin ayuda poder lograr el cambio que logramos juntos en equipo. En verdad, es increíble todo lo que logramos juntos con la ayuda del Psiquiatra, de los terapeutas, de Padres Colaboradores. Y aunque terminamos las terapias de TBS siempre me dijeron que en cualquier momento que ellos la volvieran a necesitar no dudara en pedir ayuda, que ellos siempre me iban ayudar. También terminamos las terapias semanales en la clínica porque ya era hora de poner en práctica todo lo aprendido. Siempre me han brindado la confianza de creer en mí, que estoy haciendo un buen trabajo con mis hijos. Su comportamiento en casa mejoró en un 90 %, y seguimos cada día trabajando para que sea mejor. Este verano por primera vez fue un verano genial, los pude llevar yo sola sin la ayuda de mi esposo a un parque de diversiones y mis hijos siguieron todas mis indicaciones.*

*Estoy segura de que sin la ayuda de todos ellos no lo habría podido lograr. También tienen cursos para padres como Triple P y otros de apoyo de equipos. Estos cursos han sido de mucha ayuda y aprendizaje, ya que gracias a ellos he aprendido más sobre los problemas mentales y el gran apoyo que tenemos de nuestra facilitadora es genial, nos escucha cada inquietud que tenemos, nos hizo sentir cómodos y seguros al llegar al primer curso para padres. Llegué con vergüenza, tímida, sin saber sobre los derechos de mis hijos ni cómo pedir la ayuda que ellos necesitaban en la escuela, y gracias a esos cursos ahora me siento segura cuando voy yo sola a la escuela al pedir la ayuda que necesitan mis hijos. Que nosotros como padres somos la voz de nuestros hijos, que estos centros de ayuda de Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento son necesarios en nuestra comunidad, que necesitamos más cursos para padres para saber cómo ayudar a nuestros hijos. Con las ayudas de estos centros y nuestro apoyo como padres ellos podrán el día de mañana lograr sus metas, a pesar de sus discapacidades ellos pueden lograrlas e integrarse como parte de la comunidad, ya que con la ayuda necesaria se puede lograr hasta lo imposible.*

## **Programa del Defensor de la Familia**

### **Programas y clases basados en evidencia:**

- WRAP familiar.
- WRAP para el consumo de sustancias.
- Programa Family-to-Family.
- Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT).

### **Presentaciones especiales**

- Psicoeducación familiar.
- I'm Not Sick, I Don't Need Help (No estoy enfermo, no necesito ayuda).
- ¿Qué es el 5150?
- Adicciones, familias y sanación.
- Mi familiar fue arrestado.
- Familias, enfermedades mentales y el sistema de justicia.
- Conozca al médico.
- Tribunal de Salud Mental.
- Curaduría.
- ¿Qué pasará cuando yo no esté?
- Nutrición y bienestar.
- Cuidándote a ti mismo mientras cuidas a otros.

### **Proyectos especiales**

- Mayo es el Mes de la Salud Mental.
- Celebración del Día del Bienestar Familiar.
- Caminatas de la NAMI.

### **Servicios en todo el condado**

- Línea gratuita de servicios del Defensor de la Familia.
- Grupos de apoyo para la familia, hermanos y consumo de sustancias.
- Divulgación y participación.
- Capacitaciones gratuitas.
- Presentaciones gratuitas.
- Recursos.
- Educación.
- Consumo de sustancias.
- Medicina legal.
- Defensores de la Familia en clínicas y programas.
- Jóvenes en Edad de Transición.
- Servicios de voluntarios.
- Colaboración de varias agencias.
- Presentaciones en servicio.

El Programa del Defensor de la Familia (Family Advocate Program, FAP) brinda información, formación y apoyo para ayudar a los miembros de la familia a sobrellevar situaciones y a comprender la enfermedad mental de sus familiares adultos. Además, el FAP proporciona información y ayuda a los miembros de la familia en su interacción con los proveedores de servicio y el sistema de salud del comportamiento para mejorar y facilitar las relaciones entre ellos y el sistema de salud del comportamiento en general. Todos los servicios proporcionados por el FAP son gratuitos y están disponibles tanto en inglés como en español.

Actualmente, el FAP emplea a diez (10) Defensores de la Familia Sénior y a treinta y dos (32)

Especialistas Pares Defensores de la Familia que prestan servicios en las tres regiones del condado de Riverside (oeste, del centro y del desierto). El apoyo entre pares es una práctica basada en evidencia para personas con enfermedades o problemas mentales.

Los diez Defensores de la Familia Sénior se asignan regionalmente en ubicaciones específicas a lo largo de todo el estado. Regionalmente: uno en la región oeste, uno en la región del centro y uno en la región del desierto. Ubicaciones específicas: una en los Centros de Acogida para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) en el Desierto, una en el Centro de Acogida para TAY de la región del centro, una en las Salas Familiares ubicadas en Lake Elsinore y en Perris. En todo el condado, los Defensores de la Familia Sénior ofrecen servicios según su asignación a cada área de especialidad: medicina legal, consumo de sustancias, divulgación y participación y Prevención e Intervención Temprana (PEI). El Defensor de la Familia Sénior trabaja en conjunto con el personal clínico y les proporciona liderazgo, tutoría y orientación a los Especialistas Pares Defensores de la Familia. Los treinta y dos Especialistas Pares Defensores de la Familia trabajan directamente con los familiares de los consumidores en varias clínicas, programas y ubicaciones del condado de Riverside.

El Programa del Defensor de la Familia ofrece apoyo, formación y recursos a través de distintas modalidades:

**Presentaciones:** el FAP organiza numerosas presentaciones informativas para los miembros de la familia y la comunidad sobre tópicos que incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Psicoeducación familiar**, a cargo del Dr. Alex Kopelowicz. Esta presentación atrajo a noventa y dos asistentes. Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “La explicación de la importancia de la participación de la familia en el cuidado de los familiares enfermos”. Otra persona comentó: “El Dr. Alex K. fue muy comprensivo con los problemas que enfrentamos como familia. Fue muy informativo, y lo más importante fue que nos brindó ESPERANZA”.
- **I’m Not Sick, I Don’t Need Help**, a cargo de la Fundación LEAP. Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “Lo que más me gustó fue aprender a relacionarme con nuestros seres queridos y cómo tratar a alguien con una enfermedad mental”. “La interpretación de roles, la práctica y los ejercicios en grupos reducidos para implementar un método de escuchar, sentir empatía, estar de acuerdo y ser un socio (Listen, Empathise, Agree, Partner, LEAP)”.
- **¿Qué es el 5150?**

- **Adicciones, familias y sanación.** Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “La organización y el detalle del material entregado. “La energía y pasión de los presentadores”. “El conocimiento sobre la adicción, su proceso y cómo afecta a las familias”.
- **Mi familiar fue arrestado.** Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “Excelente programa”. “Muchas gracias. Sigam impartiendo este programa. No podría sobrevivir sin él”. “Gracias por educarnos. Que Dios los bendiga”. “Aunque mi ser querido no vive conmigo, la información y formación acerca de este tema es extremadamente importante, ya que nadie de mi familia más asiste a estas reuniones”. “Mi hermano fue detenido recientemente y ahora está en un hospital psiquiátrico, pero vive en Delaware. Espero que allá también tengan esos mismos programas”.
- **Familias, enfermedades mentales y el sistema de justicia.** Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “Fue muy informativa y me enseñó varios conceptos nuevos”.
- **Conozca al médico.** A través de nuestra serie Conozca al médico, el FAP colabora con los Psiquiatras del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) para informar y educar a las familias desde la perspectiva de un proveedor sobre tópicos como cumplimiento con los medicamentos, trastornos del sueño, esquizofrenia, trastorno bipolar, etc. Entre los comentarios sobre lo que más les gustó a las familias de la presentación se encuentra: “Entendí todo. Las explicaciones fueron claras. Fue una experiencia excelente”. “El médico estaba muy actualizado, y trajo información nueva y reciente. Parecía muy informado, pero muy accesible. “Me aclaró mi diagnóstico de trastorno bipolar y los medicamentos asociados a él”.
- **Capacitación:** el FAP imparte los siguientes cursos de capacitación a familiares y cuidadores:
  - WRAP familiar (en inglés y en español). El WRAP familiar está reconocido por la Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias (SAMHSA) con competencia federal como una práctica basada en evidencia.
  - Programa Family-to-Family (en inglés y en español). El Registro Nacional de Prácticas Basadas en Evidencia (National Registry of Evidence Based Practice, NREPP) mencionó a Family-to-Family como una práctica basada en evidencia.
  - DBT para Familias (en inglés y en español).
  - Crisis to Stability.
  - Recuperación Verdadera.

- Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA) es un programa de educación pública que inicia a los participantes en factores de riesgo y señales de advertencia de los problemas de salud mental, fomenta la comprensión de sus repercusiones y ofrece una visión general de los tratamientos y apoyos comunes.

**Divulgación:** el FAP se conecta con agencias comunitarias a través de actividades de divulgación en universidades, institutos universitarios, escuelas secundarias y escuelas intermedias locales, donde proporciona materiales educativos sobre salud mental y reducción del estigma al personal y a los estudiantes. El FAP asiste a ferias de salud y comparte información sobre capacitaciones para poblaciones culturalmente diversas. Durante los dos años pasados las actividades de divulgación y participación incluyen Mayo es el Mes de la Salud Mental, la caminata de la Alianza Nacional Sobre Enfermedades Mentales (NAMI), el evento Recovery Happens y numerosas participaciones públicas. El Defensor de la Familia Sénior de Divulgación y Participación de todo el condado organiza eventos comunitarios integrales de salud mental para que las familias establezcan conexiones interpersonales con el sistema de salud mental en el condado de Riverside.

El FAP organizó su quinta Celebración Navideña de Bienestar Familiar (anteriormente conocida como "Posada") a la que asistieron 100 miembros de las familias de diversas comunidades aproximadamente. Por sugerencia de la comunidad, el FAP, en colaboración con la NAMI, explorará la implementación de otras adaptaciones culturales de los programas de la NAMI como Compartiendo Esperanza para la comunidad hispanohablante, así como Sharing Hope pensado para la comunidad afroamericana. La FAP ayuda en varias campañas contra el estigma en las que tradicionalmente no se ofrece divulgación sobre la salud del comportamiento, como centros comunitarios y organizaciones religiosas. La sensibilización sobre la salud mental se lleva a cabo en clínicas y hospitales de veteranos para proporcionar información sobre el programa NAMI Homefront.

NAMI Homefront es un programa educativo diseñado para ayudar a las familias de militares a cuidar a un familiar con diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD), Lesión Cerebral Traumática (Traumatic Brain Injury, TBI) y otros diagnósticos. A través de nuestras presentaciones, capacitaciones y esfuerzos de divulgación, aprendimos la importancia que las familias le dan a la información y la formación.

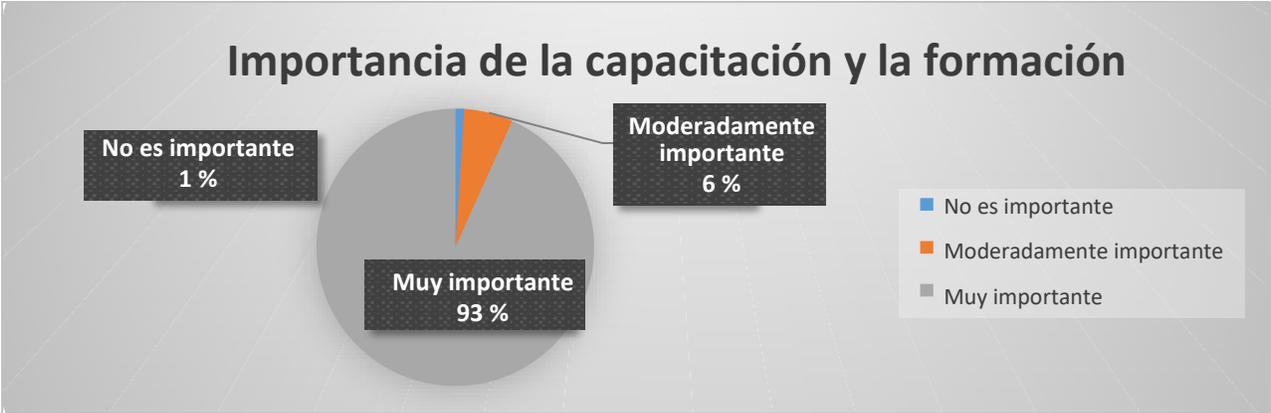
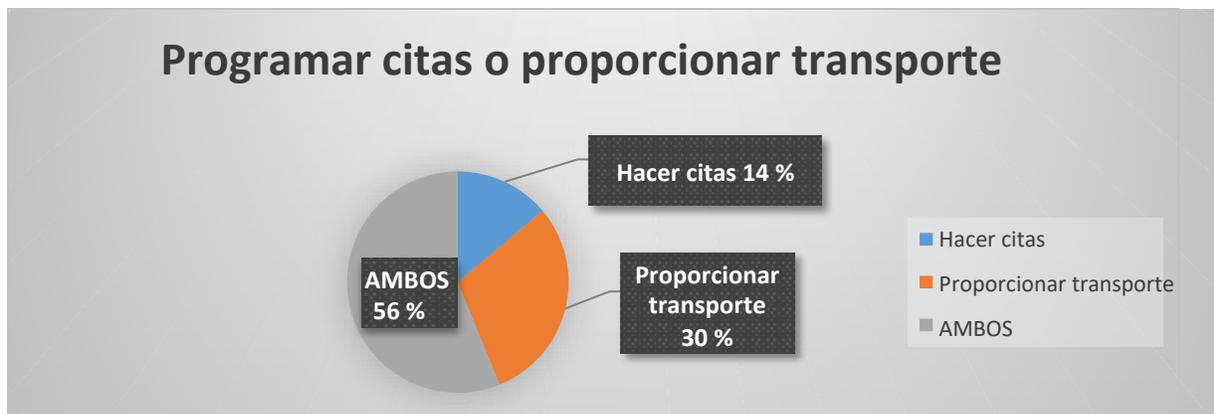


Tabla 1. Las encuestas de comentarios recopiladas de los miembros de la familia y cuidadores muestran una abrumadora solicitud de información y educación.

**Muchas familias atendidas por el FAP encuentran que la información y la educación son esenciales porque son una parte integral del cuidado de sus seres queridos.**



Tabla 2. El 70 % de las familias informaron que su ser querido con diagnóstico de enfermedad mental vive con ellos.



*Tabla 3. El 56 % de las familias y cuidadores informaron que programaron y proporcionaron transporte a sus citas.*

**Clínicas y centros:** los Especialistas Pares Defensores de la Familia trabajan directamente con los familiares de los consumidores en clínicas, programas y centros del condado de Riverside. Un Especialista Par Defensor de la Familia se encuentra en el Centro de Exploración para ayudar a familias y cuidadores de seres queridos que reciben servicios en Servicios de Tratamiento de Emergencia (ETS) y en un Centro de Tratamiento y Hospitalización (ITF). Estos Especialistas Pares Defensores de la Familia ayudan a mejorar los servicios de apoyo familiar dentro de la clínica ambulatoria y trabajan directamente con el personal clínico para promover la integración de las familias en el tratamiento. Los Especialistas Pares Defensores de la Familia proporcionan asistencia en las clínicas de Salud del Comportamiento para Adultos de Blaine, Hemet, Temecula e Indio. Al promover el fortalecimiento de los miembros de la familia, están en mejores condiciones de ayudar en el camino de la recuperación de su ser querido, así como en el suyo propio. Los Especialistas Pares Defensores de la Familia asignados

a las salas familiares enfatizan la participación de las familias en el tratamiento al ofrecer apoyo, educación y recursos para mejorar su conocimiento y sus habilidades y expandir su participación y papel activo en el tratamiento de su ser querido. El FAP continuamente pone en práctica su compromiso de proveer apoyo, educación y recursos a las familias en los Centros de Acogida para TAY. Los servicios incluyen formación, información y participación de padres, miembros de la familia y otras personas de apoyo, y pueden recibir servicios de apoyo de los Defensores de la Familia. En todo el condado de Riverside los Especialistas Pares Defensores de la Familia celebran semanalmente grupos de apoyo familiar, grupos de apoyo familiar para TAY y un grupo de apoyo para hermanos. Los servicios incluyen proporcionar apoyo familiar individual a los miembros de la familia dentro del sistema de salud del comportamiento, así como en la comunidad.

**Consumo de sustancias:** el FAP ayuda a las familias a entender los programas de consumo de sustancias dentro del sistema de salud del comportamiento. Los Defensores de la Familia Sénior ofrecen formación a las familias y proporcionan las habilidades necesarias para establecer límites saludables para sus seres queridos con problemas concurrentes. Este cargo actúa en todo el condado como un enlace entre programas de consumo de sustancias, proveedores de salud del comportamiento y familias. En todas las regiones del condado de Riverside, los Grupos de Apoyo Familiar para el consumo de sustancias se reúnen mensualmente. El Defensor de la Familia Sénior colabora con el programa de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias (SAPT) y otros programas del RUHS - BH para ofrecer apoyo, educación y recursos a las familias de todo el condado de Riverside. Además, esta posición proporciona un vínculo directo con apoyos comunitarios como la NAMI, Alianza para la Depresión y el Trastorno Bipolar (Depression and Bipolar Support Alliance, DBSA), RI, Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Asistente Certificado de Terapia Ocupacional (Certified Occupational Therapy Assistant, COTA) y Defensores de la Familia regionales y sus grupos de apoyo.

**Medicina legal:** el FAP trabaja con programas de la Oficina de Tutores Públicos (Public Guardian, PG) y de Cuidado a Largo Plazo (Long Term Care, LTC) para ayudar a las familias dentro del sistema judicial, el Tribunal de Traslados y el Tribunal de Salud Mental. Las familias experimentan más dificultades para comprender la complejidad del sistema de justicia penal como encarcelamiento, proceso judicial penal, Tribunal de Salud Mental, cuidado a largo plazo y tutela pública. El Defensor de la Familia Sénior puede ayudar a las familias a explorar estos programas y les ofrece apoyo, mejor comprensión del sistema y esperanza a sus seres queridos. Este Especialista Par Defensor de la Familia brinda apoyo, recursos y educación a familias cuyo ser querido ha sido colocado en curaduría y en un centro de atención a largo plazo. El Defensor de la Familia Sénior actúa como enlace entre familias y programas con la finalidad de brindar apoyo adicional y una comprensión del Tribunal de Salud Mental para veteranos y la detención. El Consejo de Justicia Penal y Salud del Comportamiento (Criminal Justice and Behavioral Health, CCJBH) de California reconoció al FAP por el apoyo ofrecido a las familias en el sistema judicial y por su contribución continua para reducir las tasas de reincidencia. El FAP desarrolló varias series de educación familiar de medicina legal para la biblioteca de presentaciones que se ofrecen en todo el condado a miembros de la familia, proveedores y la comunidad como “Familias, enfermedades mentales y el sistema de justicia”, “Mi familiar fue arrestado” y “El proceso de curaduría”. Todas las presentaciones están disponibles en inglés y en español.

**Colaboración:** el FAP asiste a varios comités del Departamento de Salud del Comportamiento y participa activamente, tales como TAY colaborativo, Justicia Penal, Comités Regionales Consultivos

de Salud del Comportamiento, Sistema de Cuidado para Adultos, Comité de Veteranos y Comités de Competencia Cultural, para garantizar que las necesidades de los miembros de la familia se escuchen y se incluyan dentro de nuestro sistema. El FAP es parte de las presentaciones del Panel de Perspectiva Familiar con varios programas y agencias del RUHS-BH, como el Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (Graduate Intern, Field and Traineeship, GIFT) con WET y equipos para la Intervención de Crisis (CIT) para organismos de orden público. La CIT incluye la perspectiva de la familia cuando se le pide que alivie una crisis de salud mental. El Defensor de la Familia Sénior de PEI es el coordinador designado de los MHFA para adultos y como tal colabora con otros Defensores de la Familia Sénior y Especialistas Pares para impartir este curso a la comunidad en general. El FAP sigue siendo el enlace entre el RUHS-BH y la NAMI para ayudar a los cuatro capítulos locales afiliados con la coordinación y apoyo del programa educativo Family-to-Family de la NAMI e impartir clases en inglés y en español según sea necesario. El RUHS-BH proporcionó un espacio de trabajo a Riverside oeste, Mt. San Jacinto y afiliadas de la NAMI de Temecula. Estos espacios de trabajo incluyen computadoras, acceso telefónico, almacenamiento y salas y conferencias. El FAP ayudó a las afiliadas de la NAMI en Riverside y Hemet a iniciar las dos primeras reuniones de la NAMI en español en el condado de Riverside. En asociación con las afiliadas locales, las reuniones de la NAMI en español son increíblemente exitosas al brindar el apoyo que tanto necesitan nuestras comunidades hispanas. Hace poco tiempo, el FAP se asoció con el Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano para involucrar, apoyar y educar a miembros de la familia con respecto a los servicios de salud mental. El FAP trabaja en colaboración con los coordinadores de Divulgación y Participación del Programa de Competencia Cultural en las tres regiones.

Los voluntarios y pasantes continúan siendo una parte esencial del FAP. Los Defensores de la Familia Sénior asesoran a voluntarios y pasantes en las actividades diarias de un Especialista Par Defensor de la Familia, lo que implica asistir al programa de educación Family-to-Family de la NAMI y a los grupos de apoyo familiar. Con la dirección del Defensor de la Familia Sénior, los voluntarios y los pasantes forman parte activa Divulgación y Participación de las poblaciones desatendidas e imparten en conjunto las clases de Family-to-Family de la NAMI y facilitan los grupos de apoyo familiar. El FAP continúa aunando esfuerzos con los programas de Asuntos del Consumidor y del Programa de Capacitación y Apoyo para Padres para promover la colaboración y la comprensión de las perspectivas de la familia y los pares.

En los tres años pasados el FAP involucró a más de 8,000 familiares y cuidadores a través de eventos especiales, grupos de apoyo, compromisos de divulgación y comunicación por teléfono o correo electrónico. Además, certificó a 822 egresados de MHFA. A través de nuestro alcance de

medicina legal, el FAP ayudó a más de 500 familias en el Tribunal de Salud Mental, el Tribunal de Traslado y el Tribunal de Veteranos.

En los próximos años fiscales el FAP plantea aumentar su participación, ofrecer nuevos apoyos educativos a las familias y ampliar servicios como los que señalan a continuación:

- Continuar aumentando los puestos de Especialistas Pares Defensores de la Familia en otros centros y programas clínicos, como las clínicas de consumo de sustancias y TAY.
- Gestión de Recuperación para miembros de la familia.
- Grupos de apoyo de medicina legal.
- Tener un papel activo en la Atención Urgente de Salud Mental.
- Ampliar el personal de Defensores de la Familia en las instalaciones para el Tratamiento Residencial de Crisis (CTR).

El FAP cree que la recuperación es fundamental en sus servicios de apoyo a las familias. Brindamos apoyo a los miembros de la familia mientras realizan su propia travesía hacia la recuperación. Con apoyo continuo, educación, comprensión y cuidado personal, la recuperación es posible para todos los miembros de la familia.

## **¡La MHSA en acción!**

### **La historia de Richard:**

*Escribo esta carta para expresar mi agradecimiento por el Programa del Defensor de la Familia que ofrece el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento. Este programa me ha ayudado de muchas maneras y me ha permitido apoyar más a mi hijo que recibe atención y tratamiento en el Centro de Indio.*

*Me enteré por primera vez del Programa del Defensor de la Familia hace un año, poco después de que mi hijo ingresara en el Centro de Salud del Comportamiento de Indio. Angelica Venegas me hizo la primera llamada telefónica y me informó sobre todos los servicios disponibles para mí. Esa llamada llegó en el momento justo porque estaba muy estresado por la situación de mi hijo y no tenía a nadie con quien hablar sobre eso. Ese día hablamos durante más de una hora, y así me enteré de todos los recursos disponibles para ayudarme a sobrellevar mi estrés. Recuerdo que me sentí muy animado después de esa llamada.*

*Angelica me habló sobre las próximas reuniones tanto del Centro en Indio como en otros lugares. Además, me habló sobre el programa de 12 semanas Family-to-Family que comenzó el primer sábado de marzo de 2019. Fue un programa excelente y me ayudó de varias formas. Angelica continúa comunicándose conmigo y me anima e informa sobre las próximas reuniones y actividades. También me ha ayudado a hacer seguimiento del programa de recuperación de mi hijo para poder animarlo y apoyarlo en su recuperación. A menudo, nos hemos visto en la reunión mensual local de la NAMI.*

*Actualmente, Angelica y yo estamos hablando de una oportunidad adicional para unir a mi familia y trabajar juntos como un equipo familiar. Eso lo espero con mucho optimismo.*

*El apoyo que he recibido y sigo recibiendo ha sido muy valioso, y me siento muy afortunado de ser parte de este programa. Seguiré en contacto con Angelica y sé que siempre puedo llamarla cuando necesito ayuda o aliento.*

*Por cierto, a mi hijo le está yendo mucho mejor desde que ingresó al programa.*

## **¡La MHSA en acción!**

### **Historia de la familia O.:**

*Buenas tardes.*

*Soy el cabeza de familia de la familia O., y a mi hijo le diagnosticaron una enfermedad mental. Tiene 25 años y hace 7 años le diagnosticaron esquizofrenia; ha estado recibiendo servicios de salud mental en la sala familiar de Perris durante 5 años. Ese diagnóstico fue muy difícil de digerir para toda la familia. En ese momento vivíamos en San Fernando Valley y no sabíamos qué hacer. Buscamos ayuda y no la conseguimos. Queríamos información y no nos dieron ninguna. Ninguna de las puertas que tocábamos se abría. Fue muy difícil. Queríamos ayudar a mi hijo, pero no sabíamos cómo hacerlo. Afortunadamente, nos mudamos a Moreno Valley en el condado de Riverside y mi hija encontró el sitio web de la NAMI a través de una búsqueda en internet. Les pedimos ayuda. Al día siguiente, recibimos una llamada de un Defensor de la Familia que nos brindó toda la información y nos ofreció su apoyo. Nos envió al programa de sala familiar de la clínica Perris, y ahí es donde comenzó la recuperación no solo de mi hijo, sino también de toda la familia. Mi hijo asistió a grupos de recuperación de salud mental durante dos años seguidos y a algunos grupos en Riverside. Mi hija, mi esposa y yo también hemos asistido a diferentes grupos de apoyo familiar en Perris, Moreno Valley y Riverside. Gracias a todo esto hemos aprendido a apoyar a mi hijo, y gracias a todos los grupos y a sus medicamentos actuales está estable. Han pasado tres años desde que tuvo una crisis psiquiátrica por la que estuvo hospitalizado por dos semanas. Poco tiempo después, se inscribió en el instituto universitario comunitario de Moreno Valley y lo acaban de transferir a la Universidad de California en Riverside. Acaba de comenzar su primera semana de clases allí (el 5 de enero de 2020). A mi hijo le está yendo mucho mejor, pero mi deseo es que sea independiente y satisfaga sus necesidades por sí mismo y controle sus síntomas de salud mental. Sería más útil si la información que recibimos fuera más fácil de encontrar y si hubiera grupos de apoyo adicionales en español, ya que este es un obstáculo adicional que debemos superar. Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecerles a todos por su tiempo y su apoyo en nuestros momentos difíciles, y además deseo que continúen haciendo esto para siempre. Muchísimas gracias.*

## ¡La MHSA en acción!

### La historia de la familia M.:

*Para nosotros es un honor escribirle esta carta para hablar de nuestra experiencia personal con nuestro amado Javier. Para el momento tenía alrededor de 21 años. Sentimos que lo habíamos perdido. No se había bañado durante semanas, se negaba a comer en casa porque juraba que la comida estaba envenenada, creía que el gobierno nos estaba espiando y ni siquiera confiaba en su propia familia. Mi madre tuvo que llegar a fingir que estaba enferma para convencerlo de que recibiera ayuda. No estoy seguro de por qué eso funcionó, pero el equilibrio que aún le quedaba dentro de su cabeza hizo que se levantara y dijera que iría si su cuñado lo acompañaba.*

*Se ofreció voluntariamente a que lo llevaran a la clínica Blaine St. en Riverside. Con el apoyo de su madre y su cuñado se dirigieron para allá, pidieron información y Venecia, Defensora de la Familia, los recibió. Era una joven maravillosa que escuchaba pacientemente y nos preguntaba qué necesitábamos. Ella nos guio para hacer una cita para evaluar a Javier y hacerle pruebas y saber si calificaba para los servicios en la clínica. Luego, Venecia nos dijo que había grupos de apoyo familiar más cercanos a nuestra casa a los que podíamos asistir para recibir consuelo y comprensión sobre cómo lidiar con un miembro de la familia en esta situación. Por eso, una semana después, toda la familia llegó a su primera reunión de la NAMI con la Defensora de la Familia Maria Algarin. Sería el comienzo de un nuevo cambio para todos nosotros, no estábamos solos, otras personas estaban sufriendo tanto como nosotros y nadie estaba allí para juzgar a los demás. Debido a nuestros horarios, decidimos que lo mejor para nosotros era asistir un día de la semana para el grupo familiar, así que comenzamos a asistir con las Defensoras de la Familia Venecia y Maria D. Estábamos muy agradecidos de que estuvieran allí para orientarnos y entender nuestras necesidades en español, el idioma nativo de mi madre.*

*Todo el personal de Blaine ha sido maravilloso, empezando por la recepcionista, los enfermeros y, por supuesto, el médico de Javier, el Dr. Amador, quien nos permitió preguntarle sobre cualquier inquietud que tuviéramos y, con el permiso de Javier, pudimos estar presentes si queríamos verlo. El Dr. Amador ha sido muy paciente, nos ha hecho sentir que se preocupa por su bienestar, lo que va más allá para un paciente mental problemático. Javier no podría haber pedido un médico mejor.*

*Como familia fue muy difícil aceptar que tenía esquizofrenia. Nos sentíamos avergonzados, perdíamos la paciencia y no podíamos entenderlo. Asumimos que con el tiempo sería "normal". Pero ese, lamentablemente, no fue el caso. Con la ayuda de los grupos de apoyo familiar Family-to-Family, terapia familiar y grupo de apoyo de hermanos aprendimos a aceptar y comprender al nuevo Javier con medicamentos. Aunque, incluso ahora, a veces nos resulta un poco difícil, hemos aprendido a escuchar y tolerar. Estos programas que se ofrecen en la clínica de Blaine St. nos han ayudado a tener un poco de tranquilidad. Sin ellos estaríamos perdidos, seríamos ignorantes en el mundo de los problemas de salud mental y no podríamos entenderlo como madre, padre, hermanas y cuñado. Todos aprendimos y ayudamos a comprender los diferentes roles de cada uno con respecto a Javier. Cada uno de nosotros lo veía de manera diferente, y sin la ayuda de estos grupos, estaríamos constantemente en desacuerdo por la falta de comprensión. Siempre estaremos agradecidos. Hoy, seis años después, Javier sigue asistiendo a la misma clínica con el mismo médico, y su madre todavía toma un tiempo para los grupos familiares porque dice que todavía tenemos que seguir asistiendo para refrescar la memoria y volver a contar nuestras historias a los demás que están entrando en la misma situación en la que estuvimos una vez.*

## Vivienda

### **Actividades de vivienda de la MHSA del 1.º de julio de 2018 al 30 de junio de 2019**

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento continuó proporcionando vivienda y servicios para personas sin hogar a nuestro departamento y a la comunidad en general a través del Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociaciones y Formación para Personas sin Hogar (HHOPE). El programa de HHOPE ofrece una gama completa de servicios de alojamiento y de atención a personas sin hogar. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Sistema de Entrada Coordinada (Coordinated Entry System, CES): una línea de atención telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana y personal para evaluar y remitir a quienes están en crisis de vivienda.
- Divulgación en la calle y Gestión de Casos.
- Viviendas de emergencia.
- Ayuda para alquiler.
- Vivienda de transición y Programa Bridges.
- Vivienda de apoyo permanente.
- Instalaciones residenciales reforzadas para adultos.
- Actividades de desarrollo y producción de nuevas viviendas.

El personal de HHOPE respalda todos los elementos de estos programas, entre los cuales se encuentran gestión de casos en la calle y en el hogar, terapia clínica, apoyo entre pares y todas las actividades administrativas, de cumplimiento, fiscales, contables y de supervisión necesarias para el funcionamiento del programa.

Un aspecto esencial del programa son los Especialistas en Recursos de Vivienda de HHOPE, quienes reciben fondos de la MHSA. Este puesto brinda apoyo continuo a los Gerentes de Vivienda y a residentes que se encuentran en sitios dispersos. Durante el año fiscal 2018-2019, el personal del Programa de HHOPE prestó servicios de administración de propiedades y de apoyo para residentes a consumidores que vivían en casi 300 apartamentos o unidades de viviendas de apoyo en todo el condado de Riverside, lo cual incorporó varias fuentes de financiamiento como fondos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of

Housing and Urban Development, HUD), estatales y de la MHSA. También apoyan a los distintos propietarios de los apartamentos de la MHSA y a nuestros proveedores de moteles como refugios de emergencia para garantizar opciones de vivienda seguras y disponibles. Su función incluye cumplimiento de subvenciones, asistencia para alquiler y actividades de prevención.

HHOPE recibió una subvención del HUD como Líder de Entrada Coordinada del condado de Riverside. Un Sistema de Entrada Coordinada (CES) proporciona un método de respuesta de crisis de vivienda coherente e integrado con nuestros programas existentes, ya que los reúne en un sistema de acceso sin equívocos que permite que nuestra comunidad de respuesta de crisis de vivienda sea eficiente al poner en contacto familias que experimentan una crisis de vivienda (ya sea que estén o no en un refugio) con los mejores recursos que le proporcionen viviendas sostenibles. HHOPE estuvo muy activo en el año fiscal 2018-2019 en el desarrollo y operaciones continuas del programa CES y trabajó para garantizar que nuestras personas estuvieran protegidas y que quienes estaban en mayor riesgo fueran tratados de un modo equitativo. El personal de HHOPE proporcionará apoyo y educación continuos a la comunidad con respecto a las capacidades del CES y trabajará para mejorar continuamente el sistema. En 2018-2019, el CES recibió más de 7,000 llamadas de solicitud de ayuda para personas sin hogar. El CES remitió a 677 grupos familiares para que recibieran asistencia y vales de vivienda. El personal del CES de HHOPE brindó capacitación sobre evaluación de personas sin hogar del condado y el Índice de Vulnerabilidad: Herramienta de Asistencia para Toma de Decisiones para Priorización de Servicios (Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool, VI-SPDAT) y capacitó a los evaluadores que recopilaron 1,062 evaluaciones de grupos familiares o personas sin hogar para que el personal de HHOPE las procese.

El programa de HHOPE cuenta actualmente con 8 equipos móviles de divulgación dedicados a personas sin hogar, formados por un Especialista en Salud del Comportamiento II y un Especialista en Apoyo entre Pares en cada equipo. Estos equipos se asignan por cada región, y proporcionan divulgación y participación en las calles, así como exploración en las viviendas, apoyo a los propietarios y vínculos con nuestros servicios de la MHSA. Estos equipos siguen siendo integrales y son actores clave en iniciativas de vivienda para veteranos sin hogar de nuestra comunidad, así como de personas con falta de hogar crónica. Las iniciativas para los veteranos lograron que el condado de Riverside recibiera un premio como la primera gran comunidad de la nación en alcanzar el cero funcional para veteranos sin hogar.

Reconocido como innovador en el desarrollo de nuestro programa de Crisis de Vivienda y programas de participación en la calle, HHOPE del RUHS-BH continúa trabajando en conjunto con el gobierno de la ciudad y organismos de orden público para proporcionar participación

contractual en la calle en servicios específicos para la ciudad de Palm Springs. El proyecto de Palm Springs comenzó en 2016-2017 y tuvo un éxito importante, lo que produjo la inclusión de un equipo de divulgación en la ciudad de Palm Springs a partir de 2018. Utilizando un enfoque innovador de Crisis de Vivienda e iniciativas de desarrollo de planes de vivienda, estos equipos son esenciales para poner en contacto a quienes están en las calles con nuestro sistema y servicios de salud del comportamiento. HHOPE también ha trabajado con agencias locales para proporcionar capacitaciones continuas al personal sobre el desarrollo del programa de Crisis de Vivienda y trabaja en colaboración con agencias de orden público que crean nuevos servicios específicos para personas sin hogar en sus programas.

Durante el año fiscal 2018-2019 continuó el financiamiento de la MHSA para viviendas de emergencia temporal y asistencia de alquiler y se complementó con fondos de subvención del Programa de Alimentos de Emergencia y Refugio (Emergency Food, Shelter Program, EFSP) para brindar acceso a la vivienda en un motel de emergencia o a la asistencia de alquiler. Estos fondos también contribuyen con nuestro programa de Crisis de Vivienda con respecto a los servicios de prevención de vivienda para evitar la falta de hogar real y que las familias o personas vivan en las calles. Sin contar los fondos del EFSP, la MHSA por sí sola a través de la administración de HHOPE proporcionó 45,841 noches de alojamiento de emergencia a consumidores. Esto representa 907 hogares individuales que recibieron asistencia de vivienda para un total de 1,207 miembros de grupos familiares de los cuales 209 eran niños. Además, los fondos de la MHSA proporcionaron un total de 8,388 noches de asistencia para alquiler. Esta asistencia ayuda a los consumidores a pagar el primer mes de alquiler o a evitar el desalojo. Esta asistencia ayudó a 125 hogares individuales para un total de 246 miembros de grupos familiares de los cuales 79 eran niños.

HHOPE inició una colaboración con el Programa del Defensor de la Familia para desarrollar un cargo de Especialista en Recursos de Vivienda a fin de apoyar y guiar a nuestras familias a través de las dificultades de una Crisis de Vivienda, lo cual puede ser abrumador. Este continúa siendo un recurso valioso para el programa de HHOPE.

El programa de HHOPE continúa apoyando dos proyectos comunitarios particulares de vivienda de apoyo permanente y de un modelo de muy baja demanda. The Place y The Path siguen un modelo de acogida de baja demanda para proporcionar ayuda a personas sin hogar, así como viviendas de apoyo permanente a personas sin hogar con graves problemas de salud mental. Estas residencias operan a través de un proveedor sin fines de lucro contratado cuyo modelo de programa enfatiza la participación y el apoyo entre pares. Aquellos que buscan vivienda permanente en cualquiera de los lugares deben tener un diagnóstico de salud del

comportamiento y ser personas con falta de hogar crónica. El noventa y nueve por ciento del personal de los proveedores de estos programas de vivienda han recibido servicios de salud mental por sí mismos (como consumidores de atención o apoyo familiar) y muchos también han experimentado períodos prolongados de falta de hogar. The Path y The Place están parcialmente financiados por los subsidios de vivienda de apoyo permanente del HUD. La remisión de estas personas a estos programas de vivienda debe ser procesada a través del Sistema de Entrada Coordinada del HUD, Home Connect. Las subvenciones del HUD para el RUHS-BH se renovaron con éxito para apoyar estos programas hasta el año fiscal 2020-2021.

The Place, ubicado en Riverside, abrió sus puertas en 2007 y ofrece alojamiento permanente para 25 adultos, además de servicios de apoyo, lavandería, duchas, comidas, remisiones y compañerismo para huéspedes del centro de acogida. El centro de acogida opera las 24 horas del día, los 7 días de la semana todos los días del año y sirve como una puerta de acceso para personas sin hogar con dificultades para participar con un trastorno de salud mental grave. El centro de acogida tuvo 6,522 visitas en total en el año fiscal 2018-2019. El componente de vivienda permanente operó con una ocupación superior al 100 % en el transcurso del año. En general, más del 91 % de los residentes de The Place mantuvieron una vivienda estable durante un año o más.

The Path, ubicado en Palm Springs, abrió sus puertas en 2009 y ofrece alojamiento de apoyo permanente para 25 adultos. Está ubicado inmediatamente adyacente a una clínica de Asociación de Servicio Completo operada por el RUHS-BH. Casi el 92 % de las personas que han residido en The Path mantienen viviendas estables durante un año o más con tasas de ocupación superiores al 100 %. Cinco personas se mudaron de su residencia en The Path para vivir de manera independiente en sus propios apartamentos.

El éxito de The Path y The Place, y el papel prominente que desempeñan en la continuidad de la vivienda para los consumidores del RUHS-BH, sitúa a estos programas en éxito continuo como un punto de contacto valioso para personas sin hogar con enfermedades mentales graves.

El personal de HHOPE también ha ofrecido consultas continuas, apoyo al propietario y apoyo de vivienda al Departamento de Libertad Condicional del condado de Riverside. A través del programa de vivienda amparado por el AB109, el programa de HHOPE trabajó para contratar a proveedores de vivienda a fin de satisfacer las necesidades de transgresores recientemente liberados de la cárcel y que buscaban vivienda. La vivienda asegura estabilidad y seguridad para personas AB109 liberadas con anticipación que viven en las calles mientras trabajan para volver a relacionarse con sus familias y la comunidad, así como para reinstalarse con contribuciones activas y positivas a la comunidad, lo que incluye empleo y autosuficiencia.

La MHSa del RUHS-BH ha dispuesto y gastado todos los fondos disponibles para el desarrollo de la vivienda de la MHSa mantenidos en fideicomiso por la Agencia de Financiamiento de Vivienda de California (California Housing Finance Agency, CalHFA) y continuará apoyando el desarrollo de viviendas asequibles y proyectos de desarrollo tan pronto como disponga de fondos. El RUHS-BH impulsó más de \$19 millones en fondos de la MHSa para viviendas de apoyo permanente a fin de apoyar los esfuerzos de desarrollo asociados con la creación y planificación de más de 850 unidades de viviendas asequibles en todo el condado de Riverside. En cada proyecto financiado por la MHSa se integraron 15 unidades de vivienda de apoyo permanente esparcidas por todo el complejo de apartamentos. Las comunidades de viviendas asequibles que recibieron fondos de la MHSa del RUHS-BH para viviendas de apoyo permanente se identifican en la siguiente tabla:

<b>Región</b>	<b>Nombre del proyecto y población atendida</b> <i>(Todas las instalaciones están abiertas para su ocupación, a menos que se indique otra cosa)</i>	<b>Cantidad de unidades de vivienda asequible en la comunidad</b>	<b>Cantidad de unidades de la MHSa integradas en la comunidad</b>
Desierto	Legacy: todos los consumidores.	8 0	1 5
Desierto	Verbena Crossing: todos los consumidores.	9 6	1 5
Centro del condado	Apartamentos familiares de Perris: todos los consumidores.	7 5	1 5
Centro del condado	The Vineyards en Menifee: adultos mayores.	8 0	1 5
Oeste	Cedar Glen: todos los consumidores.	Fase 1: 78 (abiertas) Fase 2: 75 (en construcción)	1 5
Oeste	Rancho Dorado: todos los consumidores.	Fase 1: 70 Fase 2: 75	1 5
Oeste	Vintage en Snowberry: adultos mayores.	2 2 4	1 5

El programa de vivienda de apoyo permanente de la MHSa continúa proporcionando viviendas estables para más de 109 participantes en riesgo con cada proyecto financiado por la MHSa

que consta de 15 unidades de vivienda de apoyo integradas dentro del complejo más grande de 75 unidades. Cada comunidad de apartamentos incluye un personal de apoyo a tiempo completo con una oficina correspondiente financiados por el RUHS-BH. Asimismo, el personal del programa de HHOPE apoya a los inquilinos y también brinda apoyo al propietario para ayudarlo con cualquier complicación que pueda tener. Las unidades de apartamentos de la MHSA tienen un 100 % de ocupación y experimentan muy poca rotación, con una lista de espera continua de más de 100 consumidores elegibles para viviendas de este tipo.

Las unidades existentes de vivienda de apoyo permanente de la MHSA continuarán disponibles para residentes elegibles por un período mínimo de 20 años a partir de la fecha de ocupación inicial.

Se identificó a HHOPE como uno de los proveedores líderes de vivienda de apoyo en nuestra comunidad y como tal ha proporcionado servicios continuos de orientación y capacitación especializada a otros miembros del personal de salud del comportamiento y agencias comunitarias sobre servicios del propietario y mejores prácticas de vivienda de apoyo. Más de 280 personas asistieron a tres capacitaciones en el verano de 2017 y se proporcionó capacitación adicional específica del programa a las nuevas agencias de Viviendas de Apoyo Permanente (Permanent Support Housing, PSH). Nuestro administrador de HHOPE ha sido un presentador en la Alianza Nacional para Acabar con la Falta de Hogar, la principal conferencia nacional sobre personas sin hogar en los años fiscales 2018-2019 y 2019-2020. Esto permite que el aprendizaje de HHOPE de los años recientes se comparta y se eduque a otras personas sobre los mejores servicios para nuestros pacientes.

### **Una mirada hacia el futuro para el año fiscal 2019-2020**

El personal de HHOPE continuará proporcionando un programa único de Respuesta de Crisis de Vivienda con apoyo continuo al propietario y apoyo de vivienda en toda la comunidad. Además, ampliaremos nuestros equipos de Respuesta de Crisis de Vivienda: equipos de divulgación y participación para un equipo adicional en Palm Springs y un nuevo equipo en la comunidad de Blythe en el este del condado de Riverside.

Ahora hay un total de 105 unidades de viviendas de apoyo permanente de la MHSA entregadas a consumidores de salud mental del condado de Riverside con más de 200 en otras viviendas de apoyo; no obstante, hay más de 100 consumidores elegibles para la MHSA que se encuentran en una lista de espera para viviendas de apoyo permanente en el condado de Riverside. Las viviendas de apoyo permanente para personas con un problema de salud del comportamiento siguen siendo una parte integral de la solución para personas sin hogar en el condado de

Riverside. La necesidad de estas viviendas sigue superando a la oferta. A pesar de que persiste una gran incertidumbre en la comunidad acerca de la capacidad de expandir el éxito del programa de vivienda de apoyo permanente de la MHSA debido a la pérdida de varios fondos estatales y federales, como los fondos de la Agencia de Reurbanización en los años recientes (sin ninguna alternativa viable), junto con la continua transformación de las complejas estructuras financieras necesarias para desarrollar viviendas asequibles, continuamos avanzando e insistiendo para proporcionar oportunidades de vivienda necesarias. Los esfuerzos continúan para colaborar y unirse con los desarrolladores y aliados de la comunidad a fin de conseguir cualquier oportunidad de financiamiento que apoye la producción de vivienda asequible e incluya unidades de vivienda de apoyo permanente para consumidores elegibles de la MHSA. Uno de estos esfuerzos es el programa No Hay Lugar Como el Hogar (No Place Like Home, NPLH).

“El 1.º de julio de 2016 el Gobernador Brown firmó una legislación histórica que promulgó el programa No Hay Lugar Como el Hogar para dedicar hasta \$2 mil millones en fondos de bonos para invertir en el desarrollo de viviendas de apoyo permanente para personas que necesitan servicios de salud mental y se encuentran sin hogar en este momento, sufren o están en riesgo de falta de hogar crónica. Los bonos se pagan con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).

Entre las características principales del programa están:

- Los condados serán solicitantes elegibles (ya sea por separado o con un patrocinador de desarrollo de vivienda).
- El financiamiento para la vivienda de apoyo permanente debe emplear prácticas de pocas exigencias en la selección de inquilinos que prioricen a las poblaciones vulnerables y ofrezcan servicios de apoyo flexibles, voluntarios e individualizados.
- Los condados deben comprometerse a proporcionar servicios de salud mental y ayudar a coordinar el acceso a otros servicios de apoyo comunitarios”.

El programa de HHOPE en cooperación con la Autoridad de Vivienda del condado de Riverside presentó recientemente cinco solicitudes separadas ante el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de California (Housing and Community Development, HCD) por la cantidad de \$27,688,025. El RUHS-BH recibió fondos para cuatro de estos proyectos por un monto total de 23,6 millones de dólares. Este financiamiento creará 162 nuevas unidades de vivienda de apoyo permanente entre un total de 427 unidades de apartamentos muy fácilmente asequibles. HHOPE seguirá postulándose en todas las rondas futuras de financiamiento de NPLH.

HHOPE trabajará con esmero para poner fin a la falta de hogar y satisfacer las necesidades de

vivienda de personas a quienes servimos.

## Prevención e Intervención Temprana (PEI)

### PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma de la salud mental

Actividades de Divulgación y Participación de Competencia Cultural

Líderes étnicos y culturales en un esfuerzo de colaboración (consultores).

Centro de Recursos de Salud Mental Filipino

Americano. Línea de ayuda gratuita las 24 horas del día, los 7 días a la semana (HELPLine).

Network of Care. Línea de Exploración entre Pares.

Conferencia juvenil "Dare To Be Aware" (Atrévete a ser consciente). Contact for Change.

Campaña de medios Up2Riverside. Promotores de Salud Mental y Bienestar.

Programa de Promoción de la Salud Mental en la Comunidad. Actividades de prevención del suicidio.

Difusión y exploración integrados.

### PEI-02. Formación y apoyo para padres

Programa para la Crianza Positiva (Triple P).

Programa Strengthening Families.

Clínicas Móviles de Salud Mental.

Colaboración de Inland Empire para MH Materna.

### PEI-03. Intervención temprana para familias en centros escolares

Programa Peace4Kids.

### PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

Programa Estrés y tu Estado de Ánimo (Stress and Your Mood, SAYM).

Servicios entre pares.

Servicios de acercamiento y reunificación para TAY que han escapado de casa.

Active Minds.

Programa Directing Change y Concurso de cine estudiantil.

Programa para la sensibilización y Prevención del Suicidio en Adolescentes.

## Prevención e Intervención Temprana (continuación)

### PEI-05. Primera aparición en adultos mayores

Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada.

Programa para la Promoción de una vida Activa y Gratificante en Adultos Mayores (Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors, PEARLS).

Care Pathways: grupos de apoyo para cuidadores.

Enlaces de Salud Mental con la Oficina sobre Envejecimiento.

Programa CareLink/Healthy IDEAS.

### PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma

Intervención Cognitiva y del Comportamiento para Trauma en las Escuelas (Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, CBITS).

Seeking Safety.

Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT).

Sistemas que Toman en Cuenta el Trauma.

### PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas

Hispanos y latinos

Programa Mamás y Bebés.

Afroamericanos

Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas (BRAAF), programas para chicos y chicas.

Programa Afrocéntrico de Ritos de Iniciación (Rites of Passage, RoP) para Jóvenes y Familias.

Orientación para la Toma de Decisiones Acertadas (Guiding Good Choices, GGC).  
Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT).

Nativos de los Estados Unidos  
Strengthening the Circle.

Wellbriety Movement and Celebrating Families.

Encuentro de Familias Nativas de los Estados Unidos (Gathering of Native Americans, GONA).

Asiáticos americanos e isleños del pacífico (Asian Americans and Pacific Islanders, AAPI).

Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), anteriormente conocido como Fortalecimiento de los Lazos Intergeneracionales e Interculturales en las Familias Inmigrantes (Strengthening Intergenerational/Intercultural Ties in Immigrant Families, SITIF): un plan de estudios para familias inmigrantes.

**Programas de Prevención e Intervención Temprana (PEI) para el año fiscal 2019-2020**

Nombre del programa	Descripción	Población objetivo	Estatus/Proveedor
<p><b>PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma en la salud mental</b></p> <p>Programa de Competencia Cultural del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Riverside (RCDMH).</p>	<p>El personal del RCDMH proporciona actividades de divulgación y participación comunitarias dirigidas a poblaciones desatendidas. Esto involucra a los líderes étnicos y culturales (consultores) así como a grupos de trabajo para dichas poblaciones.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>RUHS-BH: agentes culturales (consultores) Solicitud de Propuesta (RFP) emitida el 21 oct 2019; conferencia para posibles licitantes del 21 nov 2019; cerrada el 23 ene 2020, en evaluación. Comunidades hispana y latina, afroamericana, amerindio, asiática e isleños del Pacífico, LGBTQIA, sordos y con dificultades auditivas y comunidades religiosas.</p>
<p>Centro de Recursos Filipino Americano de Salud Mental</p>	<p>Acuerdo para dirigir un Centro de Recursos en apoyo a actividades de divulgación y educación y un enlace para los servicios de salud mental correspondientes a los filipino americanos de Perris Valley y áreas aledañas del Condado de Riverside para reducir el estigma de la enfermedad mental, aumentar la sensibilización, conectar a la comunidad con servicios y recursos comunitarios de salud mental.</p>	<p>Comunidad filipino americana</p>	<p>Asociación Filipino Americana de Perris Valley (Perris Valley Filipino American Association, Inc.)</p>
<p>Línea gratuita de ayuda 24/7 y 211</p>	<p>Línea directa 24/7 para crisis y prevención del suicidio. Facilita remisiones e información sobre los recursos.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>Contrato con Community Connect</p>
<p>Red de Atención</p>	<p>Sitio web interactivo para consumidores, familias y miembros de la comunidad, organizaciones comunitarias y proveedores. Facilita el acceso a una amplia variedad de recursos de salud mental.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p><a href="http://www.riverside.networkofcare.org">www.riverside.networkofcare.org</a></p>
<p>Línea de exploración de pares</p>	<p>Número telefónico gratuito para la exploración del público en el Sistema de Salud Mental y para ponerlo en contacto con los recursos según sus necesidades individuales. Personal de la Línea de Exploración de Pares con "experiencia vivida".</p>	<p>Adultos y adultos mayores</p>	<p>RUHS-BH</p>

**PEI-01 Divulgación, Conciencia y Reducción del Estigma en la Salud Mental (continuación)**

Evento Mayo es el Mes de la Salud Mental'	Eventos comunitarios de cada región que celebran Mayo como el Mes de la Salud Mental.	A la comunidad en general	RUHS-BH (mayo)
Conferencia para Jóvenes "Dare to Be Aware"	Conferencia de un día para 800 estudiantes de las escuelas intermedia y secundaria. Su objetivo es aumentar la conciencia y reducir el estigma relacionado con la enfermedad mental.	Estudiantes de las escuelas intermedia y secundaria	RUHS-BH 31 de enero de 2020 en el Centro de Convenciones de Riverside
Contact for Change	Posee dos programas: la Mesa de Oradores y el Programa de Conciencia del Educador. Cada uno involucra a los presentes con experiencias en los desafíos de la enfermedad mental, quienes comparten su historia personal de recuperación. El Programa de Conciencia del Educador se dirige a los profesionales escolares y brinda información que los ayuda a identificar las señales de advertencia de la aparición de una enfermedad mental en los niños y adolescentes escolares.	Mesa de Oradores: empleados, propietarios y funcionarios de vivienda, proveedores de atención médica, legisladores, comunidades religiosas, medios de comunicación, comunidad en general, poblaciones étnicas y culturales; poblaciones objetivo de la PEI; Programa de Conciencia del Educador, facultades educativas y administración.	Contrato de todo el condado con RI International, RFP emitida el 8 oct 2019; conferencia para posibles licitantes del 12 nov 2019, cerrada el 2 ene 2020, en evaluación.
Materiales educativos y de promoción para los medios sobre Salud Mental	Campaña Up2Riverside (Difusión selectiva)	A la comunidad en general	Contrato con Civilian
Promotores de Salud Mental y Bienestar	Trabajadores de la salud que proceden de la comunidad a la que prestan servicio. Proporcionan educación y apoyo relacionados con la salud física y mental a su comunidad.	Comunidad hispana y latina.	Contrato con Visión y Compromiso para las regiones oeste y del desierto.
Programa para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad (CMHPP)	Trabajadores de la salud que ejercen en la comunidad de la que proceden. Proporcionan educación y apoyo relacionados con la salud física y mental a su comunidad.	Miembros de las comunidades de afroamericanos, asiáticos americanos e isleños del Pacífico, amerindios, LGBTQ, sordos o con dificultades auditivas.	Indian Health del Condado de San Bernardino de Riverside. Amerindios en todo el condado; Servicios Especiales para Grupos AAPI en las regiones oeste y del centro; Fundación para la Salud Comunitaria de Borrego – LGBTQ del Desierto
		Coalición para la Salud de los Afroamericanos: afroamericanos en todo el condado. No hubo licitantes para los sordos o con dificultades auditivas.	

**PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma en la salud mental (continuación)**

<p>Evaluación y Divulgación Integrados</p>	<p>La Divulgación de los Centros de Salud del Condado de Riverside de los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) integran la atención a la salud física y mental y otorgan mayores posibilidades para identificar las señales tempranas de enfermedad mental al tiempo que disminuyen las disparidades en el acceso a la atención de la salud mental a través de remisiones mediante el enlace a los recursos necesarios que aceleran la asistencia.</p>	<p>Consumidores de los Centros de Salud Comunitarios</p>	<p>RUHS-BH y Centro Médico del RUHS</p>
<p><u>Actividades para la prevención del suicidio</u> Colaboración y Coalición para el Aprendizaje de la Prevención del Suicidio</p>	<p>A través de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA), el RUHS-BH participó en un aprendizaje de colaboración enfocado en el desarrollo de un plan estratégico para la prevención del suicidio así como en una Coalición de Prevención del Suicidio del Condado. El trabajo preliminar de recopilación de datos y la comprensión de las mejores prácticas comenzaron en el año fiscal 2018-2019. El año fiscal 2019-2020 incluirá un proceso de partes interesadas específico para la prevención del suicidio así como para el desarrollo de un plan estratégico para el condado de Riverside y el inicio de una coalición de todo el condado.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>Los grupos de trabajo de prevención del suicidio se formaron el 15 y 16 de julio de 2019 y el Plan Estratégico de prevención del Suicidio del condado de Riverside está en desarrollo. La Coalición para la Prevención del Suicidio se desarrollará con agencias asociadas y una variedad de partes interesadas que implementarán el plan.</p>
<p>Taller de Capacitación en Técnicas Aplicadas de Intervención en el suicidio (ASIST)</p>	<p>Este taller está dirigido a los cuidadores que desean sentirse más cómodos, confiados y competentes al ayudar a prevenir el riesgo inmediato de suicidio. Este taller de dos días incluye debates en grupos reducidos y práctica de habilidades que se fundamentan en los principios de aprendizaje de adultos.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>El personal del PEI del RUHS-BH impartirá capacitaciones a los proveedores de la comunidad, al personal de las escuelas y a toda la comunidad.</p>
<p>Taller safeTALK</p>	<p>Este taller es una capacitación que prepara a todas las personas mayor de 15 años a identificar a las personas con ideaciones suicidas y a conectarlas con los primeros auxilios en caso de suicidio y con los recursos.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>El personal del PEI del RUHS-BH impartirá capacitaciones a los proveedores de la comunidad, al personal de las escuelas y a toda la comunidad.</p>

**PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma en la salud mental (continuación)**

<p>Presentación Know the Signs (Reconozca las señales)</p>	<p>Una presentación de una hora para preparar a las personas a prevenir el suicidio al animarlos a conocer las señales de advertencia del suicidio, encontrar las palabras para ofrecer ayuda a alguien que les preocupa y conseguir recursos locales. Reconozca las señales, Escuche y dialogue y Busque ayuda, para conversar sobre alguien que les preocupe y buscar recursos. Disponible en español.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>El personal del PEI del RUHS-BH impartirá capacitaciones a los proveedores de la comunidad, al personal de las escuelas y a toda la comunidad.</p>
<p>Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA). Cursos para jóvenes y adultos</p>	<p>Después de realizar una evaluación de las necesidades específicas a nivel estatal y del condado, los Defensores Unidos de Niños y Familias (UACF) organizará y facilitará los talleres de Primeros Auxilios para miembros de la comunidad. Disponible en español.</p>	<p>A la comunidad en general</p>	<p>El personal del PEI del RUHS-BH impartirá capacitaciones a los proveedores de la comunidad, al personal de las escuelas y a toda la comunidad.</p>

**PEI-02. Formación y apoyo para padres**

<p>Triple P- Programa para la Crianza Positiva</p>	<p>El nivel 4 de Triple P se imparte a los padres o cuidadores de niños entre 2 y 12 años y entre 12 y 16 años (Triple P para Adolescentes). Es un modelo grupal de 8 semanas.</p>	<p>Padres o cuidadores de niños de 0 a 12 años y de 12 a 16 años</p>	<p>Contrato con el centro Wylie para las regiones oeste, del centro y del desierto del condado. La Solicitud de Propuesta fue emitida el 3 oct 2019 y la conferencia para posibles licitantes se celebró el 20 nov 2019. Cerrada el 16 ene 2020, en evaluación.</p>
<p>Clinicas móviles de Salud Mental y Programa Preescolar de 0 a 5 años</p>	<p>Para familias con niños que muestran un comportamiento disruptivo crónico en el hogar, la escuela, el preescolar o el cuidado diario de niños. Los servicios se prestan a través de clínicas móviles, e incluyen Terapia Interactiva de Padres-Hijos (PCIT), Incredible Years, grupo Strong Kids, Capacitación para la Interacción Maestro-Niño (Teacher-Child Interaction Training, TCIT), consultas entre padres y el personal.</p>	<p>Padres, cuidadores y niños (entre 2 y 6 años)</p>	<p>RUHS-BH</p>

### PEI-02. Formación y apoyo para padres (continuación)

Programa para el Fortalecimiento de las Familias (SFP 6-11)	Este programa reúne de 8 a 12 familias con hijos entre 6 a 11 años por ciclo y lleva a cabo catorce sesiones grupales.	Padres e hijos	Contrato con MFI en las regiones oeste y del centro, y con Latino Commission en la región del desierto.
Colaboración para la Salud Mental Materna en Inland Empire (IEMMHC)	Esta colaboración entre Riverside y San Bernardino trabaja para educar y crear conciencia sobre la salud mental materna. Entre sus actividades están una conferencia anual, proyecciones de películas con paneles de debate y otras actividades que apoyan estos esfuerzos.	Cada conferencia tiene una asistencia de 200 personas, aproximadamente, entre ellas profesionales locales que atienden a mujeres en las etapas de pre y posparto.	Apoyo y participación en la Colaboración de Salud Materna de Inland Empire; 11 de marzo de 2020 – proyección de y debate sobre el documental Not Carol

### PEI-03. Intervención temprana para familias en centros escolares

Colaboración entre las escuelas públicas y el RUHS-BH para estudiantes de la escuela intermedia

Peace4Kids	Este modelo se fundamenta en el Reemplazo de la Agresividad (ART). Peace4kids mejora la adquisición de habilidades y el desempeño, el control de la ira; disminuye la frecuencia de los comportamientos inadecuados y aumenta la frecuencia del comportamiento constructivo y sociable. Su plan de estudios añade el componente de la empatía, la educación del carácter y amplía el control de la ira y las lecciones de habilidades sociales. Se añadió un componente para los padres junto a una estructura para la disciplina. Este modelo recibió el premio Innovates de RivCo por mostrar la aplicación y la ampliación de nuevas ideas así como los resultados alcanzados.	Niños (y sus padres) de 6.º y 8.º grados que asisten a las escuelas intermedias Desert Springs y Painted Hills.	Equipos externos del RUHS-BH en las escuelas intermedias Desert Springs y Painted Hills.
------------	--	---	--

### PEI-04. Proyecto para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

Programa Estrés y tu Estado de Ánimo (Stress And Your Mood, SAYM)	Se fundamenta en los conceptos de la Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT). Por lo general, es un modelo grupal pero puede ser individual.	TAY (entre 16 y 25 años), LGBTQ, jóvenes en acogida temporal, en transición a la universidad, jóvenes que escaparon del hogar.	Contrato con Operation SafeHouse en las regiones oeste y del desierto, en el año fiscal 2020-2021 será parte del Proyecto de Resiliencia de TAY
---	---	--	---

<p>Servicios de Apoyo entre Pares de TAY</p>	<p>Se emplea un panel de jóvenes oradores que se acercan y educan a los jóvenes en riesgo y a la comunidad sobre los problemas que experimenta cada grupo identificado como bajo riesgo cuando el mismo se relaciona con las enfermedades mentales y problemas interpersonales. Se incorporará un programa de tutores.</p> <p>Proporciona una intervención de crisis y estrategias de orientación para facilitar la reunificación de los jóvenes en edad de transición con un miembro identificado de su familia. El acercamiento incluye capacitación y educación para dueños de negocios, conductores de transporte público y otras agencias de la comunidad para que tomen conciencia de los jóvenes en riesgo que pueden estar desamparados o haber escapado de casa y buscan ayuda. Personas capacitadas ayudan a los jóvenes a buscar un lugar seguro, así como recursos adicionales. Las remisiones para el seguimiento contribuyen con la estabilización de la situación de vivienda de los jóvenes. El RUHS-BH colabora con los proveedores comunitarios para identificar las estrategias específicas de acercamiento a los jóvenes en edad de transición que han escapado y a atender a las poblaciones desatendidas, lo que incluye a los jóvenes LGBTQ.</p>	<p>TAY (entre 16 y 25 años), LGBTQ, jóvenes en cuidado sustituto, en transición a la universidad, jóvenes que escaparon del hogar.</p>	<p>Contrato con Operation SafeHouse en las regiones oeste y del desierto; Contrato con Victor Community Support para la región del centro; En el año fiscal 2020-2021 será parte del Proyecto de Resiliencia de TAY</p>
<p>Servicios de Acercamiento y Reunificación de TAY para jóvenes que han escapado de casa</p>	<p>Los institutos universitarios y universidades locales desarrollarán y apoyarán los capítulos de este grupo dirigido por estudiantes que aborda la conciencia sobre la salud mental, la educación y la defensoría. Los capítulos dirigidos por estudiantes organizarán eventos en todo el campus a fin de eliminar el estigma que rodea a los problemas de salud mental y crea un entorno para conversaciones abiertas sobre los mismos. El RUHS-BH sigue apoyando la exposición de morrales "Send Silence Packing" (SSP) en los campus cuando esté disponible. La SSP es una exposición itinerante reconocida a nivel nacional que exhibe 1,100 morrales donados que representan el número de</p>	<p>TAY (entre 16 y 25 años)</p>	<p>Contrato con Operation SafeHouse</p>
<p>Active Minds</p>	<p>Los institutos universitarios y universidades locales desarrollarán y apoyarán los capítulos de este grupo dirigido por estudiantes que aborda la conciencia sobre la salud mental, la educación y la defensoría. Los capítulos dirigidos por estudiantes organizarán eventos en todo el campus a fin de eliminar el estigma que rodea a los problemas de salud mental y crea un entorno para conversaciones abiertas sobre los mismos. El RUHS-BH sigue apoyando la exposición de morrales "Send Silence Packing" (SSP) en los campus cuando esté disponible. La SSP es una exposición itinerante reconocida a nivel nacional que exhibe 1,100 morrales donados que representan el número de</p>	<p>TAY y sus familias</p>	<p>Existen capítulos en la Universidad de California en Riverside (UCR) y en Riverside City College (RCC) College of the Desert, Mt. San Jacinto College, Moreno Valley College y la Universidad Bautista de California. Se financia la exposición "Send Silence Packing" cuando se realice. La gira de verano de 2020 se canceló debido a la COVID, se reprogramará para el verano de 2021.</p>

Programa Directing Change y concurso de cine	estudiantes universitarios que se suicidan todos los años.	El concurso es parte de Each Mind Matters: el movimiento de salud mental de California y los esfuerzos estatales para prevenir el suicidio, disminuir el estigma relacionado con las enfermedades mentales y promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes. Se les pide a los estudiantes que realicen una película corta que se centre en la prevención del suicidio y los problemas de salud mental. Se coordina un concurso y una ceremonia de premiación simultáneos a nivel local para los jóvenes del condado de Riverside.	Jóvenes y TAY entre 14 y 25 años	El RUHS-BH lo copatrocina junto al Departamento de Salud Mental de San Bernardino. Inscripciones de Riverside en 2020: 171 presentaciones de películas de 26 escuelas por 563 estudiantes. Evento local de 2020 cancelado debido a la COVID; ceremonia virtual de reconocimiento del condado de Riverside del 7 de mayo de 2020 disponible en Facebook, Instagram, Snapchat y YouTube.
Programa de Sensibilización y Prevención del Suicidio en Adolescentes (TSAPP)	Memorando de Entendimiento con el RUHS- Salud Pública incorporará el plan de estudios de Prevención del Suicidio en varias escuelas intermedias y secundarias de 8 distritos escolares. El objetivo principal del programa es el de prevenir el suicidio de los adolescentes mediante la provisión de capacitación y recursos a los estudiantes, maestros, orientadores y trabajadores de la salud pública. Se le exigirá a cada escuela intermedia o secundaria del distrito escolar seleccionado que establezca un club sobre la prevención del suicidio en el recinto escolar o que se asocie durante el año escolar con un grupo de servicio ya existente para impartirle el plan de estudios de Prevención del Suicidio. Además, los Servicios para la Prevención de Lesiones (IPS) apoyarán a cada club de prevención del suicidio establecido y a cada grupo de servicio de la escuela intermedia con un mínimo de dos (2) actividades a lo largo del año escolar. Se anima encarecidamente a los estudiantes a participar en el concurso de cine anual Directing Change. Las actividades restantes incluirán la entrega de tarjetas sobre SP en eventos de puertas abiertas, escolares y la realización de Anuncios de Servicio Público (PSA).	Estudiantes de las escuelas media y secundaria	Memorando de Entendimiento con el RUHS-BH	

**PEI-05. Primeros inicios para adultos mayores**

<p>Terapia cognitivo-conductual (CBT) para la depresión en la edad avanzada</p>	<p>Programa de intervención temprana para adultos mayores con depresión. Es una intervención individual que puede prestarse en el lugar donde el participante se sienta más cómodo.</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>Contrato con el Centro (región del desierto); el contrato para las regiones oeste y del centro no se renovó, se emitió una Solicitud de Propuesta el 13 de septiembre de 2019 para las regiones oeste y del centro; fue cancelada debido a que las propuestas recibidas no proporcionaron la información correcta para atender los servicios requeridos y se determinó que los costos propuestos no eran razonables.</p>
<p>Programa para la Promoción de una Vida Activa y Gratificante en Adultos Mayores (PEARLS)</p>	<p>Programa para adultos mayores con depresión leve que estén recibiendo servicios sociales con base en el hogar de las agencias comunitarias de servicios; es una intervención temprana individual.</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>Contrato para todo el condado con el Centro de Recursos para Cuidadores de Inland.</p>
<p>Care Pathways: grupos de apoyo para cuidadores</p>	<p>Plan de estudios psicoeducativo e intervenciones de asistencia; proporciona grupos de apoyo a los cuidadores de adultos mayores con una enfermedad mental, demencia o que reciban los servicios de PEI. Ganador del premio Innovates de RivCo de 2019 por mostrar la aplicación y la ampliación de nuevas ideas así como los resultados alcanzados.</p>	<p>Adultos y adultos mayores</p>	<p>Memorando de entendimiento con la Oficina sobre Envejecimiento.</p>
<p>Enlace de la Salud Mental con la Oficina sobre Envejecimiento</p>	<p>Se asignan dos miembros del personal del Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside (Riverside County Department of Mental Health, RCDMH) con el fin de consultar con el personal de la Oficina sobre Envejecimiento y para proporcionar intervención clínica según se determine.</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>Personal del RUHS-BH asignado a la Oficina sobre Envejecimiento</p>
<p>Programa CareLink</p>	<p>Gestión de la atención que incluye la provisión del programa IDEAS Saludables, una intervención temprana para adultos mayores con depresión leve.</p>	<p>Adultos con discapacidad funcional y adultos mayores delicados y en riesgo.</p>	<p>Memorando de entendimiento con la Oficina sobre Envejecimiento.</p>

**PEI-06. Servicios para la exposición al trauma**

<p>Intervención Cognitiva y del Comportamiento para Trauma en las Escuelas (CBITS)</p>	<p>Intervención de la terapia cognitiva conductual en grupo para disminuir los síntomas del trastorno de estrés posttraumático en niños (PTSD) y de la depresión causada por la exposición a la violencia.</p>	<p>Niños entre 10 y 15 años</p>	<p>Contratos con el Distrito Escolar Unificado (Unified School District, USD) de Jurupa:          región oeste – JUSD;          Operación SafeHouse:          región oeste – RUSD, Alvard USD y Moreno Valley USD;          región del centro – Lake Elsinore, Nuvview y Hemet USD;          región del desierto – Palm Springs USD</p>
<p>Seeking Safety</p>	<p>Programa de habilidades de afrontamiento diseñado para personas con antecedentes de trauma y abuso de sustancias en formato grupal o individual, para grupos masculinos o de géneros mixtos; reconocido como efectivo para personas con PTSD y con antecedentes de trauma que no cumplan con el criterio para PTSD.</p>	<p>TAY y adultos</p>	<p>Contratos con Riverside City College en la región oeste y con The Wylie Center en la región del centro con fecha de expiración del 30 de junio de 2019.          Solicitud de Propuesta cerrada el 20 de diciembre de 2018, contrato actualmente en negociación.</p>
<p>Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT)</p>	<p>Modelo de tratamiento psicosocial diseñado para el tratamiento del estrés posttraumático y problemas emocionales y mentales en niños y adolescentes. La TF-CBT se aplica de 12 a 16 sesiones de terapia individual y de padres-hijos.</p>	<p>Niños y adolescentes</p>	<p>RUHS-BH</p>
<p>Atención que toma en cuenta el trauma</p>	<p>La Atención Informada en el Trauma es una estructura organizativa y un marco para el tratamiento que implica el entendimiento, reconocimiento y respuesta a los efectos de todo tipo de trauma. Asimismo recalca la seguridad física, psicológica y emocional tanto del consumidor como del proveedor, y ayuda a los sobrevivientes a reconstruir un sentido del control y del fortalecimiento.</p>	<p>Sistema de Atención del RUHS-BH</p>	<p>RUHS-BH la aplicación comenzó con Trauma Transformed (Transformación del trauma); la capacitación comenzó el 8 de abril de 2019; Capacitación para instructores (Training 4 Trainers, T4T) en proceso; Comunidad de Aprendizaje del Liderazgo en curso, Comunidad de Aprendizaje Champions en curso.</p>
<p><b>PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas</b></p>			
<p>Hispanos y latinos Mamás y Bebés</p>	<p>Intervención grupal perinatal estandarizada de 12 semanas para el manejo del estado de ánimo para mujeres</p>	<p>TAY y mujeres adultas</p>	<p>Contratos:          región oeste: Reach Out          Región del Centro: Riverside Community Health Foundation.</p>
<p><b>Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas [BRAAF]</b>          -Programa para chicos</p>			

<b>-Programa para chicas</b>		Programa para chicos: contrato con Sigma Beta Xi, Inc. en la región oeste; Black Chamber of Commerce (Cámara de Comercio de Afroamericanos) del Condado de Riverside en la región del centro;	Programa para chicos: contrato con Family Health and Support Network (Red de Salud y Apoyo Familiar ) para la región del desierto.	Programa para chicos: contrato con Family Health and Support Network en la región del desierto (programa piloto); este programa fue exitoso y se aprobó su expansión a las 3 regiones.	La Solicitud de Propuesta para el programa para chicos se emitió el 27 de abril de 2020; la conferencia para posibles licitantes fue el 12 de mayo de 2020, y cerró el 10 de junio de 2020. La Solicitud de Propuesta para el programa para chicas se emitirá próximamente.
Programa para chicos: jóvenes afroamericanos que asisten a la escuela media.	Programa para chicas: Jóvenes afroamericanas que asisten a la escuela media.	Programa para chicos: jóvenes afroamericanos que asisten a la escuela media.	Niños entre 10 a 15 años de edad.	Padres y tutores de niños afroamericanos entre 9 y 14 años.	La Solicitud de Propuesta se emitió el 10 de diciembre de 2019, cerró el 20 de febrero de 2020, actualmente en evaluación.
Programa extracurricular de dos horas por tres días a la semana durante 9 meses del año académico. Atiende a 15 jóvenes	Las intervenciones de la terapia cognitivo-conductual estará a disposición para los jóvenes y sus familias en el programa según sea necesario. La intervención puede ser individual, familiar o grupal. Si se cumplen los criterios del trastorno de estrés posttraumático (PTSD) puede ofrecerse el programa CBITS, la cual es una intervención grupal que disminuye los síntomas de PTSD y de depresión en niños causados por la exposición a la violencia.	Programa de prevención que proporciona a los padres el conocimiento y las habilidades necesarios para orientar a sus niños entre 9 y 14 años a través de la primera adolescencia. Modelo grupal.	Modelo de grupo de apoyo cognitivo-conductual para que las familias fortalezcan su recuperación del consumo del alcohol u otras drogas, rompan el círculo de la adicción y aumenten las reunificaciones familiares exitosas. Es un currículo de 16 semanas que incluye las enseñanzas y prácticas nativas tradicionales, como el Healing Forest Model (Modelo del Bosque Curativo), como un marco que permite que cada comunidad incluya sus prácticas tradicionales. Las intervenciones de la terapia cognitivo-conductual estarán disponibles		
Programa Afrocentrico de Ritos de Paso para Jóvenes y Familias (RoP)	Terapia cognitivo-conductual o Intervención cognitivo-conductual para el trauma en las escuelas (Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, CBITS) si se indica.	Orientación para la toma de Decisiones Acertadas (GGC)	<b>Nativos de los Estados Unidos</b>	Movimiento Wellbriety y Celebrating Families (Celebrando a las familias) junto a la Intervención con la terapia cognitivo-conductual (CBT)	

	para los jóvenes y las familias en el programa, y puede ser individual, familiar o grupal.		
Encuentro de Familias Nativas de los Estados Unidos (GONA)	Un proceso con base en la cultura para un evento de 4 días en el que los miembros de la comunidad se reúnen para abordar problemas identificados por ellos. Utiliza un enfoque interactivo que empodera y apoya a las tribus nativas de los Estados Unidos y de Alaska. El enfoque del GONA refleja los valores culturales, tradicionales y las prácticas espirituales de dichas tribus.	Comunidad de nativos de los Estados Unidos.	
<u>Asiáticos americanos</u> Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE)	Anteriormente conocida como SITIF: un plan de estudios para familias inmigrantes. El programa se diseñó para atender las necesidades de las familias asiáticas o de aborígenes de las islas de Oceanía que incluye talleres comunitarios educativos y de alcance, una clase de crianza bicultural y la vinculación con los servicios de apoyo familiar.	Padres inmigrantes asiáticos o isleños del Pacífico	Contrato con Special Services Group (SSG) en las regiones oeste y del centro.
<b>PEI-07 Proyectos especiales</b>			
Cumbre Anual de la PEI	Una conferencia anual entre los proveedores de la PEI que se centra en enriquecer el conocimiento sobre sus servicios, en las redes de proveedores y en el ofrecimiento de habilidades mejoradas a ser utilizadas en la aplicación de la programación de la PEI.	Proveedores de la PEI	La 6.ª Cumbre Anual de la PEI se llevó a cabo el 6 de agosto de 2019 en el Resort Agua Caliente. Tema: Más allá de los prejuicios: conectándonos con nuestra comunidad. La Cumbre 2020 se canceló debido a la COVID.
Each Mind Matters Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA), Consejo interinstitucional	Esta campaña se enfoca en adultos que tienen influencia en las personas con problemas de salud mental, y proporciona un contacto fiable, local, enfocado y continuo con ellas. Refuerza la esperanza, la recuperación y la resiliencia.	A la comunidad en general	A través de la asistencia técnica continua de la CalMHSA con nuestro explorador de recursos: materiales adaptados culturalmente de Each Mind Matters; minibecas de Sanamente; series de seminarios en línea, Colaboración de aprendizaje para la Prevención del Suicidio y el apoyo local para el plan estratégico y el desarrollo de la coalición; <a href="http://www.emmresourcecenter.org">www.emmresourcecenter.org</a> ; campaña Know The Signs; Walk in Our Shoes; concurso estatal Directing Change.

## Visión general de la PEI

### ¿Qué es la PEI?

El objetivo de Prevención e Intervención Temprana (PEI) es evitar el desarrollo de enfermedad mental o intervenir tempranamente cuando los síntomas aparecen por primera vez. Nuestra meta es:

- Aumentar la divulgación y la sensibilización de la comunidad con respecto a la salud mental en poblaciones desatendidas y desprovistas de servicios.
- Aumentar la sensibilización sobre tópicos de salud mental y reducir la discriminación.
- Prevenir el desarrollo de problemas de salud mental mediante creación de factores y habilidades de protección, aumento de apoyo y reducción de factores de riesgo o de estrés.
- Abordar una condición en una etapa temprana de su manifestación que sea de intensidad relativamente baja y de duración relativamente corta (menos de un año).

Los programas se deben ofrecer en lugares donde normalmente no se prestan servicios de salud mental, como escuelas, centros comunitarios, organizaciones religiosas, etc. La intención de los programas de PEI es involucrar a las personas antes de que desarrollen una enfermedad mental grave o una perturbación emocional grave o para aliviar la necesidad de un tratamiento de salud mental adicional o extendido.

En el condado de Riverside, la PEI ha estado en marcha desde septiembre de 2009. La actualización anual y el proceso de planificación comunitaria han permitido que la comunidad y las partes interesadas opinen sobre los programas que se han implementado, que tengan una oportunidad para evaluar programas y servicios que aún no se han implementado y que vean programas y servicios nuevos y ampliados.



El Comité Directivo de PEI se reunió para revisar la opinión de la comunidad, los comités del RUHS-BH y los grupos de las partes interesadas. Estos grupos diversos también revisaron los resultados de los programas que se están implementando actualmente a fin de tomar decisiones informadas sobre programas y servicios incluidos en el Programa y Plan de Gastos Trienal de la MHA para el Plan de PEI de los años fiscales 2020-2021 y 2022-2023. Los comentarios de las partes interesadas es un elemento crítico en el éxito de la programación de PEI. Nos tomamos en serio la voz de la comunidad y buscamos formas de mejorar nuestra comunicación. Con este fin, se celebran

reuniones trimestrales de PEI colaborativa para compartir aspectos destacados y resultados del programa, actividades actuales y futuras de PEI, recibir comentarios de la comunidad y proporcionar

un espacio para el desarrollo de redes y asociaciones de proveedores con el fin de mejorar la prestación de servicios. Además, un boletín trimestral, *PEI Pulse*, se difunde electrónicamente y está disponible en nuestro sitio web.



Los foros comunitarios de la MHSa también forman parte de nuestro proceso habitual de participación en grandes eventos comunitarios.

En el año fiscal 2018-2019 la implementación del programa continuó atendiendo a muchas comunidades en todo el condado de Riverside.

La Unidad de PEI continúa con su compromiso de brindar capacitación y asistencia técnica para modelos basados en evidencia y que toman en cuenta la evidencia que se están implementando, así como capacitaciones de refuerzo relacionadas con esos modelos, así como otras capacitaciones de tópicos específicos de PEI. En el año fiscal 2018-2019 se realizaron 144 días de capacitación para 2,411 personas.

La unidad de PEI incluye un Gerente de Servicios Administrativos, cuatro Ejecutivos de Desarrollo de Personal (Staff Development Officers, SDO), dos Terapeutas Clínicos (CT), tres Planificadores de Servicios Sociales (Social Service Planner, SSP), un Defensor de la Familia y enlace de la NAMI, un Secretario y dos Asistentes de Oficina (OA). Los SDO han completado el proceso de convertirse en instructores formados en muchos de los programas que se financian, lo que permite experiencia local y ahorro de costos. Cada SDO trabajó con sus proveedores de PEI asignados a fin de brindar capacitación y cualquier asistencia técnica y resolución de problemas necesaria, así como la supervisión de la fidelidad del modelo. Los SSP y los CT también ofrecen apoyo continuo a los proveedores de PEI a través de asistencia técnica que incluye, entre otras cosas, apoyo de las medidas de los resultados adyacentes. El Defensor de la Familia sirve como enlace de la NAMI del departamento con nuestras cuatro afiliadas locales. Además, el Defensor de la Familia es el coordinador principal de las capacitaciones de los MHFA y realiza una amplia labor de divulgación en todo el condado para sensibilizar sobre salud mental y prevenir el suicidio. La unidad de PEI se incorporó a la implementación general de PEI para garantizar que la fidelidad del modelo siga siendo una prioridad, así como para apoyar a los proveedores en la implementación continua de nuevos programas en la comunidad. En el año fiscal 2018-2019 se publicaron dos Solicitudes de Propuestas (RFP) y se adjudicaron 5 nuevos contratos para los programas de PEI.



Además de capacitación y asistencia técnica para los proveedores de PEI, la unidad de PEI coordina e implementa varias actividades en toda la comunidad entre las que se encuentran capacitación y coordinación de prevención del suicidio; eventos de educación y sensibilización como la ceremonia de proyección y Reconocimiento de Directing Change, la conferencia Dare to Be Aware, la exposición



“Send Silence Packing” y presentaciones comunitarias; actividades de Mayo es el Mes de la Salud Mental; y actividades de la semana de prevención del suicidio: subvenciones pequeñas, caminata de sensibilización y más. Durante todo el año, el personal de PEI lleva a cabo actividades de divulgación que se centran en sensibilización sobre salud mental y prevención del suicidio para educar a la comunidad sobre salud mental y reducir el estigma, al tiempo que fomenta la actitud de búsqueda de ayuda. Los esfuerzos en el año fiscal 2018-2019 que utilizaron el conjunto de herramientas de EMM para el mes de La Salud Mental es Importante incluyeron sensibilización sobre el cuidado personal en el lugar de trabajo. Se instalaron mesas de recursos

que animan a las personas a compartir su *Lime Green Story* en los vestíbulos de clínicas ambulatorias en todo el departamento para el personal y los consumidores.



También se ofrece la Cumbre Anual de Prevención e Intervención Temprana. La unidad de PEI celebró la 7.º Cumbre Anual de PEI en agosto de 2018. El propósito general de la Cumbre es (1)



abordar cualquier desafío que los proveedores de PEI hayan enfrentado durante el año anterior y proporcionar habilidades que puedan aplicar directamente a su trabajo en PEI; (2) educar a los proveedores sobre todos los programas de PEI y aumentar su comprensión de cómo encaja su programa en el plan de PEI; (3) aumentar colaboración, asociación y remisiones entre proveedores de PEI; y (4) reconocer las contribuciones

de los proveedores de PEI en el condado de Riverside y motivarlos a continuar trabajando el próximo año. El tema de la Cumbre del año fiscal 2018-2019 “La prevención funciona: 10 años de PEI en el condado de

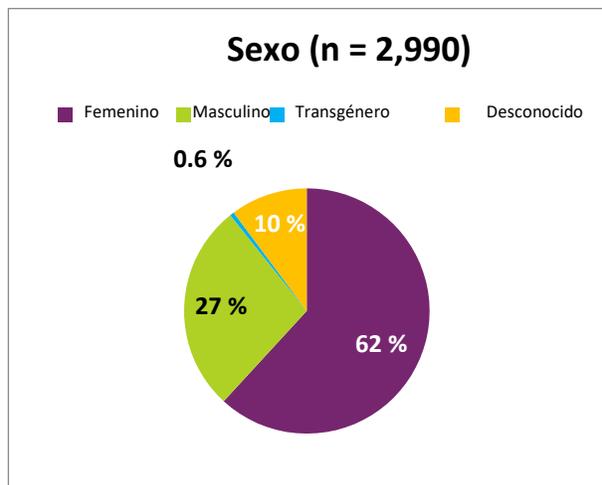
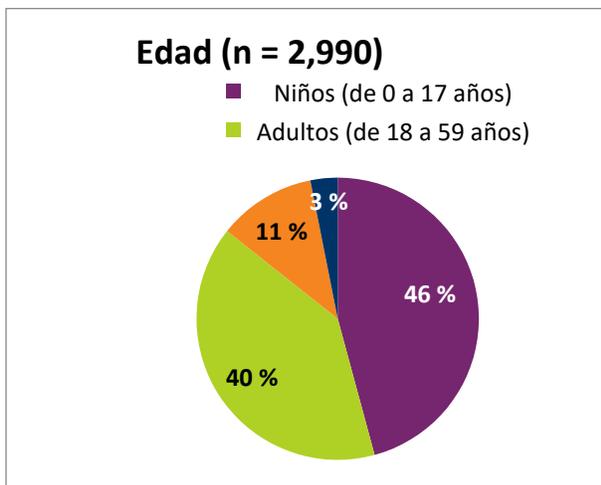


Riverside” se centró en los éxitos y resultados de sus programas desde la primera implementación y el desarrollo de habilidades de los proveedores para utilizarlos como una herramienta para el cambio dentro de la puesta en práctica de sus programas. Ciento cuarenta y nueve proveedores asistieron a la Cumbre y las evaluaciones generales fueron muy positivas.

### A quiénes prestamos servicio. Prevención e Intervención Temprana

En el año fiscal 2018-2019 60,624 residentes del condado de Riverside participaron en programas de servicios y divulgación de Prevención e Intervención Temprana. De esos residentes, 2,990 personas y familias participaron en programas de PEI (excluye divulgación). A continuación, se detallan los datos demográficos de los participantes.

Raza u origen étnico	Participantes de la PEI (n = 2,990)	Censo del condado (n = 2,361,026)
Blancos	15 %	37 %
Hispanos y latinos	52 %	48 %
Negros y afroamericanos	11 %	6 %
Asiáticos e isleños del Pacífico	1 %	6 %
Nativos estadounidenses	1 %	0.4 %
Varias razas	8 %	3 %
Otra o desconocida	12 %	0.1 %



Los programas de PEI están destinados a involucrar a poblaciones culturales desatendidas o desprovistas de servicios. En el condado de Riverside los grupos étnicos a los que apuntamos son: Hispanos o latinos, negros o afroamericanos, asiáticos e isleños del Pacífico y nativos de

los Estados Unidos. En la tabla anterior figuran cada uno de los grupos y el porcentaje de participantes de PEI de cada uno en comparación con el censo del condado de Riverside. En la tabla se demuestra que los servicios de PEI están llegando a los grupos étnicos previstos desatendidos o desprovistos de servicios a los niveles adecuados, con la excepción de los asiáticos e isleños del Pacífico. El Programa de Competencia Cultural del RUHS-BH ha trabajado estrechamente con un consultor comunitario, se estableció un grupo de trabajo de asiáticos americanos y se iniciaron programas diseñados específicamente para la población de asiáticos e isleños del Pacífico que se centran en la crianza y la promoción y formación de salud mental (año fiscal 2019-2020). Hay más detalles al respecto en el Plan de Trabajo de la PEI-07.

### **PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma de la salud mental**

Los programas incluidos en este Plan de Trabajo tienen un gran alcance e incorporan actividades que incluyen a personas desatendidas y desprovistas de servicios en sus comunidades con el fin de aumentar la sensibilización sobre salud mental con la meta global de reducir el estigma relacionado con los desafíos de la salud mental.

#### **Actividades de Divulgación y Participación de Competencia Cultural para: Programa de Competencia Cultural**

El Programa de Competencia Cultural se dedica a fomentar un sistema de atención en el que personas de diversos orígenes tengan la oportunidad de experimentar bienestar y recuperación a través de nuestros valores compartidos:

1. Igualdad de acceso para las poblaciones diversas.
2. Bienestar, recuperación y capacidad de adaptación.
3. Impulso por parte del consumidor o cliente y la familia.
4. Prácticas basadas en fortalezas y en evidencia.
5. Prácticas basadas en impulso comunitario.
6. Prevención e Intervención Temprana.
7. Prácticas innovadoras e impulsadas por resultados.
8. Humildad e inclusión cultural.

Competencia Cultural es fundamental para promover equidad, reducir disparidades de salud y mejorar el acceso a servicios de salud del comportamiento integrados de alta calidad que sean respetuosos y respondan a las necesidades de las diversas comunidades del condado Riverside.



Los esfuerzos colectivos del personal del Programa de Competencia Cultural, de los Consultores Culturales y de los Comités Consultivos Étnicos y Culturales aportan una gran diversidad, conocimientos y experiencia que fortalecen nuestra capacidad de disminuir disparidades en todo nuestro sistema de atención de salud del comportamiento.

El Programa de Competencia Cultural valora mucho la humildad cultural al inculcar “compromiso y participación activa en un proceso de aprendizaje de por vida en el que los proveedores de servicios ingresan humildemente en colaboración con los clientes” (Tervalon y Murray-García, 1998). La meta es crear un clima que fomente el aprendizaje de valores y habilidades culturalmente sensibles para nuestra fuerza laboral. Requiere practicar autorreflexión y tener curiosidad por aprender.

Estoy dedicado y comprometido a diversificar nuestra fuerza laboral, a desarrollar estrategias innovadoras y a implementar programas receptivos. Estos esfuerzos son posibles gracias a nuestro personal, los Consultores Culturales, los esfuerzos de colaboración con la MHSA, PEI y WET y nuestras comunidades étnicas y culturales que se unen a nosotros en nuestra misión de prestar servicio para todos con respeto y dignidad.

Atentamente,

Sylvia Aguirre-Aguilar, MPH  
Gerente del Programa de Servicios de Salud Mental  
Programa de Competencia Cultural

### **Comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD)**

El Gerente del Programa de Competencia Cultural, los Consultores Culturales y el equipo de personal se comprometen con diversas comunidades para crear asociaciones y esfuerzos de colaboración. La meta general es ser inclusivo, abierto y receptivo a las necesidades de la comunidad. Los puntos en común promueven la participación activa y la integración comunitaria. El comité consultivo de CCRD incluye representantes de grupos diversos, entre los que se encuentran personas sordas y con problemas de audición y las comunidades de ciegos o con deficiencias visuales. El comité consultivo representa al personal del RUHS-BH, organizaciones comunitarias e personas con experiencia vivida.

El comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades identifica a las comunidades desatendidas y desprovistas de servicios en el condado de Riverside. Este objetivo



se determina al trabajar con la Unidad de Investigación y Evaluación supervisada por Brandon Jacobs. Los datos del nivel de uso de los servicios del condado de Riverside se utilizan para determinar quiénes reciben atención y dónde están las brechas en los servicios.

Ante el comité se presentan los informes *A quién servimos: perfil de la población de consumidores y*

*Disparidades en los servicios: necesidades no satisfechas, penetración y tendencias de servicio.*

Las partes interesadas utilizan esta información para tener un diálogo abierto y explorar estrategias de participación que funcionarán bien en las comunidades desatendidas. Por ejemplo, la comunidad LGBTQ expresó su preocupación por no tener datos desglosados de su población. Esto trae consecuencias al “no poder mostrar nuestra historia” como lo expresó la Reverenda Benita Ramsey.

En 2018, el programa organizó una Cumbre de Competencia Cultural Estatal de dos días llamada Honoring California's Diversity: A Call to Action, patrocinada por el Instituto de California de Soluciones para la Salud Mental (California Institute for Behavioral Health Solutions, CIBHS). El grupo jugó un papel decisivo en la identificación de consideraciones y tópicos culturales para las comunidades diversas atendidas en California. Los miembros del comité consultivo de CCRD y sus subcomités también coordinaron exhibiciones culturales para honrar las costumbres y tradiciones de estas comunidades. Hubo más de 406 asistentes, entre ellos Gerentes de Competencia Cultural, Directores de Salud del Comportamiento, personal de la MHSA, WET y PEI, Clínicos, Defensores de la Familia y otros profesionales de la salud aliados.

El Programa de Competencia Cultural y el comité consultivo de CCRD se asocian activamente con el Programa de WET para fomentar la capacitación de la fuerza laboral. Esta colaboración incluyó la planificación de una Evaluación de la Competencia Cultural de la Agencia, que identificó áreas de fortalezas y de mejora. Entre las áreas de fortaleza se encuentran:

- Los servicios e iniciativas se proporcionan con el interés de aprender y comprender las diferentes culturas (p. ej., el Programa de Competencia Cultural, la Cumbre de Competencia Cultural y el evento Recovery Happens).
- La provisión de programas aborda las necesidades de varias poblaciones diversas.
- El personal se siente competente en el reconocimiento y la comprensión de valores sociales divergentes, estilos de comunicación y capacidad para comprender las

experiencias de racismo, opresión y discriminación de los consumidores.

- El personal confía en la capacidad de la organización para adaptar la prestación de servicios cultural y lingüísticamente.
- El personal informó que el RUHS-BH promueve un entorno culturalmente sensible, respeta valores tradicionales distintos adoptados por diferentes culturas y alienta el esfuerzo de alcance a las familias con el fin de adaptar adecuadamente los enfoques de tratamiento según lo necesario.

El comité consultivo de CCRD priorizó las recomendaciones de la siguiente manera:

1. Contratación de personal bilingüe.
2. Capacitación del personal en competencia cultural.
3. Sustentabilidad.
4. Difusión de la información.
5. Disponibilidad de recursos.

El comité consultivo de CCRD revisa anualmente el Plan de Competencia Cultural. El plan aborda adherencia a los estándares del Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (Clinical Licensure Advancement Support, CLAS), compromiso con Competencia Cultural, estrategias y esfuerzos para reducir las disparidades de salud mental raciales, étnicas, culturales y lingüísticas, evaluación de las necesidades de servicio y adaptación de los servicios, actividades de capacitación culturalmente competentes, contratación y retención de un personal cultural y lingüísticamente competente y capacidad lingüística.



El Gerente del Programa de Competencia Cultural busca continuamente oportunidades para el Aprendizaje Cultural y la Humildad Cultural. El comité consultivo del CCRD valora mucho el aprendizaje continuo, la aceptación mutua y el honor a las tradiciones culturales, y consigue el apoyo de diversas comunidades locales para ofrecer y compartir sus historias de adversidad con respecto a salud mental y a recuperación y sanación. El comité consultivo de CCRD y todos sus subcomités están comprometidos a ser inclusivos y respetuosos entre sí.

#### **Planes y objetivos para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- Reproducir y distribuir videos para personas sordas y con problemas de audición.
- Reproducir el folleto educativo sobre el trabajo con los amerindios.
- Trabajar en colaboración con Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral para:

- revisar y seleccionar el programa de capacitación de aprendizaje electrónico fundamental de Competencia Cultural;
- garantizar la aprobación de la gerencia ejecutiva para la capacitación obligatoria de Competencia Cultural y Lingüística (Cultural and Linguistic Competence, CLC) para la fuerza laboral;
- planificar y desarrollar la capacitación para abordar el trauma en la comunidad negra y afroamericana; y
- apoyar los foros comunitarios de sensibilización sobre salud mental de los AAPI.
- Promover las presentaciones del panel de Día Nacional de la Salida del Armario o Día del Orgullo y la capacitación de la fuerza laboral relacionada con LGBTQ, incluso fundaciones transgénero y trabajar con consumidores transgénero.
- Participar activamente en la representación de la comunidad, lo que incluye a los Jóvenes en Edad de Transición.
- Promover y reclutar una fuerza laboral y un liderazgo cultural y lingüísticamente diversos.
- Establecer y promover políticas culturalmente apropiadas e inculcarlas en todo el RUHS-BH.
- Coordinar actividades departamentales que promuevan la mejora de la calidad.
- Brindar capacitaciones a la fuerza laboral del RUHS-BH relacionadas con, al menos, tres poblaciones desatendidas.
  - Abordar el trauma en la comunidad negra y afroamericana: Joi K. Madison (19 de febrero de 2020. Series de verano y otoño de 2020).
  - Trabajar con las comunidades diversas de AAPI: Dr. Rocco Cheng (septiembre y octubre de 2020, 4 horas).
  - Capacitación para nativos de los Estados Unidos: Dra. Renda Dionne (2020, 4 horas).
  - Perspectivas interculturales en la comunidad latina: Dr. Jonathan Martinez (2020-2021, 4 horas).
  - Perspectivas interculturales en la comunidad de AAPI: Dr. Rocco Cheng (2020-2021, 4 horas).
  - Avanzar hacia el Enfoque de Sistemas de Humildad Cultural: Dr. Steve Lopez (2020-2021, 4 horas).
  - Una Perspectiva de la Narrativa Trans: Landon Martin, LCSW (por confirmar).
  - Capacitación para personas sordas y con problemas de audición: Gloria Moriarty (entre 2 y 4 horas).
  - Capacitación para ciegos y personas con deficiencias visuales: Pete Benavidez (entre 2 y 4 horas).
  - TransFoundations 101 (en curso).
  - Mantener un estilo de vida sobrio en la comunidad de nativos de los Estados Unidos: Sparrow Goudey (por confirmar).

- Reclutar activamente miembros étnicamente diversos para todos los comités del programa. Durante el año fiscal 2018-2019 los Coordinadores de Divulgación y Participación realizaron actividades de participación y difusión comunitarias dirigidas a poblaciones culturales desatendidas en las que participaron 6,337 personas. Con el fin de llegar e involucrar a poblaciones desatendidas y desprovistas de servicios se realizó un acercamiento hacia una variedad de grupos comunitarios específicos, así como estrategias de acercamiento étnico. En todas las actividades de divulgación se distribuyeron folletos, volantes y materiales educativos y de capacitación. Los Coordinadores de Divulgación respondieron a las solicitudes de la comunidad de presentaciones sobre tópicos de salud mental e información sobre el sistema de salud mental. Asimismo, continuaron brindando servicios de salud mental a corto plazo a petición de varios sitios comunitarios, que incluyen, entre otros, organizaciones religiosas y centros de recursos. Esos servicios incluyen apoyo individual y familiar. Los Coordinadores de Divulgación trabajan en estrecha colaboración con cada uno de los comités del grupo de trabajo de grupos culturales desatendidos o insuficientemente atendidos que se describen a continuación.

**Líderes étnicos y culturales en un esfuerzo de colaboración (consultores):** a lo largo del proceso de planificación comunitaria, las partes interesadas indicaron la necesidad de una educación de sensibilización sobre salud mental diseñada específicamente para poblaciones culturales desatendidas y desprovistas de servicios. Los aportes de la comunidad se centraron en garantizar que las personas que proporcionan la información de sensibilización sobre salud mental reflejen la cultura de las comunidades que la reciben. El RUHS-BH continúa trabajando con los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales de las poblaciones étnicas y culturales dentro de las comunidades locales a fin de identificar líderes comunitarios clave y desarrollar una red formada por personas de estas comunidades para presentar la información sobre salud mental y el uso de los servicios de PEI. Los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales representan las siguientes poblaciones: afroamericanos, nativos de los Estados Unidos, asiáticos americanos e isleños de del Pacífico, LGBTQ, personas sordas y con problemas de audición y religiosos. Se publicó una RFP en el año fiscal 2019-2020 para encontrar consultores para todos los grupos. Los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales ayudan al RUHS-BH a coordinar grupos consultivos para cada una de las poblaciones que representan, las cuales incluyen líderes comunitarios clave, proveedores comunitarios y organizaciones religiosas. Cada grupo consultivo trabajará para desarrollar materiales educativos y de sensibilización sobre salud mental que sean cultural y lingüísticamente apropiados y que brindarán información sobre salud mental, enfermedades mentales y servicios relacionados disponibles. Cada grupo consultivo tiene un conjunto identificado de metas y objetivos que desarrollan cada uno de ellos. Consulte los

detalles a continuación. Puesto que los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales provienen de la comunidad a la que atienden pueden superar los obstáculos que significan las diferencias lingüísticas y culturales, el estigma y la desconfianza en el sistema.

### **Grupos consultivos:**

#### **Divulgación y participación de la comunidad latina**



El Programa de Competencia Cultural se esfuerza por establecer relaciones como parte de sus actividades de Divulgación y Participación y se centra en los valores culturales fundamentales de la familia. La familia juega un papel importante en la recuperación de una persona. La comunidad latina responde bien al desarrollo de relaciones, al respeto y al personalismo. Es beneficioso combinar las festividades culturales como una forma de dar también mensajes

sobre bienestar. Este concepto tiene menos estigmas y es más aceptado en esta comunidad. Las relaciones se desarrollan con el tiempo y con eso viene la confianza. Hemos utilizado estos métodos en el Programa de Competencia Cultural, incluido el modelo de atención de Promotores.

También hemos organizado pláticas comunitarias: conversaciones que incluyen temas que son generados por la comunidad. Los temas se centran en bienestar, recuperación, salud mental y cuándo buscar atención. Promover la salud de los latinos significa utilizar estrategias que reduzcan el estigma y fomenten prácticas de bienestar cotidianas. El hecho de que los pares y los miembros de la familia transmitan historias personales también ayuda a iniciar el debate y hace que los demás se den cuenta de que no están solos.

La comunidad latina en Riverside reside en gran parte en las áreas de Arlanza, Casa Blanca y el lado este. Las partes interesadas priorizaron la salud mental como su preocupación número uno durante el Foro de Salud Latina más reciente. Los participantes expresaron su interés en salud mental infantil, más programas y servicios en entornos comunitarios acogedores, educación de la comunidad y reducción del estigma como maneras de fomentar el tratamiento y designar tanto la prevención como el tratamiento de problemas de salud mental como igualmente importantes.



### **Actividades de divulgación y participación para la comunidad latina en el año fiscal 2018-2019:**

- Se proporcionó educación bilingüe sobre salud mental a través del programa “La Cultura Cura” en la estación de radio KERU en Blythe. Hasta 300 oyentes sintonizaron los segmentos cada mes. Los Coordinadores de Divulgación y Participación del Programa de Competencia Cultural (Cultural Competency Program, CCP) cubrieron una variedad de tópicos de salud del comportamiento y consumo de sustancias como prevención del suicidio, sobrellevar el estrés en días festivos y tener una actitud de gratitud.
- Participación en el Proyecto de Investigación Latina de la Facultad de Medicina de la Universidad de California en Riverside (University of California, Riverside, UCR) que trata sobre la salud mental de trabajadores migrantes en el lado este de Coachella Valley.
- Se proporcionaron consultas de salud mental en la Feria de Salud de la Liga de Ciudadanos Latinoamericanos Unidos (League of United Latin American Citizens, LULAC) en Riverside el 15 de septiembre de 2018.
- Participación en la Feria de Salud Flying Doctors celebrada en Desert Mirage el 29 de septiembre de 2018. El Coordinador de Divulgación y Participación se puso en contacto con 200 miembros de la comunidad, aproximadamente, y proporcionó remisiones a niños de la localidad, TAY y adultos y a centros de consumo de sustancias.
- Patrocinio del 89.º Bazar Anual de Carnaval de la iglesia de Santa Juana de Arco en Blythe del 26 al 28 de octubre de 2018.
- Se proporcionaron recursos de salud mental a familias latinas en la 12.ª Conferencia Anual de Fiesta Educativa el 9 de marzo de 2019 en Hemet.
- Patrocinio de la kermés del Cinco de Mayo de la NAMI: una celebración de familia, cultura, comunidad y bienestar en Hemet el 3 de mayo de 2019.

### **Metas y objetivos de divulgación y participación para la comunidad latina para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- Continuar la asociación de colaboración entre el RUHS-BH, la Diócesis de San Bernardino, la Universidad de Loma Linda (Loma Linda University, LLU) y el Centro Médico del RUHS (RUHS-MC).
- Colaborar con los Promotores de Visión y Compromiso y Trabajadores de Salud Mental de la Comunidad para llevar servicios de bienestar cultural a esta población.
- Continuar con las entrevistas en la estación de radio KERU y proporcionar educación sobre salud mental a la comunidad de Blythe que habla español.
- Continuar apoyando la Feria de Salud Anual de la LULAC mediante consultas de salud mental.
- Asociarse con el Comité de Salud Latina de la organización Reach Out.

### **Grupo de Bienestar Familiar Nosotros**

El Grupo de Bienestar Familiar Nosotros es un grupo comunitario monolingüe de habla hispana en el corazón del lado este de Riverside. Es una comunidad donde predomina la clase trabajadora. La Community Settlement Association ha sido históricamente un espacio seguro para la gente de color, en particular para las comunidades afroamericana y latina del área. Los participantes están muy comprometidos con el grupo, que consta de  $\frac{3}{4}$  de participación femenina y  $\frac{1}{4}$  de masculina. Este grupo tiene una asistencia constante de entre 12 y 15 adultos por taller y se reúne cada mes. Las familias son bienvenidas a asistir como una unidad, ya que se ofrece guardería en una sala aparte, y se da cabida a los jóvenes. Se dan refrigerios ligeros debido a que las reuniones se celebran al final de la tarde.

### **Metas y objetivos del Grupo de Bienestar Nosotros para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- Continuar apoyando las reuniones mensuales educativas de Nosotros.
- El personal del CCP continuará ofreciendo talleres de bienestar cultural y presentaciones como “Artes creativas como modalidad de sanación”, “Herramientas y técnicas de bienestar y consciencia plena”, “Música y movimiento para liberar el estrés”, “Aprendizaje interactivo” y “Alejarse de las sustancias y tomar decisiones saludables”. El personal del CCP también es una fuente de remisión para salud mental, bienestar y servicios comunitarios.

- Asociarse con una red de oradores para ampliar el alcance bienestar y oportunidades educativas para las familias. Colaborar con el personal actual bilingüe y bicultural de Apoyo y Capacitación para Padres, Asuntos del Consumidor, Defensores de la Familia, clínicas ambulatorias, proveedores comunitarios (Coalición de Salud de la Comunidad de Redwood [Redwood Community Health Coalition, RCHC], sistemas de salud comunitarios, IEHP, Borrego Health, etc.) de apoyo de servicios de bienestar.
- Satisfacer las necesidades del grupo de acuerdo con los comentarios obtenidos a través de la Encuesta de 3 años de la MHSA. Los miembros expresaron su interés en orientación individual gratuita, orientación para jóvenes y familias, bienestar (nutrición, yoga, etc.) y tratamientos alternativos, actividades prácticas y artes y artesanías, más presentaciones y disponibilidad de grupos de fin de semana o fuera del horario laboral para padres que trabajan.

### **Grupo de Bienestar Familiar del Distrito Escolar Unificado de Jurupa (JUSD)**

El Centro para Padres de Jurupa alberga al Grupo de Bienestar Familiar del Distrito Escolar Unificado de Jurupa (Jurupa Unified School District, JUSD), que es una asociación del RUHS-BH entre los programas de Capacitación y Apoyo para Padres y los de Competencia Cultural. Este es un gran grupo de familias de habla hispana que fluctúa entre 25 y 45 personas por taller y se reúne cada mes. El distrito escolar también proporciona guardería en una sala aparte. Se ofrecen refrigerios ligeros para todos.

Durante los grupos de discusión, los padres del JUSD identificaron una variedad de tópicos de salud del comportamiento que deben ser tratados en la comunidad, tales como manejo de estrés, ansiedad y depresión en niños y adolescentes; vivir una vida con gratitud; y automotivación o autosensibilización y habilidades de comunicación efectivas.

### **Metas y objetivos del Grupo de Bienestar de Jurupa para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- Continuar coordinando y apoyando las reuniones mensuales del grupo.
- Satisfacer las necesidades del grupo de acuerdo con los comentarios obtenidos a través de la Encuesta de 3 años de la MHSA. Los padres y los jóvenes expresaron su interés en mentores profesionales para los jóvenes, servicios de orientación individual, terapia familiar y grupos comunitarios de apoyo, aumento de la frecuencia de los grupos de apoyo así como horarios extendidos o de fines de semana, actividades prácticas, oradores profesionales (específicamente Psicólogos y expertos en inmigración y aspectos legales),

talleres sobre necesidades especiales y salud del comportamiento, información sobre servicios escolares y sobre Mamás y Bebés y apoyo adicional para padres primerizos.

### **Asociación de colaboración entre el RUHS-BH, la Diócesis de San Bernardino, la LLU y el RUHS-MC**



En 2017, se estableció una asociación de colaboración entre el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento, la Diócesis de San Bernardino, la Universidad de Loma Linda y el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Centro Médico que se centró en llegar a los feligreses latinos de habla hispana como una iniciativa. La meta

era proporcionar información y exploración de salud del comportamiento apropiados para la cultura, así como facilitar el contacto con servicios comunitarios. Las ferias de salud tuvieron mucho éxito, y la comunidad respondió con entusiasmo. Las ferias se celebran en cada región del condado e incluyen todo el espectro de servicios disponibles, desde prevención hasta tratamiento.

Ferias de salud para divulgación y participación de 2018-2019:

- Iglesia católica romana de San Jaime en Perris, CA, 15 de julio de 2018:  
Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 50 personas aproximadamente.
- Iglesia católica de San Antonio en San Jacinto, CA, 18 de noviembre de 2018:  
Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 30 personas aproximadamente.
- Iglesia del Santuario de Nuestra Señora de Guadalupe en Mecca, CA, 5 de mayo de 2019:  
Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 55 personas. Se brindaron contactos y remisiones a 40 personas, información general y recursos a 80 personas e información sobre Prevención e Intervención Temprana y Defensor de la Familia a 50 personas.
- Parroquia Católica Romana de San Eduardo en Corona, California, 2 de junio de 2019: Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 74 personas. Se brindó información sobre PEI y Defensor de la Familia a 65 personas.



- Iglesia católica de San Vicente Ferrer en Menifee, CA, 11 de agosto de 2019:  
Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 28 personas. Se hicieron remisiones a clínicas para adultos, adultos mayores y niños.
- Nuestra Señora de la Soledad en Coachella, CA, 6 de octubre de 2019:  
Se realizaron exploraciones de salud del comportamiento, psiquiatría y servicios de terapia a 70 personas. Se hicieron remisiones a FQHC, así como a clínicas de adultos, adultos mayores, TAY y niños.

Al finalizar el año 2019, el Comité de Planificación del RUHS-BH, formado por el Gerente del CCP, el Gerente de PEI y los Administradores Regionales (para adultos y niños), evaluó su progreso y afinó su visión operativa para el Esfuerzo de Colaboración de Divulgación para la Comunidad Latina. Sus recomendaciones incluyeron mejora de nuestra Divulgación y Participación, así como enfoque en esfuerzos de planificación estratégica mediante la incorporación de actividades de difusión antes de las ferias de salud. PEI se esforzó por construir capacidades con la parroquia local al proporcionar una variedad de servicios de PEI que incluyeron presentaciones de Promotores de Salud Mental y capacitaciones sobre prevención de suicidio: Reconozca las señales, safeTALK, ASIST y Primeros Auxilios de Salud Mental. También estarán disponibles en el sitio programas adicionales para reducir el estigma relacionado con la enfermedad mental y para aumentar la búsqueda de ayuda, así como programas de crianza y otros servicios identificados por las necesidades de la comunidad parroquial en particular. Habrá un esfuerzo más específico para promover la participación de la comunidad e identificar paladines de la parroquia local para mejorar nuestros esfuerzos para reducir el estigma de la salud mental y promover prevención e intervención temprana. La planificación estratégica de PEI llevará los resultados de la colaboración a otro nivel y promoverá un vínculo sólido con nuestro sistema de salud del comportamiento. Se programarán ferias de salud trimestrales cada año en el próximo 3YPE.

Ferias de Salud de Divulgación y Participación de 2020-2021:

- St. Kateri Tekawitha, Banning/Beaumont (por determinar).
- San Juan Evangelista, Jurupa Valley (por determinar).
- Santuario de Nuestra Señora de Guadalupe, Mecca (por determinar).
- Nuestra Señora del Valle, Hemet (por determinar).

## Grupo Consultivo de Bienestar Familiar de Afroamericanos (AAFWAG)



En 2018-2019, el AAFWAG mejoró su divulgación y participación con los consumidores, el personal y el público en general del condado de Riverside. Gracias a sus esfuerzos, el AAFWAG pudo abordar el estigma alrededor de la salud del comportamiento en la comunidad afroamericana y negra, así como proporcionar una plataforma para que se escuche la voz de la perspectiva afroamericana.

El eslogan del AAFWAG, "Lift Every Voice" (Alza cada voz), resuena en toda la comunidad afroamericana, ya que estas palabras son las tres primeras palabras del Himno Nacional Negro. Los miembros lo ven como una forma de educar a la comunidad en salud del comportamiento, ya que la narración de historias es una modalidad de sanación.

A través de la colaboración con organizaciones como The Group, el Capítulo de Riverside de la Asociación Nacional para Progreso de Personas de Color (National Association for the Advancement of Colored People, NAACP) y Healthy Heritage, el AAFWAG ha sido capaz de crear asociaciones con organizaciones locales sin fines de lucro, iglesias, grupos comunitarios y padres. Los residentes del condado se han unido al RUHS-BH en el encargo de hacer un cambio positivo, y los resultados de sus aportes son evidentes.

Los siguientes miembros activos promueven las actividades del RUHS-BH en las reuniones comunitarias, así como proporcionan recursos y contactos con los servicios en nombre del AAFWAG: Annette Beh, Phyllis Clark, Shor Denny, Burma Manns y James Woods.

La participación de los miembros ha permitido ayudar a Prevención e Intervención Temprana a desarrollar el proyecto piloto Forjar capacidad de adaptación en niñas afroamericanas y aumentar la participación de la comunidad en el desarrollo y la revisión de otras actividades.

En 2018-2019, la participación de la comunidad del AAFWAG incluyó:

- Los miembros del comité asistieron a la Cumbre de Competencia Cultural del CIBHS de dos días de duración organizada por el RUHS-BH en el Centro de Convenciones de Riverside. Hicieron una alianza con la Sociedad Histórica Afroamericana de Riverside para coordinar una mesa de exhibición de muñecas, prendas de vestir, libros y otros objetos afroamericanos. El miembro del AAFWAG y aliado de la comunidad James Woods también involucró a los asistentes en una actividad de bienestar que promovió cuidado personal y

consciencia plena.

- Se distribuyó material educativo en la Caminata de Martin Luther King, patrocinada por la Sociedad Histórica Afroamericana de Riverside.
- Patrocinio del evento y distribución de material educativo en la Reunión de la familia afroamericana en Moreno Valley.
- Distribución de materiales educativos y actividades de bienestar en el evento Mayo es el Mes de la Salud Mental del RUHS-BH.
- Patrocinio del evento y distribución de materiales educativos en la Celebración del Día de la Abolición de la Exclavitud (*Juneteenth*) en la ciudad de Riverside.
- Asistencia regular a las reuniones de la organización del Pastor del lado este de Riverside para
  - reducir y prevenir la actividad de las pandillas, sobre todo cuando participan jóvenes latinos y afroamericanos.
- Carlos Lamadrid participó en una conferencia del Mes de la Historia Negra del creador de Kwanzaa, el Dr. Maulana Karenga, en la que se impartió educación sobre las tradiciones y los valores de los afroamericanos.
- Se presentó un panel de afroamericanos expertos en salud del comportamiento y pares para la celebración del Mes de la Historia Negra del comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades.

Actividades planificadas para los años fiscales 2020-2021, 2

- Organizar un evento de prejuicios implícitos con el Dr. Bryant Marks.
- Hacer talleres comunitarios centrados en la reducción del estigma y contacto con el servicio para residentes afroamericanos del condado.
- Patrocinar y participar en eventos enfocados en los afroamericanos en todo el condado, como la Gala Anual de Community Now y la conferencia de la Agencia de Educación de Texas (Texas Education Agency, TEA).
- Desarrollar una serie de capacitaciones culturales para el personal del RUHS-BH que trabaja con consumidores afroamericanos.
- Aumentar la divulgación a mujeres y niñas afroamericanas mediante el trabajo con grupos como el Proyecto de Salud de Mujeres Negras de California y agencias de salud adicionales para desarrollar programas que reduzcan el estrés y ayuden a mejorar la salud física y del comportamiento.



- Trabajar con el Instituto de Liderazgo para Equidad en Salud (Health Equity Leadership Institute, HELI) para desarrollar una herramienta para medir la repercusión y la escala de los servicios culturales competentes.
- Colaborar con el Consultor de LGBTQ para desarrollar un programa de divulgación y educación para involucrar y educar a la comunidad de afroamericanos LGBTQ.
- Aumentar el conocimiento sobre la Comisión de Salud del Comportamiento y alentar a los miembros del AAFWAG a aprender más sobre su propósito y misión.
- Modernizar el nombre de la comisión para que sea más representativa de sus miembros multigeneracionales.
- Redactar un nuevo material informativo del AAFWAG para su distribución.



### **Grupo de Trabajo de Asiáticos Americanos (AATF):**

En el año fiscal 2018-2019, el AATF se benefició de la asociación público-privada y de la colaboración entre diversas entidades y voluntarios, entre las que se encuentran:

#### RUHS-BH

Programa de Competencia Cultural (CCP). Administración de Servicios para Adultos Mayores. Administración de Niños de la región oeste.

Administración de Prevención e Intervención Temprana (PEI).  
Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET).

#### Grupos comunitarios

La Alianza de Chinos Americanos de Inland (Inland Chinese American Alliance, ICAA), la Asociación de Americanos Filipinos de Perris Valley (Perris Valley Filipino American Association, PVFAA) y el Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano (Filipino American Mental Health Resource Center, FAMHRC).

#### Aliados estatales y federales

Departamento de Rehabilitación Vocacional (Department of Vocational Rehabilitation, DOR).  
Oficina del congresista Mark Takano.

### Instituciones educativas

Asociación de Estudiantes de Medicina asiáticos americanos del Pacífico (Asian Pacific American Medical Student Association, APAMSA) de la Facultad de Medicina de la UCR.

### Proveedores contratados

Servicios Especiales para Grupos (SSG) y el Centro de Orientación y Tratamiento para Asiáticos del Pacífico (Asian Pacific Counseling & Treatment Center, A/PCTC).

Con la dirección de los Copresidentes Maria Abrigo, propietaria de una empresa agrícola estatal; Tony Ortego, Administrador de Servicios para Adultos Mayores del RUHS-BH; y Novanh Xayarath, Administrador de Programas Infantiles de la región oeste y del TAY Stepping Stones, los miembros del comité contribuyeron de manera significativa a la repercusión de las siguientes actividades y logros del AATF durante el año fiscal 2018-2019:

## Eventos de sensibilización y divulgación comunitaria del AATF

- En septiembre de 2018, la divulgación anual de los medios sociales de prevención y sensibilización sobre el suicidio del AATF llegó a 1,200 personas, lo que representó más del doble del resultado del año anterior. El asesor del AATF, Robert Youssef de WET y Melanie Ling, representante de la oficina del congresista Mark Takano, actuaron como Copresidentes de este esfuerzo de divulgación. El congresista Takano compartió su historia personal de Hope e instó a aquellos que necesitan apoyo a buscar ayuda.
- En octubre de 2018, el AATF participó en la Cumbre de Competencia Cultural del CIBHS de dos días de duración organizada por el RUHS-BH en el Centro de Convenciones de Riverside. Ejecutivos, miembros y personal del AATF produjeron una mesa de exhibición de objetos culturales propios de los asiáticos e isleños del Pacífico como libros, obras de arte, prendas de vestir, herramientas, utensilios de cocina e instrumentos musicales.

- El 8 de febrero de 2019, el Programa de Competencia Cultural y el AATF organizaron su primer Festival Cultural del Año Nuevo Lunar, coordinado por las Copresidentas Maria Abrigo y Betty Yu, así como por el personal del condado Sylvia Aguirre-Aguilar y Tony Ortego. El evento se celebró en el estacionamiento del Centro de



Conferencias Rustin y generó un encuentro de personas diverso, multigeneracional y multicultural. En diez stands se ofrecieron una variedad de actividades culturales asiáticas como muestras de caligrafía y arte y de té indio, así como recursos de salud mental y refrigerios culturales. El programa de espectáculos culturales incluía tambores Taiko, yoga, bailes tradicionales filipinos y una muestra de vestidos indonesios. Entre los expositores y corredores culturales estaban la ICAA, el FAMHRC, Amigos Indios de Inland Empire, Amigos Indonesios de Inland Empire, la PVFAA, la APAMSA de la UCR, SSG y el Centro de Orientación y Tratamiento para Asiáticos del Pacífico (A/PCTC) y los programas del RUHS-BH CCP, Asuntos del Consumidor y Defensor de la Familia. Los líderes del AATF y los miembros de la comunidad expresaron su sincero agradecimiento a Tony Ortego, al personal del CCP y a la Gerente del Programa, Sylvia Aguirre-Aguilar, a la Analista Administrativa, Ann Marie Foglio, y a la Asistente de Oficina, Priscilla Gutierrez, por su destacado apoyo.

- El último evento de divulgación del AATF para este año fiscal se celebró el 15 de mayo de 2019 en el Centro de Conferencias Rustin. Este es el evento anual de HOPE en celebración del Mes de la Herencia y la Salud Mental de los asiáticos americanos del Pacífico (Asian Pacific American, APA). Los copresidentes fueron Novanh Xayarath y el Dr. Andrew Subica de la Facultad de Medicina de la UCR. El tema fue “Celebración de la herencia, la diversidad y el bienestar”. Un representante de la Sociedad Histórica China del Sur de California compartió la historia y las contribuciones de los asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el



condado de Riverside. El Dr. Subica siguió con una presentación informativa que se centró en la historia del tratamiento de la salud mental, la repercusión del estigma en las comunidades de los AAPI y la evolución del modelo de recuperación.

El Sr. Xayarath facilitó un panel de expertos que incluía consumidores, familiares y profesionales que reflexionaron sobre la presentación y compartieron sus puntos de vista sobre la recuperación y sobre cómo acercarse a los AAPI con un estigma tan profundo sobre la búsqueda de atención de salud mental. Varios de los asistentes se vistieron con las modas tradicionales de los AAPI para destacar la riqueza de sus culturas. La banda musical Never Stop, formada por consumidores de Los Ángeles, tocó en el patio. Selvino Moscare también mostró sus obras de arte, que representaban la importancia del arte y la cultura en la recuperación. ¡Más de 100 personas asistieron a esta celebración! El AATF continuará elaborando estrategias para acercarse a los clientes asiáticos de las clínicas del RUHS-BH e identificar sus necesidades y brechas en los servicios.

- El consultor del AATF participó en el Comité Directivo de PEI como experto en la materia con la población de AAPI y revisó evaluaciones de proyectos financiados y resultados del programa. También se debatió sobre proyectos potenciales en desarrollo para la publicación de las RFP de financiamiento. El consultor del AATF estuvo de acuerdo con las recomendaciones del equipo de PEI, compartió comentarios positivos sobre las evaluaciones exhaustivas realizadas y abogó por el apoyo de proyectos para poblaciones étnicas y culturales desatendidas.

#### **Planes del AATF para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- El AATF continuará sus cuatro eventos anuales de divulgación y educación a finales de enero o principios de febrero (Año Nuevo Lunar), mayo, septiembre y octubre.

- En septiembre, el AATF seguirá celebrando el Mes de la Sensibilización y la Prevención del Suicidio mediante el uso de redes sociales para llegar a la población de AAPI.
- El AATF seguirá realizando actividades de divulgación y sensibilización de salud mental durante la temporada festiva del Año Nuevo Lunar. Con el destacado apoyo del CCP con fondos de PEI, el AATF dirigirá este esfuerzo en un evento comunitario. Por medio de artículos de promoción y rifas, los voluntarios involucrarán al público de manera efectiva y alentarán la realización de encuestas sobre sensibilización de salud mental y acceso a recursos.
- El AATF tiene previsto organizar el evento anual de HOPE para celebrar el Mes de la Herencia y la Salud Mental de los asiáticos del Pacífico en mayo.
- El AATF seguirá apoyando las actividades de implementación y divulgación del FAMHRC.
- El AATF apoyará la implementación de los dos nuevos contratos (Promotores de Salud Mental y SITIF/KITE) que se adjudicaron al A/PCTC de los SSG, que prestan servicios en camboyano, chino (cantonés, mandarín y taiwanés), japonés, coreano, laosiano, filipino (cebuano, ilocano y tagalo), tailandés y vietnamita. Tanto el Fortalecimiento de los Lazos Intergeneracionales e Interculturales en las Familias Inmigrantes (SITIF) como la Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE) implicarán divulgación y participación con los miembros de la comunidad. En los primeros meses de funcionamiento del programa en el A/PCTC, se tuvo que desarrollar una lista de espera para los padres de habla china que están ansiosos por unirse al programa de crianza de KITE. Esto demuestra una vez más que las familias AAPI utilizarán los servicios cuando se les presenten de manera relevante para su cultura por personas que hablen sus idiomas y entiendan su herencia.
- El AATF continuará trabajando con el personal del RUHS-BH y grupos comunitarios para aumentar el acceso a las crecientes y diversas familias AAPI del condado de Riverside. Aunque hay fondos de los EPSDT para los TAY AAPI, es fundamental que el servicio se centre en toda la familia. El AATF seguirá abogando por una clínica para familias asiáticas que sea culturalmente competente, a fin de atraer a esta población difícil de involucrar, y en su mayoría inmigrante, que necesita servicios y cuidados en su idioma nativo prestados por profesionales y pares de sus orígenes culturales AAPI.
- El AATF seguirá expresando la necesidad fundamental de contar con personal bilingüe adicional en el programa de Competencia Cultural para llegar a los diversos residentes AAPI que necesitan



atención de salud mental y atender a otras poblaciones étnicas y culturales desatendidas.

En el *Informe de necesidades no satisfechas* para el año fiscal 2017-2018 se indica que la desigualdad en la atención de salud mental en el RUHS-BH para los adultos AAPI ha aumentado en más del 12 % desde el año fiscal 2003-2004. La tasa se encuentra ahora en el 91.67 %. El AATF encuentra esta tendencia alarmante e inaceptable. El AATF ha tratado sin éxito a través de los años de involucrar a los actuales consumidores AAPI para ayudar a identificar estrategias para revertir este creciente problema, sobre todo con el aumento de las familias AAPI en el condado de Riverside. Es hora de usar los datos de investigación y la evidencia definida por la comunidad para desarrollar programas que lleguen a esta población. El AATF continuará haciendo una prioridad el apoyo a actividades de divulgación y formación y la capacitación de la fuerza laboral para prestar servicio en comunidades AAPI. El AATF continúa apoyando la planificación y el desarrollo de programas culturales competentes para asegurar la disponibilidad de servicios relevantes. Recomiendan firmemente que se incluyan enfoques singulares y específicos de la cultura, que son necesarios para aumentar el acceso y la calidad de la atención a los AAPI. El AATF desea aprovechar esta oportunidad para agradecer a Sylvia Aguirre Aguilar y a su equipo por su destacado apoyo a actividades y metas del AATF, y a los administradores como Tony Ortego y Novanh Xayarath por su liderazgo y compromiso para prestar servicio a familias AAPI que necesitan atención.

La membresía del AATF está formada por:

Gladys Lee, Consultora

Maria Abrigo, Copresidenta

Novanh Xayarath, Copresidente

Mila Banks, Secretaria

Priscilla Gutierrez, Asistente de Oficina

*Miembros:*

Sylvia Aguirre-Aguilar

Joey Chen

Angelica Cruz-Chernick

Catherine Ha

Luciana Hsu

Pastor Daniel Kim

Pastor Samuel Kim

Xenia Kwok

Carlos Lamadrid

Myrna Careso Leon

Karen Lim

Melanie Ling

Selvino Moscare

Lynette Sullivan

Est'ee Song

Andrew Subica, PhD

Glenis Ulloa

Stephanie Wong

Sheila Wu, PhD

Betty Yu

Richard Lee, MD

Robert Loeun

Robert Youssef

*Asesores:*

Michael Carney

Katrina Cline

Herb Hatanaka, DSW

*Voluntarios:*

Hermie Abrigo

Agnes Nazareno

Mario Nazareno

Yvonne Tran

## **Personas sordas y con problemas de audición**



El comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD) del Programa de Competencia Cultural se ha beneficiado mucho de su colaboración con Gloria Moriarty y Lisa Price, las representantes del Centro para la Sordera de Inland Empire (CODIE). Además de brindar asesoramiento sobre cómo ser más inclusivo con la comunidad de personas sordas y con problemas de audición, Gloria también ayuda a identificar desafíos de salud mental y violencia contra las mujeres y su vulnerabilidad. El CCP planea desarrollar otra capacitación de sensibilidad para la fuerza laboral del RUHS-BH en 2020.

La Planificadora de Innovaciones de la MHSA, Tonica Lucas, trabajó estrechamente con Gloria en la identificación de necesidades de la comunidad de sordos y sus comentarios fueron cruciales para el proceso de planificación. El proyecto del paquete de innovaciones tecnológicas Tech-Suite/Help@Hand también ha recurrido a la experiencia de Gloria en las primeras etapas del desarrollo de sus solicitudes. Gloria es muy reconocida por su perspicacia, y su servicio y compromiso son evidentes. Gloria y Lisa también participaron en la Cumbre Estatal de Competencia Cultural.

Una mayor cantidad de personas de la comunidad de sordos está participando en la celebración anual de Mayo es el Mes de la Salud Mental (MiMHM), que cuenta con intérpretes de Lenguaje de Señas Americano (American Sign Language, ASL) cada año. Esto no sería posible sin nuestra colaboración con el CODIE.

Carlos Lamadrid representó al CCP en la reunión mensual del Comité Modelo de la Comunidad de Sordos del Alcalde Rusty Bailey, celebrada en el Ayuntamiento de Riverside. Por esta participación continua, Carlos recibió un reconocimiento especial del comité.

El programa patrocinó el evento DEAFestival en el centro de Riverside, y el personal de divulgación organizó un stand de recursos para ayudar a poner en contacto a la comunidad sorda con servicios de salud del comportamiento. Esta ha sido una experiencia gratificante para Carlos Lamadrid y una oportunidad para presenciar interacciones, bienestar y capacidad de adaptación de las comunidades sordas cada año como un aliado.

## **Producción de videos para personas sordas y con problemas de audición**

Se finalizó una serie de videos sobre salud del comportamiento para los consumidores sordos y

con problemas de audición. Los videos incluyen información sobre salud del comportamiento, prevención e intervención temprana, salud del comportamiento, prevención del suicidio y crianza. Además de proporcionar la información en ASL, los mensajes también se transmiten en inglés a través de texto y audio. La producción de video refleja una comunidad diversa, con representación de varios grupos étnicos y de diferentes edades. El resultado previsto de esta producción es tener una herramienta que ayudará a disminuir el estigma y a aumentar el acceso a servicios de salud del comportamiento, y que sea específica para la comunidad de personas sordas. Estos videos estarán disponibles en 2020.

**Planes para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- Diana Brown, Gerente de PEI, dirigió el esfuerzo de tender un puente entre la Escuela para Sordos de California (California School for the Deaf, CSDR), el CODIE y el Programa de Competencia Cultural. La asociación continua incluirá reuniones programadas regularmente que se centran en desarrollo de relaciones e identificación de estrategias para reducir obstáculos en el acceso a servicios de salud del comportamiento para la comunidad de personas sordas y con problemas de audición. Este esfuerzo incluirá la conexión del personal del RUHS-BH que es bilingüe en ASL con la CSDR para facilitar la colaboración interdepartamental.
- Presentar los videos de sensibilización sobre salud mental para personas sordas y con problemas de audición.
- Continuar los esfuerzos de colaboración con el equipo de servicio de la aplicación del paquete tecnológico Tech-Suite/Help@Hand.
- El CCP continuará apoyando y patrocinando las actividades anuales de sensibilización sobre la sordera en el centro de Riverside en el mes de septiembre.
- El Coordinador de Divulgación y Participación de la región oeste del CCP continuará sirviendo como enlace del condado entre el programa, el RUHS-BH y el Comité de la Comunidad de Sordos del Alcalde de Riverside (en transición a una Comisión de la Ciudad en 2020).

**Defensa Comunitaria para Asuntos de Género y Sexualidad (CAGSI): una colaboración para el bienestar LGBTQ**

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) se



compromete a desarrollar programas innovadores y culturalmente competentes que mejoren el acceso a comunidades desatendidas y reduzcan disparidades en la salud del comportamiento entre grupos raciales y étnicos y socioeconómicos. Esto sienta las bases para planificar programas culturales y étnicos específicos que utilizan métodos no tradicionales para llegar a comunidades

desatendidas. La Defensa Comunitaria para Asuntos de Género y Sexualidad (CAGSI) es una colaboración para el bienestar LGBTQ que anteriormente era conocida como el grupo de trabajo LGBTQ. La CAGSI es una coalición de organizaciones, consumidores y proveedores relacionados con LGBTQ en todo el condado. La meta de la CAGSI es ayudar al RUHS-BH a reducir desigualdades en el sistema de salud mental, procurar la implementación de servicios culturalmente competentes y defender e implementar estrategias de prevención e intervención temprana para la comunidad LGBTQ. En respuesta tanto al RUHS-BH como al deseo de la comunidad de reducir el estigma y las disparidades en torno a la atención de salud del comportamiento para la comunidad LGBTQ, la CAGSI participó en las siguientes actividades en 2018-2019:

- La Reverenda Mayor Benita Ramsey hizo la invocación en la Cumbre de Competencia Cultural del CIBHS, organizada por el RUHS-BH y coordinada por el Programa de Competencia Cultural, en el Centro de Convenciones de Riverside en octubre de 2018. Sus palabras marcaron el tono de toda la jornada. Habló de la inclusión y de dar refugio a los demás, y honró la tierra nativa y sus primeros pueblos.
- Continuó su colaboración con los Servicios de Salud del Comportamiento para Niños a través del grupo de trabajo de jóvenes transgénero para asegurar servicios culturalmente competentes de calidad para niños, jóvenes y adultos jóvenes transgénero y de géneros diversos y sus familias.
  - **Formación de la fuerza laboral:** ampliar la capacidad cultural y de acogida de la fuerza laboral del RUHS-BH a través de formación y capacitación es la meta principal del grupo de trabajo. El curso inicial sobre fundamentos de la transición de género se amplió y se distribuyó en cada región del condado. Este taller introdujo conceptos transgénero en contextos sociales, culturales, legales y políticos. Proporcionó una perspectiva de experiencia vivida que abordó uso apropiado del lenguaje, identidad de género, orientación sexual, imagen corporal y cómo crear espacios seguros y positivos. Este taller pone a prueba a los participantes al explorar

sus propios prejuicios implícitos, suposiciones y cómo estos afectan los servicios que brindamos. La capacitación fue bien recibida por 166 participantes del personal.



- Colaboró y coprodujo el segundo evento anual Pride de Hemet en la escuela secundaria Tahquitz. El evento de tres horas comenzó con un encuentro de una hora donde se compartieron recursos y refrigerios ligeros. La noche se completó con un panel de miembros de la comunidad que compartieron sus pensamientos sobre la vida como LGBT en la región

del centro del condado, salida del armario, transición de género mientras se está en la escuela y evaluación de la atención de salud del comportamiento apropiada para la edad en la región. El punto culminante, sin embargo, fue la participación de los jóvenes. Aproximadamente, más de 20 jóvenes expresaron sus experiencias como LGBTQ en la región del centro del



condado en la sesión de preguntas y respuestas, y destacaron la importancia de crear espacios seguros. La variedad de preguntas, el interés y la curiosidad provocaron un diálogo significativo. Su participación cautivó a la audiencia y habló de la necesidad de más recursos y de una mayor visibilidad de los apoyos al colectivo LGBTQ. El evento fue una asociación entre el capítulo local de la Alianza Nacional Sobre Enfermedades Mentales (NAMI), Mt. San Jacinto y el grupo de trabajo CAGSI-LGBTQ del Programa de Competencia Cultural de PEI del RUHS-BH de la MHS.

- La participación en el Festival PRIDE de Palm Spring aumentó vertiginosamente este año. Desde la entrada del automóvil alegórico del orgullo hasta el estand de salud del comportamiento, la visibilidad del compromiso del departamento para servir a la comunidad LGBTQ fue la más alta de todos los tiempos. Los voluntarios del personal del estand de divulgación interactuaron con más de 5,000 asistentes del orgullo y compartieron recursos tanto en la zona juvenil como en el área del orgullo general.

Además del desarrollo del programa, la CAGSI participó en las siguientes actividades:

- Se reunió mensualmente el tercer martes de cada mes.
- Participó en la Primera Conferencia Anual sobre Salud de Género y fue su copatrocinador.

- Participó en el Evento Orgullo de Coachella Valley junto con el Centro para TAY Desert FLOW.
- Coordinó actividades de divulgación con los tres centros para TAY.
- Proporcionó voluntarios para el stand en la mesa grupal de CCRD en el evento Mayo es el Mes de la Salud Mental.
- Evento de orgullo del condado de Riverside: proporcionó información sobre salud mental a 500 participantes interesados y distribuyó 100 folletos de salud mental para jóvenes.
- Participó en la capacitación de la Iniciativa de Educación Mundial (Global Education Initiative, GEI) de la Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero (WPATH). La WPATH ofrece cursos de capacitación certificados de la Iniciativa de Educación Mundial (GEI): Mejores Prácticas en la Atención Médica y Mental del Transgénero para aumentar el acceso de la comunidad transgénero a proveedores de atención médica bien informados, mediante su capacitación global en el contexto y los principios de las normas de atención de la WPATH, así como su implementación en la práctica clínica.
- **Educación y acercamiento a la comunidad:** hizo 50 presentaciones a 1,375 participantes en diversos grupos, entre los que se encuentran comunidades religiosas, padres de acogida temporal, personal del departamento y grupos comunitarios. Algunos de los tópicos fueron: necesidades de salud mental de los adultos mayores de la comunidad LGBT, terapia de restauración y otros problemas perjudiciales que enfrenta la comunidad LGBT y quién es la comunidad LGBT en el condado de Riverside.
- **Acercamiento a las comunidades religiosas:** proporcionó capacitación y apoyo a las iglesias que exploran la posición “abierta y positiva” al momento de la confesión.
- **Participación estatal:** los representantes de la CAGSI participaron mensualmente con las llamadas de conferencia colaborativas de la Red de Salud y Servicios Humanos para LGBT y la convocatoria regional del grupo de trabajo estatal Out4MentalHealth.

Las metas de la CAGSI para el 3YPE para los años fiscales de 2020-2021 al 2022-2023 son:

- 1) Ayudar al RUHS-BH en la reducción de disparidades en el sistema de salud mental al asegurar la implementación de servicios culturalmente competentes y al defender e implementar estrategias de prevención e intervención temprana para la comunidad LGBTQ.

- Ampliar oportunidades de tutoría y supervisión para ofrecerles a los médicos y proveedores de atención médica experimentados la oportunidad de compartir sus lecciones aprendidas al proporcionar orientación al terapeuta y al personal nuevos.
- Continuar nuestra colaboración con el grupo de trabajo de jóvenes transgénero para transformar el sistema de atención a través de la Capacitación y Formación de la Fuerza Laboral. En el futuro, el plan consiste en seguir y ampliar la fórmula de Capacitación y Formación de la Fuerza Laboral establecida en 2019 para dirigirse a la comunidad LGBTQ en su conjunto, con énfasis en determinantes sociales de la salud y diversos efectos en comunidades étnicas y culturales. Se ha propuesto la siguiente serie de capacitaciones para la comunidad transgénero y LGBTQ del RUHS-BH para el año fiscal 2020-2021:
  - Nivel principiante/introductorio: Fundamentos de la Transición de Género, con Dylan Colt y Shannon McCleerey-Hooper. La primera entrega de la serie de capacitación para LGBTQ está diseñada para que todo el personal cree una cultura acogedora para todas las personas con énfasis particular en la comunidad transgénero. Este taller presenta conceptos transgénero en contextos sociales, culturales, legales y políticos. Proporciona una perspectiva de experiencia vivida que abordará uso apropiado del lenguaje, identidad de género, orientación sexual, imagen corporal y cómo crear espacios seguros y positivos. Este taller también pondrá a prueba a los participantes al explorar sus propios prejuicios implícitos, suposiciones y cómo estos afectan los servicios que brindamos. Las personas que completen este nivel de capacitación podrán asistir a otros niveles de capacitación y serán designados como “Trans-friendly” (respetuosos de personas transgénero).
  - Nivel intermedio: Sensibilización Transgénero: Trabajar con Consumidores Transgénero, con David Schoelen. Los profesionales y asistentes profesionales de la salud mental que tienen conocimiento de la comunidad transgénero o que asistieron a la primera capacitación de la serie se sentirán mejor preparados para este curso. En una atmósfera de apoyo, los participantes aprenderán a utilizar esa información para comenzar una práctica clínica que toma en cuenta la cultura con consumidores que se identifican como transgénero. Los participantes aumentarán su comprensión

de los prejuicios personales y profesionales, aumentarán la comprensión de cómo la cultura transgénero puede presentar los resultados de la evaluación y el tratamiento, así como, explorarán implicaciones clínicas relacionadas con el hecho de salir del armario y trabajar con la familia.

- Nivel avanzado: este nivel de capacitación está diseñado para fomentar la capacidad del personal para llegar a ser conocedor de la comunidad transgénero. La capacitación estará a cargo de varios especialistas en cuestiones de género y está diseñada para ayudar a los clínicos a comenzar a desarrollar sus conocimientos especializados de atención a transgéneros.
- Nivel experto: *transpaladines*. Los aprendices con este nivel de experiencia serán identificados como personas “a quienes acudir” sobre asuntos relacionados con la atención de los transgéneros en el lugar donde se encuentren sus clínicas. La capacitación se impartirá a través de un proveedor de certificación especializado: la WPATH. Esto es apropiado para el personal clínico y médico que provee directamente servicios y tratamiento para nuestra población transgénero.

- 2) Trabajar para reducir el estigma, la homofobia, la transfobia y otros obstáculos culturales que afectan a la comunidad de género y sexualidad diversos a lo largo de la vida, mediante el apoyo a iniciativas comunitarias como la Conferencia de Salud de Género y las Cumbres Juveniles de Género.
- 3) Aumentar los programas culturales y lingüísticos de prevención y educación y compartir experiencias de recuperación relevantes para la comunidad LGBTQ.
  - a. Colaborar con el Programa de Trabajador de la Salud de la comunidad LGBTQ.
  - b. Apoyar la ejecución continua del plan de estudios de educación psicosocial para el proyecto de participación juvenil theSOURCE LGBT.
  - c. Abogar por la sensibilización cultural de las necesidades de salud del comportamiento de las poblaciones transgénero y de géneros diversos al hacer planes interconectados con otros consultores culturales y étnicos.
  - d. Llevar a cabo seminarios y talleres comunitarios sobre salud del comportamiento en la comunidad LGBTQ que promuevan la sensibilización en la comunidad sobre salud del comportamiento, recuperación y bienestar.
  - e. La CAGSI participará en actividades de participación comunitaria que celebran la cultura LGBTQ, entre las que se encuentran, Festival PRIDE de Palm Spring y otros eventos de

orgullo del país, Día de la Visibilidad Transgénero, Mes del Orgullo LGBT y Mes de la Salud LGBT, para brindar educación y divulgación sobre la salud mental.

- f. Continuar con la formación y la divulgación a la comunidad mediante presentaciones a los participantes en diversos grupos que incluyen, entre otros, la comunidad religiosa, padres de acogida temporal, personal del RUHS-BH, consumidores, miembros de la familia y otros grupos comunitarios.
- g. Apoyar la implementación de una presencia LGBTQ en los tres centros para TAY financiados por el condado al respaldar el establecimiento de grupos de apoyo LGBTQ, programación cultural y el desarrollo de una lista de recursos y entidades que brindan servicios culturalmente competentes y receptivos (p. ej., clínicas, asistencia legal, otras necesidades sociales y de salud, etc.).
- h. Continuar abogando activamente por la recolección de datos que hablen de las necesidades y disparidades que afectan el acceso de la comunidad LGBTQ a servicios de salud del comportamiento.
- i. Colaborar con el equipo de Investigación y Evaluación para crear estrategias sobre las formas de localizar datos para esta población de una manera que cuente su historia. La historia de la comunidad LGBTQ no puede ser contada sin datos cuantitativos que muestren la disparidad. Se trata de un asunto estatal que debe abordarse.

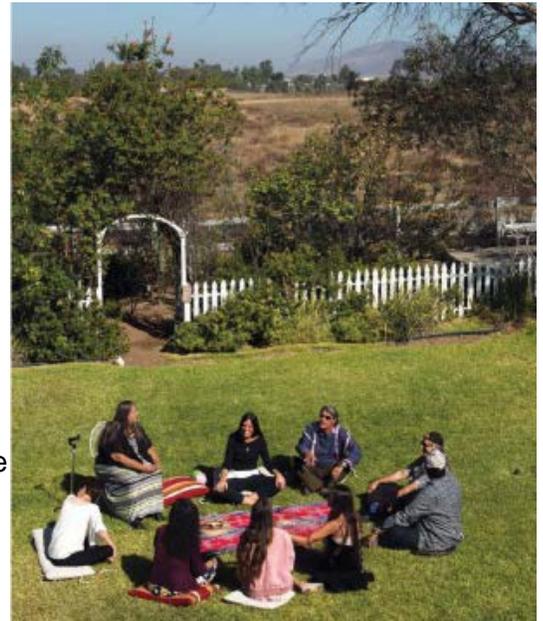
## Informe del Comité de nativos de los Estados Unidos del año fiscal 2018-2019

### Consejo de amerindios (AIC)

El Consejo de amerindios se forma con el amparo del Programa de Competencia Cultural en el RUHS-BH. Se centra en los enfoques de descolonización y reindigenización de la salud mental y el bienestar de los amerindios desde la concepción hasta la intervención.

Las metas incluyen proporcionar información a través de materiales escritos, así como presentaciones y demostraciones sobre comprensión cultural de la etiología de los problemas de salud mental; definiciones culturales de problemas de salud mental; cómo las fuerzas de la historia, la colonización y la opresión afectan la salud mental y el bienestar en la actualidad; identificar fortalezas culturales incluida la cosmovisión relacional con énfasis en la familia y en los sistemas de atención; y apoyo, utilización y revitalización de las prácticas tradicionales de salud y fortalezas culturales en la comunidad, lo que aumenta el acceso a recursos y a proveedores culturalmente apropiados. Su misión general es guiar al CCP y al RUHS-BH en su misión de estimular y apoyar la reindigenización de prácticas tradicionales y fortalezas culturales, incluida la reintroducción del estilo de vida indígena, que apoya a la población de amerindios (American Indian, AI) a lograr el equilibrio (bienestar) dentro de sí mismos, con los demás y con el mundo.

Para abordar las desigualdades culturales, los procesos de adaptación occidentales, generalmente, implican modificar una intervención o evaluación sin competir o contradecir sus “elementos centrales o lógica interna” (McKleroy, Galbraith, Cummings, Jones, Harshbarger, Collins [...] ADAPT Team, 2006). Sin embargo, vivir dentro de estos “elementos centrales y lógica” es la construcción social de la realidad cultural dominante, definida y moldeada con el tiempo principalmente por y para ellos (Greenfield, B., Skewes, M. C., Dionne, R., Davis, B., Cwik, M., Venner, K. y Belcourt-Dittloff, A. (2013). En este contexto, las adaptaciones culturales están generalmente “envueltas” en los conceptos occidentales para no competir con ellos ni contradecirlos. Puede verse como un enfoque reduccionista, reduciendo el aporte cultural solo a lo que representan los conceptos dominantes definidos por la cultura. Los informes estatales sobre reducción de desigualdades para amerindios, así como los aportes del consejo, hablan de la necesidad de reindigenización o enfoques tradicionales.



El Consejo de amerindios (American Indian Council, AIC) funciona tradicionalmente en que haya equidad entre los miembros, sin un líder central. Este término es más culturalmente congruente que la etiqueta occidental de “grupo de trabajo”. El consultor de los AI es una Psicóloga Clínica amerindia con experiencia en la prestación de servicios de salud mental y programas de fortalecimiento familiar basados en evidencia y culturalmente adaptados dentro de la comunidad local de AI. Ella trabaja con el consejo de miembros de tribus amerindias desde diversos campos (sociología, trabajo social, portadores de cultura, historiadores, curanderos tradicionales e investigadores) que participan en la capacitación con expertos amerindios en prácticas de reindigenización y sanación tradicional. Esta colaboración es fundamental en la planificación, el desarrollo y la defensa de programas para crear una infraestructura sostenible en la que se pueda crear un sistema de atención para los ayudantes de la comunidad de amerindios para apoyar y estimular la práctica y revitalización de las prácticas curativas tradicionales en el ámbito local que sean accesibles y culturalmente resonantes para la diversa población de AI que reside en el condado de Riverside.

Entre los miembros del consejo se encuentran: Dr. James Fenelon (Sociólogo, Lakota/Dakota), los tradicionalistas Matt Leivas (Chemhuevi), Julia Bogany (Tongva/Gabrieleno), Luke Madrigal (Cahuilla) y la Dra. Betsy Davis (Cherokee).

La población de AI en el condado de Riverside es diversa, con doce tribus locales y una gran población urbana geográficamente dispersa que consta de AI reconocidos y no reconocidos



federalmente que están representados de manera desproporcionada en el sistema de salud mental y que tienen acceso limitado a servicios principales y culturalmente apropiados. Las prácticas tradicionales disponibles no son ampliamente accesibles para esta gran población debido a la colonización y la opresión, muchas tradiciones no se apoyan ni se practican de manera constante. Además, no existe un mecanismo actual para reunir a los portadores de cultura y curanderos, y se brinda poco apoyo sistemático para el trabajo que realizan, o para apoyar la reindigenización. Los amerindios tienen tasas de necesidades de salud mental más altas, sin embargo, se enfrentan a muchos obstáculos para acceder a los servicios. En California, los amerindios (AI) y los nativos de Alaska (Alaska Natives, AN) (en conjunto, AI/AN) tienen el doble de probabilidades que los blancos de haber experimentado graves problemas psicológicos durante el año pasado (11.6 % vs. 5.6 %). Sin embargo, los AI/AN de California experimentan más dificultades

que los blancos para acceder al cuidado de la angustia psicológica, impulsados por cientos de años de injusticia histórica que los han dejado desconfiados de las opciones de tratamiento basadas en la cultura dominante de los Estados Unidos que se basan en las creencias y valores de los estadounidenses blancos, sus opresores históricos (ver “Science Still Bears the Fingerprints of Colonialism” [“La ciencia todavía tiene las huellas del colonialismo”] en: <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/science-bears-fingerprints-colonialism-180968709/>). El fortalecimiento de la identidad cultural es una forma clave de contrarrestar esta exclusión y discriminación y, al mismo tiempo, promover el bienestar. Las comunidades de AI deben recibir apoyo en los esfuerzos por revivir o mantener tradiciones y prácticas culturales, idiomas y ceremonias para hacer frente a la pérdida de la cultura y mejorar el bienestar.

Para las culturas orientadas a grupos, como muchas comunidades de amerindios, las intervenciones basadas en grupos u orientadas a la comunidad suelen ser más aceptadas y, muchas veces, más apropiadas. Como se ha documentado ampliamente en la literatura psicosocial, algunos de los factores de protección incorporados en la cultura de AI/AN incluyen pertenecer, sentirse significativo y tener una red social de apoyo de miembros de la familia y la comunidad que sirven como consejeros, mentores y amigos. La evidencia definida por la comunidad para reducir el estigma que se presenta en estos informes incluyen reuniones comunitarias con oradores que debaten sobre el bienestar y las fortalezas de la familia y la comunidad, pero la salud y el bienestar se definen dentro de una perspectiva indígena. El concepto indígena de bienestar no se traduce en la visión occidental de la ausencia de enfermedades, sino en el equilibrio de los rasgos medioambientales que, en conjunto, mantienen un buen estado de salud. En el centro de este esfuerzo está la creencia en la interconexión de todos los aspectos de la vida de uno y de todo lo que hay en el mundo. Para vivir en armonía, uno debe equilibrar todas las partes de la vida, lo que incluye el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, con el medioambiente (visión relacional del mundo). El fracaso de alguna o de todas estas partes del bienestar puede producir resultados deficientes en otros aspectos de la vida. La cultura amerindia incorpora de forma natural factores de protección de la salud mental sin utilizar los términos “salud mental”. Los esfuerzos centrados en este año han incluido la narración de historias como una modalidad de sanación para reducir el estigma y promover el bienestar.

La meta inicial del consejo era identificar a estas personas y proporcionar reuniones para brindar apoyo, prácticas de descolonización y estimular la revitalización o práctica de la sanación tradicional, incluida la narración de historias como una modalidad de sanación. El RUHS-BH solicitó que se brinde capacitación a su personal y miembros de la comunidad. El plan de estudios y la capacitación para trabajar con amerindios se desarrolló, presentó y aprobó para su aprobación por la Unidad de

Educación Continua (Continuing Education Unit, CEU) a través del RUHS-BH. Las cuatro capacitaciones se pusieron a prueba con el personal de salud mental del condado de Riverside y miembros de la comunidad. Esto ayudó a construir recursos culturales a través del desarrollo de un plan de estudios de capacitación para proporcionar un marco de orientación para los servicios que se ofrecen a la comunidad amerindia. Se llevó a cabo una serie de grupos de discusión con la comunidad amerindia con el RUHS y se asistió a sesiones de escucha nativa centradas en la sanación en relación con el agua. También se hicieron presentaciones.

La narración de historias como modalidad de sanación fue un tema central del consejo, y la participación en una intervención de sanación comunitaria a través de la narración de historias se llevó a cabo como parte de los esfuerzos de divulgación, además de ofrecer una modalidad de sanación definida por la comunidad. La mayoría de los miembros del consejo participan en la historia de sanación *Menil and Her Heart (Menil y su corazón)*, una historia de sanación cahuilla enfocada en la reindigenización de historias tradicionales, temas de mujeres y niñas indígenas desaparecidas y asesinadas, asuntos sobre el suicidio y representaciones y prácticas de sanación nativas dentro de estos asuntos.

### **Actividades de divulgación en la comunidad, eventos de sensibilización y logros en la implementación de proyectos del AIC durante el año fiscal 2018-2019**

#### **I. Participación en talleres y presentaciones artísticas de la comunidad de nativos de los Estados Unidos centrados en la sanación.**

La narración de historias como modalidad de sanación fue un tema central del consejo y una intervención de sanación comunitaria que ha sido un punto de interés. Se llevó a cabo como parte de los esfuerzos de divulgación, además de destacar la modalidad de sanación definida por la comunidad. La mayoría de los miembros del consejo, así como otros miembros de la comunidad, participan en una historia de sanación local enfocada en la reindigenización de historias tradicionales, temas de mujeres y niñas indígenas desaparecidas y asesinadas, asuntos sobre el suicidio y representaciones nativas dentro de las narrativas sobre sanación. La participación de los consejos en este proyecto se basa en la labor de la serie de capacitación



realizada con el RUHS en 2017-2018: Trabajo con Amerindios: Modelo de Atención que Toma en

Cuenta el Trauma de Amerindios, mediante la demostración experimental del tercer paso necesario dentro de un modelo de atención que toma en cuenta el trauma para pueblos indígenas que incluye la reconexión o reindigenización mediante activismo cultural, del cual la narración de historias es un componente central. Una de las principales metas de la capacitación fue establecer una comprensión de la relación entre prácticas culturales, como la narración de historias y las ceremonias tradicionales, y la sanación indígena. Se centró la atención en el estudio de cómo las historias se conectan con el activismo relacionado con la reindigenización o revitalización cultural y cómo ello sana y faculta a los pueblos indígenas de diversos grupos tribales, facilita conexiones sociales e influye en la comunidad y en el medioambiente de manera significativa para el mundo en general.

Para ello, el consejo participó en siete talleres y dos presentaciones artísticas que se celebraron este año y a los que asistieron más de 200 personas. Las presentaciones artísticas se llevaron a cabo en el Centro de Aprendizaje Dorothy Ramon el 24 de febrero de 2019 con más de 100 miembros presentes y un elenco y un equipo de veinte personas; y en la Conferencia Estatal sobre el Bienestar del Niño en la Reserva Pala con más de 100 miembros presentes. Después de la presentación artística en Pala se realizó una charla centrada en temas de salud mental y bienestar, como violencia, duelo y suicidio, y cultura y narración de historias como modalidades de sanación, dirigida por el Psicólogo nativo Dr. Art Martinez. La obra se presenta como una ceremonia de sanación y el consejo participa activamente y facilita el debate, o foro comunitario, después de la presentación artística. El enfoque destaca la necesidad de reindigenización para la sanación y el bienestar de los amerindios y el uso de la narración como modalidad de sanación.

## **II. Folleto cultural de atención que toma en cuenta el trauma para trabajar con amerindios.**

Este folleto cultural tiene como objetivo dar a conocer información sobre el trauma desde la perspectiva de los amerindios. Se espera que esto se use tanto para aquellos proveedores que deseen trabajar con amerindios, como para proporcionarles un marco para que los mismos amerindios entiendan su propio trauma en el contexto histórico y la colonización. Su objetivo es pasar de un modelo base de falta de atención que toma en cuenta el trauma a un modelo de fortalezas impulsado por activos: *un enfoque centrado en la sanación*. Un enfoque centrado en la sanación es holístico: involucra prácticas culturales, espiritualidad, acción cívica y sanación colectiva. También ve el trauma no solo como una experiencia aislada individual, sino que destaca las formas en las que el trauma y la sanación se experimentan de manera colectiva (Shawn Ginwright, PhD). Es una estructura para el trauma que es poco frecuente que se nos enseña en la salud mental convencional.

## **Visión general del folleto**

Este manual es un paso introductorio para comprender el sufrimiento, la sanación y el bienestar de la comunidad local de amerindios. Está dividido en cuatro secciones diseñadas para ayudarlo a obtener una comprensión introductoria de un enfoque centrado en la sanación del trauma para los amerindios.

- **Sección I: amerindios del condado de Riverside.** Quiénes son los amerindios que viven en el condado de Riverside en términos de demografía, errores de concepto y recursos.
- **Sección II: establecer seguridad.** Establecer la seguridad a través de la humildad cultural. La humildad cultural implica entender su propia historia y sirve como lente para un primer paso en el trabajo con los amerindios; así como para trabajar en entender y minimizar las diferencias de poder y los mecanismos y resultados de la opresión.
- **Sección III: contar la historia.** Contamos la historia dentro de una perspectiva histórica y global, lo que expande la conceptualización de la atención que toma en cuenta el trauma. El trauma que ocurrió en el pasado continúa en el presente y se vincula con los síntomas de trauma individual y trauma comunitario de los pueblos indígenas de hoy en día.
- **Sección IV: reconexión como pueblo indígena.** Para los amerindios la reconexión en el nivel profundo de la visión relacional del mundo es la intervención curativa. Esta respetuosa conexión es con nosotros mismos como indígenas, con los demás, con nuestros antepasados, con el universo. Por eso la preservación, la revitalización y las reuniones culturales son intervenciones de sanación. Nos afectan en la visión relacional del mundo, donde somos más afectados por el trauma. Además, la narración de historias nos vincula con nuestras conexiones ancestrales y culturales. Para quienes no son indígenas, la humildad cultural implica ser un buen aliado, apoyar el fortalecimiento cultural y desarrollar asociaciones con personas y grupos que defienden los derechos indígenas.

### **III. Participación en grupos de discusión y sesiones de escucha.**

- 1) Se establecieron grupos de discusión para PEI sobre el trabajo con los amerindios. Se llevaron a cabo en las siguientes reservas u organizaciones culturales.
  - Consejo de amerindios del RUHS.
  - Reunión comunitaria con el Mayor Ernest Siva en el Centro de Aprendizaje Dorothy Ramon.
  - Grupo de discusión de la Escuela Indígena Sherman.

- Grupo de discusión de la Asociación de Estudiantes nativos de los Estados Unidos de la Universidad de California en Riverside.
- Grupo de discusión del Centro de Recursos Culturales Tribales Pechanga.

La meta general de los grupos de discusión era reunir información para que PEI del RUHS mejorara los resultados de salud mental y redujera las disparidades de salud de los amerindios mediante el uso de mecanismos culturalmente apropiados.



Además, el Consultor de los AI asistió a varias sesiones de escucha de agua centradas en la recopilación de historias de la comunidad para la sanación a través de la conexión y el activismo por la tierra. Se llevaron a cabo las siguientes sesiones de escucha:

- Mindful Practice Inc. en Temecula.
- Escuela Indígena Sherman en Riverside.

Los miembros de la comunidad local de nativos de los Estados Unidos asistieron y dirigieron estas actividades.

#### **IV. Presentaciones para promoción, sensibilización y reducción del estigma de la salud mental.**

- 1) Cumbre Estatal de Competencia Cultural, en honor a la diversidad en California: una llamada a actuar. Riverside, CA, octubre de 2018. Más de 406 asistentes, incluidos Gerentes de Competencia Cultural, Directores de Salud del Comportamiento, personal de la MHSA, WET y PEI, clínicos, Defensores de la Familia y otros profesionales de la salud aliados.
  - a. Nota: Bimaadiziwin: una forma de vida saludable. Cómo encontrar el equilibrio en medio del trauma intergeneracional.
  - b. Taller: La Narración de Historias como Modalidad de Sanación para los Amerindios.
- 2) Reducir el estigma y aumentar las presentaciones de promoción de la salud con la Alianza Tribal del condado de Riverside
  - a. Tribu Morongo. Atención que toma en cuenta el trauma de los nativos de los Estados Unidos y narración de historias como modalidad de sanación, Parte 1. Abril de 2019.
- 3) Festival de Narración de Poesía Nativa de Dorothy Ramon

- a. Taller facilitado. La Narración de Historias como Modalidad de Sanación. 9 de febrero.

**Objetivos específicos de los AI para 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**

- 1) Continuar con la promoción de salud mental, sensibilización y eventos comunitarios antiestigma existentes.
- 2) Presentación en la Conferencia de Indígenas de California, Alianza Comercial de Tribus (Tribal Business Alliance, TBA), generalmente, en octubre de 2020.
- 3) Aumentar los recursos y el apoyo necesarios para continuar con el proyecto actual para crear un sistema que eduque sobre los problemas de salud mental y bienestar desde la visión del mundo de los amerindios, que se base en fortalezas culturales y que apoye y promueva la reindigenización de las prácticas de sanación.
- 4) Continuar revitalizando la narración de historias como una modalidad de sanación.
- 5) Brindar talleres de narración de historias como una modalidad de sanación dentro de la comunidad.
- 6) Brindar capacitación al personal del condado sobre cómo trabajar con la comunidad amerindia y usar la narración de historias como sanación. La meta es llevar a cabo tres talleres de 4 horas.
- 7) Colaborar con el proyecto de Trabajadores de la Salud de la comunidad de nativos de los Estados Unidos.
- 8) Capacitación para el consejo de TBA.
- 9) Planificar, coordinar y desarrollar un subcomité de Maneras de capacidad de adaptación de los nativos de los Estados Unidos.
  - a. Organizar círculos de charla, encuestas previas y posteriores y evaluar nuestras estrategias.
  - b. Identificar las disparidades locales actuales de salud dentro de las comunidades de nativos de los Estados Unidos urbanas, rurales y de reservas (territorios de Cahuilla, Serrano, Pechanga, Morongo, Soboba, Torres-Martinez, Agua Caliente, St. Augustine, 29 Palms y Santa Rosa). Administrar encuestas previas y posteriores sobre necesidades y promover el diálogo continuo.

- c. Invitar a mayores, profesionales y adultos de la comunidad nativa local a participar en un diálogo para comprender y atender mejor las necesidades de las poblaciones urbanas, rurales y de reservas de los nativos de los Estados Unidos. Incluir a personal de los programas de estudiantes nativos de los Estados Unidos de la UCR y del Consejo de la comunidad de nativos de los Estados Unidos (Henry J. Vasquez), a académicos nativos, a personal y estudiantes de la escuela secundaria indígena Sherman, al personal del Riverside-San Bernardino County Indian Health Inc. (RSBCIHI)/Centro de Recursos para Nativos de los Estados Unidos (Native American Resource Center, NARC), al personal nativo del RUHS-BH, a consumidores nativos y a aliados.



- d. Identificar, por medio de preguntas, cuáles son los mayores desafíos y la mejor manera de satisfacer las necesidades de servicios actuales o en curso y cómo apoyar formas innovadoras para sanar y cerrar la brecha de disparidades de salud.
- e. Colaborar con el programa de Trabajadores de Salud Mental de la comunidad de nativos de los Estados Unidos para tender un puente entre los servicios de bienestar cultural y las respectivas comunidades mencionadas anteriormente e informar al subcomité correspondiente.
- f. Continuar participando con el subcomité de consumo de sustancias de la Alianza Tribal.

### **Iniciativa de espiritualidad**

El Programa de Competencia Cultural planificó y coordinó la Conferencia de Mesa Abierta en la iglesia católica de Corpus Christi con el programa infantil. Carlos Lamadrid dio una bendición especial de 4 Direcciones para los nativos de los Estados Unidos, y Singing Byrd y la Reverenda Benita Ramsey hicieron una invocación. A 43 participantes se les dio una visión general de la población de adultos jóvenes en



Riverside, que incluía estadísticas locales y necesidades de servicios. Los representantes de la organización de la Mesa Abierta explicaron el modelo de divulgación de Mesa Abierta y

compartieron testimonios de participantes anteriores. Los jóvenes del Centro de Acogida para TAY de Riverside, Stepping Stones también compartieron sus poderosas historias de recuperación y capacidad de adaptación, así como la importancia de tener una mano amiga a lo largo del camino.

El Programa de Competencia Cultural incorporó una nueva área de enfoque en la participación de la comunidad musulmana americana, a través de una serie de talleres desarrollados por el personal del condado de Riverside, a cargo de Riba Eshanzada, MSW. El taller proporcionó una visión general de la fe musulmana y los ricos valores culturales de su comunidad. Además de debatir asuntos que contribuyen a las brechas en el servicio, como la elevada tasa de suicidios entre jóvenes en edad de transición y niños, islamofobia, violencia y ataques contra los musulmanes, el taller exploró derechos de la mujer, clima político y cómo los musulmanes son retratados negativamente en los medios de comunicación. El plan de estudios tiende un puente entre el islam y otras comunidades religiosas al reconocer que hay intersecciones y luchas comunes que pueden presentarse de diferentes maneras. El objetivo es preparar mejor a los proveedores para que trabajen con la clientela musulmana americana, al proporcionar la perspectiva de la comunidad sobre salud mental y el papel de la inmigración y el estado legal.

#### **Metas y objetivos para los años fiscales 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023:**



- Organizar un panel de conferenciantes compuesto por diversos practicantes religiosos, líderes, clientes y personal para compartir cómo las opiniones y las prácticas apoyan el proceso de recuperación.
- Promover la sensibilización espiritual y la diversidad a través de oportunidades educativas (Conferencia de Espiritualidad, Círculo de Oradores, etc.) con otros grupos interreligiosos.
- Apoyar la Caminata Anual Interreligiosa de Riverside por la Paz, que promueve la vida en una comunidad inclusiva, el diálogo entre comunidades espirituales y la creación de sensibilización de nuestros puntos en común para respetar nuestras diferencias espirituales.
- Distribuir encuestas previas y posteriores en cada Círculo de Discusión.
- Revisar las recomendaciones de la Evaluación de Competencias Culturales y los hallazgos relativos a la espiritualidad.
- Ayudar a seleccionar un participante o Mayor del panel de la tradición de nativos de los Estados Unidos para el primer Foro Interreligioso anual de Riverside, junto con la Semana de Sensibilización Interreligiosa de California en marzo de 2020.

- Apoyar el primer Foro Interreligioso anual de Riverside, junto con la Semana de Sensibilización Interreligiosa de California. Este evento proporcionará a los participantes la oportunidad de conocer personas de religiones diferentes, visitar varias casas de culto y escuchar las enseñanzas de renombrados líderes religiosos. Los foros serán cuidadosamente moderados para que haya un diálogo abierto, respetuoso y comprometido con la misión de la reunión.
- Identificar proveedores y recursos de para musulmanes americanos.
- Continuar promoviendo talleres de participación con la comunidad musulmana americana.
- Desarrollar una asociación con la Fundación de la Familia Musulmana.
- Promover la capacitación de la fuerza laboral que abordará las necesidades de la

comunidad musulmana. **Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano:** El centro de recursos se enfoca en actividades de divulgación y educación para la comunidad asiática en Moreno Valley y sus alrededores para reducir el estigma de salud mental, aumentar la sensibilización sobre salud mental y poner en contacto a la comunidad con servicios y recursos comunitarios de salud mental. Los Coordinadores de Divulgación y Participación trabajan en estrecha colaboración con el centro de recursos y brindan grupos de apoyo mensuales y presentaciones sobre tópicos de salud mental. Establecerse como un espacio y un recurso seguro en la comunidad ha sido un proceso más difícil de lo esperado. La rotación de personal, el cambio de ubicación del centro de recursos y las horas de funcionamiento fueron todos factores que influyeron en el primer año completo de implementación del centro de recursos. Se llevaron a cabo siete eventos o presentaciones relacionadas con la salud mental junto con otras actividades de divulgación y remisiones.

**Línea de ayuda gratuita, 24 horas del día, los 7 días a la semana (HELPLine):** ha estado funcionando desde que se aprobó el plan de PEI, y en el año fiscal 2018-2019 recibió 6,239 llamadas de todo el condado. El 76 % de las personas que llamaron buscaron servicios de prevención e intervención de crisis, el 60 %, mencionaron una necesidad de salud mental y el 25 %, mencionaron específicamente pensamientos o comportamientos suicidas. Muchas de las llamadas de salud mental no implican pensamientos suicidas. Estas llamadas informan de dificultades con otros asuntos relacionados con la salud mental, como ataques de pánico o alucinaciones. Las llamadas de rescate activas son de personas que están involucradas en comportamientos suicidas presentes. Los operadores de HELPLine trabajan en estrecha colaboración con organismos de orden público y equipos de primera respuesta para proporcionar intervención de emergencia. En el año fiscal 2018-2019, un operador de HELPLine y un oficial de la policía local fueron reconocidos por los Kiwanis de

California-Nevada-Hawaii, en nombre de los Kiwanis de Riverside con la orden Corazón de Héroe, Premio a la Primera Respuesta por salvar la vida de un joven adolescente que llamaba después de un intento de suicidio casi fatal. Los operadores también hacen presentaciones a la comunidad sobre la prevención del suicidio y facilitan capacitaciones de safeTALK y ASIST.

**Network of Care:** es un sitio web fácil de usar, altamente interactivo y que brinda información sencilla donde consumidores, miembros de la comunidad, organizaciones comunitarias y proveedores pueden acceder fácilmente a una amplia variedad de información importante. Network of Care está diseñada para que “no haya equívocos” para quienes necesitan servicios. Durante el año fiscal 2018-2019, el sitio web recibió 269,790 visitas y 679,431 vistas de página.

**Línea de Exploración entre Pares (Peer Navigation Line, PNL):** es una línea telefónica gratuita que ayuda al público a explorar el sistema de salud del comportamiento y ponerlos en contacto con recursos de acuerdo con sus necesidades individuales. El público puede ponerse en contacto con la PNL, la cual cuenta con personas que han vivido experiencias relacionadas y que pueden escuchar las preocupaciones de quien llama y hablar sobre sus opciones, ayudarlo a determinar dónde se pueden encontrar recursos locales y a decidir qué recursos son mejores en su caso, señalar posibles lugares dónde comenzar, responder preguntas relacionadas con recuperación de la salud mental y ayudarlo a tener esperanza compartiendo sus “experiencias vividas”. Los recursos provistos incluyen, entre otros, salud del comportamiento, educación, vocación, refugio, servicios públicos, mascotas y otros servicios sociales. Durante el año fiscal 2018-2019, la línea de exploración entre pares contó con 1,037 llamadas.

**Conferencia juvenil “Dare To Be Aware”:** la 17.<sup>a</sup> Conferencia Anual “Dare To Be Aware” para estudiantes de las escuelas intermedia y preparatoria se llevó a cabo el 16 de noviembre de 2018, con la asistencia de 881 jóvenes. Estudiantes de 5 escuelas intermedias y 27 escuelas secundarias representaron todas las regiones del condado. Los consejeros escolares identifican estudiantes en riesgo y de liderazgo para que asistan. El día comenzó con una presentación del Reto de Rachel que se centró en los simples actos de bondad y su efecto en los demás. Luego, los estudiantes asistieron a 1 de los 6 talleres que se ofrecieron: El Reto de Rachel: capacitación de estudiantes y maestros, la comunidad LGBT, Juntos Podemos, Crecer con Poder, Detrás de la MASCulinidad y Miss Representation (la equivocada representación de las mujeres). En una encuesta previa y posterior realizada por los jóvenes asistentes, se observó un cambio estadísticamente significativo que muestra una disminución de las actitudes estigmatizantes y un aumento de las actitudes de recuperación relacionadas con la enfermedad mental.

**Contact for Change:** las metas del programa de este proyecto son reducir el estigma con respecto

a la enfermedad mental y aumentar la sensibilización de la comunidad dentro de las poblaciones a las que se apunta con respecto a información y recursos de salud mental. Cada programa involucra presentadores con experiencias de vida con problemas de salud mental que comparten su historia personal de recuperación. Se incluyen las siguientes actividades para la reducción del estigma:

- **Programa de sensibilización para educadores:**

Presentaciones a profesionales de instituciones educativas con información para ayudarlos a identificar las principales señales de advertencia de enfermedades mentales de inicio temprano en niños y adolescentes en la escuela.

- **Oficina de Oradores:**

Este será un programa interactivo de educación pública en el que los consumidores moderadores compartirán sus historias personales sobre cómo vivir con enfermedad mental y lograr la recuperación. El público objetivo y las metas son:

- Empleadores: aumentar la contratación y hacer más adaptaciones razonables.
- Propietarios y funcionarios de vivienda: ofrecer más opciones de alquiler y alojamiento razonables.
- Proveedores de atención médica: provisión de la gama completa de servicios de salud.
- Legisladores y otros entes relacionados con el gobierno: apoyar mayores recursos para la salud mental.
- Comunidades religiosas: más inclusión en todos los aspectos de la comunidad.
- Medios de comunicación: promover imágenes positivas y detener interpretaciones negativas.
- Comunidad (p. ej., estudiantes, adultos mayores, clubes de servicio, etc.): aumentar aceptación social de la enfermedad mental.
- Grupos étnicos/culturales: promover el acceso a servicios de salud mental.

Contact for Change hizo 16 presentaciones de sensibilización para educadores que contaron con 431 asistentes entre maestros y personal de administración educativa. El programa también realizó presentaciones de la Oficina de Oradores a 1,032 miembros de la comunidad. Las medidas previas y posteriores mostraron disminuciones en actitudes estigmatizantes y aumentos en actitudes positivas hacia la recuperación y el fortalecimiento.

**Campaña de medios Up2Riverside:** el RUHS-BH continuó contratando a Civilian, una empresa de marketing, para seguir expandiendo la campaña Up2Riverside contra el estigma y para la prevención del suicidio en el condado de Riverside. La campaña incluyó anuncios de televisión y radio y materiales impresos de reflexión sobre el condado de Riverside y otros sobre diversas poblaciones culturales y edades, así como personas, parejas y familias. El sitio web Up2Riverside.org se promovió a través de campañas y de boca en boca, y como resultado se presentaron un total de 125,595 visitas al sitio durante el año fiscal 2018-2019, de las cuales el 75 % se hicieron desde un dispositivo móvil. El sitio web fue desarrollado para educar al público sobre la prevalencia de las enfermedades mentales y las formas de comunicarse y apoyar a los miembros de la familia y de la comunidad.

Entre el 1.º de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019, en un esfuerzo de divulgación específica conocido como *narrowcasting* (difusión selectiva), se colocaron materiales de divulgación sobre salud mental y cintas de color verde lima en 303 lugares en todo el condado de Riverside. En total, se distribuyeron 11,844 materiales educativos de Each Mind Matters y 11,196 cintas de color verde lima.

Un estudio de campaña encontró que el 77 % de los encuestados reconocen, al menos, un mensaje de la campaña de medios It's Up to Us. Los encuestados que reconocían alguna campaña tenían muchas más probabilidades de animar a un familiar o amigo a buscar ayuda. Las personas que habían visto la campaña informaron que los anuncios les ayudaban a saber dónde buscar ayuda sobre problemas de salud mental en su comunidad y dónde buscar ayuda si alguien en su familia mostraba señales de advertencia de suicidio.

**Programa de Promotores de Salud Mental y Bienestar:** Promotores de Salud Mental es un programa de divulgación que aborda la necesidad de la diversa comunidad latina del condado. Durante el año fiscal 2018-2019, Promotores de Salud Mental se dio a conocer para la Solicitud de Propuesta y pasó por el proceso de evaluación. La implementación comenzó durante el año fiscal 2019-2020. En la actualización del próximo año habrá un informe de resultados disponible.

**Programa de Promoción de la Salud Mental en la Comunidad:** es un programa para la promoción de la salud mental étnica y culturalmente específico que se dirige a nativos de los Estados Unidos, afroamericanos, comunidad LGBTQ, asiáticos americanos e isleños del Pacífico y personas sordas y con problemas de audición. Con un enfoque similar al modelo de Promotores, el programa se enfocará en llegar a grupos culturales desatendidos que no hayan recibido información, acceso a apoyos y servicios de salud mental. Se desarrolló una Solicitud de propuesta y se lanzó en marzo de 2018. La implementación del programa comenzará el año fiscal 2019-2020. En la actualización del próximo año habrá un informe de resultados disponible.

**Actividades para la prevención del suicidio:** los esfuerzos locales para mejorar las metas

estatales de prevención del suicidio incluyen:

- **Colaboración y coalición para el aprendizaje sobre prevención del suicidio:** a través de CalMHSA, el RUHS-BH tuvo la oportunidad de participar en dos colaboraciones de aprendizaje relacionadas con la prevención del suicidio. Una se centró en mejores prácticas para envío de mensajes seguros y denuncias de suicidio y prevención del suicidio. La segunda se centró en el desarrollo de un plan estratégico, así como una coalición para la prevención del suicidio. El trabajo preliminar sobre recopilación de datos y comprensión de las prácticas adecuadas comenzó durante el año fiscal 2018-2019. Durante el año fiscal 2019-2020 se incluyó un proceso específico para prevención del suicidio, así como el desarrollo de un plan estratégico para el condado de Riverside. El Plan Trienal incluirá el desarrollo de una coalición en todo el condado para cumplir las metas y los objetivos descritos en el plan estratégico.

### **Capacitación**

Los equipos de capacitación se ampliaron a través de un proceso de capacitación para instructores (Training 4 Trainers, T4T) en los tres modelos: safeTALK, Capacitación en Estrategias Aplicadas de Intervención para el Suicidio (ASIST) y Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA) para adultos y jóvenes. Tanto el personal del RUHS-BH como los aliados de la comunidad recibieron capacitación en los modelos y acordaron brindar capacitación anual en todo el condado y cumplir con los protocolos de datos. Se organizará un esfuerzo coordinado a través del equipo de PEI para garantizar que las capacitaciones estén disponibles en todo el condado y para satisfacer las necesidades de la comunidad. Se celebran reuniones trimestrales de instructores para prestarles apoyo y mantener la fidelidad al modelo de capacitación. Las capacitaciones se ofrecen durante todo el año en el Centro de Conferencias Rustin del RUHS-BH, así como en otros lugares de la comunidad en todo el condado para abarcar escuelas, centros comunitarios, lugares de culto, organizaciones comunitarias, otros departamentos del condado y empresas.

- **safeTALK:** es una capacitación de 3 horas que prepara a los miembros de la comunidad de todos los orígenes para tomar conciencia del suicidio mediante el uso de cuatro pasos básicos para comenzar el proceso de ayuda. Los participantes aprenden a reconocer e involucrar a una persona que podría tener pensamientos suicidas, a confirmar si hay pensamientos suicidas y a tomar acciones rápidamente para ponerlos en contacto con recursos que pueden completar el proceso de ayuda. Durante el año fiscal 2018-2019 se

unieron 20 instructores más al equipo. Juntos brindaron 28 capacitaciones y 588 personas completaron el curso. El 94.8 % de estos ayudantes de la comunidad informaron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo con que después de la capacitación se sintieron preparados para hablar de manera directa y abierta con alguien sobre sus pensamientos suicidas.

- **Capacitación en Estrategias Aplicadas de Intervención para el Suicidio (ASIST):** es un taller de dos días que capacita a los participantes para responder con conocimientos y habilidades a las personas en riesgo de suicidio. Así como las habilidades de reanimación cardiopulmonar (RCP) hacen posible los primeros auxilios físicos, la capacitación para intervención en casos de suicidio desarrolla las habilidades necesarias para los primeros auxilios en casos de suicidio. En el año fiscal 2018-2019 se unieron quince (15) instructores nuevos al equipo. Brindaron 12 capacitaciones y 246 personas completaron el curso. El 96.4 % de los ayudantes capacitados informaron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo con que gracias a esta capacitación se sintieron preparados para ayudar a una persona en riesgo de suicidio.
  - **Capacitación en Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA):** es un curso de 8 horas para adultos y jóvenes que le enseña al público a reconocer síntomas de problemas de salud mental, cómo ofrecer y brindar ayuda inicial y cómo guiar a una persona hacia los tratamientos apropiados y otras ayudas de apoyo. El programa de capacitación en MHFA fue diseñado para enseñar a los miembros del público cómo apoyar a alguien que podría estar desarrollando un problema de salud mental o pasando por una crisis relacionada con la salud mental, y ayudarlos a recibir ayuda profesional y otro tipo de apoyo. El curso para adultos está diseñado para aprender cómo ayudar a una persona adulta que pueda estar experimentando una crisis o problema relacionado con la salud mental. El curso para jóvenes está diseñado principalmente para adultos que interactúan regularmente con jóvenes. Enseña a padres, miembros de la familia, cuidadores, maestros, personal de la escuela, pares, vecinos y otros ciudadanos interesados en cómo ayudar a un adolescente (entre 12 y 18 años) que está experimentando un problema de salud mental o de consumo de sustancias. Durante el año fiscal 2018-2019 se añadieron 30 instructores más al equipo y se brindaron 31

capacitaciones. 433 miembros de la comunidad completaron el curso. El 95.7 % de los participantes informaron que se sintieron con más confianza para reconocer y corregir conceptos erróneos sobre salud mental, consumo de sustancias y enfermedad mental cuando los encontraban.

### **Actividades comunitarias para la prevención del suicidio:**

- **Subvenciones pequeñas de la Semana de Prevención del Suicidio:** cada año,



Each Mind Matters desarrolla y difunde un conjunto de herramientas durante la Semana de Prevención del Suicidio, a través de CalMHSa. Durante el año fiscal 2018-2019, el RUHS-BH ofreció



subvenciones pequeñas a organizaciones comunitarias y escuelas para implementar el conjunto de herramientas. Se premiaron once (11) organizaciones para aumentar la capacidad del condado de Riverside para prevenir el suicidio, animando a las personas a Reconozca las señales, Escuche y dialogue y Busque ayuda, para conversar sobre alguien que les preocupe y buscar recursos. Las organizaciones comunitarias premiadas centraron sus esfuerzos en los grupos de mayor riesgo y demostraron su capacidad para llegar a audiencias a las que el condado no podría llegar utilizando actividades del conjunto de herramientas con la asistencia técnica y el apoyo de un Ejecutivo de Desarrollo de Personal de PEI.



- **Proclamación de la Semana de Prevención del Suicidio:** el Departamento de Salud del Comportamiento del RUHS, en colaboración con el Departamento de Salud Pública, recibió una proclamación de la Junta de Supervisores del condado de Riverside en la que se reconoce la Semana de Prevención del Suicidio en 2018. El apoyo continuo a través de la Junta de Supervisores ha ayudado a avanzar en la colaboración para la



prevención del suicidio con una amplia variedad de agencias asociadas.

- **Caminata de sensibilización sobre la prevención del suicidio:** Prevención e Intervención Temprana se asoció con Asuntos del Consumidor para organizar una caminata de sensibilización. Se dispuso de una mesa de compromisos para Reconozca las señales y otros recursos, incluido el Programa de Asistencia al Empleado.
- **Participación de la comunidad:** se distribuyeron posavasos y fundas aislantes para tazas de café con información de Reconozca las señales en las cafeterías locales junto con carteles y materiales impresos para la comunidad.



- **Redes sociales:** se utilizaron los canales de Facebook, Instagram y Twitter del RUHS-BH y la página de Facebook de Up2Riverside para aumentar la sensibilización y educar a la comunidad sobre la Semana de la Prevención del Suicidio, Reconozca las señales y dar a conocer recursos disponibles.



- **Día de alcance universitario:** PEI del RUHS-BH trabajó con dos institutos universitarios locales para organizar mesas de compromiso para Reconozca las señales y proporcionar recursos para prevención del suicidio y salud mental.



- **“Send Silence Packing”:** desde 2011, el RUHS-BH se ha asociado con Active Minds y los campus universitarios locales para llevar la exposición “Send Silence Packing” al condado de Riverside con la meta de inspirar y facultar a una nueva generación para cambiar la conversación sobre la salud mental. La exposición muestra 1,100 mochilas que representan el número de estudiantes universitarios que se han suicidado cada año. En el año fiscal 2018-2019 ampliamos la conversación y organizamos la exposición en el centro de Riverside, en el centro comercial peatonal de Main Street, con el fin de incluir a otros grupos de alto riesgo de suicidio.

Es nuestra más profunda esperanza que nuestra colaboración con “Send Silence Packing” salve vidas y eduque al público sobre que hablar de salud mental es algo bueno. La exposición en el centro de la ciudad presentó la exhibición de mochilas y una ceremonia de apertura con comentarios del Supervisor del condado, Chuck Washington, el Dr. Matthew Chang, Director del Departamento de Salud del Comportamiento, y Kim Saruwatari, Directora del Departamento de Salud Pública. Además, una presentación principal de Kevin Briggs. Él es un orador de afinidad con la Oficina de Oradores de Active Minds, la principal



fuerza de la nación para la programación sobre salud mental para adultos jóvenes. Durante sus 23 años de carrera con la Patrulla de Autopistas de California, Kevin pasó gran parte de su tiempo cubriendo el puente Golden Gate, y le salvó la vida a más de 200 personas suicidas. Ha dedicado su vida a difundir la sensibilización sobre salud mental y bienestar en todo el mundo. Comparte historias propias, tanto profesionales como personales, y habla sobre la enfermedad mental y la desesperación, incluida su propia lucha contra la depresión.



Ofrece sugerencias para utilizar las habilidades de escucha activa que cualquiera puede emplear, así como su propia guía “Triada para una vida sana”. El evento contó con una gran asistencia y

participaron muchas personas de varias edades en conversaciones sobre prevención del suicidio y salud mental. También se organizaron dos exposiciones adicionales de mochilas en las regiones del centro y del desierto en los institutos universitarios Mt. San Jacinto, Campus Menifee y College of the Desert, respectivamente.



**Difusión y exploración integrados:** esta expansión de la difusión en los Centros de Atención Médica del condado de Riverside integra salud mental y atención de salud física, y ofrece una gran oportunidad para identificar los primeros signos de enfermedad mental al tiempo que educa a colegas de atención médica. La integración de los servicios reducirá el estigma asociado con la salud mental y la búsqueda de ayuda, al tiempo que aumenta el acceso a servicios de salud mental, ya que personas y familias que regularmente atienden sus necesidades de salud física también serán evaluadas para necesidades de salud mental donde sea conveniente para ellos. El enfoque de esta expansión es psicoeducación para el personal de atención médica, reducción del estigma, exploración, evaluación y remisión a los recursos necesarios que reducirán el retraso para recibir ayuda. Actualmente, los Centros de Salud Comunitarios (CHC) del RUHS atienden a alrededor de 50,000 personas cada año. Proporcionan una amplia gama de servicios en la clínica y también realizan múltiples funciones de divulgación trabajando en iglesias, escuelas, etc. Los Centros de Salud Calificados Federalmente, también conocidos como CHC, son proveedores de atención médica comunitarios que reciben fondos del Programa del Centro de Salud de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) para proporcionar servicios de atención primaria en áreas desatendidas. Las comunidades históricamente desatendidas y desprovistas de servicios son aquellos grupos en los que se han documentado bajos niveles de acceso o uso de servicios de salud mental, enfrentan obstáculos para participar en el proceso de formulación de políticas en salud mental pública, tienen bajas tasas de cobertura de seguro para atención de salud mental o han sido identificados como prioridades para servicios de salud mental (Centro Davis de la Universidad de California [California University, UC] para Reducir las Desigualdades en Salud). Los centros de salud brindan atención a las personas y familias más vulnerables del país, lo que incluye personas sin hogar, trabajadores agrícolas, residentes de viviendas públicas y veteranos de la nación ([www.hrsa.gov](http://www.hrsa.gov)). El nivel de pobreza tiene un efecto en el estado de salud mental de todos los estadounidenses. Las personas que viven por debajo del umbral de pobreza tienen tres veces más probabilidades de sufrir trastornos

psicológicos graves en comparación con quienes viven por encima del nivel de pobreza.

En línea con la misión de PEI, esta expansión crea una gran oportunidad para la detección temprana de problemas de salud mental. Los proveedores de atención médica primaria han identificado obstáculos para una mejor asociación entre atención primaria y atención de salud mental que incluye la “separación extrema” entre las profesiones aliadas, la dificultad para poner en contacto a un paciente con atención de la salud mental cuando la necesidad de hacerlo aún no ha llegado a un estado de crisis, una falta de conocimiento de recursos y de cómo explorar el sistema de salud mental, así como una falta de asociación entre los profesionales involucrados, lo que deja al médico de atención primaria excluido de la planificación de la atención de la salud mental (*Primary Care Medical Providers Attitudes Regarding Mental and Behavioral Medicine [Actitudes de los proveedores de atención médica primaria con respecto a la medicina mental y del comportamiento]*, 2012). La exploración dentro de un lugar de salud física reduce el estigma relacionado con la búsqueda de ayuda y aumenta el acceso a servicios. Una vez identificado, el enlace con los recursos y servicios apropiados se llevará a cabo con apoyos para garantizar la conexión. La atención integrada es un modelo de prácticas adecuadas en evolución. La expansión de los esfuerzos de PEI en los CHC aumentará nuestro alcance en todo el condado de Riverside. Esto se encuentra alineado con la asociación por tiempo limitado con PEI para aprovechar el financiamiento de Atención en la Persona como un Todo que se centra en la coordinación de salud, salud del comportamiento y servicios sociales, según corresponda, de manera centrada en el paciente con las metas de mejorar la salud y el bienestar a través de un uso más eficiente y efectivo de los recursos. El apoyo se enfoca en la atención integrada para un grupo particularmente vulnerable de beneficiarios de Medi-Cal que han sido identificados como usuarios asiduos de varios sistemas y continúan teniendo resultados deficientes en cuanto a la salud. Los esfuerzos incluyen datos compartidos entre sistemas, atención coordinada en tiempo real y evaluación del progreso individual y de la población, todo con la meta de proporcionar una atención integral coordinada para el beneficiario que genere mejores resultados de salud. La expansión tiene el beneficio adicional de aumentar las tasas de penetración para el RUHS-BH y desarrollar aún más la amplitud y el espectro del sistema completo de prestación de servicios.

Este será un enfoque integral en todo el condado de Riverside. Los CHC están ubicados en las siguientes ciudades: Banning, Corona, Hemet, Indio, Jurupa, Lake Elsinore, Moreno Valley, Palm Springs, Perris, Riverside y Rubidoux. Los Centros de Salud actualmente atienden al grupo demográfico objetivo de Salud del Comportamiento, pero, como se señaló anteriormente, están llegando a miembros de la comunidad donde no se encuentran los servicios de Salud del Comportamiento. Esta expansión aumenta el alcance de Salud del Comportamiento en las

comunidades del condado de Riverside.

En el año fiscal 2018-2019 se examinaron 27,018 personas para detectar depresión mediante los Cuestionarios de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ) PHQ-2 y PHQ-9. El 42 % de los examinados representaban un grupo desatendido. La identificación ofrece la oportunidad de mejorar el acceso temprano a los servicios necesarios. En el próximo 3YPE pasaremos a la fase 2 de la divulgación integrada en los CHC, lo cual incluye dotación de personal con un enfoque en exploración, acceso y vinculación, psicoeducación para el personal de atención médica, reducción del estigma, así como coordinación y prestación de una variedad de servicios de prevención.

Además, el RUHS-BH reconoce que la vasta geografía del condado de Riverside, con sus áreas remotas, puede dificultar el acceso a la atención médica. Incluso cuando está disponible, el estigma en relación con el cuidado de la salud del comportamiento puede evitar que alguien entre por la puerta de una clínica del condado. Las partes interesadas han indicado que les gustaría tener más recursos para involucrar a la gente en sus propios vecindarios y entornos sociales. Para ampliar aún más el alcance a una comunidad aún más grande, PEI planea comprar tres vehículos recreativos para que sirvan como programas móviles de divulgación. Estos programas móviles visitarán vecindarios del condado, institutos universitarios comunitarios, centros comunitarios y otros lugares similares para ofrecer exploraciones de salud mental y de atención médica que ocasionarán vinculación con salud del comportamiento, uso de sustancias y servicios de atención médica primaria calificada federalmente.

## **PEI-02. Formación y apoyo para padres**

**Programa para la Crianza Positiva (Triple P):** es un sistema de niveles múltiples de crianza y estrategias de apoyo familiar para familias con niños menores de 12 años. Triple P está diseñado para prevenir problemas sociales, emocionales, de comportamiento y de desarrollo en niños al mejorar los conocimientos, las habilidades y la confianza de los padres. Durante el año fiscal 2018-2019 el RUHS-BH contrató a un proveedor bien establecido para ofrecer el programa de crianza de Nivel 4 tanto para padres de niños de 2 a 12 años como para padres de adolescentes de 12 a 17 años en comunidades específicas en las regiones oeste, del centro y del desierto del condado de Riverside. El método de prestación de servicios de Nivel 4 de Triple P es una serie de clases grupales de crianza con capacitación en habilidades activas centradas en la adquisición de conocimientos y habilidades. El programa está estructurado para ofrecer cuatro sesiones de clases grupales iniciales para que los padres aprendan a través de observación, discusión e intercambio de comentarios. Luego de las primeras sesiones grupales de la serie,

los padres reciben tres sesiones de seguimiento por teléfono para proporcionar consulta adicional y brindar apoyo a medida que ponen las habilidades en práctica. El grupo se reúne luego para la octava y última sesión donde se lleva a cabo la graduación. Se benefició a 341 padres a través de las clases de Triple P con un 77 % de culminaciones. La evaluación de la repercusión en el cambio del estilo de crianza como consecuencia de las clases, indicó una mejoría significativa en la crianza positiva, así como también una disminución general en la disciplina inconstante. Los padres también sintieron que disminuyeron sus niveles de depresión, ansiedad y estrés. Aparte de las encuestas previas y posteriores que se hacen sobre las prácticas de crianza, los padres completan encuestas antes y después sobre los comportamientos de sus hijos. El análisis de los datos recibidos a través de estas mediciones mostró disminuciones estadísticamente significativas, tanto en la intensidad como en la frecuencia de comportamientos problemáticos. En el modelo Triple P para adolescentes, los resultados indican que los adolescentes mostraron disminuciones en los resultados totales de internalización, externalización y dificultades, así como un aumento en los puntajes prosociales en el cuestionario de Fortalezas y Dificultades. El análisis del Cuestionario de Crianza de Alabama (Alabama Parenting Questionnaire, APQ) mostró una mejora estadísticamente significativa en la participación de los padres en todas las regiones, una mejora en la crianza positiva y una disminución en el puntaje deficiente de control y supervisión. El impacto general del programa continúa siendo muy positivo.

**Programa Strengthening Families (SFP) (de 6 a 11 años):** el Programa Strengthening Families (SFP) es un programa basado en evidencia que enfatiza en la importancia de relaciones familiares fuertes y desarrolla capacidad de adaptación en la familia. El programa busca que la vida familiar sea menos estresante y reducir factores de riesgo familiares en niños con problemas de comportamiento, emocionales, académicos y sociales. Este programa reúne a las familias por 2 horas y media semanales durante 14 semanas. En el año fiscal 2018-2019 193 familias se inscribieron en el programa. En total, 137 (71 %) familias cumplieron con los criterios de finalización del programa de completar 10 o más sesiones. El 96 % de las familias identificadas como hispanas y el 75 % de los participantes informaron que el español es el idioma principal que se habla en el hogar. De las 193 familias inscritas en el SFP, la mayoría (89 %) vivían en una comunidad desatendida o de bajos ingresos, e informaron que tenían una comunicación familiar deficiente (75 %). La evaluación de los resultados del programa incluye medir las disminuciones en problemas de comportamiento, emocionales y sociales, así como medir los aumentos en habilidades de crianza, supervisión de los padres, desarrollo de fortalezas familiares, mejoramiento del éxito escolar, habilidades de concentración y comportamientos

prosociales. Se obtuvieron muchos resultados estadísticamente significativos para las familias que completaron el programa, entre los que se encuentran mejoramiento en la participación de los padres y en la crianza positiva y disminución en la disciplina inconstante. Cuando se les preguntó sobre su participación en la escuela de su hijo, la participación de los padres aumentó y sugirió que los padres estaban más involucrados en el éxito escolar de su hijo al final del programa.

**Clínicas Móviles de Salud Mental:** hay tres unidades móviles que se trasladan a áreas desatendidas y desprovistas de servicios del condado para llegar a poblaciones con el fin de aumentar el acceso. Las unidades móviles les permiten a niños, padres y familias acceder a servicios a los que no habrían podido acceder antes debido a los obstáculos que significan el transporte y el cuidado de los niños. Se atendieron doce escuelas diferentes cada semana. Los servicios abarcan Terapia Interactiva Padres-Hijos (PCIT), asesorías para maestros en relación con el comportamiento de los estudiantes e intervenciones adecuadas, capacitaciones para el personal escolar, consultas con los padres con respecto a los comportamientos problemáticos



específicos y grupos pequeños para menores cuyos padres están encarcelados, así como un grupo de preparación escolar (Dinosaur School). En el año fiscal 2018-2019 136 niños y familias recibieron PCIT a través de las unidades móviles. En todo el condado hubo una disminución estadísticamente significativa en la frecuencia de comportamientos problemáticos infantiles y en la medida en que

los cuidadores percibían que el comportamiento de sus niños era problemático. En general, los padres se sentían más seguros de sus habilidades de crianza y de la capacidad para disciplinar a sus hijos. Los padres sintieron que su relación con su hijo mejoró, así como el comportamiento de su hijo. Además de la PCIT, en el año fiscal 2018-2019 el personal también brindó servicios de Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma, Incredible Years, Dinosaur School y Strong Kids Group para niños cuyos padres están encarcelados. El personal brindó 32 consultas con los padres en escuelas primarias y de comienzo temprano en 8 distritos escolares diferentes, así como 50 consultas con proveedores. Los grupos de crianza también se ofrecieron para incluir clases de Educar, Preparar y Apoyar (EES) que beneficiaron a 21 padres y clases de crianza de Triple P que beneficiaron a 17 padres. Las unidades móviles también participaron en actividades de divulgación y asistieron a 10 eventos en el año

fiscal 2018-2019 que llegaron a 1,023 personas de la comunidad. Cada unidad también está equipada, abastecida y preparada para responder localmente y en otros condados si se solicita en respuesta en caso de desastres a través de acuerdos regionales de ayuda mutua. El personal lleva las unidades móviles a eventos comunitarios para proporcionar divulgación y educación en comunidades desatendidas.

**Colaboración para la salud mental materna en Inland Empire (Inland Empire Maternal Mental Health Collaborative, IEMMHC):** esta colaboración entre Riverside y San Bernardino trabaja para educar y crear sensibilización sobre el asunto de la salud mental materna. Las actividades abarcan una conferencia anual, proyecciones de películas con paneles de discusión y otras actividades que apoyan estos esfuerzos. Una de las metas de la colaboración es proporcionar una conferencia anual sobre un tópico relacionado con la salud mental materna. El RUHS-BH apoya la conferencia cada dos años y continuará haciéndolo. En enero de 2019, la colaboración ofreció una capacitación de certificación a través de la organización Postpartum Support International llamada Trastornos del Estado de Ánimo Perinatal: Componentes de la Atención. Se ofreció una capacitación de dos días para varios proveedores de servicios, para un total de 118, seguida de un día adicional de capacitación en psicoterapia avanzada para proveedores de salud mental al que asistieron 53 personas.

### **PEI-03. Intervención temprana para familias en centros escolares**

**Peace4Kids:** el plan de estudios del Nivel 1 de Peace4Kids, se basa en cinco (5) componentes (razonamiento moral, empatía, manejo de la ira, educación del carácter y habilidades sociales esenciales). Las metas del programa abarcan ayudar a los estudiantes a dominar habilidades sociales, mejorar el rendimiento escolar, controlar la ira, disminuir la frecuencia de comportamientos inadecuados y aumentar la frecuencia de comportamientos constructivos. También hay un componente para padres, que se esfuerza por crear vínculos sociales entre familias y dentro de las familias, al tiempo que enseñan habilidades sociales dentro de la unidad familiar. El Nivel 2 es para estudiantes que han completado el Nivel 1; incluye lecciones avanzadas relacionadas con los mismos cinco componentes del Nivel 1 y con las mismas metas del Nivel 1. El RUHS-BH y el Distrito Escolar Unificado de Palm Springs continúan trabajando con un Acuerdo Cooperativo para tener el programa en las dos escuelas intermedias en Desert Hot Springs. Durante el año fiscal 2018-2019 el programa Peace4Kids inscribió a 404 estudiantes: 298 en el nivel 1 y 132 en el nivel 2. Los padres fueron invitados a asistir al componente "Tiempo en familia" del programa. En total participaron 38 padres. Los estudiantes y los padres completaron las mediciones previas y posteriores. Los resultados, que compararon

los puntajes anteriores y posteriores al programa, mostraron mejoras estadísticamente significativas en los problemas emocionales, de conducta, de hiperactividad y entre pares, así como en el comportamiento problemático en general y sus dificultades. Las habilidades prosociales también mejoraron significativamente según lo informado por las calificaciones de los estudiantes y los padres. Después de completar el programa, un estudiante señaló: “Aprendí sobre los rasgos de carácter. El más importante que he aprendido es el de establecer metas, ya que quiero ser capaz de lograr algo en mi vida cuando crezca”.

#### **PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)**

Este proyecto incluye varias actividades y programas para abordar las necesidades particulares de los TAY en el condado de Riverside. Como se identificó en el Plan de PEI, este proyecto se centra en actividades de divulgación específicas, reducción del estigma y prevención del suicidio. Se hizo un acercamiento específico para cada actividad centrada en los TAY en el sistema de acogida temporal, para el ingreso a la educación superior, personas sin hogar o que se escaparon de casa y aquellos que son lesbianas, gays, bisexuales, transexuales o *queer* (LGBTQ).

El **Proyecto de Capacidad de Adaptación de TAY** incluye ofrecer servicios del Programa Estrés y tu Estado de Ánimo y de Apoyo entre Pares. Estos dos programas han estado en el plan de PEI desde que comenzó la implementación. Sin embargo, a través de la prestación de los servicios y las lecciones aprendidas, los dos programas han sido empaquetados en un proyecto que permite una mejor coordinación. Los dos programas, a menudo, trabajan mano a mano y la creación de un flujo de trabajo sin problemas entre los dos mejorará la comunicación y el acceso para los TAY. Se volvieron a lanzar estos dos programas para la Solicitud de Propuesta en el marco del Proyecto de Capacidad de Adaptación de TAY y comenzarán los servicios con este nuevo nombre de proyecto en el año fiscal 2020-2021.

**Programa Estrés y tu Estado de Ánimo (SAYM):** es un programa de intervención temprana basado en evidencia que se utiliza para tratar a Jóvenes en Edad de Transición que sufren de depresión. En el año fiscal 2018-2019 se atendieron 268 jóvenes en el programa. Los esfuerzos de acercamiento para llegar a jóvenes desatendidos fueron eficaces, ya que el 54.3 % de los inscritos eran hispanos y el 18.9 % de los jóvenes señalaron ser parte de la comunidad LGBTQ. A los jóvenes que recibieron los servicios se les realizaron mediciones antes y después con el fin de evaluar sus síntomas depresivos y su nivel de funcionamiento. Los jóvenes que participaron en el programa SAYM mostraron disminuciones en la frecuencia de los síntomas de depresión. A cada joven también se le tomó una medida del funcionamiento general, y estas

medidas indicaron mejoras estadísticamente significativas en angustia interpersonal, somatización, relaciones interpersonales y disfunción del comportamiento. Las encuestas de satisfacción también fueron muy positivas. Es de destacar que el 87.5 % de los jóvenes indicaron que están “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en que como resultado del programa saben cómo obtener ayuda para la depresión, y el 99 % indicaron que están “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en que aprendieron estrategias que los ayudan a sobrellevar el estrés. Después de completar el programa, un joven dijo: “Aprendí a sobrellevar la ansiedad durmiendo, coloreando, haciendo ejercicio, etc. Aprendí que está bien no sentirse feliz todo el tiempo. Aprendí que hay algunas personas en quienes puedes confiar, que de verdad quieren ayudarte y cuidarte”.

**Servicios de Apoyo entre Pares:** este es un programa en el cual los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) proporcionan divulgación formal, orientación informal y grupos informativos o



de apoyo a otros TAY que corren un gran riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Las poblaciones específicas beneficiadas entre los TAY incluyen jóvenes sin hogar, en acogida temporal, LGBTQ y en transición hacia la educación superior. Los proveedores también educan al público y al personal acerca de salud mental, depresión y suicidio. Los componentes de este programa abarcan: presentaciones honestas, abiertas y con orgullo de la

Oficina de Oradores, Capacitación para Sobrellevar Situaciones y Apoyo (CAST), talleres de Directing Change, tutoría entre pares y actividades generales de divulgación. Durante el año fiscal 2018-2019 hubo un total de 430 eventos diversos de Apoyo entre Pares en todo el condado con una asistencia total de 4,141 personas. Los tópicos del evento incluyeron reducción del estigma de salud mental, educación psicológica, habilidades para sobrellevar situaciones, apoyo a la comunidad LGBTQI y marketing de programas. Los pares TAY asistieron a grandes eventos de la feria de salud y distribuyeron información relacionada con la salud mental en la comunidad. Hubo 177 presentaciones honestas, abiertas y con orgullo de la Oficina de Oradores de pares TAY que llegaron a 2,043 personas. Los resultados posteriores a la prueba revelaron aumentos estadísticamente significativos en reacciones cognitivas de los participantes, reacciones afectivas y de comportamiento hacia personas con enfermedad mental, actitudes de los participantes hacia personas con afecciones de salud mental, capacidades para superar desafíos psicológicos, actitudes de los participantes hacia personas con enfermedad mental en relación con personas que no la tienen y disposición de los participantes a buscar servicios de salud mental si estaban experimentando alteraciones de ansiedad o depresión. Hubo 25 ciclos

completos de CAST que culminaron con 251 participantes inscritos, de los cuales el 73 % completaron el programa. Los participantes presentaron las calificaciones más altas en el nivel general de satisfacción con el apoyo que reciben del programa, y sintieron que el líder de su grupo les ofreció apoyo y estímulo. Para aquellos que completaron el programa, hubo mejoras estadísticamente significativas en autoestima, control de sus estados de ánimo y la puesta en práctica del proceso “Detente, Piensa, Evalúa, Actúa y Elógiate” (Stop, Think, Evaluate, Perform, Self-praise, STEPS) en la toma de decisiones saludables en general. Hubo un total de 6 talleres de Directing Change en el año fiscal 2018-2019 con 75 participantes. Se encontraron mejoras estadísticamente significativas en la comodidad de los participantes con el hecho de compartir sus historias. En el Programa de Tutoría entre Pares se inscribieron 32 TAY. Pocos jóvenes completaron las 32 sesiones que formaban parte del diseño del programa. Un poco más de un tercio asistió a entre 9 y 16 sesiones, y más de un tercio completó entre 17 y 32 sesiones. Se encontraron mejoras en las calificaciones de los aprendices en el logro de metas con el 74 % de ellos que presentaron un cambio positivo en metas relacionadas con sobrellevar situaciones y estado de ánimo; el 84 % en metas relacionadas con las relaciones; y 74 % en logros escolares o laborales. Los pares también se han integrado en otras actividades y eventos de la comunidad de PEI. Apoyan el evento local de Directing Change al ofrecer los talleres de Directing Change y educar a los jóvenes sobre cómo participar en el concurso de cine. Los pares son parte del comité de planificación de la Conferencia juvenil “Dare To Be Aware” y presentan tópicos en sesiones de grupo u ofrecen su testimonio personal de recuperación. Los pares y sus esfuerzos de difusión se incorporan a las actividades de prevención del suicidio y de sensibilización sobre salud mental durante todo el año también.

**Servicios de divulgación y reunificación para jóvenes que han escapado de casa:** este programa incluye divulgación y participación dirigida a esta población con la finalidad de proporcionar los servicios necesarios para regresarlos a un entorno hogareño. El alcance incluye capacitación y educación para dueños de negocios, conductores de autobuses y otras agencias comunitarias para generar conciencia sobre jóvenes en riesgo que pueden estar sin hogar o fugitivos y que buscan apoyo. Personas capacitadas ayudan a los jóvenes a ponerse en contacto con recursos adicionales que les den seguridad. La divulgación incluye ir a las escuelas para proporcionarles a los estudiantes información sobre recursos disponibles, incluidos refugios de crisis; ir a lugares donde los jóvenes se congregan naturalmente, como centros comerciales; y trabajar con organizaciones con más probabilidad de entrar en contacto con los jóvenes. Las estrategias de intervención y orientación de crisis se utilizan para facilitar la reunificación de los jóvenes con un familiar identificado.

**Active Minds:** es un grupo estudiantil que funciona en campus de institutos universitarios y universidades para fomentar la conversación entre estudiantes, el personal y el profesorado acerca de la salud mental. En los años fiscales 2010-2011, 2011-2012 y 2013-2014 el RUHS-BH proporcionó un financiamiento inicial en cuatro campus en el condado de Riverside para establecer sus capítulos en cada uno. Los campus de institutos universitarios y universidades que siguen teniendo un capítulo de Active Minds son: Universidad de California en Riverside, College of the Desert, Riverside City College, Mount San Jacinto College y Moreno Valley College. Las actividades estudiantiles incluyen proporcionar información a los estudiantes y al profesorado sobre tópicos de salud mental y promover el cuidado personal. El desarrollo de los capítulos y la manera positiva en la que funcionan las relaciones entre salud mental del condado y los campus universitarios locales siguieron siendo de interés tanto en el ámbito local como en el estatal. Ha sido un desafío mantener la participación de los estudiantes en el club, sobre todo en institutos universitarios comunitarios. El equipo de PEI del RUHS-BH ha estado trabajando de cerca con los asesores y los presidentes de los clubes para proporcionar asistencia técnica, materiales de divulgación y apoyo continuo para ayudarlos con las actividades del club y la planificación para el futuro. Además, se han ofrecido capacitaciones sobre prevención del suicidio en sus campus, tanto para profesores como para estudiantes.

“Send Silence Packing” (SSP) es una exhibición de 1,100 mochilas que representan el número de estudiantes en edad universitaria que se suicidan cada año. El programa está diseñado para elevar la sensibilización sobre la incidencia y la repercusión del suicidio, conectar estudiantes con recursos de salud mental necesarios e inspirar acciones para la prevención del suicidio. En cada exhibición se muestran 1,100 morrales en áreas concurridas del campus, lo que da una perspectiva visual de la magnitud del problema y del número de víctimas. El RUHS-BH continúa apoyando estos esfuerzos mediante el patrocinio de la exhibición ambulante “Send Silence Packing”. En el año fiscal 2018-2019 se hicieron exhibiciones en las tres regiones del condado: College of the Desert, Mt. San Jacinto College, campus de Menifee y en la ciudad de Riverside en el centro comercial peatonal de Main Street (un evento comunitario) como se ha descrito anteriormente en este documento.

**Directing Change:** el Programa Directing Change y el Concurso de Cine Estudiantil son parte de Each Mind Matters, el movimiento de salud mental de California. El programa les ofrece a los jóvenes la oportunidad de participar en el movimiento al crear películas de 60 segundos sobre prevención del suicidio y salud mental que se utilizan para apoyar los esfuerzos de sensibilización, educación y defensa sobre estos tópicos.



Los objetivos de aprendizaje relacionados con salud mental y prevención del suicidio se integran en las categorías de presentación del concurso de películas, lo que brinda a los jóvenes la oportunidad de explorar críticamente estos tópicos. Para apoyar el concurso y dar reconocimiento a los estudiantes locales que presentaron sus videos, el RUHS-BH y el Departamento de Salud del Comportamiento de San Bernardino se han asociado para organizar una Ceremonia de Proyección y Reconocimiento de Directing Change local. Es un evento semiformal que se llevó a cabo en 2014 en el Teatro Fox en Riverside, en el Lewis Family Playhouse en Rancho Cucamonga en mayo de 2015, en el Teatro Fox en Riverside en mayo de 2016, 2017 y 2018 y en el Teatro de Artes Escénicas de California en San Bernardino en 2019. Estudiantes, sus familias, así como asesores y administradores escolares fueron invitados a rendir homenaje a los estudiantes. El personal de PEI, en conjunto con los proveedores del programa de PEI, realizaron actividades de divulgación y sensibilización en las



escuelas secundarias de todo el condado para dar a conocer el concurso y alentar a los estudiantes a hacer sus videos. En el año fiscal 2018-2019, los estudiantes de 29 escuelas, universidades, institutos universitarios y organizaciones comunitarias presentaron un total de 182 películas en el condado de Riverside, la cifra más alta del estado, con un total de 650 estudiantes y participantes jóvenes de los cuales hubo 6 ganadores estatales y 8 regionales.

**Programa para la sensibilización y prevención del suicidio en adolescentes:** durante el año fiscal 2018-2019, los Servicios para la Prevención de Lesiones (Injury Prevention Services, IPS) del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud Pública continuaron implementando el programa de sensibilización y prevención del suicidio en adolescentes en ocho distritos escolares por todo el condado de Riverside. Los 12 distritos atendidos fueron Alvord, Banning, Beaumont, Coachella Valley, Corona- Norco, Hemet, Menifee, Moreno Valley, Murrieta Valley, Palm Springs, San Jacinto y Temecula Valley. Los IPS continuaron su enfoque de contratación en el distrito para prestar sus servicios a todas las escuelas secundarias e intermedias de cada distrito.



Esto aseguró el apoyo del distrito escolar al programa. Los IPS proporcionaron capacitación con un plan de estudios en Prevención del Suicidio (Suicide Prevention, SP) a un grupo líder en cada campus. La meta principal del programa de SP es ayudar a prevenir el suicidio en adolescentes al proporcionar capacitación y recursos a estudiantes, maestros, consejeros y trabajadores de salud pública. Se requerirá que cada escuela secundaria e intermedia del distrito

escolar seleccionado establezca un club de prevención del suicidio en el recinto escolar o se asocie con un grupo de servicio existente durante el año escolar para capacitarlos en el plan de estudios de Prevención del Suicidio (SP). Es imprescindible generar la aceptación de los estudiantes en cada recinto, y al centrarse en un enfoque de igual a igual con el programa de SP, se ayudará a los estudiantes a construir confianza entre sí y sacarle todo el provecho al programa. Las personas en cada grupo de servicios serán identificadas como proveedores de divulgación para la SP, con la capacidad de ayudar a sus pares para que soliciten ayuda si están en situación de crisis. Los proveedores de divulgación para la SP recibirán capacitación sobre los siguientes tópicos:

- Liderazgo.
- Cómo identificar señales de advertencia del comportamiento suicida.
- Recursos locales para servicios de salud mental y del comportamiento.
- Resolución de conflictos.

Además, los IPS ayudan a cada club establecido para la prevención del suicidio y grupo de servicio de escuelas intermedias con un mínimo de dos (2) actividades de SP durante el año escolar. Se alienta a los estudiantes a participar en el concurso anual de video Directing Change. Las actividades restantes incluirán entregar tarjetas con información sobre SP en eventos públicos y escolares y hacer Anuncios de Servicio Público (Public Service Announcements, PSA). Esto ayudará a generar impulso en torno a la prevención del suicidio y reducir el estigma asociado con la búsqueda de servicios de atención de salud mental. Se ofrecen oportunidades de capacitación como una forma de proporcionar servicios adicionales dirigidos al personal y a los padres de los estudiantes en los centros escolares seleccionados. Los IPS proporcionarán capacitaciones de guardianes al personal de la escuela que incluyen safeTALK y ASIST. Además, los IPS trabajarán con la línea de ayuda del condado de Riverside

para proporcionar capacitación sobre prevención del suicidio y sensibilización a los padres. Esto ayudará a garantizar que todos los involucrados en cada escuela tengan la oportunidad de aprender más sobre prevención del suicidio y sensibilización de recursos. El programa apoyó 37 escuelas secundarias y 36 escuelas intermedias durante el año fiscal 2018-2019. Por consiguiente, se realizaron 73 capacitaciones de prevención del suicidio incluidas en el plan de estudios a más de 2,000 estudiantes, se hicieron 51 presentaciones sobre relaciones saludables en 14 escuelas, se distribuyeron 34,500 folletos relacionados con la salud mental y tarjetas de ayuda y hubo 125 campañas de prevención del suicidio que abarcaron aproximadamente 80,152 estudiantes en todo el condado de Riverside. El personal de los IPS continuó brindando educación para padres y actividades de desarrollo del personal en el año fiscal 2018-2019. El componente de formación para padres proporcionó una presentación de 1 a 2 horas para padres sobre señales de advertencia, factores de riesgo y recursos disponibles para jóvenes en crisis. Durante el año fiscal 2018-2019 se brindaron 12 talleres para padres, tanto en inglés como en español, que llegaron a 152 padres, así como 12 talleres comunitarios que llegaron a 233 miembros de la comunidad. El componente de capacitación del personal consistió en impartir 8 cursos de sensibilización sobre el suicidio de safeTALK que llegaron a 196 miembros del personal comunitario y escolar, así como 3 talleres de ASIST para 81 miembros del personal escolar.

#### **PEI-05. Primera aparición en adultos mayores**

En este momento hay cinco componentes en este Plan de Trabajo y cada uno se centra en la disminución de la depresión para reducir el riesgo de suicidio. Un total de 463 adultos mayores y adultos en transición a la tercera edad individuales recibieron los servicios de prácticas basadas en evidencia, y 3,843 fueron contactados por la Oficina sobre Envejecimiento.

**Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada:** este programa se centra en servicios de intervención temprana que ayudan a reducir el riesgo de suicidio y la depresión. La Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada (CBTLLD) es un programa con enfoque activo, directivo, de tiempo limitado y estructurado para la resolución de problemas. El Ejecutivo de Desarrollo de Personal de PEI continuó proporcionando capacitación y consulta en el programa al personal nuevo. Se siguieron llevando a cabo una gran cantidad de actividades de divulgación durante el año fiscal 2018-2019 en un esfuerzo por llegar a comunidades desatendidas y desprovistas de servicios para desarrollar relaciones con agencias de remisiones. En el año fiscal 2018-2019, 73 adultos mayores fueron atendidos en este programa. En la región del desierto, el 84 % de los

participantes eran blancos, el 92 % se identificaron como LGBTQI y el 42 % tenían entre 70 y 79 años. En las regiones oeste y del centro, el 89 % de los participantes eran hispanos y la mayoría de los participantes tenían entre 61 y 73 años. Al igual que con otros programas de PEI, se realizaron mediciones antes y después a los participantes del programa, y esas herramientas se usaron para evaluar su efectividad. Los resultados incluyeron una disminución estadísticamente significativa de síntomas depresivos, reduciéndose de moderados a mínimos, lo que apunta a la meta principal del programa. Además, los participantes presentaron un incremento estadísticamente significativo en su calidad de vida al indicar que eran más sociables y que participaban en más actividades placenteras. Este programa ha mostrado resultados positivos desde su inicio. Un participante dijo: “El profesional que me atendió fue muy útil, comprensivo y alguien con quien fue fácil hablar. Esperaba con interés mis sesiones. Las estrategias sobre cómo sobrellevar mis sentimientos fueron muy útiles”.

**Programa para la Promoción de una vida Activa y Gratificante en Adultos Mayores (PEARLS):** este programa está basado en el hogar y está diseñado para reducir síntomas de depresión leve y mejorar la salud relativa a la calidad de vida de personas de 60 años en adelante. Este programa fue originalmente provisto a través del plan de PEI por el personal del RUHS-BH. Debido a los costos versus la cantidad de personas atendidas, el proceso de planificación comunitaria determinó que el RUHS-BH descontinuaría este servicio y, en cambio, implementaría el modelo del PEARLS en la comunidad, reconociendo que los proveedores basados en la comunidad tienen una mejor capacidad para involucrar a las comunidades y personas objetivo que se beneficiarán de estos servicios. Se desarrolló una solicitud de propuesta y se publicó en agosto de 2017. Se identificó un proveedor para todo el condado y la implementación comenzó en el año fiscal 2018-2019. El programa ha estado implementado por menos de un año, y los programas toman tiempo en despegar. En el primer año, el año fiscal 2018-2019, este programa benefició a 36 participantes. Los participantes eran en su mayoría mujeres (61 %). Los datos sobre raza y etnia de los inscritos mostraron un patrón similar a los representados en la población de adultos mayores del condado de Riverside: 55.6 % blancos, 22.2 % afroamericanos y 19.4 % hispanos. Los síntomas de depresión y ansiedad disminuyeron en los participantes de todo el condado. Los participantes de PEARLS presentaron un gran aumento en la satisfacción de sus sentimientos sobre su bienestar emocional y su relación con sus familias. También informaron de un aumento en la satisfacción sobre su vida en general y en la participación en actividades sociales y placenteras.

**Care Pathways: grupos de apoyo para cuidadores:** se continuó un Memorando de Entendimiento (MOU) con la Oficina sobre Envejecimiento (Office on Aging, OoA) del área para

proporcionar los grupos en las tres regiones del condado. Los grupos de apoyo van dirigidos a personas que cuidan a adultos de la tercera edad que reciben servicios de prevención e intervención temprana, tienen una enfermedad mental o tienen demencia. Su programa, llamado Care Pathways, consiste en un ciclo de 12 semanas que ofrece educación y apoyo en una variedad de tópicos que enfrentan los cuidadores. Estos incluyen prevenir el agotamiento del cuidador, hablar con los médicos sobre medicamentos, aprender de nuestras emociones y técnicas para la reducción del estrés. Continuaron teniendo un gran éxito en el marketing del programa. La OoA atendió a 250 personas durante el año fiscal 2018-2019. Alrededor de cuatro quintas partes (81.2 %) de todos los participantes inscritos completaron el programa. La mayoría de los participantes eran mujeres, y el 73 % de los participantes del programa había estado prestando servicios de cuidador entre uno y diez años. Casi la mitad (42 %) de los cuidadores que participan en grupos de apoyo estaban en la categoría de edad de entre 60 y 79 años. Hubo una disminución estadísticamente significativa en síntomas depresivos, los cuales fueron registrados antes de comenzar el grupo y al final del ciclo de 12 semanas. Los cuidadores presentaron altos niveles de satisfacción.

El 81 % de los participantes que completaron la encuesta informaron que los grupos de apoyo los ayudaron a reducir parte del estrés asociado con ser un cuidador, y el 97 % de los participantes informaron que recomendarían el grupo de apoyo a amigos necesitados de ayuda similar.

**Enlaces de Salud Mental con la Oficina sobre Envejecimiento:** hay Terapeutas Clínicos del RUHS-BH integrados en las dos ubicaciones de la Oficina sobre Envejecimiento del condado de Riverside (Riverside y La Quinta). Ellos proporcionan una variedad de servicios y actividades que incluyen diagnosticar la depresión, proporcionar el programa de Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada (CBTLLD), proporcionar remisiones y recursos a personas remitidas a exploración, educar al personal de la Oficina sobre Envejecimiento y otras entidades que benefician a los adultos mayores sobre tópicos relativos a la salud mental, así como brindar consultas sobre salud mental a los participantes de la Oficina sobre Envejecimiento. En el año fiscal 2018-2019, dos Terapeutas Clínicos integraron este programa. Los enlaces de Salud Mental participaron en 124 eventos de divulgación durante el año fiscal 2018-2019. También procesaron 128 remisiones, de las cuales el 5 %, aproximadamente, se inscribieron en Terapia Cognitiva y del Comportamiento. El 68 % de las remisiones que recibieron fueron remitidas a otros programas que no son PEI para poder satisfacer sus necesidades. Los enlaces también proporcionaron el programa CBTLLD a 19 adultos mayores en el año fiscal 2018-2019. La Oficina sobre Envejecimiento ofrece servicios a

adultos con discapacidades, así como a adultos mayores, y algunos de los adultos con discapacidades se identificaron como clientes que podrían beneficiarse de este modelo de tratamiento para la depresión. En vez de rechazar a estos clientes o remitirlos a otros programas, los enlaces internos les proporcionaron servicios. Se les pidió a los participantes del programa que completaran una medición del Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) y una medición de Calidad de Vida (Quality of Life, QOL) antes de recibir el programa, así como al concluir el servicio. Las calificaciones del BDI antes y después mostraron una mejoría estadísticamente significativa de síntomas de depresión. En general, la depresión disminuyó de moderada a mínima. Los resultados de la encuesta de QOL indicaron que los participantes del programa se sentían mejor sobre la vida en general y la calidad de su salud y su bienestar emocional. Y se encontró que hubo una disminución estadísticamente significativa en la cantidad en que la salud física y emocional de los participantes interfería con sus actividades sociales. Además, las calificaciones antes y después de la prueba mostraron una disminución estadísticamente significativa en síntomas de ansiedad de moderados a mínimos después de completar el programa.

**Programa CareLink/Healthy IDEAS:** CareLink es un programa para el control de la atención de adultos mayores en riesgo de ser sacados de su colocación debido a una variedad de factores. Este programa incluye la implementación del modelo Healthy IDEAS (Identificar Depresión y Actividades de Fortalecimiento para Adultos Mayores [Identifying Depression and Empowering Activities for Seniors, IDEAS]). Healthy IDEAS es un programa de autocontrol de la depresión que incluye exploración y evaluación, educación para clientes y cuidadores familiares, remisiones y contactos con profesionales de salud adecuados y activación del comportamiento que la mayoría de las veces se ofrece en casa. En el año fiscal 2018-2019, 85 de las personas que fueron atendidas a través del programa CareLink fueron identificadas como en riesgo de depresión y se inscribieron en el programa Healthy IDEAS. Los síntomas depresivos de los participantes de Healthy IDEAS mostraron una disminución estadísticamente significativa. La encuesta sobre la Calidad de Vida mostró grandes mejoras en cuanto a cómo se sentían los participantes acerca del tiempo de relajación en sus vidas y con la salud en general. Los participantes de CareLink informaron que estaban satisfechos con muchos aspectos del programa, y todos dijeron que recibieron más ayuda a través de las visitas domiciliarias y las llamadas telefónicas.

#### **PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma**

**Intervención Cognitiva y del Comportamiento para Trauma en las Escuelas (CBITS):** esta

intervención grupal está diseñada para disminuir los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y la depresión en niños que han sido expuestos a la violencia. Los proveedores han formado asociaciones con distritos escolares para ofrecer el programa en recintos escolares. En el año fiscal 2018-2019 se inscribieron 252 jóvenes en el programa, y el 86 % lo completó con asistencia a 8 o más sesiones. En general, la mayor cantidad de participantes fueron mujeres hispanas. De particular interés es que una parte del modelo es que los clínicos se reúnen individualmente con los estudiantes, los padres o cuidadores y un maestro. Los datos de admisión mostraron que el 92 % de los jóvenes atendidos habían sido testigos de traumas físicos y el 88 % informaron que habían sufrido traumas emocionales. Los participantes completaron mediciones antes y después para calcular el efecto en la depresión y en los síntomas de trauma. La comparación de los datos antes y después reveló que los participantes del programa mostraron una disminución estadísticamente significativa en los síntomas de trauma. El 80 % de los jóvenes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con que el programa les enseñó cómo sobrellevar el estrés de una mejor manera y que los ha preparado para sobrellevarlo si pasan por un momento difícil en el futuro. Algunas respuestas de los jóvenes en la encuesta de satisfacción incluyen: “Aprendí muchas cosas, como estar vulnerable, comprobar los hechos antes de asumir cualquier cosa. Aprendí que puedo cambiar mis ideas y mis acciones”.

**Seeking Safety:** este es un programa basado en evidencia enfocado en habilidades para sobrellevar situaciones diseñadas para personas con antecedentes de trauma. Este programa va dirigido tanto a los TAY como a poblaciones adultas en el condado de Riverside. Un total de 177 personas se inscribieron y participaron en, al menos, una de las sesiones sobre un tópico, y el 68 % completaron el curso. El 80 % de los atendidos eran TAY. Se les pidió a los participantes que proporcionaran información sobre sus síntomas relativos a algún trauma antes de comenzar el programa y luego de terminarlo. Las calificaciones posteriores a la prueba revelaron una disminución de síntomas relacionados con el trauma y mostraron una disminución estadísticamente significativa en la calificación total y en todas las subescalas (disociación, ansiedad, depresión, índice de trauma por abuso sexual, alteraciones del sueño y problemas sexuales). La comparación de los resultados del inventario COPING antes y después mostró un cambio en las respuestas positivas para sobrellevar situaciones y una disminución en las negativas ante los causantes de estrés. Las respuestas generales de la encuesta de satisfacción, que se dieron al finalizar el programa, fueron positivas. Los participantes consideraron que el programa era útil y recomendarían Seeking Safety a otras personas. Un participante comentó: “Me ayudó a darme cuenta de que está bien expresar mis verdaderos sentimientos. ¡Está bien que viva! Puedo decir que no y sentirme bien al respecto. Puedo ser gentil conmigo y lo

merezco”.

**Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT):** la Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) es un modelo de tratamiento psicosocial diseñado para tratar estrés postraumático y problemas emocionales y del comportamiento relacionados en niños y adolescentes. Desarrollado inicialmente para abordar el trauma psicológico asociado al abuso sexual, el modelo ha sido adaptado para ser usado en niños que tienen una variedad amplia de experiencias traumáticas, lo que incluye violencia doméstica, pérdida traumática y los distintos traumas psicológicos que, a menudo, experimentan los niños antes de ser colocados en cuidado de acogida temporal. El modelo de tratamiento está diseñado para ser impartido por terapeutas capacitados que, inicialmente, ofrecen sesiones individuales paralelas con los niños y sus padres (o tutores) y luego va incorporando sesiones a lo largo del tratamiento donde el padre y el hijo están juntos. La TF-CBT se ofrece, generalmente, en 12 o 16 sesiones de terapia individual y terapia padres-hijos. Este modelo se ha implementado de manera exitosa en las clínicas infantiles del RUHS-BH. Los resultados del programa demostraron una disminución significativa en síntomas de trauma y una mejoría en dificultades de comportamiento. El RUHS-BH y el Departamento de Servicios Sociales del condado de Riverside colaboran actualmente para atender niños que son traídos al sistema de cuidado de acogida temporal, y proporcionan intervención clínica cuando es necesaria.

**Sistemas que Toman en Cuenta el Trauma:** el Proceso de Planificación Comunitaria continuó identificando el trauma como un área de gran necesidad en el condado de Riverside. En enero de 2014 los miembros del Comité Directivo de PEI debatieron a fondo sobre cómo abordar esta necesidad a través de los esfuerzos PEI. La discusión se centró en no enfocar los esfuerzos en servicios directos para adultos que hayan experimentado trauma, sino en desarrollar comunidades y un sistema que tome en cuenta el trauma. Hoy en día hay un esfuerzo en todo el condado que se centra en el trauma y la capacidad de adaptación, conocido como la Iniciativa de Resiliencia. El RUHS-BH se asociará a estos esfuerzos para maximizar beneficios para la comunidad. Se estableció un contrato con Trauma Transformed en el año fiscal 2018-2019 para comenzar una transformación de los Sistemas que Toman en Cuenta el Trauma. La implementación comenzó en abril de 2019 con la capacitación en liderazgo en Trauma 101. 10 miembros del personal del RUHS-BH (2 de los cuales se convertirán en instructores especialistas) han comenzado el proceso de capacitación para convertirse en instructores en este taller y poner en marcha la capacitación en Trauma 101 para todo el personal del departamento. La implementación continuó en el año fiscal 2019-2020, en el que se iniciaron las comunidades de aprendizaje de liderazgo y de paladines. Las consultas con Trauma

Transformed continuarán durante el año fiscal 2019-2020.

### **PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas**

Este Plan de Trabajo incluye programación para cada una de las poblaciones étnicas desatendidas del condado de Riverside. Los programas incluyen prácticas basadas en evidencia que han sido consideradas como eficaces en las poblaciones identificadas para su implementación. Además de los programas identificados más adelante, es importante recalcar que cada una de las poblaciones fue identificada como población prioritaria en todos los programas de PEI implementados en la actualidad. La información demográfica, incluidas la raza y la cultura, se recopila para programas de PEI con el fin de garantizar que las poblaciones prioritarias reciben el programa. Las actividades para sensibilización sobre salud mental y reducción del estigma también se centran en las poblaciones desatendidas y desprovistas de servicios en todo el condado.

**Comunidades hispanas y latinas:** en el plan de PEI se identificó un programa centrado en las mujeres latinas.

**Programa Mamás y Bebés:** este es un curso de manejo del estado de ánimo de 9 semanas que se presenta como un manual para mujeres durante el embarazo e incluye tres sesiones de refuerzo posparto con la meta de disminuir el riesgo de desarrollar depresión durante el período perinatal. En el año fiscal 2018-2019 se contrató un proveedor de servicios para impartir este programa en una región (oeste). Se exploraron 60 mujeres en total, y a 40 se les atendió a través de este programa. El 78 % de las mujeres se identificaron como hispanas, el 22 % como afroamericanas y el 42 % informaron que el español es su idioma principal. El 63 % completaron el programa. En la prueba posterior, los datos indicaron que los síntomas de depresión tuvieron una disminución estadísticamente significativa. Los resultados de la encuesta de satisfacción indican que el 100 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo en que el programa les enseñó cómo obtener ayuda para la depresión durante el embarazo y después del nacimiento de su bebé. Los comentarios de las participantes incluyen: “El personal fue muy acogedor y servicial. Me sentí segura al hablar de mis sentimientos, y saber que no había ningún juicio en mi contra fue muy útil”. “Tuve la oportunidad de hablar con otras madres y me di cuenta de que no era la única con depresión posparto”. “Ahora tengo el poder de controlar mis pensamientos y seguir adelante”.

**Comunidades afroamericanas:**

**Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas (BRAAF), programa para chicos:** este proyecto fue identificado a través del Proceso de Planificación Comunitaria

como una prioridad para la comunidad afroamericana. El proyecto incluye tres programas:

**Programa Afrocéntrico de Ritos de Iniciación para Jóvenes y Familias:** este es un programa que se lleva a cabo después del horario escolar durante nueve meses para hombres entre 11 y 15 años con un enfoque en el fortalecimiento y la conexión cultural. Los jóvenes se reúnen tres veces por semana y se centran en desarrollo del conocimiento y de habilidades.

El programa incluye cuidadores y familiares que participan en cenas de mejora familiar. Inicialmente, los proveedores centraron sus esfuerzos en la divulgación a través de contactos personales, marketing y presentaciones para facilitar remisiones. Esto incluyó la divulgación a organizaciones religiosas, proveedores comunitarios, escuelas y ferias de salud. Un total de 59 jóvenes y sus familias participaron en el programa en el año fiscal 2018-2019 en las regiones oeste, del centro y del desierto del condado. Al medir la capacidad de adaptación, 39 jóvenes demostraron un cambio positivo en su sentido de dominio según la Escala de Resiliencia, lo que significa que estaban mejor preparados para sobrellevar circunstancias adversas. También demostraron un cambio positivo en la capacidad de relacionarse, lo que significa que están mejor preparados con habilidades interpersonales que pueden servir como factor de protección. Al final del programa, las familias demostraron un aumento estadísticamente significativo en la conexión familiar. Los índices de satisfacción general de los jóvenes o de los padres fueron superiores al 85 %, lo que indica que el programa cumplió o superó sus expectativas.

**Orientación para la Toma de Decisiones Acertadas (GGC):** este es un programa de prevención que ofrece a padres que tienen hijos de 4.º a 8.º grados (entre 9 y 14 años) conocimiento y habilidades necesarias para orientar a sus hijos durante la adolescencia temprana. Se busca fortalecer y clarificar las expectativas familiares con respecto al comportamiento, mejorar las condiciones que promueven la unión familiar y enseñar habilidades que permitan que los niños se resistan al consumo de drogas de manera exitosa. Durante el año fiscal 2018-2019, un total de 58 padres egresaron de la GGC. En general, los resultados del condado muestran una mejora estadísticamente significativa en cuanto a participación y crianza positiva. Los padres informaron que aprendieron y dijeron cosas como: “Nunca es demasiado pronto para conversar con mis hijos sobre las drogas y el alcohol, y cuán importantes son esas conversaciones”. “La importancia de las reuniones familiares”. “Aprendí cómo ser paciente y los diferentes tipos de habilidades de crianza”. Además, después de haber culminado la GGC, se ofrecieron grupos de apoyo para padres. Estos grupos están diseñados para ser un espacio abierto donde los padres pueden compartir sus habilidades de crianza y buscar consejos sobre cómo superar las dificultades familiares en el proceso de crianza de un hijo adolescente. Los grupos de apoyo para padres ofrecieron la oportunidad de que los padres construyeran su propia

red de apoyo. Los tópicos tratados fueron drogas, mentiras, hostigamiento, armas, etc.

**Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT):** la CBT está diseñada para incluir intervenciones individuales, familiares o grupales con el fin de reducir síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD), exposición a la violencia, ansiedad y depresión, abordar crisis emocionales y proporcionar habilidades para sobrellevar situaciones. La intervención con CBT está amparada por la orientación y consulta del Ejecutivo de Desarrollo de Personal del RUHS-BH. Durante este año fiscal, veintidós jóvenes se beneficiaron de esta intervención. Los resultados anteriores y posteriores a la prueba del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades mostraron una disminución en las subescalas emocional, de conducta, hiperactividad y problemas entre pares. La subescala prosocial aumentó, lo que significa que los jóvenes están más abiertos a pedir ayuda, a ayudar a los demás y a comportarse de manera más socialmente positiva.

Los Directores Ejecutivos de cada uno de los proveedores continúan reuniéndose en un Equipo de Liderazgo junto con el personal del RUHS-BH. El Equipo de Liderazgo del BRAAF se reúne regularmente para apoyar la implementación de prácticas basadas en evidencia incluidas en el proyecto de BRAAF. La meta principal de las reuniones de liderazgo es un proyecto anual planificado e implementado en colaboración. Los Administradores del programa también se encargan de coordinar externamente las reuniones de liderazgo para realizar el proyecto anual del Día de la Unidad. El evento incluye actividades de estilo familiar, actividades de divulgación y servicio comunitario, comida y rituales afrocéntricos tradicionales. El proyecto también incluirá elementos que servirán como evidencia y referencia histórica de que el Día de la Unidad se llevó a cabo en la comunidad seleccionada. Por lo general, el evento se realiza en primavera.

Cuando se le preguntó cómo el programa los ayudó a llevarse mejor con su familia, los participantes respondieron: “Aprendí que soy negro y estoy orgulloso de eso”. “Ahora respeto a mi abuela. Antes, solía decirle cosas malas”. “Me ayudó a ser un rey. Me siento bien sobre mi cultura”.

Cuando se les preguntó de qué manera el programa había tenido un efecto sobre cómo se sentían con respecto a su cultura, los participantes respondieron: “Tengo más confianza y determinación. Tenía sentimientos mezclados sobre mi cultura por cómo era el sistema”. “Este programa me ha hecho sentir orgulloso de quién soy y del color de mi piel”. “Me siento bien acerca de mi cultura porque ahora sé lo que mis ancestros tuvieron que hacer para ser libres como yo lo soy ahora”.

**Desarrollo de Capacidad de Adaptación en Familias Afroamericanas (BRAAF), programa**

**para chicas:** el proyecto piloto del BRAAF para chicas se lanzó a licitación a través de un proceso de Solicitud de Propuesta durante el año fiscal 2016-2017, y es el resultado de los comentarios de la comunidad que solicitaban un programa culturalmente adaptado dirigido a chicas afroamericanas en el condado de Riverside. La implementación comenzó como un programa piloto en la región del desierto en enero del año fiscal 2017-2018.

**Programa Afrocentrico de Ritos de Iniciación:** es un programa integral de prevención basado en evidencia dirigido tanto a las chicas afroamericanas que se encuentran en la escuela intermedia como a sus cuidadores y familias. El proyecto está diseñado para brindar servicios familiares con el fin de abordar las necesidades de jóvenes afroamericanas en edad de la escuela intermedia, desarrollar prácticas de crianza positivas y abordar síntomas de trauma, depresión y ansiedad. La meta del BRAAF es el fortalecimiento de jóvenes afroamericanas entre 11 y 13 años a través de un programa de ritos de iniciación de nueve meses. El Programa de RoP del BRAAF para chicas presta sus servicios a jóvenes inscritas en la escuela intermedia, que cumplen con los criterios, en un programa que se da después del horario escolar tres días a la semana durante 3 horas los lunes, miércoles y viernes y todos los sábados. Las sesiones del sábado se centran en danza, artes marciales y excursiones educativas y culturales. Dieciséis jóvenes culminaron el programa.

El Programa de RoP del BRAAF para chicas hace énfasis en la participación de padres y cuidadores con el fin de promover relaciones saludables con sus hijas. Las cenas tipo bufé para el mejoramiento y fortalecimiento familiar se llevan a cabo mensualmente con una duración de 2 horas como mínimo cada una, durante los 9 meses del programa. Los objetivos de las cenas son facultar a los adultos para que aboguen por sus familias y trabajen en pro del mejoramiento de la comunidad. En las presentaciones mensuales se incluyen oradores y expertos invitados de la comunidad. En el proyecto piloto en la región del desierto participaron dieciséis jóvenes. Se realizan pruebas previas y posteriores para seguir los progresos. Se observó un cambio estadísticamente significativo en la identidad étnica positiva. Las familias separadas demostraron que se acercaban más a una conexión fuerte. Al final del programa, las jóvenes pudieron identificar varios factores de riesgo y factores de protección para sí mismas e identificaron como una fortaleza el hecho de buscar la ayuda de uno de los padres o de estar en terapia. Los índices de satisfacción general de las jóvenes o de los padres fueron superiores al 90 % que estuvieron de acuerdo con que el programa cumplió o superó sus expectativas.

**Orientación para la Toma de Decisiones Acertadas (GGC):** este es un programa de prevención que ofrece a padres que tienen hijos de 4.º a 8.º grados (entre 9 y 14 años) conocimiento y habilidades necesarias para orientar a sus hijos durante la adolescencia

temprana. Se busca fortalecer y clarificar las expectativas familiares con respecto al comportamiento, mejorar las condiciones que promueven la unión familiar y enseñar habilidades que permitan que los niños se resistan al consumo de drogas de manera exitosa. Catorce padres completaron el curso de GGC. Cuando se les preguntó al terminar, el 100 % de los padres informaron que están de acuerdo o muy de acuerdo con la siguiente declaración: “Como resultado del programa, estoy satisfecho con nuestra vida familiar en este momento”.

**Terapia Cognitiva y del Comportamiento (CBT):** la CBT está diseñada para incluir intervenciones individuales, familiares o grupales con el fin de reducir síntomas de Trastorno de Estrés Posttraumático (PTSD), exposición a la violencia, ansiedad y depresión, abordar crisis emocionales y proporcionar habilidades para sobrellevar situaciones. La intervención con CBT está amparada por la orientación y consulta del Ejecutivo de Desarrollo de Personal del RUHS-BH. Doce jóvenes participaron en el componente CBT del programa. En el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades se mostró una disminución estadísticamente significativa de la conducta y un aumento en la escala prosocial, lo que significa que los jóvenes tienen más probabilidades de promover relaciones sanas y placenteras.

#### **Comunidades de nativos de los Estados Unidos:**

En la implementación inicial del Plan de PEI del condado de Riverside en 2009, el proyecto dirigido a nativos de los Estados Unidos incluyó 2 programas de crianza adaptados culturalmente a la cultura nativa implementados por una organización comunitaria. Se lanzó una RFP en la primavera de 2015 antes del vencimiento del contrato. No se recibieron ofertas competitivas. No hubo contratos adjudicados como resultado de la RFP. El Comité Directivo de PEI recomendó grupos de discusión con la población de nativos de los Estados Unidos del condado de Riverside para determinar qué programas y servicios son los más apropiados en este momento.

Los grupos de discusión se llevaron a cabo durante el año fiscal 2018-2019 con miembros y proveedores de la comunidad de nativos de los Estados Unidos. Las preocupaciones identificadas en los grupos de discusión incluyeron consumo de sustancias, pérdida de cultura, depresión, ansiedad, aislamiento y necesidades familiares o de crianza. Los comentarios de las partes interesadas con respecto a lo que se necesita incluyen sanación tradicional, cultura, sentirse conectado y educación. Las partes interesadas también señalaron que para que la implementación del programa sea efectiva debe incluir tradiciones culturales, reuniones grupales y educación sobre la salud mental. Se han identificado y aprobado nuevos programas a través del Comité Directivo de PEI. El proyecto incluirá tanto programas basados en evidencia como definidos por la comunidad: Wellbriety Celebrating Families, Encuentro Familias Nativas de los

Estados Unidos (GONA) e intervenciones cognitivas y del comportamiento grupales e individuales. La Administración de PEI trabajará en estrecha colaboración con el programa de Competencia Cultural para desarrollar una RFP que incluya los programas identificados y esté diseñada para satisfacer mejor las necesidades identificadas a través del proceso con las partes interesadas de la comunidad. Se publicó una RFP en el año fiscal 2019-2020 para identificar a un proveedor. Una vez identificado, la implementación del programa comenzará durante el próximo 3YPE.

### **Comunidades de asiáticos americanos e isleños del Pacífico:**

**Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE):** anteriormente se conocía como Fortalecimiento de los Lazos Intergeneracionales e Interculturales en las Familias Inmigrantes (SITIF): un plan de estudios para familias inmigrantes y se le cambió el nombre por uno más atractivo desde el punto de vista cultural. Esto fue hecho por el proveedor contratado recientemente (en el año fiscal 2019-2020) que tiene experiencia en atender a esta población. Este es un programa de prevención selectiva para padres inmigrantes que incluye un programa de crianza basado en habilidades con competencia cultural. Tal como se identificó a través del Programa de Planificación Comunitaria, el desarrollo de relaciones dentro de las comunidades de asiáticos americanos e isleños del Pacífico es un primer paso esencial antes de ofrecer cualquier programa. Se hizo énfasis de manera significativa en identificar un consultor de la comunidad para continuar con la divulgación que el departamento comenzó algunos años atrás. Un grupo de trabajo de asiáticos americanos e isleños del Pacífico se formó para involucrar a representantes de las comunidades con la meta de desarrollar relaciones, identificar maneras culturalmente adecuadas de incrementar la sensibilización sobre la importancia de la promoción de la salud y desarrollar un plan para implementar el programa KITE/SITIF. Una solicitud de propuesta se lanzó al final del año fiscal 2017-2018 y en el año fiscal 2018-2019 se identificó a un proveedor. La implementación comenzó durante el año fiscal 2019-2020. Los datos estarán disponibles en la próxima actualización.

## Otras actividades de PEI

**Actividades estatales de Prevención e Intervención Temprana:** en 2010, el Departamento de Salud Mental del condado de Riverside consignó fondos de PEI local a una Autoridad de Poderes Conjuntos llamada Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). El compromiso financiero era por cuatro años y expiró el 30 de junio de 2014. A través del proceso de planificación comunitaria para el 3YPE de 2014-2017 y 2017-2020 se tomó la decisión de continuar con el apoyo a los esfuerzos estatales y explorar maneras de apoyar las campañas estatales localmente, como una manera de aprovechar los mensajes y materiales que ya se han elaborado. Durante este proceso anual de actualización de las partes interesadas, el Comité Directivo de PEI siguió prestando su apoyo y recomendó que se siguiera financiando el Acuerdo de Participación Conjunta (Joint Participation Agreement, JPA) para el próximo 3YPE de 2020-2021 a 2022-2023. Esto permitirá apoyar las actividades estatales en curso, incluidas las campañas de sensibilización. El propósito de la CalMHSA es proporcionar financiamiento a organizaciones públicas y privadas para abordar prevención del suicidio, reducción del estigma y discriminación, así como una iniciativa estudiantil de salud mental estatal. Esto generó algunas campañas globales que incluyen Each Mind Matters (movimiento de salud mental de California) y Reconozca las señales (una campaña para prevenir el suicidio), así como también algunas actividades locales. Los beneficios adicionales de los esfuerzos estatales de este año incluyen materiales educativos sobre prevención del suicidio y salud mental con adaptaciones culturales y lingüísticas. En el año fiscal 2018-2019, el condado de Riverside pudo participar en dos colaboraciones de aprendizaje a través de la CalMHSA relacionadas con la prevención del suicidio: Mensajes más seguros sobre el suicidio y Desarrollo de una Coalición y del Plan Estratégico de Prevención del Suicidio (esta es la primera de una colaboración de varios años). Esta oportunidad proporcionó a los expertos en la materia de prevención del suicidio la orientación y el apoyo a nuestros esfuerzos locales en el desarrollo de un plan estratégico de prevención del suicidio y una coalición. La colaboración incluye muchos otros condados en todo el estado y apoya el aumento de la asociación entre los condados, y nos ayuda a asegurar que nuestro plan local esté en línea con el plan estratégico de todo el estado de California. El RUHS-BH continúa aprovechando los recursos estatales proporcionados y mejorando los esfuerzos locales a través de estas actividades.

## Innovación (INN)

### **INN-05. Centro de Acogida para TAY**

Centros de Acogida que se centran en la participación y el desarrollo de habilidades de los TAY, proporcionan capacitación de PSS para TAY y amplían la atención de la salud del comportamiento, incluido el tratamiento del Primer Episodio de Psicosis y otros servicios especializados.

### **INN-06. Niños Sometidos a Explotación Sexual y Comercial (CESC)**

Equipos de atención coordinada en el campo que proporcionan TF-CBT adaptada, apoyo para padres, apoyo entre pares y cualquier otra asistencia necesaria para involucrar y tratar a jóvenes CESC.

### **INN-07. Proyecto paquete tecnológico Tech-Suite**

Colaboración entre 14 condados para introducir herramientas de tecnología interactiva en el sistema público de salud mental mediante un “paquete” de aplicaciones diseñadas para educar y mejorar la identificación y detección temprana de signos y síntomas de la enfermedad mental, poner en contacto a personas que buscan ayuda en tiempo real mediante una aplicación de chat entre pares y aumentar el acceso a servicios de salud mental independientemente de dónde se encuentren las personas.

## Antecedentes de los planes que componen la INNOVACIÓN de la MHSA

N.º del plan	Nombre del proyecto	Años del plan	Descripción	Estatus
INN-01	Proyecto central de artes para la recuperación	1/2009-6/2012	Educación artística y servicios relacionados impartidos por pares, basados en la comunidad y móviles. Se imparten a consumidores presentaciones sobre recuperación, clases de arte y educación de pares para aumentar la calidad de servicios y recuperación para los consumidores.	<i>Expirado</i>
INN-02	Centro de Aprendizaje de Recuperación (RLC)	Oeste 4/2011-4/2016 Desierto 5/2012-4/2017	Pares instructores de recuperación que ofrecen WRAP, capacitación de recuperación y otros servicios de apoyo entre pares a consumidores para que desarrollen habilidades de bienestar y empoderen su responsabilidad personal para alcanzar metas.	<i>Expirado</i>
INN-03	Proyecto Habitación Familiar	4/2012-5/2017	Defensores de la Familia y Pares especialistas facilitan la participación de los familiares en la recuperación del consumidor, identifican obstáculos para que la familia se involucre, sirven de modelo para la comunicación eficaz entre los familiares, facilitan remisiones a servicios y apoyos en la comunidad para la familia y responden a las necesidades continuas de la familia a medida que progresan en la recuperación.	<i>Expirado</i>
INN-04	Proyecto del equipo de salud de autogestión para adultos mayores	4/2012-4/2016	Un equipo de acercamiento para la colaboración y coordinación intensivas del tratamiento con proveedores de atención primaria y otras agencias, para proveer servicios de apoyo a adultos mayores con necesidades de salud física y mental.	<i>Expirado</i>
INN-05	Centro de Acogida para TAY	8/2015-8/2020	Centros de Acogida que se enfocan en la participación y el desarrollo de habilidades de TAY, proveen capacitación de PSS para TAY y expanden la atención de salud mental, lo que incluye tratamiento para Primeros Episodios de Psicosis, así como otros servicios especializados.	<i>Activo</i>
INN-06	Niños Sometidos a la Explotación Sexual y Comercial (CSEC)	2/2017-2/2022	Equipos de atención coordinada basados en el campo, que proveen CBT-TF adaptada, apoyo para padres, apoyo entre pares y cualquier otra asistencia que se necesite para involucrar y tratar a jóvenes CSEC.	<i>Activo</i>
INN-07	Proyecto Tech-Suite (paquete tecnológico)	2/2019-2/2024	Colaboración entre 14 condados para introducir herramientas de tecnología interactiva en el sistema de salud mental pública, a través de un "paquete" de aplicaciones diseñadas para educar y mejorar la identificación y detección temprana de señales y síntomas de enfermedad mental, conectar personas que buscan ayuda en tiempo real mediante de un chat para pares y aumentar el acceso a servicios de salud mental, sin importar dónde estén ubicadas las personas en sus condados.	<i>Activo</i>

### ¿Qué es un Proyecto de Innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental?

- Un proyecto de innovación es esencialmente un proyecto de investigación para determinar si una necesidad particular de salud mental se puede resolver mediante una práctica que no se utilizó anteriormente para resolver esa misma necesidad en ninguna parte del mundo.
- Las herramientas de medición de la investigación y la recopilación de datos son parte del diseño del plan. Los datos reunidos se basan en el resultado esperado o previsto del proyecto.
- El enfoque de los proyectos de innovación no debería ser llenar las brechas de los servicios que faltan. Por el contrario, cada proyecto de innovación debe tener metas de aprendizaje significativas. Debe haber algo nuevo que se aprenda con la introducción del proyecto. Los resultados deben agregar conocimiento al campo de la salud mental y deben ser generalizables a otros programas o condados.
- Cada proyecto de innovación tiene una fecha de finalización designada para propósitos de evaluación. El financiamiento del proyecto está limitado entre 3 y 5 años. Si se considera que un proyecto es exitoso, se deben explorar y acceder a otras fuentes de financiamiento para sostenerlo.

**Un proyecto de innovación debe tener uno de los cuatro siguientes propósitos principales:**

- Aumentar el acceso a servicios de salud mental a grupos desatendidos.
- Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos resultados medibles.
- Promover la colaboración interinstitucional en relación con los servicios, apoyos o resultados de salud mental.
- Aumentar el acceso a servicios de salud mental.

**Un proyecto de innovación también debe estar definido por una de las tres siguientes definiciones de proyecto:**

- Presenta una nueva práctica o enfoque de salud mental.
- Hace un cambio en una práctica de salud mental existente que aún no ha demostrado ser eficaz, lo que incluye, entre otras situaciones, adaptación a un nuevo entorno, población o comunidad.
- Introduce una nueva aplicación en el sistema de salud mental de una práctica o enfoque prometedor impulsado por la comunidad que ha tenido éxito en un contexto o entorno no relacionado con la salud mental.

#### **INN-05. Centros de Acogida para TAY**

El Proyecto del Centro para TAY se presentó ante la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental de California (MHSAOC) en julio de 2015 como un Proyecto de Innovación y se aprobó en agosto de 2015 como un Plan de 5 años. Como proyectos de innovación de la MHSA, los Centros de Acogida para TAY regionales tenían como objetivo: a) aumentar la calidad de los servicios e incluir mejores resultados para los consumidores TAY; y b) promover la colaboración interinstitucional de servicios de agencias que atienden a los TAY. La innovación también fue diseñada para desarrollar un plan de estudios de capacitación de pares de TAY y proveer una ubicación única dentro de los centros para TAY para que el personal de pares de TAY provea un enfoque de equipo con otro personal clínico en un espacio centrado en los jóvenes. Los Centros de Acogida para TAY están pensados para ser un lugar para participación en servicios de salud del comportamiento, acceso a recursos e implementación de un modelo de intervención temprana para TAY que experimentan un Primer Episodio de Psicosis. Para tratar las necesidades particulares en varias partes del condado, se abrieron tres centros regionales (oeste, del centro y del desierto). El centro para TAY de la región oeste se llama Stepping Stones, el centro de la región del centro del condado se llama The Arena y el centro de la región del desierto se llama Desert FLOW.

#### **Metas de aprendizaje del proyecto de innovación de la MHSA**

Cada proyecto de INN incluye un conjunto de metas de aprendizaje. Las metas de la INN para este proyecto se centran en las siguientes áreas clave:

1. Determinar si el Especialista en Apoyo entre Pares (PSS) que recibe capacitación y práctica

de mentores en un Centro para TAY dedicado genera el desarrollo de habilidades de trabajo efectivas de PSS para TAY, y determinar si un alto porcentaje de PSS para TAY pasa a ser empleado o voluntario dentro del área de servicio social, lo que incluye sistemas de salud mental, libertad condicional o servicios sociales públicos.

2. Determinar si la implementación del desarrollo de la fuerza laboral de PSS para TAY dentro de un centro de capacitación dedicado a los TAY genera altos índices de finalización de la capacitación.

3. Determinar la efectividad de la capacitación de PSS para TAY para trabajar como parte de un equipo interdisciplinario integrado en una práctica adaptada basada en evidencia para Primer Episodio de Psicosis (FEP). También determinar la repercusión de estos servicios en los consumidores TAY y sus familias.

4. Determinar cualquier efecto entre los aliados interinstitucionales con respecto al trabajo o el voluntariado con PSS para TAY o la contratación de PSS para TAY en todo el ámbito de los servicios sociales.

### **Progreso del plan**

Desde el 1.º de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2019 se celebraron dos capacitaciones de Apoyo entre Pares para TAY, con un total de 26 participantes y 22 graduados. Estas dos capacitaciones se llevaron a cabo en la región del centro del condado. Un gran porcentaje de los que comenzaron la capacitación se graduaron (85 % en total).

Todos los Centros para TAY participaron en la divulgación a la comunidad llevando a cabo actividades de sensibilización pública local para dirigirse a los TAY y a sus familias. Juntos, los centros alcanzaron a más de **6,800** miembros de la comunidad con la divulgación de los centros en las tres ferias anuales de Mayo es el Mes de la Salud Mental. Durante el año fiscal 2018-2019, los miembros del equipo del Centro para TAY participaron en un total de 48 eventos de divulgación que se documentaron en los 3 Centros para TAY regionales. Algunos lugares en los que los Centros para TAY hicieron la presentación o fueron anfitriones de un evento de recursos fueron lugares públicos como escuelas secundarias, institutos universitarios, bibliotecas, centros comunitarios y ferias de salud. Cada centro también usó su ubicación física para organizar actividades de divulgación, e invitó a la comunidad a aprender más sobre los recursos del Centro para TAY disponibles para ellos y sus familias.

Además, cada región fue anfitriona de una reunión de TAY colaborativo con el propósito de compartir recursos y colaborar con otros programas y agencias para atender mejor a los TAY y

sus familias. Ejemplos de organizaciones que asisten al TAY colaborativo mensual incluyen organizaciones religiosas, el Plan de Salud de Inland Empire, los Sistemas de Salud del Norte del Condado (North County Health Systems, NCHS), el WRAP, Prevención e Intervención Temprana de la MHSA, el Departamento de Servicios Sociales Públicos, las viviendas de HHOPE, los Servicios de Apoyo Comunitario Victor y clínicas del vecindario.

Además de establecer los TAY colaborativo con una amplia gama de proveedores, los Centros para TAY crearon enfoques particulares para desarrollar y mantener las asociaciones interinstitucionales. Inicialmente, los centros fueron diseñados para reservar algún espacio dedicado para otros proveedores. A medida que las asociaciones se desarrollaron, los Centros para TAY aprendieron que las organizaciones establecidas no necesariamente tenían los recursos para asignar su personal de forma permanente. Más bien, las otras agencias llegaron a los Centros para TAY en horarios programados para apoyar a los TAY en el sitio. Por ejemplo, el Centro para TAY de la región del centro estableció una relación con los Sistemas de Salud del Norte del Condado (NCHS), una clínica de salud local a una cuadra del Centro para TAY de la región del centro. Los NCHS proporcionaron servicios de salud física, dental y otros servicios médicos, como la inscripción de beneficios, y operó con una escala de tarifas variables. Los NCHS instalaban con regularidad una mesa en el vestíbulo del Centro para TAY para ofrecer recursos y educar a los jóvenes sobre los servicios de salud que se ofrecían. Además, cuando un miembro del Centro para TAY tenía una necesidad de atención médica, este lo podía enviar a los NCHS.

El Especialista en Apoyo entre Pares (PSS) para TAY enseñó a los miembros TAY cómo explorar el sistema de recursos disponibles en la comunidad. El personal asesora a los jóvenes mientras están en la comunidad para aprender a acceder a recursos, al tiempo que promueven independencia y fortalecimiento. Los PSS para TAY fueron muy creativos en la búsqueda de recursos. Algunos ejemplos son: satisfacción de necesidades básicas: despensas de alimentos locales; recursos educativos: participación de los jóvenes en la vuelta a la escuela, programa Come Back Kids (Vuelvan, niños) de la Oficina de Educación del Condado de Riverside (RCOE); Capítulos locales de la NAMI: clases de Family-to-Family y de Primeros Auxilios de Salud Mental; clínicas de salud de atención primaria: Borrego Health y Sistemas de Salud del Norte del Condado; recursos laborales y vocacionales: programa vocacional Oasis y California Conservation Corp.

Cada Centro para TAY proporcionó una variedad de servicios, actividades y eventos. Los jóvenes accedieron a evaluaciones de salud mental, terapia individual, grupos de MH, psiquiatría, servicios de rehabilitación de MH, gestión de casos, servicios colaterales con miembros de la

familia y prácticas basadas en evidencia, como Primer Episodio de Psicosis, tratamiento de trastornos alimenticios y la CBT Centrada en Trauma.

A varios grupos de salud mental centrados en la recuperación se les proporcionaron enfoques que iban desde el fortalecimiento de mujeres y hombres hasta grupos de apoyo para la recuperación de TAY. Los PSS y los jóvenes, trabajando con el equipo clínico, contribuyeron al desarrollo de grupos y actividades. El personal trabajó con el Supervisor del centro para proponer un tópico grupal. Una vez que el Supervisor revisó el contenido terapéutico y se aseguró de que se cumplieran con los criterios, el personal pudo implementar una variedad de grupos de salud mental creativos y atractivos para los TAY. Cada centro desarrolló grupos, actividades y eventos que formaban parte de sus calendarios de actividades regulares. En el año fiscal 2018-2019, los pares proporcionaron el 64 % de todos los servicios.

Un total de 1,235 jóvenes individuales recibieron servicios en los Centros para TAY en el año fiscal 2018-2019 comparado con los 475 jóvenes atendidos en el año fiscal 2017-2018. La mayoría de los servicios se prestaron en entornos grupales. Durante el año fiscal 2018-2019 hubo un progreso en la continuación y expansión de los esfuerzos para implementar el programa de Primer Episodio de Psicosis (FEP) basado en evidencia para TAY.

### **Actualización del estado del plan**

A lo largo de los 5 años pasados, los Centros para TAY se han convertido en un programa muy valioso del sistema de servicio para TAY que se proporciona en el condado de Riverside. Los planes de innovación están autorizados por la MHSOAC por entre 3 y 5 años. Los Centros para TAY fueron autorizados como un plan de 5 años que termina en junio del 2020. La meta del departamento es continuar invirtiendo en los Centros para TAY. Su presupuesto pasará de un programa financiado por INN a finales de junio de 2020 al Presupuesto de Servicios y Apoyos Comunitarios a partir de julio de 2020.

Las partes interesadas, el Representante de Servicios Infantiles del RUHS-BH y el liderazgo del departamento relacionado y los Gerentes de Asuntos del Consumidor y Apoyo y Capacitación para Padres se han reunido para analizar la continuación de la planificación de los Centros para TAY. A medida que se reciban los datos finales y se revisen conforme se complete este plan, se hará más evidente la claridad de todas las lecciones aprendidas y su puesta en práctica en el RUHS-BH. Se tomarán decisiones para avanzar de acuerdo con los datos de la investigación, los comentarios de las partes interesadas, el presupuesto general y las condiciones económicas.

El RUHS-BH se ha comprometido a continuar la programación del Centro para TAY.

#### **INN-06. Jóvenes Valientes con Capacidad de Adaptación**

El Proyecto de Innovación (INN) de la Ley de Servicios de Salud Mental dirigido a Niños Sometidos a Explotación Sexual y Comercial (CSEC) se propuso porque los jóvenes que son CSEC tienen un alto riesgo de experimentar síntomas de angustia traumática, como PTSD, ansiedad y depresión, lo que sugiere que el tratamiento que toma en cuenta el trauma podría resultar efectivo para esta población. El proyecto de CSEC de INN combina un modelo adaptado de Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT) para tratar el trauma de manera efectiva con un enfoque de equipo de atención especializada coordinado en el campo diseñado para enfrentar las dificultades involucradas en la participación y coordinación de varias agencias. Este proyecto fue diseñado para mejorar la calidad de los servicios, promover la atención que toma en cuenta el trauma y aumentar la colaboración entre agencias, lo que finalmente genera mejores resultados para los jóvenes que son CSEC y sus familias. Se usa un modelo de TF-CBT adaptada para integrar las entrevistas motivacionales y las etapas del modelo de cambio para optimizar la participación y la finalización del tratamiento con TF-CBT. Junto con esta adaptación del modelo, también se utilizan los Pares de TAY y los Padres Colaboradores para proporcionar servicios a familias y cuidadores para mejorar la participación y proporcionar apoyo dentro del enfoque del Equipo de Cuidados Especiales. Se propuso que alrededor de 100 jóvenes al año podrían beneficiarse del programa.

Cada proyecto de INN debe tener metas de aprendizaje. Las metas de la INN para este proyecto se centrarán en las siguientes áreas clave:

1. Eficacia de la adaptación de la TF-CBT para una población de jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales para comprender si este enfoque adaptado, aplicado en un modelo de Equipo de Atención Especializada, aumenta la participación, la retención y los resultados.
2. Eficacia de un enfoque coordinado del Equipo de Atención Especializada con un equipo de atención de CSEC, que incluye el uso de Especialistas Pares para TAY y Padres Colaboradores para aumentar la participación y la retención en los servicios y mejorar los resultados.

#### **Estado de la implementación**

Durante el año fiscal 2018-2019 el programa de RBY atendió a un total de 129 jóvenes, con

esfuerzos de participación antes de la inscripción. La duración promedio de permanencia en el programa fue de 23 semanas, y el promedio de horas de servicios por semana fue de 4.41 horas.

Hubo una variedad de actividades de divulgación cada mes durante el año fiscal 2018-2019. Durante este tiempo, el personal de RBY se involucró en 15 esfuerzos de divulgación diferentes. Se recibieron un total de 127 remisiones entre julio de 2018 y el 30 de junio de 2019. La proporción más alta de remisiones fueron de proveedores de salud del comportamiento, principalmente del RUHS-BH, pero, además, hubo 15 de Libertad Condicional (16 %) y 33 del DPSS (26 %). Los antecedentes de maltrato e intentos de suicidio de los remitidos fueron particularmente significativos. Más de la mitad de la clientela informó haber sufrido abuso sexual (51 %); poco más de un tercio tenía antecedentes de abandono (39 %); un tercio informó de antecedentes de maltrato físico o intentos de suicidio (32 %, 33 %); y un cuarto informó antecedentes de violencia doméstica (26 %). Los jóvenes no siempre revelan si han participado en actividades de tráfico, por lo que los jóvenes que corren un riesgo considerable de ser víctimas del tráfico también fueron remitidos e inscritos debido a factores de riesgo significativos con antecedentes de maltrato. En algunas ocasiones los clientes se mudaron, pero hicieron algunos progresos importantes en el cumplimiento de las metas del tratamiento. El 40 % de los clientes cumplieron las metas o lo hicieron parcialmente.

Algunas de las lecciones aprendidas en los años recientes han incluido una mejor comprensión de los obstáculos para lograr la implementación completa de este proyecto. La primera lección: falta de remisiones de agencias identificadas. Como consecuencia, el personal del programa ha hecho divulgaciones continuas en todas las agencias que podrían prestar servicio o encontrar jóvenes a los que se apunta. Además, se desarrolló un Memorando de Entendimiento en 2019 con el Equipo de Evaluación Infantil del Condado de Riverside (Riverside County Child Assessment Team, RCCAT) para proporcionar remisiones continuas y constantes al programa de RBY.

Esta población de CESC sigue siendo muy difícil de involucrar, tratar y con la cual lograr metas de tratamiento exitosas. Se han implementado estrategias adicionales de participación y tratamiento para aumentar la participación en el programa y la duración del tratamiento. Estas estrategias incluyen esfuerzos de participación continuo incluso después de que los jóvenes hayan abandonado el programa, ya que es más probable que vuelvan al tratamiento cuando se encuentren en una etapa de mayor preparación para participar. Además, se ha prolongado el período de participación en el programa al brindar atención continua después de que los jóvenes

hayan completado el tratamiento de TF-CBT. Luego, el equipo de RBY proporciona servicios continuos de gestión de casos para hacer los contactos pertinentes y asegurar que el joven acceda a recursos comunitarios y a apoyos naturales.

Las metas para los próximos años abarcan:

- Aumentar las actividades de divulgación a 30 por año, ampliar los esfuerzos de divulgación a comunidades menos aprovechadas como Riverside (región oeste) y proporcionar a los Departamentos de Policía información sobre el programa de RBY para remitir a más jóvenes.
- Este aumento de las actividades de divulgación debería conducir directamente a un aumento de las remisiones al programa y a un aumento de la cantidad total de jóvenes que participarán en este programa y completarán el tratamiento.
- Implementar los comentarios de las partes interesadas para determinar la eficacia y la necesidad percibida de continuar brindando este nivel de tratamiento a la población de CESC.

#### **INN-07. Paquete tecnológico (Tech-Suite)**

El RUHS-BH tuvo la oportunidad de unirse a una colaboración INN de 14 condados llamada paquete tecnológico Tech-Suite; un conjunto de aplicaciones para teléfonos inteligentes que pueden ayudar a las personas con el bienestar y la recuperación relacionados con la salud mental. La mayor parte del año la pasamos con las partes interesadas de nuestra comunidad, nos reunimos con más de 1,200 consumidores, familiares y promotores del condado de Riverside para determinar la opinión de la comunidad y sus comentarios sobre el interés y la viabilidad. Este Plan INN fue aprobado por la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de la MHSA en septiembre de 2018 y por la Junta de Supervisión del condado de Riverside en enero de 2019. El proyecto se llamó Help@Hand para que todos los condados participantes pudieran referirse a él de la misma manera. El RUHS-BH comenzó a trabajar dentro de la segunda cohorte y contrató personal para comenzar a trabajar en este proyecto en marzo de 2019.

El RUHS-BH y nuestros aliados colaborativos del condado tienen la intención de utilizar un paquete de servicios y soluciones de salud mental basados en la tecnología que recopilan datos pasivos que identifican signos y señales tempranas de síntomas de salud mental y luego proporcionarán acceso y contactos para la intervención. Las aplicaciones del paquete tecnológico Tech-Suite servirán como una mejora para las actividades actuales del Plan de la

MHSA, desde la prevención y la intervención temprana hasta una herramienta de plan de atención adicional diseñada para disminuir la necesidad de acudir al hospital psiquiátrico y al servicio de atención de emergencia.

Las áreas principales de enfoque de este proyecto son:

- Detección temprana y prevención del suicidio.
- Mejoramiento en los resultados de las poblaciones de alto riesgo.
- Mejorar el acceso al servicio de regiones rurales y de comunidades desatendidas.

Este proyecto, implementado en varios condados en toda California, aportará herramientas tecnológicas interactivas al sistema público de salud mental a través de un grupo o “paquete” de aplicaciones muy innovadoras diseñadas para educar a los usuarios sobre signos y síntomas de la enfermedad mental, para mejorar la identificación temprana de desestabilizaciones emocionales y de comportamiento, para establecer contacto con personas que buscan ayuda en tiempo real y para aumentar el acceso del usuario a servicios de salud mental cuando sea necesario. Los condados juntarán sus recursos a través de la Autoridad de Poderes Conjuntos, la CalMHSA, para administrar y dirigir conjuntamente el uso de productos tecnológicos seleccionados.

Las poblaciones objetivo incluyen:

- 1)** Comunidades con deficiencias auditivas y visuales.

El condado de Riverside cuenta con una de las dos escuelas para sordos en California, y como consecuencia, tiene una de las poblaciones más grandes de personas sordas y con problemas de audición en el estado. La Comunidad Modelo de Sordos declara: “Los estudios nacionales indican que el 10 %, aproximadamente, de la población total es sorda. En Riverside, se estima que ese número es del 17 %”.

- 2)** Poblaciones de alto riesgo: personas con primera aparición de enfermedad de salud mental, reincorporados a la comunidad, consumidores de las FSP, personas que padecen trastornos de alimentación y prevención del suicidio.

- El estado está priorizando la detección y el tratamiento de la psicosis de primera aparición como un estándar estatal en Prevención e Intervención Temprana. Hay investigaciones que indican que se pueden detectar señales prodrómicas de la enfermedad, y una intervención temprana puede retrasar el trastorno. La intervención puede ser altamente efectiva cuando

se reconoce temprano, con más éxito durante los primeros 18 meses de aparición.

- La población de exconvictos reintegrados a la comunidad tiene un alto riesgo de no entrar en contacto con los servicios de salud del comportamiento al salir de la cárcel, además de estar en alto riesgo de quedarse sin hogar. Adicional a lo anterior, esta población tiene tasas excepcionalmente altas en lo que se refiere a las necesidades de salud del comportamiento. El Departamento de Servicios de Atención Médica cuenta con programas piloto centrados en la reintegración de Atención en la Persona como un Todo (Whole Person Care, WPC); Riverside es uno de los cuatro pilotos de WPC aprobados que está especialmente dedicado a atender personas que se reintegran a la comunidad después del encarcelamiento, y han diseñado programas para involucrar directamente a cárceles locales y departamentos de libertad condicional. La prevención del regreso al encarcelamiento es una meta principal del servicio, y herramientas adicionales pueden mejorar los programas ya existentes dirigidos a esta población.
- Los programas de Asociación de Servicio Completo (FSP) están diseñados para atender consumidores que presentan más utilización del servicio y riesgo de recaída más alto. Trabajar con clientes de las FSP puede ser un problema, y agregar herramientas para ayudar al consumidor en su propia gestión del bienestar puede proporcionar comentarios inmediatos y estrategias de bienestar mejor adaptadas que cumplan más fácilmente las metas de esta población.
- Prevención del suicidio en poblaciones de alto riesgo: en el condado de Riverside, más hombres que mujeres han fallecido debido a lesiones autoinfligidas. Los blancos tienen la tasa más alta de muertes en el condado de Riverside y en California. En el condado de Riverside, las personas que tienen entre 45 y 84 años mueren más que otros grupos de edad debido al suicidio. En general, California muestra las mismas tendencias para las tasas de suicidio en adultos. Sin embargo, hubo más muertes por lesiones autoinfligidas en la población entre 65 y 84 años del condado de Riverside entre 2003 y 2013 que en la mayoría de los otros años en la población general de California. El condado de Riverside tuvo tasas más altas de visitas a la sala de emergencias por lesiones no mortales que las de California en general. Más mujeres que hombres acudieron a la sala de emergencias debido a lesiones autoinfligidas no mortales (intentos de suicidio). Las tasas de visitas a las salas de emergencias de las mujeres del condado de Riverside también fueron más altas que la tasa general de las mujeres de California. Los blancos registraron visitas a la sala de emergencias debido a lesiones autoinfligidas no mortales a una tasa más alta que otras razas o etnias en el condado de Riverside entre 2006 y 2010 y en 2012. Sin embargo, en 2011 y 2013, los afroamericanos del condado de Riverside fueron tratados en la sala de emergencias a una tasa más alta que los blancos. Los atendidos en la sala de

emergencias por lesiones autoinfligidas tenían entre 15 y 19 años, y representaron la tasa más alta en comparación con otros grupos etarios en el condado de Riverside y California. Además, los jóvenes entre 20 y 24 años que se presentaron a la sala de emergencias representaron un alto índice de lesiones autoinfligidas tanto en el condado de Riverside como en California. Ambos grupos de edad incluyen Jóvenes en Edad de Transición (TAY).

- Consumidores con trastornos alimenticios: aunque las profesiones terapéuticas se han vuelto más sofisticadas para atender personas con trastornos alimenticios, estos continúan siendo difíciles de tratar debido a los problemas de salud física comórbidos como consecuencia del trastorno, así como a la dinámica adictiva que, a menudo, es el combustible del trastorno en secreto. Las herramientas adicionales de autocontrol que se pueden utilizar junto con nuestro programa actual de trastornos alimenticios podrían mejorar los resultados y reducir el riesgo.

### 3) Comunidades tradicionalmente desatendidas:

“...La comunidad latina está preparada para convertirse en un importante creador de tendencias con nuevas formas de tecnología y adopción temprana del uso de los medios de comunicación. Nielsen Media Research ha observado que los latinos acceden a los medios desde todas las plataformas disponibles (...) en comparación con los blancos no hispanos. Aunque los latinos pueden usar las mismas tecnologías que los blancos no hispanos, tienden a hacerlo de manera diferente, con más importancia en los factores culturales y lingüísticos (...). Dada la prevalencia del uso de teléfonos inteligentes y dispositivos móviles entre los latinos, López y Grant sugirieron que las intervenciones mediadas por el teléfono celular pueden resultar más efectivas para dirigirse a poblaciones difíciles de involucrar” (Victorson, Banas, Smith *et al.*, *Am J Public Health*. Diciembre de 2014; 104(12): 2259- 2265). Riverside identifica las siguientes poblaciones como desatendidas: 1) hispanos y latinos; 2) amerindios; 3) afroamericanos; 4) asiáticos e isleños del Pacífico; 5) LGBTQ; y 6) personas sordas y con problemas de audición.

En el centro del modelo se encuentra el programa “Embajadores de Tecnología” que se convertirá en parte de nuestros Centros de Acogida de Jóvenes en Edad de Transición (TAY). Los embajadores servirían como pasantes de Apoyo entre Pares, una expansión del actual programa de pasantes de Riverside que incluye estipendios para los participantes. No solo se atiende a la comunidad con este enfoque, sino que también se genera experiencia, propósito y habilidades de trabajo para el Embajador TAY. Tanto la generación Z como los mileniales están

más interesados en trabajar en tecnología (45 %) y educación (17 %) (Workplacetrends.com, 2018).

Con el fin de mejorar el acceso para regiones rurales, la tecnología se pondría a disposición de nuestros programas que actualmente brindan servicios a los miembros de las regiones del centro y del desierto del condado. Aquellos consumidores que tienen más obstáculos para acceder al contacto o alcance regular de la clínica serían candidatos para utilizar la tecnología como una adición a sus servicios existentes. Además, las agencias de atención primaria y atención de urgencia en estas regiones tendrían alcance para participar en un programa de educación de atención médica aliada. Las agencias que aceptan recibir educación sobre el mejor servicio a los consumidores de salud mental también tendrían acceso, junto con un par regional, a utilizar la tecnología con sus clientes.

### **Estado de la implementación**

Ha habido muchos progresos y cambios en el Programa Help@Hand desde que el proyecto comenzó en marzo de 2019. La CalMHSA ha sido identificada como la asociación de poderes conjuntos que coordinará el proyecto en varios condados. El RUHS-BH ha trabajado con la CalMHSA para obtener demostraciones de muchas de las posibles aplicaciones que todos los condados podrían incluir en su paquete de aplicaciones.

El personal de Help@Hand de Riverside también ha creado una aplicación de Chat entre pares llamada Take my Hand para empezar como piloto a principios de 2020 en el condado de Riverside. Se realizó una breve prueba a la aplicación como parte de la respuesta del departamento a la COVID. Esta aplicación permitirá a nuestros Especialistas en Apoyo entre Pares del RUHS-BH la posibilidad de chatear en tiempo real con cualquiera que pueda necesitar recursos, alguien con quien hablar también o hacer contacto con otros servicios.

El personal de Help@Hand también ha trabajado en el desarrollo de un folleto que podría ser utilizado por cualquiera que explore aplicaciones gratuitas, que cualquiera podría utilizar para mejorar su bienestar mental. El personal de Help@Hand continúa trabajando en la prueba de productos y aplicaciones para ver qué aplicaciones potenciales deberían incluirse en el paquete para el condado de Riverside y en el desarrollo continuo de un plan de capacitación para los nuevos Especialistas en Apoyo entre Pares que se incorporan al proyecto para ayudar con la

constancia de la implementación del programa.

Las tendencias y algunas lecciones aprendidas en este punto están relacionadas con los desafíos de trabajar con otros 13 condados en un esfuerzo de colaboración, y también de trabajar con la CalMHSA como líder del proyecto. Lo que el personal ha descubierto es que la definición de “Pares” no es universal y lo que RUHS-BH considera Especialistas en Apoyo entre Pares no es lo que otros condados consideran de la misma manera. Además, se determinó que algunas de las aplicaciones anticipadas que fueron probadas por la primera cohorte no son seguras ni protegen la identidad ni la Información Personal de Salud (Personal Health Information, PHI) de los consumidores. Se ha trabajado mucho para volver a empezar con presentaciones y demostraciones de otras aplicaciones que sí protegen la identidad y la PHI. Además, trabajar en un formato de colaboración con muchos otros condados también asegura que se necesita más tiempo para que las cosas avancen hacia la implementación completa, por lo que la CalMHSA y la MHSOAC han decidido expandir este proyecto de innovación de 3 a 5 años.

A lo largo del proceso de inicio del proyecto Help@Hand, el personal ha reunido comentarios de las partes interesadas que han permitido el desarrollo continuo de mejores estrategias de implementación del proyecto en el condado como en el estado con la CalMHSA. A través del proceso de comentarios de las partes interesadas de la CalMHSA y de los grupos de discusión sobre alfabetización digital, se determinó que era necesario asegurarse de que las aplicaciones utilizadas en el paquete fueran culturalmente competentes y estuvieran en varios idiomas. La CalMHSA ha incluido esto en el proceso de investigación de aplicaciones confiables que los condados pueden usar en su paquete. Mediante el desarrollo de la aplicación de chat entre pares Take my Hand que desarrolló el RUHS-BH, se tomaron en cuenta los comentarios de las partes interesadas en torno a consideraciones de competencia cultural, incluida una sugerencia de la comunidad de personas sordas y con problemas de audición de incluir un señalizador visual en las características de la aplicación para limitar dificultades que surgen con los problemas de alfabetización.

**Metas (para tres años):**

1. Tener al menos 3 o más aplicaciones patrocinadas para incluir en nuestro paquete tecnológico Tech-Suite disponibles para los consumidores y los miembros de la comunidad del condado de Riverside.
2. Un chat entre pares culturalmente competente, en varios idiomas, incluido el ASL.
3. Mostrar un aumento del acceso a los servicios y del contacto con servicios de apoyo.

4. Completar 9 capacitaciones o talleres por año para nuestro personal del RUHS, así como con la comunidad, para enseñarles a usar las aplicaciones del paquete tecnológico Tech-Suite de manera eficaz.

## Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

### **Plan 1: Apoyo en la contratación de la fuerza laboral**

#### **(Contratación del personal del equipo de WET)**

1. Coordinador
2. Ejecutivo de Capacitación de Desarrollo de Personal
3. Ejecutivo de Educación de Desarrollo de Personal

### **Plan 2: Capacitación y asistencia técnica**

4. Capacitación para el personal y los contratistas
5. Bienvenida a los empleados nuevos
6. Competencia Cultural y Diversidad
7. Desarrollo de personal administrativo, clínico y supervisor
8. Capacitación para la Intervención de Crisis (CIT)
9. Educación sobre Recursos

### **Plan 3: Opciones profesionales**

10. Programa para Desarrollo de la Fuerza Laboral para la Salud Mental de Consumidores y Familiares
11. Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS)
12. Divulgación y educación en carreras profesionales relacionadas con la salud mental
13. Programa de Servicios de Voluntarios (Volunteer Services Program, VSP)

### **Plan 4: Programas de pasantía y residencia**

14. Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (GIFT)
15. Apoyo al programa de residencia psiquiátrica
16. Clínica de Enseñanza The Lehman Center (TLC)
17. Programa de capacitación para consejeros sobre consumo de alcohol y drogas

### **Plan 5: Programas de incentivo financiero**

19. Incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral

## Plan de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) de la MHSA y estrategias para el año fiscal 2018-2019

La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), también conocida como la Proposición 63, fue aprobada en 2004 por los votantes de California. La MHSA estableció financiamiento continuo en un esfuerzo por ayudar a transformar el sistema público de salud del comportamiento y mejorar su estructura y sus servicios.

Hay cinco componentes principales de la MHSA, cada uno centrado en un aspecto diferente del sistema:

1. Servicios y Apoyos Comunitarios.
2. Prevención e Intervención Temprana.
3. **Formación y capacitación de la fuerza laboral.**
4. Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas.
5. Innovaciones.

El componente de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) se estableció para atender las necesidades actuales de desarrollo de la fuerza laboral de los departamentos públicos de salud del comportamiento. Esto incluye un enfoque específico en el reclutamiento, la capacitación y la retención de un personal calificado que sea culturalmente competente y orientado a la recuperación, que incorpore a aquellos con experiencia vivida e incluya a aquellos con capacidades lingüísticas y culturales que ayuden a satisfacer las necesidades de las comunidades que atendemos. Para lograr estas metas, WET estableció cinco planes de trabajo individuales con las correspondientes estrategias y acciones.

Planes de trabajo para la **Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral:**

1. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral.
2. Capacitación y asistencia técnica.
3. Opciones profesionales.
4. Programas de pasantías y residencia.
5. Programas de incentivo financiero.

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH) participa en un proceso de planificación de la comunidad y de las partes interesadas durante todo el año para ayudar a asesorar e informar sobre la planificación general del programa y la toma de decisiones. A continuación, se presenta un breve resumen de los planes de trabajo, estrategias, acciones y repercusión de WET del RUHS-BH.

<b>Plan 1: Apoyo en la contratación de la fuerza laboral (contratación de la fuerza laboral del equipo de WET)</b>		
<b>Estrategias y acciones</b>	<b>Descripción y estatus</b>	<b>Repercusión</b>
<b>1. Coordinador.</b> <b>2. Ejecutivo de Capacitación de Desarrollo de Personal.</b> <b>3. Ejecutivo de Educación de Desarrollo de Personal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura administrativa para las funciones de WET.</li> <li>Estructura de contratación de personal para apoyar todos los planes de WET.</li> </ul>	<b>Año fiscal 2018-2019:</b> puestos reorganizados y responsabilidades reasignadas. <b>De julio al presente:</b> rotación del personal: 2 SDO; Coordinadores de Servicios Voluntarios; 2 OA.

<b>Plan 2: Capacitación y asistencia técnica</b>		
<b>Estrategias y acciones</b>	<b>Descripción y estatus</b>	<b>Repercusión</b>
<b>4. Capacitación para el personal y los contratistas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de capacitación del personal y del departamento para ofrecer capacitaciones enfocadas en prácticas basadas en evidencia, tratamiento avanzado y habilidades para la recuperación.</li> <li>Financiar otras funciones de capacitación pertinentes para el departamento.</li> <li>Agente autorizador de la CEU para licencias y certificaciones profesionales en el departamento.</li> </ul>	<b>Año fiscal 2018-2019:</b> más de 40 capacitaciones avanzadas con más de 365 sesiones de CE. Se fortaleció la estructura y el apoyo de EBP relacionadas con tratamientos críticos como DBT/FBT para ED, DBT y TF-CBT. <b>De julio al presente:</b> trabajo conjunto para incorporar Seeking Safety.

<p><b>5. Bienvenida a los empleados nuevos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bienvenida a los empleados nuevos (New Employee Welcoming, NEW)</i> es una visión general del sistema de prestación de servicios del RUHS-BH. A los empleados se les orienta sobre estructura organizativa, filosofía orientada a la recuperación, competencia cultural y recursos para empleados.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> se ofrecieron 6 series completas. 180 miembros de personal nuevos y que regresaban recibieron capacitación. <b>De julio al presente:</b> se ofrecieron 3 series adicionales.</p>
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona una visión general de los conocimientos y las habilidades fundamentales para una prestación de servicios eficaz, e inicia al personal en las normas de documentación y en el sistema de registros médicos electrónicos.</li> <li>• Sirve para actualizar al personal que necesita más apoyo y capacitación.</li> </ul>	
<p><b>6. Competencia Cultural y Diversidad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WET se asocia con nuestro programa de Competencia Cultural para proporcionar financiamiento, planificación y apoyo para abordar prácticas que toman en cuenta la información cultural que abordan las necesidades de servicio específicas de comunidades culturales individuales.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> se trabajó en conjunto con California State University, Northridge (CSUN) para realizar una evaluación de las competencias culturales de todo el departamento. Se están implementando las recomendaciones.</p> <p><b>De julio al presente:</b> se estableció un requisito anual obligatorio de capacitación de competencia cultural a partir de 2020.</p>

<p><b>7. Desarrollo de personal administrativo, clínico y supervisor.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desarrollo del Supervisor Administrativo:</i> una serie de capacitaciones específicas diseñadas para satisfacer las necesidades de desempeño de los supervisores administrativos del RUHS-BH. Incluye orientación, capacitaciones semestrales de 1 hora, un programa de tutoría y un manual digital. Los tópicos de capacitación se centrarán en mejores prácticas comerciales, desarrollo del personal y evaluación y desarrollo del programa.</li> <li>• <i>Desarrollo del Supervisor Clínico:</i> una serie de capacitaciones específicas diseñadas para satisfacer las necesidades de desempeño de los supervisores clínicos del RUHS-BH. El proyecto incluye un extenso plan de estudios básico en Supervisión Clínica Basada en Competencias, un plan de estudios avanzado, un modelo de capacitación de instructores y orientación para Supervisores.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b></p> <p><i>Desarrollo del Supervisor Administrativo:</i> se estableció un grupo de trabajo mensual, se ofrecieron 9 capacitaciones de desarrollo profesional, se revisaron modelos de tutoría y se aumentó la asistencia de los Supervisores a las reuniones.</p> <p><i>Desarrollo del Supervisor Clínico:</i> se desarrolló la cohorte; las capacitaciones semestrales comenzaron en septiembre.</p>
---	---	--

<p><b>8. Capacitación para la Intervención de Crisis (CIT).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración con agencias de orden público y equipos de primera respuesta del condado de Riverside para capacitar oficiales y representantes de salud del comportamiento e intervenciones eficaces con personas que experimentan una crisis de salud mental.</li> <li>• WET ofrece capacitación adicional específicamente para el personal correccional de las cárceles de nuestro condado.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> consulte el informe de actualización anual.</p>
<p><b>9. Educación sobre Recursos Comunitarios.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto de contacto centralizado para mantener y aumentar el conocimiento sobre los recursos de la comunidad y el acceso a ellos: YouTube, Facebook, Instagram, Twitter y Snapchat, sitio web del RUHS-BH, portal de Red de Atención y UP2US, iConnect (software de SharePoint) y Programa de Reconocimiento de Empleados.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> promoción del Programa de Reconocimiento de Empleados, mantenimiento trimestral del grupo de trabajo, premios otorgados durante 3 trimestres y disminución de la participación en los últimos 2 trimestres.</p>

<b>Plan 3: Opciones profesionales</b>		
<b>Estrategias y acciones</b>	<b>Descripción y estatus</b>	<b>Repercusión</b>
<p><b>10. Programa para Desarrollo de la Fuerza Laboral para la Salud Mental de Consumidores y Familiares.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WET proporciona financiamiento, planificación y apoyo para abordar la integración y el desarrollo de los miembros de la familia y la fuerza laboral de Apoyo entre Pares en nuestro personal</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> consulte el informe de actualización anual.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En este momento, el departamento emplea a más de 160 miembros del personal de pares en todos los niveles de la organización.</li> </ul>	
<b>11. Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de apoyo al personal que ayuda a los Terapeutas Clínicos que están en proceso de conseguir su licencia a desarrollar su identidad profesional y sus habilidades clínicas para aprobar los exámenes de licenciatura del estado.</li> <li>• Los participantes tienen acceso a recursos adicionales, como tiempo de estudio autorizado por el departamento, talleres especializados y materiales de preparación para los exámenes.</li> </ul>	<b>Año fiscal 2018-2019:</b> se introdujeron talleres por internet, consultas telefónicas y talleres en el aula, y se hizo supervisión clínica.
<b>12. Divulgación y educación en carreras profesionales relacionadas con la salud mental.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de profesiones de salud mental (opciones profesionales) con estudiantes de secundaria (<i>junior y senior</i>) e institutos universitarios comunitarios para fomentar el interés y el compromiso con el servicio público de salud mental; y esfuerzos dirigidos a los estudiantes de comunidades desatendidas.</li> </ul>	<b>Año fiscal 2018-2019:</b> más de 8 presentaciones y eventos comunitarios. Cerca de 1,000 asistentes. <b>De julio al presente:</b> 5 presentaciones y eventos comunitarios adicionales. 460 asistentes.

<p><b>13. Programa de Servicios de Voluntarios (VSP).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VSP fomenta el voluntariado para apoyar la misión, la visión y los valores del departamento.</li> <li>• Los voluntarios crean oportunidades para educar, exponer y animar a los miembros de la comunidad a considerar profesiones de salud del comportamiento.</li> </ul>	<p><b>2018-2019:</b> aproximadamente 100 voluntarios. En promedio, el 33 % de los voluntarios pasan a ser empleados de la agencia. El 16 % para este año fiscal.</p>
---	--	--

<b>Plan 4: Programas de pasantías y residencia</b>		
<b>Estrategias y acciones</b>	<b>Descripción y estatus</b>	<b>Repercusión</b>
<p><b>14. Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (GIFT).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de prácticas para estudiantes locales que buscan títulos avanzados en ciencias del comportamiento.</li> <li>• Recluta estudiantes con capacidades de lenguaje, culturales y étnicas y de experiencias vividas que fortalecerán la composición de la fuerza laboral.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> 50 estudiantes pasantes, más del 50 % habla español; y el 60 % son hispanos y el 11 % afroamericanos.</p>
<p><b>15. Apoyo al programa de residencia psiquiátrica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WET proporciona planificación y apoyo para la colocación y formación de residentes de psiquiatría en el RUHS-BH para fomentar las carreras en el ámbito de la salud del comportamiento pública.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> consulte el informe de actualización anual.</p>

<p><b>16. Clínica de Enseñanza The Lehman Center (TLC).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica de enseñanza para que los estudiantes practicantes y el personal aprendan a servir eficazmente a los consumidores de salud del comportamiento pública (niños, familias y adultos).</li> <li>• El objetivo es la capacitación en torno a comunidades desatendidas, como las LGBTQ y latina locales.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b> 12 estudiantes; 2 Clínicos que están en proceso de conseguir su licencia; 1 Enfermero Profesional en Psiquiatría y Salud Mental (Psychiatric-mental Health Nurse Practitioner, PMHNP); Asistentes Médicos (Physician Assistants, PA) estudiando en el programa.</p>
<p><b>17. Programa de capacitación para consejeros sobre consumo de alcohol y drogas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de pasantías para estudiantes locales para ser Consejeros en Consumo de Sustancias.</li> <li>• Recluta estudiantes con capacidades de lenguaje, culturales y étnicas y de experiencias vividas que fortalecerán la composición de la fuerza laboral.</li> </ul>	<p><b>2018-2019:</b> aproximadamente 20 pasantes; el desarrollo del programa está en marcha.</p>

## Plan 5: Programas de incentivo financiero

Estrategias y acciones	Descripción y estatus	Repercusión
<p><b>19. Incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer y promover incentivos o apoyos financieros al personal para fomentar el desarrollo de la carrera y la retención en el RUHS-BH.</li> <li>• Programa 20/20 y Programa de Horas de Apoyo Académico Remuneradas (Paid Academic Support Hours, PASH); Programa de Asunción de Préstamos para la Salud Mental (Mental Health Loan Assumption Program, MHLAP); reembolso de libros de texto y matrícula; reembolso de préstamos del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (National Health Service Corp, NHSC); y apoyo a la cohorte de MSW de la LLU y del condado de Riverside.</li> </ul>	<p><b>Año fiscal 2018-2019:</b>  Programa 20/20: tres nuevos miembros del personal admitidos, 16 participantes. El reembolso de matrícula tuvo 20 nuevos beneficiarios.  NHSC: 10 empleados actuales.</p>

## Lo más destacado del año fiscal 2018-2019

Ítems	Descripción y estatus	Repercusión
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios en el personal:</b> pérdida de dos puestos. Rotación del personal de agosto a noviembre.</li> <li>• <b>Capacitaciones avanzadas:</b> se ofrecieron más de 40 tópicos únicos de capacitación avanzada (consulte el adjunto) con más de 365 sesiones de CE. Se fortaleció el apoyo de EBP relacionadas con tratamientos críticos como DBT/FBT para ED, DBT y TF-CBT mediante coordinación, estructura, supervisión y evaluación de la programación. Se hizo un trabajo conjunto para incorporar Seeking Safety al departamento para abordar el trauma más el consumo de sustancias. Serie de capacitación integral en gestión de casos.</li> <li>• <b>Competencia cultural:</b> se trabajó en conjunto con California State University, Northridge (CSUN) para realizar una evaluación de las competencias culturales de todo el departamento. Se incluyó un grupo de discusión y una encuesta para todo el departamento. Se examinaron las recomendaciones con CCRD, las cuales se están preparando para su implementación. Además, se estableció un requisito anual obligatorio de capacitación en competencia cultural a partir de 2020.</li> </ul> <p><b>Desarrollo del Supervisor Administrativo:</b> se estableció un grupo de trabajo mensual, se ofrecieron 9 capacitaciones de desarrollo profesional, se revisaron modelos de tutoría y se aumentó la asistencia de los Supervisores a las reuniones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desarrollo del Supervisor Clínico:</b> se desarrolló una cohorte de 15 personas, las capacitaciones bimestrales comenzaron en septiembre y los participantes recibieron capacitación especializada en Supervisión Clínica Basada en Competencias, con la revisión exhaustiva de los participantes.</li> </ul>	

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programa de Reconocimiento de Empleados:</b> se continúa desarrollando y promoviendo. El portal en línea para el reconocimiento de empleados se utiliza de manera activa. Los galardonados se seleccionan trimestralmente y se les da reconocimiento en reuniones en el sitio web, se elabora un video para resaltar su historia y se les entrega una placa. Durante el año pasado hubo una disminución de las postulaciones.</li> <li>• <b>Redes sociales:</b> aumento significativo en el alcance. Aumento del 450 % en el tráfico. Aumento del 115 % en suscripciones y seguidores. 1,000 personas puestas en contacto con recursos desde que se inició.</li> <li>• <b>Divulgación y participación:</b> más de 13 presentaciones y eventos comunitarios. Cerca de 1,500 asistentes.</li> <li>• <b>Estudiantes pasantes:</b> 50 estudiantes pasantes, más del 50 % habla español; el 60 % son hispanos y el 11 % son afroamericanos; y el 25 % es de sexo masculino.</li> <li>• <b>Voluntarios:</b> en promedio, 33 % de los voluntarios pasan a ser empleados de la agencia.</li> <li>• <b>Reembolso de la matrícula:</b> hubo 20 nuevos beneficiarios aspirantes a graduarse de Consejeros de AOD, MSW, MFT, etc.</li> </ul> |  |
|--|--|--|

<b>Un vistazo a los próximos 3 años</b>		
<b>Planes</b>	<b>Metas trienales</b>	<b>Repercusión prevista</b>
<b>Plan 1: Apoyo en la contratación de la fuerza laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar de personal adecuado al equipo de WET para llenar los puestos vacíos.</li> <li>• Estabilizar y reducir la rotación.</li> </ul>	Apoyar y sostener la programación.
<b>Plan 2: Capacitación y asistencia técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar las capacitaciones avanzadas y las EBP que se ocupan de las necesidades y tendencias de clientes emergentes.</li> <li>• Incluir opciones de capacitación híbrida y por internet.</li> </ul>	Responder a las necesidades del cliente. Aumentar el acceso a capacitaciones pertinentes.
<b>Plan 3: Opciones profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechar las asociaciones comunitarias.</li> <li>• Utilizar o aprovechar el nuevo financiamiento del Programa de WET de la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) para ampliar proyectos regionales.</li> </ul>	Aumentar los programas de canalización en el servicio público.
<b>Plan 4: Programas de pasantías y residencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la diversidad y la retención de los egresados en el sistema de servicio.</li> </ul>	Aumentar la reserva de candidatos cualificados.
<b>Plan 5: Programas de incentivo financiero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y ampliar las opciones de incentivos financieros.</li> <li>• Marketing y publicidad dirigida a un público objetivo.</li> <li>• Incorporar estrategias de retención siempre que sea posible.</li> </ul>	Aumentar las opciones, el acceso y la utilización. Mejorar la retención.

## ¿Qué es WET?

### “Educación. Vocación. Transformación”.

El componente de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) de la Ley de Servicios de Salud del Comportamiento (MHSA) se estableció para atender las necesidades de desarrollo de la fuerza laboral de los departamentos públicos de salud del comportamiento. Esto incluye un enfoque específico en el reclutamiento, la capacitación y la retención de un personal calificado que sea culturalmente competente y orientado a la recuperación, que incorpore a aquellos con experiencia vivida e incluya a aquellos con capacidades lingüísticas y culturales que ayuden a satisfacer las necesidades de las comunidades que atendemos. Para lograr estas metas, WET estableció cinco planes de trabajo individuales con las correspondientes estrategias y acciones.

1. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral.
2. Capacitación y asistencia técnica.
3. Opciones profesionales.
4. Programas de pasantías y residencia.
5. Programas de incentivo financiero.

La fuerza laboral es el corazón de cualquier agencia de servicio público. El desarrollo del personal es un compromiso con la calidad de la atención; ayuda a una agencia a mejorar la atención al usuario, a cumplir con las metas fundamentales de la agencia y a mejorar la retención del personal. La mayor parte del éxito de cualquier agencia puede estar ligada directamente al excepcional trabajo que hace el personal de primera línea día tras día. Por eso, el desarrollo de la fuerza laboral debe seguir siendo un enfoque continuo para las agencias de servicio público si tienen la intención de satisfacer las necesidades actuales y futuras de sus comunidades en evolución. WET fue diseñado para desarrollar personas que presten servicio en la fuerza laboral pública de salud del comportamiento. La misión de WET es promover el reclutamiento, la retención y el avance de las habilidades prácticas orientadas a la recuperación de aquellos que atienden a nuestros consumidores y sus familias. WET valora una fuerza laboral diversa que refleja la pertenencia a nuestras comunidades únicas. Nos esforzamos por reducir las disparidades en el servicio al mejorar la competencia cultural y lingüística, y al animar y

apoyar a los miembros de nuestras diversas comunidades a seguir carreras públicas de salud del comportamiento. WET también valora la inclusión significativa de personas con experiencia de vida (de consumidor, padres o familiares) en todos los niveles y programas del servicio público de salud del comportamiento.

WET entiende que las personas con enfermedad mental merecen lo mejor del servicio público, no solo cuando buscan atención de salud mental, sino también cuando necesitan servicios aliados como aplicación de la ley, aspectos académicos, vivienda, servicios sociales y atención médica primaria. En consecuencia, WET desempeña un papel activo en la educación de otros proveedores de servicios para que se enfrenten y comprendan las repercusiones del estigma, aprendan a hacer participar eficazmente a las personas que experimentan angustia y conecten personas con recursos que benefician su recuperación.

Las acciones y estrategias de WET en el Plan del RUHS-BH están divididas por las categorías de financiamiento originalmente diseñadas por las regulaciones de la MHSA. Cada categoría de financiamiento representa un tema estratégico para abordar la misión de WET. Las acciones y estrategias creadas dentro de cada categoría las desarrollaron e informaron nuestras partes interesadas y actualmente las asesora nuestro Comité Directivo de Partes Interesadas de WET, formado por representantes de las clasificaciones de trabajo de los departamentos, instituciones académicas, una organización de canalización de atención médica, competencia cultural y profesionales con experiencia de vida de Asuntos del Consumidor, Programa del Defensor de la Familia y Apoyo y Capacitación para padres.

El año fiscal 2018-2019 trajo muchas oportunidades, cambios y desafíos para la programación de WET en el condado de Riverside. A partir del año fiscal 2018-2019, WET continuó experimentando grandes cambios de personal que afectaron negativamente su programación y estrategia. A pesar de la importante disminución de personal, WET pudo continuar sus esfuerzos para fortalecer las prácticas existentes basadas en evidencia para atender a algunos de nuestros consumidores más vulnerables, desarrollar una serie de capacitación integral de gestión de casos, ampliar nuestro alcance a través de nuestras redes sociales y completar una evaluación integral de la competencia cultural de nuestro personal. Tal vez lo más importante es que WET pudo asegurar el financiamiento continuo de las actividades de desarrollo de personal aprobadas gracias a un cuidadoso trabajo con el liderazgo de nuestra agencia. Con una

fuerte participación de nuestras partes interesadas y un financiamiento renovado, WET está preparado estratégicamente para un éxito continuado y sostenido durante los próximos años.

Sheree Summers

951-955-7108

[ssummers@ruhealth.org](mailto:ssummers@ruhealth.org)

#### **WET-01. Apoyo en la contratación de personal**

Este Plan de Trabajo está diseñado para establecer la estructura básica y el personal necesario para administrar e implementar el Plan de WET del condado de Riverside. El personal administrativo de WET ha disfrutado de muchos años de constancia, con solo algunos cambios modestos para gestionar las crecientes demandas de desarrollo de los programas. Sin embargo, durante los dos años fiscales pasados, WET ha experimentado cambios continuos en nuestro equipo que han dificultado nuestras capacidades de garantizar la sostenibilidad e integridad de los programas. El personal administrativo de WET sigue permaneciendo en estado crítico pues WET administra los programas incluidos en el plan aprobado, las operaciones diarias del centro de conferencias de nuestro departamento y el plan de capacitación y, además, sirve como el ente designado por el RUHS-BH para la Asociación Regional de los Condados del Sur (Southern Counties Regional Partnership, SCRP), la cual es una colaboración de 10 programas de WET del sur del condado.

Justo después de terminar el año fiscal 2018-2019, varios cargos quedaron vacantes, como el de Ejecutivo de Educación de Desarrollo de Personal y, más recientemente, el de Ejecutivo de Capacitación de Desarrollo de Personal y el Coordinador de Servicios Voluntarios. WET logró la aprobación para volver a ocupar algunos de nuestros puestos vacantes. Se hicieron esfuerzos concertados para reclutar y ocupar los puestos que se aprobaron.

#### **WET-02. Capacitación y asistencia técnica**

Este Plan de Trabajo está diseñado para brindar la capacitación y la asistencia técnica necesarias para satisfacer las necesidades de capacitación centralizadas y personalizadas de la fuerza laboral de salud del comportamiento del condado de Riverside. Las metas globales anuales de capacitación incluyen garantizar que nuestro personal de salud del comportamiento esté preparado para prestar sus servicios a los

usuarios actuales y del futuro.

Para cumplir con esas metas globales de capacitación, nuestras estrategias están enfocadas en:

- A) Prácticas basadas en evidencia, tratamiento avanzado y programa de desarrollo de habilidades para la recuperación.
- B) Programa de desarrollo de competencia cultural y educación sobre la diversidad.
- C) Desarrollo profesional para supervisores administrativos y clínicos.
- D) Educación sobre Recursos Comunitarios.
- E) Capacitación para la Intervención de Crisis (colaboración con organismos de orden público. Para obtener más información, consulte Capacitación para la Intervención de Crisis).

A. Prácticas basadas en evidencia, tratamiento avanzado y programa de desarrollo de habilidades para la recuperación.

Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) se esfuerza por educar, innovar, fortalecer y transformar el aprendizaje y la vida de la fuerza laboral del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (RUHS-BH). Uno de los propósitos principales de nuestro trabajo es brindar la capacitación necesaria a todo el personal dentro de nuestro sistema de servicio.

La audiencia capacitada se amplió e incluyó a los empleados del departamento, empleados de agencias asociadas, instituciones académicas asociadas y la comunidad. Todos los instructores, independientemente de que fueran contratados o fueran parte del personal del departamento, recibieron los 5 Elementos Esenciales de la MHSA para garantizar que el contenido fuera adecuado:

- 1) Colaboración comunitaria.
- 2) Competencia cultural.
- 3) Enfoque en el cliente y la familia.
- 4) Enfoque de bienestar que incluye recuperación y capacidad de adaptación.
- 5) Servicios integrados.

WET reintrodujo muchas de las capacitaciones existentes que fueron bien recibidas, así

como también programó nuevas oportunidades de capacitación. WET del condado de Riverside continuó apoyando y desarrollando el uso de una amplia gama de prácticas de tratamiento avanzadas basadas en evidencia para prestar un mejor servicio a los consumidores en nuestras comunidades. Se han sentado bases importantes para ayudar a reforzar la prestación de varias de nuestras prácticas mediante un mayor apoyo, estructura y coordinación directamente por los miembros del equipo de WET. Las prácticas basadas en evidencia más destacadas incluyen Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma, Terapia Dialéctica del Comportamiento, terapia basada en la familia, Terapia Cognitiva y del Comportamiento, Terapia Interactiva Padres-Hijos y tratamiento familiar multidimensional, por nombrar algunas. En un esfuerzo por responder a la creciente necesidad de prácticas que toman en cuenta el trauma, WET y el departamento también se esfuerzan por reactivar Seeking Safety como una práctica avalada y basada en evidencia para atender las necesidades de los consumidores adultos con problemas de consumo de sustancias y trauma.

WET se enorgullece del éxito de nuestros esfuerzos de capacitación para el año fiscal 2018-2019. Algunos ejemplos de los nuevos cursos de capacitación que se ofrecieron fueron Participación de la Comunidad y Espiritualidad Musulmanas: Ya no es el Factor Olvidado en la Recuperación y la Salud Mental, programa centrado en la cultura, así como otros que abordan necesidades clínicas específicas y emergentes como Marihuana: Farmacología, Tratamiento e Intervenciones. En el año fiscal 2018-2019, WET organizó 154 cursos de capacitación. El público objetivo de estas capacitaciones incluyó al personal clínico y administrativo del RUHS-BH, proveedores de contratos, miembros de la comunidad y jubilados. Se llevaron a cabo un total de 88 capacitaciones donde se ofrecieron 708 créditos de Educación Continua (CE). Se cubrieron cincuenta tópicos individuales de CE. En todas las capacitaciones, WET recibió un total de 2,869 asistentes. Todas las capacitaciones patrocinadas por WET se evaluaron a través de una evaluación estándar. Los asistentes evaluaron el contenido general de la capacitación, los métodos de los instructores, la calidad de la capacitación y las instalaciones. En promedio, usando una escala estándar de 5 puntos donde 5 indica un acuerdo total, nuestras capacitaciones han producido las siguientes tendencias de evaluación y resultados:

El contenido aprendido puede aplicarse a mi trabajo y a mis contextos profesionales.	5
Este curso mejoró mi experiencia profesional.	5
Este curso fue pertinente para mi experiencia profesional.	4

Hubo un buen equilibrio entre los conceptos teóricos y prácticos.	4
Se abordaron conceptos sobre diversidad, multicultural e idioma.	3
El instructor demostró gran conocimiento y experiencia en el tópico.	3
El instructor me mantuvo interesado.	3
El instructor respondió a preguntas, comentarios y opiniones.	4
El instructor presentó los materiales del curso de forma coherente y lógica.	4
Los materiales de enseñanza estaban bien organizados.	5
Los apoyos visuales, los folletos y las presentaciones orales aclararon el contenido.	4
Los métodos y las herramientas de enseñanza se centraron en cómo aplicar el contenido del curso a mi entorno de trabajo.	4
La cantidad de material presentado era adecuada para la cantidad de tiempo disponible.	3
Es probable que los materiales facilitados se utilicen como referencia en el futuro.	5
Las instalaciones eran cómodas y adecuadas para la capacitación.	5
Se atendieron todas las necesidades de las instalaciones.	
Las instalaciones eran accesibles.	5

La evaluación y los comentarios son sumamente importantes para la evolución en curso de un plan de capacitación integral. Se sugieren y se realizan mejoras y perfeccionamientos y, como consecuencia, nuestra fuerza laboral sigue estando preparada para satisfacer las necesidades de nuestras comunidades. Por eso, el año pasado, WET se esforzó en crear una serie de capacitaciones integrales para nuestros Gerentes de Casos, con un enfoque en el desarrollo de habilidades y la formación de actitudes que se alinean con las normas y competencias aceptadas para los profesionales públicos de la salud del comportamiento. Durante este año fiscal, el departamento eliminó progresivamente la serie de capacitaciones de gestión de casos existente y la reemplazó con una serie de capacitaciones integrales mejoradas de varios días. Mediante el uso de los estándares de mejores prácticas regionales que se emitieron a los departamentos de salud del comportamiento locales, nuestra agencia comenzó el proceso de realinear este plan de estudios con las nuevas competencias y estándares de práctica. Esta serie de capacitaciones incluyó una gama de información relevante desde orientación del personal de gestión de casos hasta conceptos importantes de recuperación, estableció sofisticadas habilidades de atención al consumidor y refinó conceptos de orientación más avanzados. Aunque el plan de estudios se desarrolló en el año fiscal 2018-2019, la serie de capacitaciones acaba de ponerse en marcha al momento de redactar este documento.

La colaboración y las asociaciones fueron temas de los dos años fiscales pasados. WET se asoció estrechamente con nuestro equipo de Prevención e Intervención Temprana (PEI) para respaldar y lanzar la iniciativa del Sistema que Toma en Cuenta el Trauma en nuestra agencia. Esta iniciativa tiene como objetivo el cambio organizativo para apoyar el cultivo y mantenimiento de un sistema que tome en cuenta el trauma. El trabajo inicial para este esfuerzo de toda la agencia se estableció en el año fiscal 2018-2019. WET también se asoció estrechamente con PEI para aumentar la capacidad de nuestra agencia para proporcionar capacitaciones dirigidas a toda la comunidad con el fin de abordar y reducir el estigma, educar a la comunidad sobre salud mental y preparar a la comunidad con habilidades y conocimientos para reconocer y responder de manera efectiva a pensamientos suicidas en los demás. Esto se logró mediante el aumento de la cantidad de personal capacitado en safeTALK, ASIST y Primeros Auxilios de Salud Mental. Estas capacitaciones se están ofreciendo extensamente a la comunidad sin costo alguno. Consulte la sección de PEI para obtener más información sobre datos y resultados.

Los beneficios adicionales de capacitación para nuestro personal del condado de Riverside vinieron directamente a través de nuestra participación en la Asociación Regional de los Condados del Sur (SCRP). La SCRP está formada por los coordinadores de WET de los 10 condados del sur del estado de California. Esta asociación tiene una pequeña asignación de dinero que está diseñada para usarse en proyectos de desarrollo de la fuerza laboral de salud del comportamiento pública que serían beneficiosos para esta región. Hubo dos proyectos de capacitación muy interesantes que se llevaron a cabo durante el año fiscal pasado y que vale la pena mencionar; entre ellos, la provisión de una serie de capacitaciones sobre trauma a través del instituto y el lanzamiento del proyecto de Supervisión Clínica Basada en Competencias, para mejorar y fortalecer las prácticas de supervisión clínica en la región. Para añadir a ese éxito, el proyecto de supervisión clínica lo desarrolló y patrocinó nuestro equipo de WET aquí en el condado de Riverside y lo aceptó y financió la SCRP.

Para que nuestra oferta de capacitación avanzada siga creciendo y evolucionando, se formaron nuevas y emocionantes asociaciones para aprovechar experiencia, recursos y facilitadores de capacitación fuera de nuestra agencia. Como tal, pudimos asociarnos nuevamente con los Programas Integrados de consumo de sustancias de

la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) a través del Centro de Transferencia de Tecnología de Adicciones del Suroeste del Pacífico. A través de un programa financiado por una subvención, la UCLA fue capaz de ofrecer a nuestro personal tres capacitaciones únicas orientadas a trabajar con aquellos con trastornos de uso de sustancias; lo que representa casi el 36 % de nuestros consumidores atendidos cada año fiscal. Los cursos que proporcionaron a nuestro personal incluyeron Terapia Cognitiva y del Comportamiento para la Prevención de Recaídas y Entrevistas Motivacionales Avanzadas. En el futuro, WET seguirá estableciendo relaciones con otros aliados de la comunidad con la intención de aportar capacitaciones de valor agregado a nuestro personal.

WET no solo se preocupa por el desarrollo de nuestro personal, sino que también está involucrado en la construcción del conocimiento y la competencia de nuestra familia extendida de fuerza laboral, nuestros aliados de la agencia y los miembros de la comunidad. Gracias a los continuos comentarios de las partes interesadas y del liderazgo, WET aumentó la cantidad de puestos reservados para proveedores contratados y comunitarios en nuestros cursos de capacitación clave y avanzada que se ofrecen durante todo el año. Y seguiremos ampliando nuestros recursos para asegurarnos de que todos los consumidores reciban los mejores servicios de cualquier agencia del condado de Riverside. Para ayudar al departamento a retener y desarrollar las habilidades de nuestro personal, tanto en lo interno como en lo externo, ofrecemos más de 700 créditos de educación continua para personal con licencia o certificado, que incluye Psicólogos, Clínicos, Consejeros en Consumo de Sustancias y Enfermeros Registrados. También pudimos cumplir con los requisitos fundamentales de renovación de licencias de las juntas directivas al coordinar los talleres de Leyes y Ética y de Supervisión Clínica.

Por último, el equipo de WET del condado de Riverside sigue dirigiendo con éxito el Centro de Conferencias Rustin, un espacio central de capacitación y reunión para la fuerza laboral de salud del comportamiento del condado de Riverside. El Centro de Conferencias Rustin tiene un promedio de más de 800 invitados cada semana y ha acogido más de 150 capacitaciones y reuniones durante el año fiscal pasado. El condado de Riverside es un condado grande y geográficamente diverso. Para aumentar el acceso y satisfacer las necesidades de capacitación de nuestro personal ubicado en todo el condado, WET también sigue organizando y apoyando capacitaciones relevantes en

lugares accesibles y alternativos. El Centro de Conferencias sirve como un espacio de reunión para apoyar las múltiples iniciativas y los esfuerzos de colaboración que se llevan a cabo en nuestras comunidades.

Como equipo de formación y capacitación que apoya a una fuerza laboral de más de 1,600 empleados y algunos cientos de miembros personal de agencias asociadas, reconocemos la necesidad de prever y reestructurar cómo ofrecemos la capacitación y el desarrollo del personal. Mediante la participación y los comentarios continuos de las partes interesadas, así como la recomendación de las partes interesadas principales, WET está en camino de introducir algunas herramientas nuevas en nuestro arsenal de capacitación. Se están realizando esfuerzos para aumentar la accesibilidad a las capacitaciones a través de la oferta de talleres en múltiples modalidades. En este momento, WET está adquiriendo un programa de aprendizaje electrónico, está utilizando de forma activa la plataforma Webex para dar cabida a los aprendices a distancia en nuestra diversa geografía, y ofrecerá más formatos de capacitación en “aula volteada” en un esfuerzo por maximizar la accesibilidad a las capacitaciones básicas y fundamentales para todo el personal del departamento.

#### B. Programa de desarrollo de competencia cultural y educación sobre la diversidad.

WET sirve como apoyo principal al Programa de Competencia Cultural del RUHS-BH en la identificación y coordinación de la capacitación relacionada con competencia cultural y atención que toma en cuenta la cultura. El Coordinador de WET y el Coordinador de Competencia Cultural se reúnen regularmente para revisar el estado de la capacitación del RUHS-BH y así ayudar al personal a desarrollar prácticas y servicios que toman en cuenta la cultura, así como la identificación y la necesidad de capacitaciones que aborden las particularidades de cada comunidad cultural.

Se logró un desarrollo emocionante para nuestros esfuerzos en relación con la competencia cultural en todo el departamento a través de la Asociación Regional de los Condados del Sur. Con esta colaboración estatal, los equipos de competencia cultural y WET del condado de Riverside pudieron trabajar con un investigador universitario y un experto en materia de competencia cultural para diseñar y ejecutar una evaluación del nivel actual de sensibilidad y capacidad de respuesta cultural de nuestro departamento. Esta herramienta de evaluación y los resultados posteriores destacarán las fortalezas y las áreas en las que se necesita prestar atención en relación con la capacitación cultural y el desarrollo de la fuerza laboral. Durante el año fiscal 2017-2018, se concluyó el trabajo

en el desarrollo de esta herramienta de evaluación. Esta evaluación de competencia cultural se administró en todo el departamento en noviembre de 2018, con resultados preliminares que indican varias áreas de fortaleza y algunas áreas que necesitan crecimiento. Nuestro grupo de trabajo interno de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD) revisó y priorizó las recomendaciones para mejorar. Se han dado los primeros pasos para ejecutar e implementar estas recomendaciones, y se comenzó con la autorización para ordenar la capacitación continua de competencia cultural para todo el personal de nuestra agencia. Dicha orden entrará en vigor en 2020.

### C. Desarrollo profesional para supervisores administrativos y clínicos.

Siendo conscientes de que los supervisores administrativos son los líderes que tienen que integrar la dirección administrativa en los entornos de práctica directa, estos juegan un rol único en el éxito de la prestación de servicios. No es un trabajo fácil y requieren respaldo y herramientas adicionales para ayudar a reforzar sus logros.

Utilizando los datos obtenidos de una evaluación de necesidades realizada en 2016 con los supervisores de nuestro departamento, además de la consulta actualizada y continua con el liderazgo de supervisión, WET desarrolló un plan integral de capacitación de supervisores administrativos. Los 5 componentes principales en este plan de capacitación incluyen: orientación, capacitación, un manual, tutoría y recursos. En un esfuerzo por hacer que los productos estén disponibles lo más rápido posible, WET trabajó con el liderazgo de supervisión para priorizar estos 5 componentes, lo que condujo a identificar la capacitación y los recursos como una prioridad, seguido de orientación, tutoría y componentes del manual. Una evaluación más profunda de las necesidades de capacitación que tienen los supervisores administrativos reveló que existen necesidades de capacitación en torno a 3 tópicos centrales: prácticas comerciales, gestión de personal y desarrollo de programas. Durante el año fiscal 2018-2019, WET llevó a cabo 7 capacitaciones especiales para Supervisores sobre los siguientes tópicos: supervisión clínica, el uso de los Programas de Asistencia al Empleado, mejora de la participación de los empleados, proceso disciplinario, papel de un analista de negocios, Sistemas que Toman en Cuenta el Trauma y una capacitación sobre cómo utilizar el sistema de gestión de aprendizaje de nuestra agencia. Estas capacitaciones, junto con los resúmenes que se archivaron para un acceso y revisión simples, fueron bien recibidas y tuvieron buenas críticas por parte de los Supervisores.

A lo largo del año, la asistencia aumentó significativamente a medida que los participantes hablaban sobre estos talleres.

Al igual que con nuestros supervisores administrativos, nuestros supervisores clínicos también se enfrentan a circunstancias complicadas. Como agencia de servicio público, a menudo, contratamos a una gran cantidad de miembros de personal que están en proceso de conseguir su licencia que deben recibir supervisión clínica semanal, legal y éticamente requerida. Muchas veces, este personal requiere supervisión durante ¡de 1½ a 6 años! Por lo tanto, proporcionar supervisión clínica es tanto una necesidad como una responsabilidad, especialmente cuando se considera que hay poca capacitación o apoyo para cumplir con este rol en nuestra agencia. Siendo conscientes de esa responsabilidad omnipresente, WET trabajó en estrecha colaboración con dos expertos en supervisión clínica aclamados a nivel nacional para desarrollar un plan de capacitación para supervisores clínicos en salud del comportamiento pública. La premisa de su plan de capacitación se basa en las ciencias duras que confirman que es probable que uno tenga que desempeñar el papel de supervisor clínico en algún momento de su carrera, que los supervisores clínicos, a menudo, tienen una preparación deficiente para desempeñar este papel y que la supervisión clínica es una competencia que debe desarrollarse y mantenerse sistemáticamente. Esto se conoce más comúnmente como el Modelo de Supervisión Clínica Basada en Competencias.

WET trabajó con estos expertos en supervisión clínica para desarrollar un plan de capacitación, que incluyó capacitación básica y avanzada para supervisores clínicos nuevos y experimentados, un fuerte enfoque en el desarrollo de habilidades y asesoría, junto con un elemento de capacitación para el instructor para abordar la sostenibilidad. Una vez que el plan fue desarrollado, se presentó como una propuesta a la Asociación Regional de los Condados del Sur. En septiembre de 2018, la propuesta fue presentada, aceptada y financiada por la asociación, lo que otorga más credibilidad a este déficit generalizado de desarrollo de la fuerza laboral. Como consecuencia, los 10 condados del sur que pertenecen a esta asociación se beneficiarán de este plan y ofertas de capacitación. A finales de 2018 se seleccionó la cohorte del condado de Riverside y la capacitación comenzó en marzo de 2019. Los comentarios periódicos de los participantes indican que la experiencia y los materiales son, en general, bien recibidos y que la confianza y la competencia en su capacidad para brindar una supervisión clínica sólida está mejorando.

#### D. Educación sobre Recursos Comunitarios (CRE).

La Educación sobre Recursos Comunitarios (Community Resource Education, CRE) sirve como enlace con organizaciones clave que ofrecen recursos comunitarios y resuelve problemas relacionados con el acceso a los recursos dentro del sistema de prestación de servicios, establece una biblioteca de aplicaciones de referencia de recursos comunitarios y materiales promocionales y educa tanto al personal del departamento como a la comunidad sobre recursos viables para ayudar con las necesidades familiares del consumidor. Además, la CRE sirve para educar al personal sobre programas académicos y de desarrollo profesional y como historiador del departamento con respecto a logros, premios y reconocimientos.

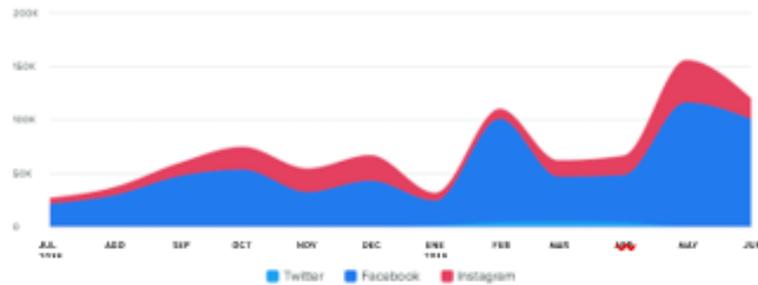
Las redes sociales se han convertido en la forma dominante de comunicación e interacción entre la población en general, por lo que nuestra capacidad de contribuir a estas conversaciones en las redes sociales es fundamental. A través del trabajo y el liderazgo de la CRE, el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento logró adoptar estas herramientas para elevar su presencia como recurso y fuente de información sobre las preocupaciones de salud del comportamiento y consumo de sustancias en nuestra comunidad. Las redes sociales nos permiten participar en las conversaciones a medida que estas ocurren. En vez de publicar mensajes estáticos, unidireccionales, podemos “escuchar” lo que manifiestan nuestros consumidores para luego involucrarlos en conversaciones relevantes.

En junio de 2016, como primera fase en el ámbito de las redes sociales, lanzamos oficialmente nuestras cuentas en Facebook, Twitter, Instagram y YouTube. Los resultados han sido extremadamente positivos. Al 30 de junio de 2019, hemos recibido 863,200 reacciones en todas nuestras aplicaciones de redes sociales para el año fiscal 2018-2019 en comparación con las 258,551 del año fiscal anterior, lo que muestra un aumento de alcance a los hogares del 455.3 % en comparación con el año fiscal anterior.

Las reacciones son la cantidad de veces que una publicación de nuestra página se muestra en un hilo de publicaciones. Facebook, en particular, ha crecido a casi 1,500 seguidores, un aumento del 60.6 % con respecto al año anterior. Hasta la fecha, la comunidad ha visto nuestros videos más de 19,000 veces. El contenido de recursos publicados en nuestros hilos de publicaciones (medido como “Compromisos”) ha recibido “me gusta”, ha sido “compartido” o comentado más de 72,684 veces, lo que muestra un aumento del 360.3 % respecto al año anterior.

## Reacciones de grupos

### Reacciones por mes



Estadísticas de reacción	Totales	% de cambio
Total de reacciones	863,155	↗ 455%
Reacciones en Twitter	13,951	↗ 20%
Reacciones en Facebook	646,174	↗ 424%
Reacciones en Instagram	203,030	↗ 886%

El número de reacciones incrementó un **455.3%** desde la última fecha de medición

## Aumento de audiencias de grupos

### Aumento de seguidores por mes



Estadísticas de aumento de audiencia	Totales	% de cambio total de seguidores
Total de seguidores	1,770	↗ 116%
Total de crecimiento neto de seguidores	1,083	
Crecimiento neto de seguidores en Twitter	18	↗ 37.5%
Crecimiento neto de fans en Facebook	466	↗ 60.6%
Crecimiento neto de seguidores en Instagram	599	↗ 667.1%

El total de seguidores incrementó un **115.6%** desde la última fecha de medición



WET está en su segundo año de nuestra cuenta de Snapchat como parte de nuestra segunda fase en las redes sociales. Lo que hace que Snapchat sea diferente de las demás aplicaciones de redes sociales, como Instagram o Facebook, es que es increíblemente popular entre los jóvenes. Con nuestra población objetivo siendo adolescentes, estudiantes de la escuela intermedia, estudiantes de la escuela secundaria y adultos jóvenes universitarios, Snapchat funciona mejor que otras aplicaciones de redes sociales. Utilizamos Snapchat con cuatro eventos en 2019 y registramos más de 12,000 visitas. A medida que crezca nuestra presencia, contenido y debates en las redes sociales, esperamos que, en el futuro, llegue a más usuarios y familiares.

Evento de Snapchat	Swip	Usos	Vistas
Conferencia sobre el suicidio "Dare To Be Aware".	275	72	7,33
Feria de Bienestar Mayo es el Mes de la Salud Mental, región del centro.	89	64	1,024
Feria de Bienestar Mayo es el Mes de la Salud Mental, región oeste.	15	19	464
Directing Change: prevención del suicidio.	199	76	3,58
<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>23</b>	<b>12,4</b>

WET comenzó el desarrollo de una plataforma de colaboración en línea llamada iConnect a finales de 2016. Utilizando las tecnologías de Microsoft SharePoint, comenzamos a catalogar y centralizar una biblioteca de recursos con capacidad de búsqueda que puede utilizarse en todo el sistema de prestación de servicios. La plataforma también permite la colaboración entre el personal

aprovechando herramientas como sincronización del calendario, foros de discusión en línea y secciones personalizadas de los programas. El resultado es un centro electrónico que el personal puede utilizar para acceder a recursos, información y experiencias que antes no eran accesibles de manera oportuna y eficiente debido a la geografía e infraestructura de nuestra agencia. El software fue probado en un programa y desde entonces se ha ido extendiendo lentamente a otras clínicas y programas en todo el sistema de prestación de servicios. Hasta la fecha, hay 407 usuarios que aprovechan los más de 1,000 recursos recaudados y un aumento del 50 % en la adopción de los usuarios con respecto al año fiscal anterior.

Es el segundo año de la primera de las cuatro fases de nuestro programa de reconocimiento de personal, donde tanto el personal como los consumidores tienen la oportunidad de reconocer el buen trabajo. El reconocimiento es importante porque crea un entorno de trabajo que ayuda a los empleados a sentirse bien con lo que hacen y con los demás. Además, el programa crea y mantiene una cultura de fortalecimiento.

Cuando se enfatiza, se desarrolla y se fomenta la fortaleza y los atributos positivos del personal, esto mejora en última instancia su rendimiento en un sistema de prestación de servicios basado en la recuperación. Las características de este programa incluyen un proceso de reconocimiento formal continuo durante todo el año y opciones para destacar historias excepcionales con el liderazgo del departamento, la participación en el Mes de Agradecimiento a los Empleados de toda la organización, un proceso de reconocimiento formal ritualizado acuñado “Nurturing Hope” (Nutrir la esperanza) y el desarrollo ulterior de un Historiador del Departamento.

La primera fase de este programa comenzó en febrero de 2018. El proceso de reconocimiento oficial se inició con un portal web que le permite al personal de todo el departamento dar reconocimiento a otro empleado que luego se comparte con el Gerente o Supervisor directo del empleado reconocido. Cada trimestre, un comité de reconocimiento formado por varios miembros del personal y la dirección se reúne para revisar cada presentación y seleccionar a los ganadores con base en siete directrices definidas. Los ganadores seleccionados se les rinde homenaje a lo largo del año con varios reconocimientos ceremoniales. Desde la inauguración de la primera fase, hemos visto más de 700 reconocimientos de empleados a sus pares.

En 2019, el Programa de Reconocimiento de Empleados se amplió para incluir videos de 5 minutos que destacan los ganadores seleccionados por el comité de reconocimiento. En el video se destacan las personas que nominaron a los empleados junto con el ganador, donde relatan la

historia como si fuera un PSA. Estos videos, además de una ráfaga de correos electrónicos a todo el departamento y el reconocimiento oficial en reuniones seleccionadas de la Comisión de Salud del Comportamiento, también se publican en el sitio web del departamento para su reconocimiento público. Hasta la fecha ha habido seis ganadores de reconocimiento; cada uno presentó una placa en honor a su servicio y compromiso con el departamento. Nuestra meta para los próximos tres años es hacer crecer esta fase del programa de reconocimiento al seguir adaptando y ampliando las formas de destacar y distinguir a los empleados tanto en un entorno público como en uno más íntimo, lo que honra el concepto de que el reconocimiento es personal. Una persona puede disfrutar del reconocimiento público en una reunión de personal mientras que otra prefiere una nota privada en su expediente personal. El cambio en la gestión, junto con la reorganización del sistema más grande, ha puesto en pausa las etapas restantes del Programa de Reconocimiento de Empleados para permitirle alinearse con la nueva estructura dentro del departamento.

A medida que nos adentremos en el año 2020, la CRE comenzará a avanzar en la asistencia al Coordinador de Capacitación en el desarrollo de un programa de aprendizaje por internet (aprendizaje en línea). El programa permitirá a WET grabar, crear, producir y archivar las capacitaciones para el sistema de prestación de servicios. Un sistema de capacitación por internet reduce muchos de los costos que normalmente se asociarían a nuestra actual estructura de capacitación en aula, como traslados, tiempo del personal, instructores, instalaciones, materiales del curso, lugares de reunión y servicio de comidas.

Con métodos de capacitación anticuados, la actualización y reproducción de los materiales de aprendizaje es costosa y lleva mucho tiempo y, a diferencia de la capacitación en el aula, con el aprendizaje por internet se puede acceder al contenido una cantidad ilimitada de veces. La capacitación por internet nos permitirá actualizar paquetes de texto importantes y planes de lecciones de manera rápida y fácil, y como se mantienen en línea, tenemos la posibilidad de ahorrar en los costos de impresión. El programa en desarrollo permite que nuestros instructores obtengan más cobertura para comunicar el mensaje de manera coherente para su público objetivo. Esto asegura que todos los aprendices reciban el mismo tipo de capacitación con este modo de aprendizaje.

Dado el ahorro que el departamento puede ver después de implementar un programa de aprendizaje por internet para empleados, el retorno de la inversión es uno de los beneficios más claros del aprendizaje en línea para el departamento.

E. Capacitación para la Intervención de Crisis (CIT): colaboración con organismos de orden público. El RUHS-BH colabora con agencias locales de orden público (Law Enforcement, LE) para mejorar la capacitación de los oficiales cuando trabajan con alguien que está experimentando problemas de salud mental o una crisis. La CIT comenzó a través de las acciones de un comité formado por profesionales de salud del comportamiento y del Centro Médico del condado de Riverside para desarrollar, evaluar, revisar y proporcionar capacitación al personal de jurado y correccional de la Oficina del *Sheriff* de Riverside (Riverside Sheriff's Office, RSO) y del Departamento de Policía de Riverside (Riverside Police Department, RPD).

La CIT ha crecido hasta ser más que una capacitación y ahora actúa como el Programa de CIT. El Programa de CIT está coordinado, administrado y dirigido por un equipo de CIT que consta de un Coordinador de CIT con certificación internacional a tiempo completo y un Terapeuta Clínico con licencia a tiempo completo. La anterior ampliación del Programa de CIT aseguró que cualquier agencia de primera respuesta y profesionales de intervención judicial que no pudieron acceder a la CIT a través del Departamento del *Sheriff*, pudieran ahora obtener más educación sobre cómo aumentar la eficacia y la seguridad cuando se enfrentan a personas que experimentan problemas y crisis de salud mental. El Programa de CIT ha podido ampliar los cursos que se ofrecen a las agencias de primera respuesta para incluir CIT o CIT en Correccionales (Corrections Crisis Intervention Training, CCIT) de 16 horas; una CIT de 8 horas; safeTALK (capacitación de sensibilización sobre el suicidio); ASIST (prevención del suicidio); Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA); y I'm not sick, I don't need help, un enfoque LEAP para ayudar a que alguien con una enfermedad mental grave acepte el tratamiento; además, el Programa de CIT puede crear un plan de estudios a petición.

El Programa de CIT está diseñado para preparar a los equipos de primera respuesta con una variedad de herramientas para utilizarlas cuando traten con personas que experimentan enfermedad mental; destaca la importancia de la seguridad de los equipos de primera respuesta y la seguridad general de la comunidad; y busca modelar y enfatizar la importancia de la colaboración interinstitucional y los beneficios de utilizar la salud del comportamiento y recursos de la comunidad.

El Programa de CIT lleva a cabo la mayoría de las clases de CIT de 16 horas con el Departamento del *Sheriff* del condado de Riverside en el Ben Clark Training Center (BCTC). Las clases para los equipos de primera respuesta fuera del Departamento del Sheriff se coordinan a través del Coordinador de CIT. La CIT que se ofrece en el BCTC está certificada por la Comisión de

Estándares y Capacitación para Oficiales de la Paz (Peace Officer Standards and Training, POST) y la Junta de Correccionales del Estado y la Comunidad (Board of State and Community Corrections, BSCC) para obtener créditos de educación continua. Todas las CIT de 16 horas son instruidas por el equipo de CIT y un aliado de orden público, con oradores invitados que representan a los aliados comunitarios como VA, Centros para Veteranos, Recovery International y los programas del RUHS-BH: Padres Colaboradores, Defensores de la Familia, Asuntos del Consumidor, Vivienda, Jóvenes en Edad de Transición y Equipos de Respuesta de Crisis. Los instructores profesionales facilitan el aprendizaje de la mayor parte del contenido básico. Este contenido es luego mejorado y validado a través de los testimonios de experiencias vividas que nuestros oradores invitados presentan a los participantes. Los oradores invitados también exponen los programas en los que trabajan como recursos para los equipos de primera respuesta y permiten que los participantes hagan preguntas sobre las historias de experiencias que vivieron, lo que contribuye a normalizar los problemas de salud mental. Nuestros oradores invitados también aprovechan la oportunidad para resaltar cualquier información nueva sobre lo que una persona con enfermedad mental o un miembro de la familia de alguien con enfermedad mental deben saber cuándo colaboran con los equipos de primera respuesta para llevar esa información a sus programas y educar mejor a la comunidad.

Durante el año fiscal 2018-2019 el Programa de CIT capacitó a más de 649 personas en 36 capacitaciones separadas, Entre las que se encuentran:

- 11 cursos de CIT de 2 días para personal de jurado y correccional de la RSO.
- 1 actualización del despacho de la RSO.
- 1 Academia de capellanes de la RSO.
- 3 Centros de Correcciones y Academias Suplementarias de la RSO.
- 3 cursos complementarios para oficiales correccionales de adultos de la RSO.
- 2 cursos de clasificación de reclusos de la RSO.
- 4 capacitaciones de Integración de Comunicaciones, Evaluación y Tácticas (Integrating Communications, Assessment, and Tactics, ICAT) del RPD.
- 1 curso de salud mental para oficiales de entrenamiento de campo del RPD.
- 1 curso de CIT para Libertad Condicional de 1 día de duración en Riverside.
- 1 5150 en servicio para investigadores de fraude de bienestar social del DPSS.
- 1 capacitación de I'm not sick, I don't need help y Salud Mental 101 en la Biblioteca Legal Pública de Riverside.
- 2 cursos de CIT de 1 día de duración en la Escuela de Paramédicos de la National College of Technical Instruction (NCTI).
- 2 capacitaciones en servicio de I'm not sick, I don't need help y Salud Mental 101 en el Cois

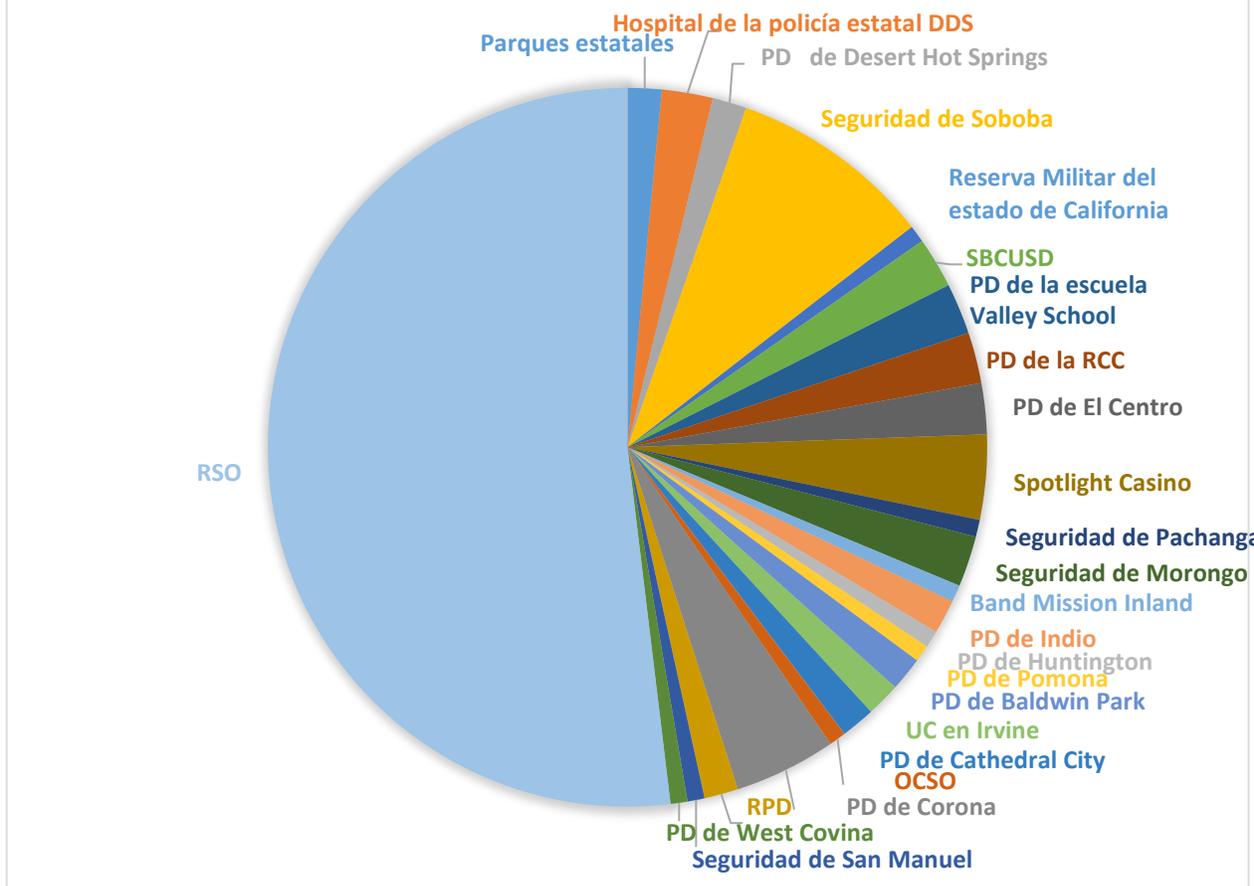
Byrd Detention Center.

- 2 cursos de CIT de 1 día de duración para el personal de medicina legal.
- 2 cursos de Salud Mental 101 en el Distrito Escolar de Val Verde.

Uno de los aspectos más destacados de la CIT de 2 días de duración de la RSO fue la cantidad y variedad de instituciones participantes, que llegaron a ser 25 instituciones distintas (consulte la figura 1). Además, el personal de LE sigue dando comentarios positivos del curso, lo que refuerza su continua necesidad dentro de la comunidad de LE del condado de Riverside (consulte la sección de testimonios).

Además de impartir capacitación a los equipos de primera respuesta, el personal del Programa de CIT también participó en varias iniciativas patrocinadas por varias agencias de orden público del condado de Riverside, entre ellas la modernización del Programa de Apoyo entre Pares de la Oficina del *Sheriff* de Riverside, el Grupo de Alerta Temprana contra el Terrorismo y una presentación con el Gran Jurado del condado de Riverside. Con el fin de mantenerse al día en la capacitación e información actual para los equipos de primera respuesta y las tendencias de salud del comportamiento, el Programa de CIT pudo asistir a varios seminarios y conferencias, incluidas la Conferencia internacional sobre CIT en la ciudad de Kansas, KS, la Conferencia de la Asociación de CIT de California (California CIT Association, CACITA) y la Asociación Regional de los Condados del Sur.

## AGENCIAS QUE RECIBIERON CIT



Durante el año fiscal 2018-2019, el Programa CIT y WET solicitaron, y ganaron, una convocatoria de capacitación de instructores del Centro GAINS (Reunir, Evaluar, Integrar, Establecer Redes y Estimular [Gather, Assess, Integrate, Network, and Stimulate, GAINS]) de la SAMSHA para la capacitación Cómo Tomar en Cuenta el Trauma Mejora las Respuestas del Sistema de Justicia Penal. Un equipo multidisciplinario de salud del comportamiento, proveedores de consumo de sustancias, representantes correccionales, oficiales de libertad condicional, oficiales de orden público y otros profesionales de la justicia penal serían capacitados el próximo año fiscal para facilitar esta capacitación en sus respectivas organizaciones y en colaboración en todo el condado de Riverside. Esta capacitación hace que el Programa de CIT cumpla con la dirección del RUHS-BH al proporcionar servicios que toman en cuenta el trauma a los residentes del condado de Riverside.

Avanzando en los próximos 3 años, esperamos expandir la capacitación a los que no son equipos de primera respuesta de LE. Se pondrá especial énfasis en cultivar las relaciones actuales con el Departamento de Libertad Condicional de Riverside, la Escuela de Paramédicos de la NCTI, Justicia Juvenil, el personal de medicina legal y otros profesionales de justicia penal, y se harán esfuerzos para

ponerse en contacto con los diversos Departamentos de Bomberos y hospitales del condado de Riverside. El Programa de CIT tendrá un rol más importante en la Academia Correccional de la RSO al llevar a cabo 22 horas de instrucción sobre salud mental. El Programa de CIT también aumentará la variedad de capacitaciones ofrecidas al personal de la Correccional del *Sheriff* del condado de Riverside, para incluir I'm not sick, I don't need help y Cómo Tomar en Cuenta el Trauma Mejora las Respuestas del Sistema de Justicia Penal.

Por último, el Programa de CIT planea colaborar con nuestros aliados de LE para proporcionar una serie de CIT inversa al personal del RUHS-BH, para llevar el conocimiento obtenido a través de años de capacitación de organismos de orden público al personal de salud del comportamiento que, a menudo, no entiende por qué los oficiales de orden público responden como lo hacen. Esta comprensión reforzará aún más la colaboración progresiva y la mejora de nuestras intervenciones con las agencias aliadas y, en última instancia, con las personas de nuestra comunidad que puedan experimentar una crisis de salud mental o que tengan necesidades de salud mental.

#### **¡La MHSA en acción!**

##### **Historias de la CIT**

*"De hecho, usé la capacitación en mi primer día que volví. Tomé un 5150 que tenía una discapacidad grave. Nunca hubiera tomado esa decisión sin haber tenido la clase. Gracias". Representante del RSD de Lake Elsinore.*

*"Hace poco tuve un caso sordo, bipolar, con episodio maniaco. En la clase de la semana pasada aprendí algunas técnicas; las usé y, ¡diablos!, funcionaron. Fue capaz de calmarse conmigo. Así que, gracias, muchas gracias por lo que hacen". Cabo, PD de Corona, por correo de voz.*

*"Solo quería decirles que la capacitación fue excelente. Puedo decir con honestidad que tengo una nueva perspectiva de las personas que sufren de enfermedad mental, y tengo más compasión por ellos. Quería que supieran que pude usar algunas de las cosas que aprendí en la capacitación de la semana pasada en un estudiante suicida, aquí en el instituto universitario. El estudiante parecía que se conectaba conmigo y fui capaz de conseguirle la ayuda que necesitaba. Sé que estoy en otro condado, pero la información de esa capacitación será de gran utilidad aquí. Por favor, transmitan a su personal y a los oradores un agradecimiento por compartir y educarme más". Detective del Departamento de Policía de Irvine Valley College.*

#### **WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental**

Este Plan de Trabajo está diseñado para brindarles a los miembros de la comunidad la información y el apoyo necesarios para identificar opciones profesionales o educativas en el sistema público de servicios de salud del comportamiento. Estas acciones y estrategias ayudan a crear proyectos de carrera accesibles dirigidos a expandir y diversificar nuestro personal de

manera que satisfaga mejor las necesidades de nuestras comunidades.

Las acciones y estrategias que hacen parte de este Plan de Trabajo son:

- A) Programa para Desarrollo de la Fuerza Laboral para la Salud Mental de Consumidores y Familiares.
- B) Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS).
- C) Divulgación y educación en carreras profesionales relacionadas con la salud mental

A. Programa para Desarrollo de la Fuerza Laboral para la Salud Mental de Consumidores y Familiares.

La integración de los consumidores y familiares al sistema de servicios públicos de salud mental continuó expandiéndose. WET continúa apoyando la administración del Programa de Pasantía de Pares, y proporciona un estipendio para los graduados de la Capacitación de Pares Previa al Empleo con la oportunidad de aplicar sus conocimientos y recibir capacitación práctica en el trabajo. Esto se suma al Programa de Voluntariado de Pares, un programa que ya ha tenido éxito, que da la bienvenida a los pares para que hagan su retribución y al mismo tiempo adquieran experiencia en actividades relacionadas con el apoyo entre pares. Consulte la actualización de los Asuntos del Consumidor en este informe para obtener más información sobre esos programas.

B. Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS).

El Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS) fue diseñado para apoyar al Terapeuta Clínico del departamento en su desarrollo profesional y en la preparación para la obtención de la licencia estatal. Los terapeutas asociados que estaban a 1,000 horas o menos de presentar su examen de acreditación fueron invitados a unirse al programa de CLAS. Los participantes recibieron un examen de práctica por internet, una hora semanal en un grupo de estudio y talleres personalizados sobre áreas fundamentales de desarrollo de habilidades.

Hay dos motivos principales por los que WET quiso centrar recursos y atención específicos en esta parte de nuestra fuerza laboral. La primera es que esta estrategia promueve la retención de un componente fundamental de nuestra fuerza laboral. Casi el 50 % de nuestra fuerza laboral clínica está formada por Terapeutas Clínicos que están en proceso de conseguir su licencia, y estos empleados deben completar el proceso de certificación en un plazo definido para poder seguir trabajando en la agencia. Este programa también es muy deseado y bien recibido por la fuerza laboral, lo que significa que ayudará a aumentar la retención de personal a través de una mayor satisfacción y lealtad por parte de los empleados. La segunda es que este programa nos ayuda a diversificar a nuestro personal y a mejorar la competencia de nuestros clínicos.

Nuestra cohorte del Programa de CLAS es cada vez más diversa, y WET tiene la oportunidad de introducir capacitación, educación y tutorías rigurosas para apoyar su desarrollo profesional y de competencias. WET comenzó a rastrear con más cuidado los datos demográficos de los participantes en este programa y los resultados son prometedores. En la actualidad, el 79 % de los participantes son de raza distinta a la caucásica, y el mayor grupo racial o étnico es el hispano con el 47 %. El 38 % son bilingües en inglés y español, y el 64 % están por debajo de los 40 años de edad. De las 187 personas que se han inscrito en CLAS, el 68 % han permanecido con el departamento después de haber obtenido su licencia.

Las mejoras del programa añadidas durante el año fiscal 2018-2019 incluyeron grupos de discusión para restablecer las necesidades de los participantes, “horas laborales” para consultas específicas y lecciones regionales breves dirigidas a conjuntos de habilidades y conocimientos que serían aplicables al personal como empleados del condado, así como para sus futuros exámenes de licencia. Las lecciones breves fueron las más exitosas de las intervenciones añadidas, con una asistencia constante a los eventos bimestrales. Aunque solo unos pocos participaron en los grupos de discusión regionales, los que asistieron dieron valiosos comentarios sobre el programa y sus obstáculos para obtener la licencia. Mantener las “horas laborales” fue la única mejora del programa que el personal no utilizó, y se discontinuó después de seis semanas consecutivas de ser ofrecida. Las metas futuras del Programa de CLAS tienen dos intenciones: una es reducir el tiempo de los participantes en el programa para obtener su licencia clínica; la segunda es aumentar la tasa de retención y el tiempo de permanencia en el departamento de personal una vez que hayan obtenido su licencia. Aunque seguiremos explorando más estrategias de retención, los participantes del Programa de CLAS demostraron un índice de retención más alto que los empleados que no participan. WET continúa refinando el Programa de CLAS para mejorar los resultados.

### **¡La MHSa en acción!**

#### **Historia de CLAS:**

*El Programa de CLAS me ha ayudado a afinar mi conocimiento de la teoría terapéutica, asuntos legales y éticos y asuntos de mejores prácticas. Creo que este programa me ha proporcionado varias actualizaciones que necesito para continuar ofreciendo la atención a los consumidores con quienes trabajo. El personal que proporciona los servicios en el Programa de CLAS es acogedor y útil. Lo recomendaría a cualquier persona que necesite una actualización o una ayuda para estudiar para sus juntas de certificación.*

### C. Divulgación y educación en carreras profesionales relacionadas con la salud mental.

Este elemento de acción incluye diferentes estrategias diseñadas para promover carreras en salud del comportamiento, para ayudar a apoyar los esfuerzos de la carrera profesional local, para proporcionar información precisa relacionada con salud mental y, en general, para reducir el estigma hasta donde podamos en las comunidades que atendemos. En 2018-2019 contratamos a un clínico con licencia en salud mental que se encargó de coordinar muchos de estos esfuerzos. Los resultados han sido positivos. Durante nuestra historia, nuestras estrategias de alcance de la carrera de salud mental se han dirigido principalmente a estudiantes de escuelas secundarias locales e institutos universitarios comunitarios. Durante el año fiscal pasado hemos podido expandir de manera significativa esos esfuerzos de divulgación para incluir a grupos de estudiantes desatendidos en los campus universitarios y en los grandes eventos comunitarios y deportivos. WET participó en foros de agencias, ferias de carreras, comités consultivos y presentaciones en salones de clase. En total, los nuevos miembros de nuestro equipo pudieron hacer, al menos, 13 presentaciones comunitarias a más de 1,500 estudiantes y miembros de la comunidad, lo que casi duplicó nuestra divulgación del año anterior.

También continuamos nuestra participación y apoyo a los comités directivos locales para representar a la industria de la salud del comportamiento, promovimos el voluntariado, desafiamos el estigma y buscamos oportunidades de colaboración para apoyar a los estudiantes locales en el desarrollo de sus carreras. Participamos en ferias de carreras de la escuela secundaria y apoyamos la conferencia anual de jóvenes de nuestro departamento llamada “Dare To Be Aware”, donde 800 estudiantes de las escuelas intermedia y secundaria participaron en talleres sobre varios tópicos de salud del comportamiento y asuntos sociales. Patrocinamos e hicimos presentaciones sobre las carreras de salud del comportamiento en la Conferencia Anual de Profesiones de la Salud de Inland Empire, donde más de 500 estudiantes de las escuelas intermedia y secundaria se reunieron para aprender sobre el desarrollo de carreras locales en el campo de la medicina.

Se asignó a Coordinación de Servicios Voluntarios (Volunteer Services Coordination, VSC) a la gerencia de WET en 2010 como un canal natural para el reclutamiento y el desarrollo de las rutas profesionales. El Programa de Servicios Voluntarios prosperó con un promedio de más de 120 voluntarios cada año que prestaron servicio de miles de horas en nuestras clínicas y en eventos especiales comunitarios. Los datos recientes muestran que casi un tercio de nuestros voluntarios pasan a ser empleados de nuestra agencia, lo que asegura más la importancia y la repercusión de este programa. En octubre de 2019 quedó vacante nuestro puesto de

Coordinador de Servicios Voluntarios. Actualmente, se están explorando estrategias para mantener el programa de los voluntarios.

Mientras miramos hacia el futuro y continuamos con nuestros esfuerzos de divulgación estamos haciendo planes para estabilizar nuestro programa de voluntarios, continuar construyendo más asociaciones con los institutos universitarios comunitarios, ofrecer más opciones de pasantías externas y tutorías, aumentar nuestra presencia en los comités consultivos locales y personalizar nuestras capacitaciones para llegar a las poblaciones minoritarias más numerosas. En los próximos cinco años también se prestará más atención al fortalecimiento de los canales locales y proyectos de sensibilización profesional que se extienden a los sistemas educativos K-12 y que ofrecen más incentivos financieros para promover las opciones profesionales de la salud del comportamiento pública.

#### **WET-04. Residencia y pasantías**

Este Plan de Trabajo está diseñado para crear oportunidades para que los nuevos profesionales de nuestras comunidades aprendan y se capaciten en la salud del comportamiento pública local. Los programas de residencia y pasantía bien estructurados y organizados también sirven como estrategias efectivas de contratación y retención de personal. Los programas de residencia y pasantía han sido durante mucho tiempo la base del desarrollo profesional. Estos programas son experiencias de aprendizaje estructuradas que permiten que los participantes brinden servicios a nuestros consumidores y a la comunidad, al mismo tiempo que cumplen con sus metas de desarrollo académico o profesional.

Las acciones de residencia y pasantía del RUHS-BH abarcan:

- A) Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (GIFT).
- B) Apoyo al programa de residencia psiquiátrica
- C) Clínica de Enseñanza The Lehman Center (TLC).

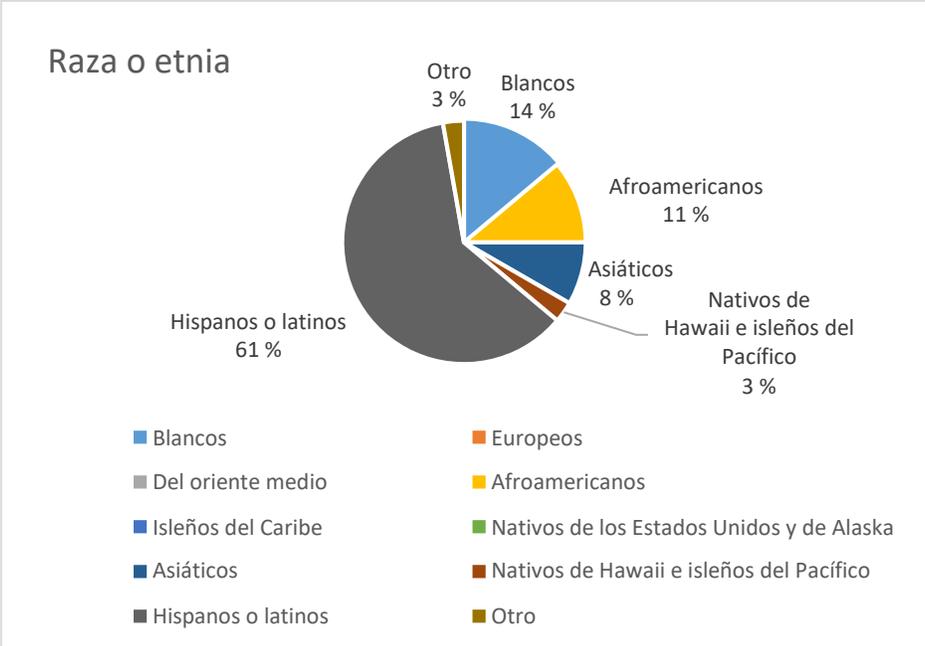
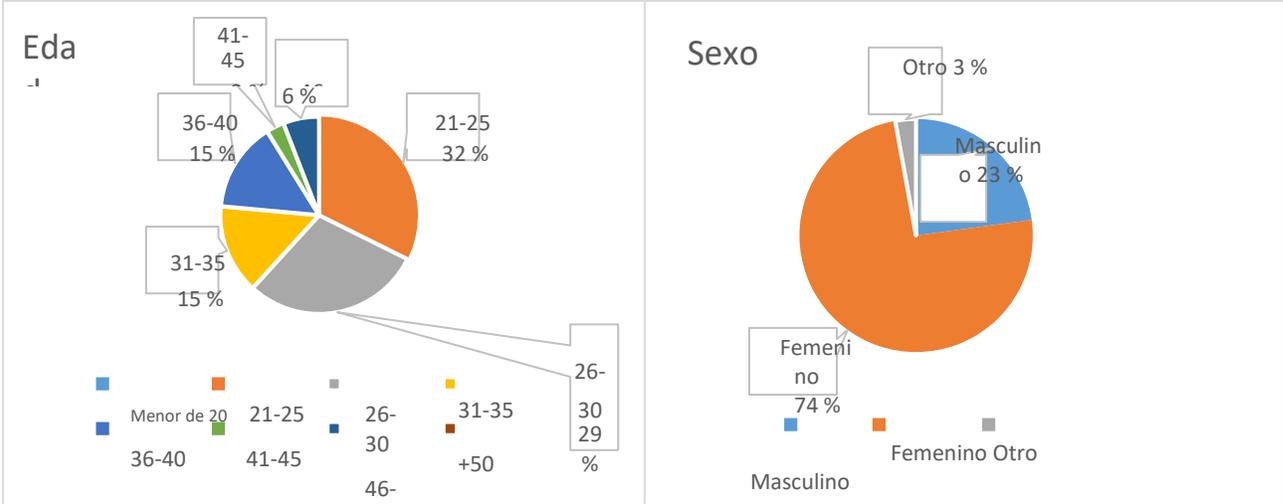
#### **A. Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (GIFT).**

Los programas de trabajo social para graduados han repetido el mismo eslogan desde su inicio: “Field is at the heart of social work” (El campo es el corazón del trabajo social). WET es consciente de que la orientación práctica para trabajar con consumidores y familias es fundamental para el desarrollo de la educación de cualquier estudiante de ciencias de salud del comportamiento, no solo para darles la confianza y la competencia en las habilidades básicas, sino también para establecer los valores y la ética que formarán su servicio continuo. WET

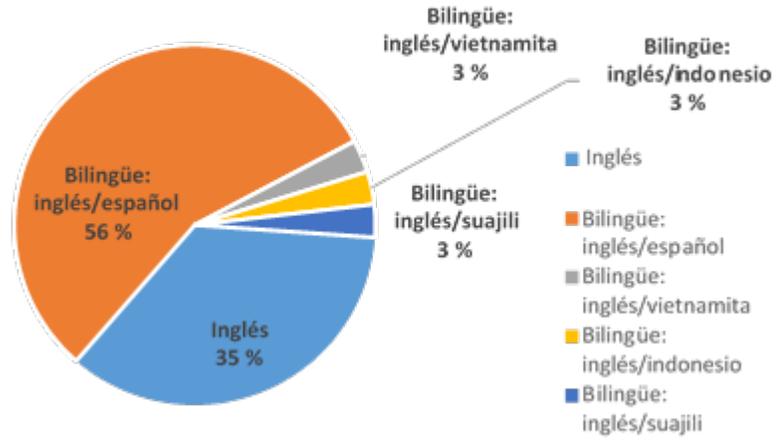
reconoce que los programas para estudiantes del departamento no se tratan solo de crear un grupo más grande de solicitantes de empleo, sino más bien de una cohorte más grande de aliados completos, exitosos y orientados a la recuperación en la transformación.

El Programa de Prácticas, Campo y Pasantías para Graduados (GIFT) de WET siguió siendo uno de los programas de capacitación más buscados en la región. El departamento es el programa formal de pasantías de servicio público más grande del condado de Riverside. Nuestro Ejecutivo de Educación de Desarrollo de Personal entrevistó a cada uno de los solicitantes, con el fin de identificar estudiantes que estuviesen a tono con los valores de la MHSA y las necesidades de desarrollo de la fuerza laboral del departamento; que estuviesen interesados por lo público, un servicio orientado hacia la recuperación; comprometidos con los desatendidos; que tuvieran experiencias de vida como consumidores o familiares; o que tuvieran conocimientos culturales o lingüísticos requeridos para atender consumidores del condado de Riverside.

WET creó acuerdos de afiliación con más de 20 institutos educativos, lo que incluye cada programa de graduados que tiene una especialidad en salud mental. En el año académico 2018-2019, el GIFT recibió 105 solicitudes de colocación y pasantías coordinadas para 40 estudiantes de licenciatura y maestría y 5 estudiantes de doctorado. El 56 % de esta cohorte eran bilingües en español y muchos habían vivido la experiencia como consumidores o familiares. El 61 % de esta cohorte se identificaron como hispanos o latinos, el 11 % como afroamericanos y el 8 % como asiáticos americanos.



## Idioma



Cada estudiante se comprometió y recibió 90 horas de capacitación previa a la colocación para mejorar su aprendizaje de campo en salud del comportamiento. Estas capacitaciones fueron coordinadas y conducidas por WET en colaboración con el personal encargado de la mejora de calidad e incluyeron: bienvenida y orientación a la misión del departamento, estructura de la recuperación y de la prestación de servicios, evaluación psicosocial y diagnóstico diferencial tanto para adultos como para niños, intervención no violenta en caso de crisis y riesgo para la salud mental, Gestión Electrónica de Registros (Electronic Management of Records, ELMR) y normas de documentación.

Además de la capacitación y la orientación iniciales, todos los estudiantes recibieron supervisión semanal individual y el personal de WET ofreció más del 45 % de la supervisión de las prácticas requeridas por las universidades de los estudiantes. WET también sirvió como respaldo central para todos los integrantes del equipo de aprendizaje: el sitio de campo clínico, el estudiante y la universidad. Esto permitió apoyo, vigilancia y supervisión estandarizadas.

Los pasantes estudiantes de posgrado del departamento deben pasar por el mismo proceso competitivo de contratación para poder convertirse en Terapeutas Clínicos en el departamento. El departamento continúa contratando a muchos de la cohorte de estudiantes graduados cada año, y con esto no solo quedaron satisfechas nuestras necesidades de desarrollo de personal para esta clasificación de empleo difícil de cubrir, sino que también se afirmó que el Programa de GIFT de WET los ha preparado para tener éxito en el servicio público de salud mental. Los datos indican que los estudiantes del Programa de GIFT también tienen una tasa de retención más alta que los empleados contratados fuera de esta experiencia de pasantía. El Comité Directivo de WET también señaló que los graduados del Programa de GIFT han sido un activo reconocido para nuestro sistema de prestación de servicios.

El programa de GIFT continúa refinando y expandiendo su programación. Se empezó a trabajar para perfeccionar el proceso de reclutamiento y selección de estudiantes para satisfacer las necesidades de la fuerza laboral, que cambian y crecen, sobre todo en el ámbito de la atención integrada. Actualmente, se están negociando las oportunidades de obtener educación y capacitación pertinentes en el ámbito de la atención primaria de la salud. La mejora de las oportunidades de capacitación cultural y lingüística para los estudiantes también es un enfoque principal con la reintroducción de un curso de capacitación clínica en español previsto para el próximo año académico. Además, el programa implementó una herramienta de evaluación para medir las competencias clínicas y profesionales específicas del departamento.

El Comité Directivo de WET ha abogado desde siempre por el mejoramiento en el proceso de

solicitud y retención de los graduados del Programa de GIFT como empleados. Aunque el departamento respalda plenamente este programa como valioso y necesario para lograr nuestras metas de desarrollo de la fuerza laboral, los datos de WET sugieren que podríamos lograr mejores resultados de contratación con el Programa de GIFT. El Programa de GIFT le otorga a nuestro departamento un extenso período para evaluar la ética laboral y las habilidades de los estudiantes pasantes; estudiantes que han aprendido nuestras políticas, procedimientos y sistema de registro electrónico. Estos estudiantes, a menudo, son más leales al departamento, ya que han establecido mentores y relaciones dentro de nuestro sistema. Sin embargo, incluso en tiempos de demanda, estamos por debajo de la contratación de este grupo de reclutamiento.

#### B. Apoyo al programa de residencia psiquiátrica

El Programa de Capacitación en Residencia Psiquiátrica está totalmente acreditado y es una asociación entre la Facultad de Medicina de la UCR y el RUHS-BH. Se administra a través de la oficina del Director Médico y está financiado con fondos de WET. Aunque WET no administra directamente este programa, nuestro equipo brinda una variedad de apoyos profesionales al Programa de Residencia en un esfuerzo por mejorar el desarrollo de Psiquiatras dedicados al servicio público. Los programas de residencia proporcionan la capacitación posterior al grado de MD que se exige para que los médicos se vuelvan totalmente independientes y obtengan una certificación en sus especialidades. Los programas de capacitación en psiquiatría duran cuatro años y, durante ese tiempo, los residentes brindan atención al paciente con la supervisión de médicos tratantes que son parte del profesorado del programa de residencia.

Inland del sur de California tiene una grave escasez de Psiquiatras y la meta de este programa de capacitación en residencia no es solo capacitar a nuevos Psiquiatras, sino también contratar los que sean de calidad para que tengan sus carreras profesionales con el RUHS-BH. Los médicos tienden a ejercer en la misma región geográfica en donde terminaron su residencia. Los residentes se capacitan principalmente en instalaciones de hospitalización y ambulatorias del condado de Riverside, incluido el Departamento de Psiquiatría del Centro Médico Regional del condado de Riverside y clínicas ambulatorias del RUHS-BH. Cada año, el programa de cuatro años inscribe a cuatro o más residentes. Una característica distintiva del programa de capacitación es el plan de estudios integrado de investigación en neurociencia en colaboración con el profesorado de la UCR, donde estos futuros Psiquiatras aprenden sobre tecnologías avanzadas.

#### C. Clínica de Enseñanza The Lehman Center (TLC)

The Lehman Center (TLC) es una clínica de enseñanza integrada por profesionales con licencia altamente calificados que enseñan y supervisan a los estudiantes practicantes que se están capacitando para prestar servicio en nuestro sistema de atención. El TLC orgullosamente abrió sus puertas en octubre de 2014. Nombrado así por Judy Lehman, la Supervisora retirada del departamento que ayudó a fundar nuestra coordinación centralizada de colocación de estudiantes; el TLC es una clínica de capacitación innovadora que ofrece opciones de capacitación tanto tradicionales como avanzadas para los estudiantes seleccionados cada año. Es una clínica individual con dos instalaciones, una para adultos y otra para niños y familias. Los estudiantes son supervisados por clínicos profesionales experimentados, cuya única responsabilidad es supervisar e instruir la práctica profesional de los estudiantes. Durante el año académico 2018-2019, el TLC capacitó a 12 estudiantes practicantes, 2 clínicos en proceso de conseguir su licencia y 1 Profesional de Enfermería de Salud Mental Psiquiátrica. Debido a que muchos de esos estudiantes son terapeutas bilingües en español, el TLC ha prestado servicios a clientes de habla hispana que de otro modo hubieran experimentado retrasos para recibir servicios.

Además, el TLC logró crear programas especializados para satisfacer las necesidades de prevención e intervención temprana de la comunidad LGBTQ. Los estudiantes cofacilitaron grupos de apoyo comunitario para jóvenes LGBT centrados en identificación de fortalezas culturales, conexión con la comunidad y desarrollo de capacidad de adaptación. Los estudiantes de este programa también apoyaron presentaciones comunitarias en las escuelas secundarias locales y para el personal del departamento. Durante 2018-2019 el TLC amplió sus oportunidades de enseñanza y capacitación para incluir a estudiantes de medicina auxiliar, así como más opciones para los Enfermeros Registrados que se especializan en salud mental psiquiátrica. Además, el personal de TLC amplió sus capacitaciones en servicio y el apoyo de supervisión a Supervisores locales, a clínicos que están en proceso de conseguir su licencia y al personal de nuestras agencias aliadas.

## ¡La MHSA en acción!

### Historia de The Lehman Center

*Me llamo Jacob Escobedo y fui estudiante becario en la cohorte del Programa de GIFT 2018-2019. Completé mi práctica de campo para mi programa de Máster en Trabajo Social en la Universidad Azusa Pacific en The Lehman Center, campus de adultos, desde agosto de 2018 hasta mayo de 2019. Permanecí en el centro como voluntario hasta que me emplearon en septiembre de 2019. Pasé un poco más de un año recibiendo capacitación. El tiempo que pasé fue decisivo para la formación de mi desarrollo profesional como clínico. Fue con la supervisión y guía de varios profesionales con licencia altamente calificados que se desarrollaron mis habilidades como terapeuta. Con la capacitación de Sheri Marquez, desarrollé un sincero aprecio por el uso de las habilidades enfocadas a la solución, la atención y la terapia narrativa. Como un terapeuta bastante nuevo, todavía estoy en las primeras etapas de desarrollo de mi orientación teórica, sin embargo, me encuentro conceptualizando el mundo de los clientes e incluso el mundo a través de la lente de la terapia narrativa, y ha sido muy eficaz en la construcción de la relación y la intervención con mis clientes. No habría tenido esta experiencia sin la exposición de Sheri Marquez a esta modalidad.*

*Con la supervisión clínica de Nina Le, LCSW, mis habilidades en la Terapia Cognitiva y del Comportamiento se fortalecieron y desarrollé una mayor sensibilización del uso profesional del “yo” en la terapia. La supervisión clínica también me proporcionó la oportunidad de reflexionar sobre mis retos profesionales, así como sobre temas clínicos que requerían atención. Aprendí mucho sobre el uso del lenguaje profesional y clínico en la documentación, lo que me ha preparado de manera significativa para cumplir con las expectativas de documentación para mi cargo actual. También aprendí mucho sobre evaluación clínica, lo que me ha hecho sentir cómodo con el proceso y me ha permitido explorar de manera efectiva hábilmente las partes de la evaluación, a la vez que documento la información de forma adecuada.*

*Las habilidades y la experiencia que adquirí en The Lehman Center me hicieron un candidato adecuado para mi actual cargo en el condado de Riverside en la División de Justicia Juvenil. El énfasis del tratamiento orientado en la persona en su entorno y en los sistemas me ha preparado para mi actual cargo de Terapeuta Clínico en el que trabajo con jóvenes, personal de libertad condicional y familias. La exposición que tuve de los grupos líderes en The Lehman Center me ha orientado a la dinámica de la terapia de grupo y me ha hecho más confiado cuando se me asignó la terapia de grupo en mi cargo actual. También aprendí valiosas habilidades profesionales que me han preparado para funcionar y colaborar con otros profesionales de ayuda y mi propio equipo clínico.*

*The Lehman Center me preparó de manera adecuada para funcionar como un profesional emergente, trabajador social y clínico. Sin embargo, me baso en una declaración que me dieron mientras estuve allí: “Siempre un estudiante”.*

*Atentamente,*

*Jacob Escobedo, MSW, ASW,*

*Terapeuta Clínico I*

*Graduado del Programa de GIFT 2019*

**¡La MHSA en acción!**

**Historia de The Lehman Center**

*Estoy eternamente agradecida con The Lehman Center por proporcionarme la mejor experiencia de pasantía. A medida que me acercaba a la graduación de mi Maestría en Trabajo Social de la Universidad de Loma Linda, me sentía más preparada cada día para convertirme en Terapeuta Clínico del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento. Ahora, como Terapeuta Clínico del RUHS-BH que trabaja con la población amparada por el AB109, puedo realizar evaluaciones con confianza, cumplir con las normas de documentación del departamento y dirigir una plétora de grupos, todo ello gracias al apoyo constante y a las capacitaciones que recibí a través de The Lehman Center. Les atribuyo mi éxito porque me empujaron a ser la mejor terapeuta que puedo ser.*

*Erica Hall*

**¡La MHSA en acción!**

**Historia de The Lehman Center**

*Obtener la licencia es la meta de todo Terapeuta Matrimonial y Familiar (MFT) Asociado. A través The Lehman Center, campus para niños, he podido recibir supervisión en el lugar y comentarios, experimentar la diversidad de clientes y utilizar equipos de tratamiento multidimensionales mientras obtengo mis horas de niños y familia. Esta oportunidad me permitió seguir trabajando en una clínica de salud del comportamiento para adultos del condado. Como consecuencia, traté simultáneamente a niños por un lado y a adultos por el otro, lo que me permitió observar el proceso de recuperación que se desarrolla a lo largo de la vida y enriqueció mi capacidad para conceptualizar clientes.*

*Lance J. Johns, AMFT*

## WET-05. Incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral

Este Plan de Trabajo está diseñado para ofrecer incentivos financieros y académicos con el fin de apoyar los esfuerzos de desarrollo de la fuerza laboral. El propósito de ofrecer incentivos financieros y académicos para el desarrollo de la fuerza laboral es doble: la retención a largo plazo de empleados de calidad y el fomento de una fuerza laboral calificado, comprometido y preparado para prestar servicios públicos de salud del comportamiento. WET aborda los incentivos financieros y académicos estratégicamente; nos enfocamos en atender las necesidades no satisfechas específicas de la fuerza laboral para nuestra agencia, así como en maximizar la inversión en financiamiento para el desarrollo de la fuerza laboral.

### 1. Programa 20/20 y PASH

El Programa 20/20 y PASH está diseñado para motivar y apoyar a los empleados con licenciatura a realizar estudios de posgrado que los preparen para las vacantes de trabajo de Terapeuta Clínico I. WET heredó la administración del Programa 20/20 en 2007. Los registros del programa indicaron que 14 empleados del departamento habían ingresado al programa entre 1992 y 2007.

Debido a restricciones fiscales, el programa suspendió las nuevas solicitudes desde 2008 hasta 2010, y se volvió a abrir en otoño de 2011. A recomendación de WET, el departamento amplió las áreas específicas de desarrollo de la fuerza laboral más allá de las habilidades bilingües o biculturales para incluir habilidades certificadas en el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas, discapacidades del desarrollo o salud física aguda. Además, los solicitantes obtenían puntajes más altos si demostraban su compromiso para trabajar en el área geográfica de difícil contratación de Blythe. WET también desarrolló la fase de Horas de Apoyo Académico Remuneradas (PASH) del Programa 20/20 para apoyar a los empleados que fueron aceptados en programas de posgrado a tiempo parcial.

Los parámetros del programa se revisaron en 2013, 2016 y nuevamente en 2019 para fortalecerlo, agilizar el proceso de solicitud y mejorar la selección de calidad. Se aplicaron cambios significativos en el proceso de selección, la cantidad de candidatos a aceptar y el acuerdo de reembolso. WET quería aumentar los años de retención de los empleados del programa 20/20 y abordar las deficiencias a largo plazo en el liderazgo del DBH debido a las jubilaciones. La investigación nacional sobre el sistema de servicios públicos de salud mental informó que la rotación se concentró en los primeros 2 años de empleo. Para retener a los candidatos mejor establecidos, los empleados debían tener un mínimo de 2 años de servicio en el DBH para calificar para el Programa 20/20 en vez de simplemente aprobar el período de prueba.

Los solicitantes también tuvieron que participar en una entrevista de evaluación de calidad con WET antes de pasar a las entrevistas de selección con los Subdirectores. El proceso de evaluación de calidad incluyó una revisión de los intereses y aptitudes de los solicitantes por parte del liderazgo del DBH. Además, WET aumentó el nivel de apoyo y supervisión de los candidatos al programa para promover el éxito y garantizar el cumplimiento de sus regulaciones. Esto llevó a más esfuerzos para ayudar a los empleados y, en algunos casos, llevó a un participante a salir del programa. En 2019, la cantidad total de candidatos aceptados se limitó a 3, y el acuerdo de reembolso para los aceptados se amplió a 5 años.

Desde 2012 hasta el presente, el departamento ha disfrutado de un aumento tanto en el interés como en la cantidad de solicitantes para este programa. En general, los empleados que culminan el programa 20/20 siguen empleados en el departamento. De 2012 a 2019, 39 empleados fueron aceptados en el programa y 30 continúan prestando sus servicios en el departamento.

Año	Aceptados en el programa	Trabajan para el departamento actualmente
2012-2013	3	2
2013-2014	5	2
2014-2015	5	3
2015-2016	6	5
2016-2017	10	8
2017-2018	7	7
2018-2019	3	3

2. Reembolso de matrícula y libros de texto.

El condado de Riverside motiva la implementación del reembolso de matrícula patrocinado por el departamento para apoyar el desarrollo de habilidades de los empleados e impulsar el desarrollo profesional. WET desarrolló y propuso una infraestructura para administrar un Programa de Reembolso de Matrícula. A principios de 2013, WET implementó el Programa de Reembolso de Matrícula en asociación con el Programa de Apoyo Educativo (Educational Support Program, ESP) del Departamento de Recursos Humanos central.

Durante los tres años pasados, nuestro departamento ha visto un aumento significativo de empleados con interés en el programa y de solicitudes. Desde su inicio en 2013, ha habido

cerca de 100 empleados que han accedido o se han beneficiado del reembolso de matrículas y libros de texto. Los títulos y certificados varían en tópicos, desde títulos clínicos, contabilidad, administración de empresas y administración pública, informática hasta certificaciones como Consejeros en Consumo de Sustancias. El programa tiene dos componentes diseñados con el fin de abordar las necesidades del departamento por separado.

**PARTE A:** Autoriza a los empleados a solicitar un reembolso para la obtención de un certificado o título que crea opciones de promoción o que aumentaría su conocimiento en su cargo actual, pero no es necesario para su clasificación de trabajo. Los empleados solicitan el ESP y llevan a cabo pruebas vocacionales que coinciden con su interés en un título académico relacionado con una carrera profesional en el condado de Riverside. Solo se reembolsan los cursos de la división superior. Para incentivar el éxito académico, WET agregó que el reembolso de la matrícula depende de las calificaciones recibidas en el curso.

**PARTE B:** Autoriza a los empleados a solicitar un reembolso para hacer cursos individuales y es administrado por WET. La política del condado permite a los departamentos autorizar pagos de cursos de hasta \$500. Los empleados que buscan educación superior en materias relacionadas con el trabajo del RUHS-BH pueden asistir a los cursos individuales que mejorarán sus habilidades para prestar sus servicios y desempeñar su labor. La PARTE B también brinda a los empleados que no están seguros sobre la escuela una oportunidad en una “prueba escolar” para determinar si el desarrollo educativo es cómodo y manejable para ellos. Los empleados que buscan educación en áreas de estudio técnicas, administrativas y clínicas son elegibles para postularse.

En el siguiente cuadro se indican las cantidades otorgadas en cada año fiscal desde su creación:

<b>Año fiscal</b>	<b>Otorgamientos</b>
2013-2014	\$47,418.47
2014-2015	\$49,389.36
2015-2016	\$42,059.91
2016-2017	\$65,187.05
2017-2018	\$70,197.22
2018-2019	\$113,827.77
2019-2020	\$58.638,96 ~

### 3. Programa de Asunción de Préstamos para la Salud Mental (MHLAP).

El MHLAP es una estrategia para la retención de la fuerza laboral de la MHSA para el sistema de servicios públicos de salud mental. Tanto los empleados del departamento como los contratistas de servicios fueron elegibles para postularse. Se excluyeron los contratos de atención administrada. Este programa fue administrado a través de la Fundación para la Educación en Profesiones de la Salud. Cada condado designó cargos difíciles de cubrir o retener que calificaron para la elegibilidad. Fue un proceso anual de solicitud competitivo. Los solicitantes seleccionados podrían recibir hasta \$10,000 en reducción de deuda estudiantil a cambio de un año de servicio en el sistema de servicios públicos de salud mental, y los ganadores podían ser seleccionados hasta seis veces.

Cada condado podía especificar las clasificaciones de trabajo elegibles, difíciles de cubrir o retener que fueran exclusivas de sus propias necesidades de personal, incluidos los cargos no clínicos. Riverside identificó: Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Clínico I y II, Enfermero Registrado, Enfermero Vocacional Certificado y Técnico Psiquiátrico con Licencia, Profesional de Enfermería, Asistente Médico, Asistente de Educación para la Salud y cargos de supervisión y gerencia. Los solicitantes obtenían puntos adicionales si hablaban un idioma necesario para atender a los consumidores de ese condado o si pertenecían a un grupo demográfico con una población desatendida.

WET se postuló para formar parte de la Junta Consultiva del MHLAP del estado y lo seleccionaron, lo que permitió que las necesidades de Riverside estuvieran representadas a lo largo del desarrollo del programa, así como la promoción de información adicional sobre el proceso de solicitud y selección que benefició al personal durante la finalización de la solicitud. WET continuó ofreciendo asistencia con la solicitud a cualquier interesado en postularse para el MHLAP del condado de Riverside. Como parte del comité consultivo, se recibió la responsabilidad de calificar también las postulaciones del MHLAP de otros condados, hasta 150 por ciclo. WET cumplió con esta responsabilidad cada año.

La promoción del MHLAP por parte de WET aumentó significativamente la cantidad de solicitantes y la cantidad de adjudicaciones para los empleados públicos de salud mental de Riverside. Durante el ciclo de agosto de 2017, se otorgaron más de \$550,000 a empleados del sistema de servicios públicos de salud mental de Riverside. En la siguiente tabla se muestran las postulaciones al MHLAP y los datos de adjudicaciones para el condado de Riverside:

<b>Año</b>	<b>Postulaciones recibidas</b>	<b>Postulaciones revisadas</b>	<b>Adjudicaciones otorgadas</b>	<b>Dinero total adjudicado</b>
2009	28	28	13	\$135,583
2010	16	16	15	\$125,700
2011	61	55	33	\$251,400
2012	68	68	57	\$500,000
2013	72	68	58	\$528,941
2014	101	92	78	\$547,996
2015	159	137	92	\$612,547
2016	114	99	88	\$700,596
2017	136	123	82	\$561,128

El financiamiento del MHLAP finalizó en el año fiscal 2017-2018. Aunque este programa fue muy popular y una de las estrategias de reclutamiento y retención de personal más exitosas ofrecidas a través de la MHSA, el estado no ha comprometido fondos continuos para este proyecto. El último de los seleccionados acaba de completar sus obligaciones de servicio, tras lo cual el estado elaborará un informe sobre el éxito general de este programa.

#### 4. Programa Educativo para Proveedores de Servicios de Salud Mental con Licencia (LMH).

Este programa es otra estrategia para la retención de la fuerza laboral de la MHSA para el sistema público de servicios de salud mental que también es administrado a través de la Fundación para la Educación en Profesiones de la Salud. Tiene un proceso anual de postulación competitivo. Los solicitantes seleccionados podrían recibir hasta \$15,000 en reducción de deuda estudiantil a cambio de dos años de servicio directo en el sistema de servicios públicos de salud mental, y los solicitantes podían ser seleccionados hasta tres veces.

Para ser elegible para el LMH, el solicitante debe estar en un puesto de servicio directo. Independientemente de su cargo, tanto los profesionales registrados como los con licencia son elegibles, lo que hace que este programa de reembolso de préstamos sea uno de los más accesibles para el personal. Al igual que con el MHLAP, WET ha hecho esfuerzos específicos para promover el LMH y apoyar a los solicitantes en el proceso de postulación con la intención de aumentar la cantidad de solicitantes y la cantidad de adjudicaciones para los empleados de la salud pública mental de Riverside. El estado acaba de notificar a los seleccionados. En el pasado ciclo de solicitudes, se postularon 57 personas del condado de Riverside. ¡Cuarenta y ocho solicitantes fueron seleccionados, con \$719,453 en adjudicaciones!

## 5. Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (NHSC)

El NHSC ofrece reembolsos de préstamos para proveedores de salud con licencia (Clínicos, Psicólogos, Psiquiatras y Enfermeros con licencia). El NHSC ofrece entre \$40,000 y \$60,000 en condonación de préstamos a cambio de una obligación de préstamo de servicio de dos o tres años. Este año, el NHSC amplió los programas de reembolso de préstamos para incluir profesionales en consumo de sustancias con nivel de maestría, con licencia o certificados. Seguimos trabajando con nuestro representante del NHSC para mantener la elegibilidad continua para nuestros centros calificados. El RUHS-BH actualmente tiene 10 participantes en este programa.

La misión del NHSC es proporcionar incentivos para que los profesionales trabajen en áreas rurales y desatendidas. La elegibilidad para el premio se basa en la ubicación de la clínica del empleado. El NHSC determina la elegibilidad al revisar las calificaciones de evaluación establecidas a través del proceso de postulación del Área de Escasez de Profesionales de la Salud (Health Professional Shortage Area, HPSA). Los empleados que prestan sus servicios en programas ubicados en un HPSA que obtuvieron una calificación de 14 o más son buenos candidatos para postularse.

La elegibilidad del programa ha cambiado con el tiempo según los fondos disponibles y la filosofía de las políticas. Durante el año fiscal 2018-2019, conforme los programas del RUHS-BH comenzaron a integrarse en los sitios de atención de la salud física, buscamos colaborar con estos sitios para unirnos a los esfuerzos del NHSC para sostener, mejorar y ampliar las oportunidades para el personal que presta servicios en estos centros integrados. Nuestra agencia entiende que una asociación con el Centro Médico del RUHS fortalecería las calificaciones del HPSA de estas agencias, aumentando así su capacidad para prestar servicio a las comunidades a través de la contratación y retención de personal médico y de salud del comportamiento talentoso en áreas rurales y desatendidas de nuestro condado. Trabajar en colaboración con nuestras agencias asociadas también permite un aumento en la cantidad de clínicas y personal elegibles para los programas de reembolso de préstamos del NHSC. Nuestro departamento continúa sus esfuerzos para colaborar con agencias aliadas y actualmente mantiene la certificación de los centros existentes.

Metas trienales de WET

<b>Un vistazo a los próximos 3 años</b>		
<b>Planes</b>	<b>Metas trienales</b>	<b>Repercusión prevista</b>
<b>Plan 1: Apoyo en la contratación de la fuerza laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar de personal adecuado al equipo de WET para llenar los puestos vacíos.</li> <li>• Estabilizar y reducir la rotación.</li> </ul>	Apoyar y sostener la programación.
<b>Plan 2: Capacitación y asistencia técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar las capacitaciones avanzadas y las EBP que se ocupan de las necesidades y tendencias de clientes emergentes.</li> <li>• Incluir opciones de capacitación híbrida y por internet.</li> </ul>	Responder a las necesidades del cliente. Aumentar el acceso a capacitaciones pertinentes.
<b>Plan 3: Opciones profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechar las asociaciones comunitarias.</li> <li>• Utilizar o aprovechar el nuevo financiamiento del Programa de WET de la OSHPD para ampliar proyectos regionales.</li> </ul>	Aumentar los programas de canalización en el servicio público.
<b>Plan 4: Programas de pasantías y residencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la diversidad y la retención de los egresados en el sistema de servicio.</li> </ul>	Aumentar la reserva de candidatos cualificados.
<b>Plan 5: Programas de incentivo financiero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y ampliar las opciones de incentivos financieros.</li> <li>• Marketing y publicidad dirigida a un público objetivo.</li> <li>• Incorporar estrategias de retención siempre que sea posible.</li> </ul>	Aumentar las opciones, el acceso y la utilización. Mejorar la retención.

## Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN)

### Instalaciones Importantes

#### ¿Qué son las Instalaciones Importantes?

Fondos utilizados para mejorar la infraestructura de los servicios públicos de salud mental. Las Instalaciones Importantes permiten a los condados adquirir, desarrollar o renovar edificios para albergar y apoyar los programas de la MHSA. La tecnología ayuda a los condados a transformar y modernizar los sistemas de información clínica y administrativa, así como a aumentar el acceso de los consumidores y los familiares a la información y los registros de salud de forma electrónica en una variedad de entornos privados. Los últimos fondos para Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN) se asignaron en el año fiscal 2013-2014, pero una parte de los fondos de los CSS se puede utilizar para abordar nuevos planes o proyectos de trabajo.

#### **Residencia para adultos en North Palm Springs y Salud del Comportamiento a través de Oasis en Roy's Place**

En 2017, el condado de Riverside propuso y aprobó una Enmienda de la MHSA para nuestro plan de componentes de Instalaciones Importantes. Los condados pueden transferir fondos del componente de los Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) para continuar financiando proyectos de Instalaciones Importantes. El condado de Riverside planea convertir un refugio para personas sin hogar (Roy's Place) en una gran instalación residencial para adultos con una capacidad para entre 90 y 100 camas. Esta actualización del plan incluye una transferencia de fondos para la finalización de este proyecto.

Se encuentra en un edificio comercial que también alberga un programa de FSP ambulatorio, un centro de acogida para personas sin hogar las 24 horas del día, los 7 días de la semana y viviendas permanentes de apoyo. El proyecto desarrollaría una parte de las bahías inacabadas para ampliar el programa de FSP ambulatorio. El resto del edificio (refugio actual y bahías sin terminar restantes) será remodelado para su uso como un centro de atención residencial con licencia para adultos de 90 a 100 camas.

El proyecto establecerá un centro de atención residencial mejorada con licencia. La instalación incluirá de 45 a 50 dormitorios, áreas de actividades interiores y exteriores, áreas de estar comunes, baños con duchas, lavandería, cocinas y comedores comerciales, oficinas de personal

y salas de reuniones. Atenderá entre 90 y 100 adultos individuales por día.

La instalación está ubicada en North Palm Springs. Está ubicado en un complejo industrial comercial que limita con el lado norte de la autopista 10. Está a 5 millas aproximadamente del centro de Palm Springs y a 10 millas de Desert Hot Springs. Hay acceso limitado a líneas de transporte público; sin embargo, el transporte será proporcionado por el operador del centro de atención residencial como parte de la condición de su licencia y contrato.

La instalación se utilizará para programas y servicios financiados por la MHSA. La FSP existente y la operación del centro de acogida para personas sin hogar y el programa de vivienda permanente actualmente están total o parcialmente financiados por la MHSA. La instalación es propiedad del condado. La política del condado de Riverside es que todas las instalaciones propiedad del condado son mantenidas por la Agencia de Desarrollo Económico (Economic Development Agency, EDA)/Mantenimiento de Instalaciones del condado de Riverside que actualmente mantienen las instalaciones de refugio existentes, las FSP y las instalaciones de acogida y de vivienda para personas sin hogar. Si bien los servicios del programa residencial se proporcionarán por contrato, estos estarán bajo la dirección del RUHS-BH con el fin de proporcionar un aumento de servicios al nuevo Programa Wellness Plus Living (Bienestar más vida) financiado por la MHSA y los servicios de las FSP proporcionados por el condado. Se requiere que los servicios se vuelvan a ofertar de manera regular y que el contrato con el RUHS-BH asegure la operación continua durante la transición a nuevos proveedores de contrato.

Está previsto que la instalación se abra en el 4.º trimestre de 2020.

### **Comunidad de Recuperación Arlington de Riverside (ARC)**

Las personas con trastornos graves de salud mental y consumo de sustancias sin tratar tienen un contacto frecuente con el sistema de justicia penal. La aparición de iniciativas de traslado de justicia penal dirigidas por el estado y la falta de recursos e incentivos han hecho que sea cada vez más difícil inscribir personas que han quebrantado la ley en servicios de recuperación. Como consecuencia, el RUHS-BH ha identificado la necesidad de establecer programas comunitarios que puedan involucrar y atender efectivamente a personas que han tenido contacto con el sistema de justicia criminal, y cuyo contacto está relacionado con un trastorno de salud mental o Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) sin tratar o tratado de manera ineficaz. En específico, el RUHS-BH busca establecer programas que logren las metas de traslado o alternativas al encarcelamiento para delincuentes calificados. Estas personas suelen tener antecedentes de salud mental, consumo de sustancias y traumas y necesitan participación, gestión de casos, vivienda y apoyo de la

comunidad para tratar su trastorno de manera eficaz.

El Programa ARC ofrecerá un enfoque residencial y ambulatorio totalmente integrado para el tratamiento de enfermedades mentales graves y SUD, con el fin de ofrecer oportunidades en el traslado de centros de encarcelamiento y correccionales, reducir la reincidencia y hacer participar a las personas en actividades de justicia retributiva. La atención integrada proporcionará tratamiento residencial y ambulatorio intensivo, gestión de casos, apoyo y servicios de inmersión basados en los principios de la recuperación de la salud mental y el consumo de sustancias. Además, se ofrecerá atención de salud física para garantizar que el consumidor reciba el nivel de atención adecuado. Esto incluirá obtención de historiales médicos, supervisión del estado de salud para determinar la posible necesidad de atención urgente o de emergencia, pruebas relacionadas con la desintoxicación y supervisión de los medicamentos que se administre el mismo paciente. El Programa ARC deberá estar certificado por el estado para proporcionar tanto servicios especializados de salud mental como servicios de medicamentos de Medi-Cal.

El Programa ARC propone aumentar y ampliar el acceso a tratamiento de salud mental de la comunidad, a tratamiento del SUD y a servicios centrados en el trauma que ofrecen alternativas relevantes al encarcelamiento. El programa mejorará los servicios de tratamiento existentes y la coordinación de los servicios de salud mental dirigidos a delincuentes no violentos o que consumen sustancias en el condado de Riverside. Los servicios incluirán un centro de entrega para los equipos de divulgación y organismos de orden público como alternativa al encarcelamiento o a la hospitalización. El Programa ARC aceptará a consumidores que luchan con la estabilización de su salud mental o la intoxicación por el consumo de sustancias que están en riesgo de ser colocados en custodia. El Programa ARC proporcionará a la Sociedad Americana de Medicina de Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) una gestión de retiro de nivel 3.2 (3.2- withdrawal management, WM) con una transición sin problemas a los servicios residenciales y al Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT) para aquellos que califiquen, y hará la transición de los consumidores a través de la continuidad en la atención de la salud del comportamiento.

El Programa ARC proporcionará una gama completa de servicios para personas con enfermedad mental crónica y adicción en peligro de encarcelamiento en el condado de Riverside. La instalación planificada de 54 camas aceptará a tres poblaciones diferentes de consumidores: consumidores con enfermedad mental crónica, consumidores con SUD crónico y consumidores con diagnóstico comórbido de enfermedad mental, SUD, salud física y consumidores con trastornos concurrentes. El Programa ARC tiene como objetivo interrumpir el ciclo de encarcelamiento para ser el primer paso

en una travesía de recuperación. La ARC estará ubicada en la ciudad de Riverside.

La comunidad también contará con un Centro de Sobriedad para permitir que las personas con intoxicación aguda de alcohol u otras drogas, que no satisfacen la necesidad de intervención médica, puedan estabilizarse durante un breve período. El Centro de Sobriedad tendrá la capacidad de tratar a 15 personas en un momento dado para un promedio anual previsto de 1,825 consumidores. El RUHS-BH anticipa que este programa atraerá a los consumidores con acceso a inscribirse en varios programas de tratamiento.

### **Programa Savehaven de Riverside en Hulen, renovación de The Place**

The Place está ubicado en la ciudad de Riverside; abrió en 2007 y proporciona albergue permanente para 25 adultos, además de servicios de apoyo, lavandería, duchas, comidas, remisiones y becas para los huéspedes del centro de acogida. El centro de acogida y refugio seguro (Programa Safehaven de Riverside) funciona todo el año, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y sirve como portal de entrada para personas sin hogar con un trastorno de salud mental grave que son difíciles de atraer. Safehaven tuvo 6,522 visitas en total en el año fiscal 2018-2019. El componente de vivienda permanente operó con una ocupación superior al 100 % en el transcurso del año. En general, más del 91 % de los residentes de The Place mantuvieron una vivienda estable durante un año o más.

The Place ha existido por 13 años y la población atendida ha cambiado con el tiempo. La remodelación también añadirá espacio clínico para proporcionar más servicios de tratamiento de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.

EL RUHS-BH trabaja en cooperación con la ciudad de Riverside para renovar las instalaciones arrendadas para utilizar y ampliar el espacio y modernizarlas.

### **RUHS-Campus de Traslado de Salud del Comportamiento**

Los programas del RUHS-Campus de Traslado de Salud del Comportamiento se dirigirán a aquellos que se enfrentan a la falta de hogar y a aquellos que se enfrentan a delitos de menor nivel elegibles para la cárcel, que tienen un nivel moderadamente grave de agudeza de salud del comportamiento o un trastorno de consumo concurrente de sustancias. Los participantes del Campus de Traslado tendrían acceso a servicios residenciales, Asociaciones de Servicio Completo y tratamiento intensivo ambulatorio, lo que incluye, entre otros, alojamiento seguro y libre de drogas durante toda la duración de la permanencia del consumidor en el campus. El propósito es proporcionar a estos clientes el tratamiento necesario para mejorar la atención,

reducir la reincidencia y preservar la seguridad pública en conjunto con los aliados de seguridad pública del condado. Los clientes recibirán servicios de planificación del alta y de reinserción a la comunidad en lo inmediato después de su admisión, lo que incluye ponerlos en contacto con recursos comunitarios de atención posterior.

### **Programa de Traslado del Centro de Recuperación y Transformación**

El Centro de Recuperación y Transformación (Restorative Transformation Center, RTC) será una instalación de 30 camas que se usará para prestar servicios de rehabilitación social con dos poblaciones distintas. A la primera población se le administrará específicamente un programa de traslado de salud mental antes del juicio para personas acusadas de delitos en el condado de Riverside. Se prevé que el programa atienda a un promedio de 60 consumidores por año. Los participantes en el programa son personas con una Enfermedad Mental Grave (Serious Mental Illness, SMI) que han cometido ciertos delitos graves y que han sido declaradas por un tribunal de jurisdicción competente. La misión es proporcionarles tratamiento psiquiátrico comunitario intensivo de modo que, en vez de permitirles permanecer en custodia a la espera de una transferencia a un hospital estatal para el restablecimiento de competencias, serán transferidos a un programa residencial de tratamiento de salud del comportamiento abierto donde recibirán una variedad de servicios. El propósito final de este programa no es la restauración de la competencia para la adjudicación, sino más bien para la estabilización psiquiátrica a largo plazo (salud mental, consumo de sustancias y trastornos por trauma), de tal manera que después de completar el Programa de Traslado para la Restauración, los cargos criminales serán desestimados y la persona podrá residir en su comunidad con servicios continuos de salud del comportamiento. La segunda población son los consumidores con SMI de baja agudeza que necesitan un programa con servicios de tratamientos diseñados para atender adultos que necesitan tratamiento de salud mental y no pueden cuidarse a sí mismos de manera independiente, pero que pueden ser atendidos en un SRP que proporcione atención psiquiátrica en un entorno doméstico regular.

Los SRP ofrecen una amplia gama de alternativas a la hospitalización psiquiátrica aguda y ofrecen atención institucional basadas en los principios del tratamiento residencial comunitario. Esto incluye un alto nivel de atención prestada en un entorno hogareño, estrictos requisitos de personal, supervisión y asistencia para el tratamiento las 24 horas del día, los siete días de la semana y participación de la comunidad a todos los niveles. Los servicios del SRP incluyen, entre otros, trabajo de diagnóstico intensivo, incluida

evaluación de discapacidades de aprendizaje; programa de tratamiento de día completo con un componente preventivo y vocacional activo; servicios de educación especial; divulgación para desarrollar vínculos con el sistema de servicios sociales generales; y orientación para ayudar a los clientes a desarrollar las habilidades para avanzar hacia un entorno menos estructurado.

### Necesidades tecnológicas

El departamento ha implementado completamente el Sistema para la Información sobre Salud del Comportamiento original comprado a través del Componente Tecnológico. El último año del financiamiento de Tecnología fue el año fiscal 2013-2014 y en este momento no se están asignando más fondos a este componente.

Las próximas prioridades incluyen la implementación de telepsiquiatría y orientación a distancia. Una prioridad adicional será cumplir con los nuevos requisitos federales de atención administrada con respecto a la adecuación de la red, los estándares de acceso a tiempo y distancia y los cambios en el proceso de autorización.

## Financiamiento de la MHSA

### CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD FISCAL DEL CONDADO DE LA MHSA<sup>1</sup>

Condado/ciudad: condado Riverside

- Programa trienal y Plan de gastos  
 Actualización anual  
 Informe anual de ingresos y gastos

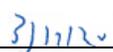
Director Local de Salud Mental	Auditor-Controlador del Condado
Nombre: Matthew Chang, MD.	Nombre: Paul Angulo, CPA, MA-Gerencia
Número telefónico: 951-358-4501	Número telefónico: 951-955-3800
Correo electrónico: Matthew.chang@ruhealth.org	Correo electrónico: pangulo@co.riverside.ca.us
Dirección postal local de salud mental:	
4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503	

Por la presente certifico que el Programa y Plan de Gastos Trienal, la Actualización anual o el Informe anual de ingresos y gastos son verdaderos y correctos y que el condado ha cumplido con todos los requisitos de responsabilidad fiscal como lo requiere la ley o como lo indica el Departamento de Servicios de Atención de Salud del Estado y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental, y que todos los gastos son coherentes con los requisitos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), lo que incluye el Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions Code, WIC) secciones 5813.5, 5830, 5840, 5847, 5891, y 5892; y el Título 9 del Código de Regulaciones de California, secciones 3400 al 3410. Certifico, además, que todos los gastos son coherentes con un plan aprobado o actualizado y que los fondos de la MHSA solo se usarán para programas especificados en la Ley de Servicios de Salud Mental. Aparte de los fondos colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no se gaste para su propósito autorizado dentro del período especificado en la sección 5892(h) del WIC, se revertirá al estado para depositarse dentro del fondo y estar disponible para los condados en los años futuros.

Declaro, bajo pena de perjurio según las leyes de este estado, que lo anterior y el informe de actualización/ingresos y gastos adjunto es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

Matthew Chang, MD.  
Director local de Salud Mental (LETRA DE IMPRENTA)

  
 Firma

  
 Firma

Por la presente certifico que para el año fiscal finalizado el 30 de junio de 2019, el condado/la ciudad ha mantenido un importante fondo local de Servicios de Salud Mental (MHS) (sección 5892(f) del WIC); y que los estados financieros del condado/la ciudad son auditados cada año por un auditor independiente y el informe más reciente es de fecha 12 de diciembre de 2019 para el año fiscal finalizado el 30 de junio de 2019. Además certifico que para el año fiscal finalizado el 30 de junio de 2019, las distribuciones estatales de la MHSA se registraron como ingresos en el Fondo Local de MHS; que los gastos y transferencias de la MHSA del condado/la ciudad fueron consignados por la Junta de Supervisores y registrados en cumplimiento de dichas consignaciones; y el condado/la ciudad ha cumplido con la sección 5891(a) del WIC, en que los fondos locales de MHS no pueden prestarse a un fondo general del condado o a cualquier otro fondo del condado.

Declaro, bajo pena de perjurio según las leyes de este estado, que lo anterior, y si se adjunta un informe de ingresos y gastos, es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

Paul Angulo, CPA, MA-Gerencia  
Responsable financiero del Auditor-Controlador del condado/ciudad  
(LETRA DE IMPRENTA)

  
 Firma                      Fecha

<sup>1</sup> Código de Bienestar e Instituciones secciones 5847(b)(9) y 5899(a) Programa y Plan de Gastos Trienal, Actualización anual y Certificación de Liberación de Capital Regulado (Regulated Equity Release, RER) (22 jul 2013)

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Resumen del financiamiento**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Financiamiento de la MHSA					
	A	B	C	D	E	F
	Servicios y Apoyos Comunitarios	Prevención e Intervención Temprana	Innovación	Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral	Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas	Reserva prudente
<b>A. Financiamiento estimado para el año fiscal 2020-2021</b>						
1. Estimado de fondos no gastados de años fiscales previos	30,209,220	18,656,097	12,227,647	441,229	15,151,619	
2. Estimado del nuevo financiamiento del año fiscal 2020-2021	89,143,318	22,275,830	5,864,692			
3. Transferencia en el año fiscal 2020-2021 <sup>a/</sup>	(14,500,000)			3,600,000	10,900,000	
4. Reserva prudente local de acceso en el año fiscal 2020-2021						0
5. Financiamiento disponible estimado para el año fiscal 2020-2021	104,852,538	40,931,927	18,092,339	4,041,229	26,051,619	
<b>B. Gastos estimados de la MHSA para el año fiscal 2020-2021</b>	<b>73,568,217</b>	<b>24,933,901</b>	<b>5,662,054</b>	<b>3,206,320</b>	<b>20,000,000</b>	
<b>C. Financiamiento estimado para el año fiscal 2021-2022</b>						
1. Estimado de fondos no gastados de años fiscales previos	31,284,321	15,998,026	12,430,285	834,908	6,051,619	
2. Estimado del nuevo financiamiento del año fiscal 2021-2022	80,269,695	20,067,424	5,280,901			
3. Transferencia en el año fiscal 2021-2022 <sup>a/</sup>	(14,000,000)			2,800,000	11,200,000	
4. Reserva prudente local de acceso en el año fiscal 2021-2022						0
5. Financiamiento disponible estimado para el año fiscal 2021-2022	97,554,016	36,065,450	17,711,186	3,634,908	17,251,619	
<b>D. Gastos estimados de la MHSA para el año fiscal 2021-2022</b>	<b>75,775,263</b>	<b>25,681,918</b>	<b>5,831,916</b>	<b>3,302,510</b>	<b>12,000,000</b>	
<b>E. Financiamiento estimado para el año fiscal 2022-2023</b>						
1. Estimado de fondos no gastados de años fiscales previos	21,778,753	10,383,532	11,879,270	332,399	5,251,619	
2. Estimado del nuevo financiamiento del año fiscal 2022-2023	65,318,585	16,329,647	4,297,275			
3. Transferencia en el año fiscal 2022-2023 <sup>a/</sup>	(5,500,000)		0	3,500,000	2,000,000	
4. Reserva prudente local de acceso en el año fiscal 2022-2023						0
5. Financiamiento disponible estimado para el año fiscal 2022-2023	81,597,338	26,713,179	16,176,545	3,832,399	7,251,619	
<b>F. Gastos estimados de la MHSA para el año fiscal 2022-2023</b>	<b>78,048,521</b>	<b>25,681,918</b>	<b>6,006,873</b>	<b>3,401,585</b>	<b>7,000,000</b>	
<b>G. Saldo estimado de fondos no gastados para el año fiscal 2022-2023</b>	<b>3,548,817</b>	<b>1,031,261</b>	<b>10,169,672</b>	<b>430,814</b>	<b>251,619</b>	

H. Saldo estimado de reserva prudente local	
1. Saldo estimado de reserva prudente local el 30 de junio de 2020	24,217,189
2. Contribuciones a la reserva prudente local en el año fiscal 2020-2021	0
3. Distribuciones de la reserva prudente local en el año fiscal 2020-2021	0
4. Saldo estimado de reserva prudente local el 30 de junio de 2021	24,217,189
5. Contribuciones a la reserva prudente local en el año fiscal 2021-2022	0
6. Distribuciones de la reserva prudente local en el año fiscal 2021-2022	0
7. Saldo estimado de reserva prudente local el 30 de junio de 2022	24,217,189
8. Contribuciones a la reserva prudente local en el año fiscal 2022-2023	0
9. Distribuciones de la reserva prudente local en el año fiscal 2022-2023	0
10. Saldo estimado de reserva prudente local el 30 de junio de 2023	24,217,189

a/ En cumplimiento de la Sección 5892(b) del Código de Distribuciones para el Bienestar, los condados pueden usar parte de sus fondos CSS para WET, CFTN y la Reserva Prudente Local. El monto total de fondos de CSS usados con este propósito no debe exceder el 20 % del monto total promedio de los fondos asignados a dicho condado para los cinco años anteriores.

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2020-2021					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CSS	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de FSP</b>						
1. CSS-01. Niños	16,351,692	516,182	7,365,920	0	3,559,630	4,909,959
2. CSS-01. TAY	4,702,655	1,671,771	2,519,272	0	509,915	1,697
3. CSS-01. Adultos	24,732,861	10,471,961	13,562,834	0	257,967	440,099
4. CSS-01. Adultos mayores	5,558,594	2,169,785	3,296,712	0	0	92,097
5. CSS-02. Sistema de atención de crisis	6,075,395	2,826,227	1,852,740	0	628,012	768,416
6. CSS-02. Tribunal de Salud Mental e intervención judicial	4,547,952	1,212,107	2,422,960	0	0	912,885
7. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	9,364,435	6,829,092	0	0	0	2,535,343
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
<b>Programas que no son FSP</b>						
1. CSS-02. Sistema de atención de crisis	16,831,891	7,249,312	8,477,510	0	437,289	667,780
2. CSS-02. Tribunales de salud mental e inversión en justicia	4,455,937	3,443,526	890,718	0	0	121,693
3. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica infantil	77,822,674	6,216,984	40,164,011	0	29,301,454	2,140,225
4. CSS-02. Expansión de la clínica para TAY	8,891,907	5,060,559	3,831,193	0	0	154
5. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos	55,075,400	14,069,291	32,544,685	2,684,433	4,407	5,772,584
6. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos mayores	10,071,027	4,008,256	5,502,707	0	0	560,064
7. CSS-03. Experiencia vivida integración de la atención	6,100,647	3,291,399	2,073,485	321,529	103,914	310,521
8. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	2,690,054	1,784,655	0	0	0	905,398
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	6,350,031	2,747,110	3,602,921	0	0	0
Fondos de CSS asignados al Programa de Vivienda de la MHSA	0					
Total de los gastos estimados para el Programa de CSS	259,623,149	73,568,217	128,107,667	3,005,962	34,802,587	20,138,716
Programas tipo FSP como porcentaje del total	97.0%					

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2021-2022					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CSS	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de FSP</b>						
1. CSS-01. Niños	16,842,242	531,667	7,586,898	0	3,666,419	5,057,2588
2. CSS-01. TAY	4,843,735	1,721,924	2,594,850	0	525,213	1,747
3. CSS-01. Adultos	25,474,847	10,786,120	13,969,719	0	265,706	453,302
4. CSS-01. Adultos mayores	5,725,352	2,234,879	3,395,613	0	0	94,860
5. CSS-02. Sistema de atención de crisis	6,257,657	2,911,014	1,908,322	0	646,852	791,469
6. CSS-02. Tribunales de salud mental e inversión en justicia	4,684,390	1,248,470	2,495,649	0	0	940,271
7. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	9,645,368	7,033,965	0	0	0	2,611,403
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
<b>Programas que no son FSP</b>						
1. CSS-02. Sistema de atención de crisis	17,336,848	7,466,791	8,731,836	0	450,408	687,814
2. CSS-02. Tribunal de Salud Mental e intervención judicial	4,589,615	3,546,832	917,440	0	0	125,344
3. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica infantil	80,157,354	6,403,493	41,368,932	0	30,180,497	2,204,432
4. CSS-02. Expansión de la clínica para TAY	9,158,664	5,212,375	3,946,129	0	0	159
5. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos	56,727,662	14,491,370	33,521,026	2,764,966	4,539	5,945,761
6. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos mayores	10,373,158	4,128,503	5,667,788	0	0	576,866
7. CSS-03. Experiencia vivida integración de la atención	6,283,666	3,390,141	2,135,689	331,175	107,031	319,630
8. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	2,770,755	1,838,195	0	0	0	932,560
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	6,540,532	2,829,523	3,711,008	0	0	0
Fondos de CSS asignados al Programa de Vivienda de la MHSA	0					
Total de los gastos estimados para el Programa de CSS	267,411,844	75,775,263	131,950,897	3,096,140	35,846,665	20,742,878
Programas tipo FSP como porcentaje del total	97.0%					

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2022-2023					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CSS	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas tipo FSP</b>						
1. CSS-01. Niños	17,347,510	547,617	7,814,505	0	3,776,412	5,208,976
2. CSS-01. TAY	4,989,047	1,773,582	2,672,695	0	540,969	1,800
3. CSS-01. Adultos	26,239,092	11,109,703	14,388,810	0	273,677	466,902
4. CSS-01. Adultos mayores	5,897,113	2,301,925	3,497,482	0	0	97,706
5. CSS-02. Sistema de atención de crisis	6,445,386	2,998,344	1,965,572	0	666,258	815,213
6. CSS-02. Tribunal de Salud Mental e intervención judicial	4,824,922	1,285,924	2,570,518	0	0	968,480
7. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	9,934,729	7,244,984	0	0	0	2,689,745
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
<b>Programas que no son FSP</b>						
1. CSS-02. Sistema de atención de crisis	17,856,953	7,690,795	8,993,791	0	463,920	708,448
2. CSS-02. Tribunal de Salud Mental e intervención judicial	4,727,304	3,653,237	944,963	0	0	129,104
3. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica infantil	82,562,075	6,595,598	42,610,000	0	31,085,912	2,270,565
4. CSS-02. Expansión de la clínica para TAY	9,433,424	5,368,747	4,064,513	0	0	164
5. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos	58,429,491	14,926,111	34,526,656	2,847,915	4,675	6,124,134
6. CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos mayores	10,684,352	4,252,359	5,837,821	0	0	594,172
7. CSS-03. Experiencia vivida integración de la atención	6,472,176	3,491,845	2,199,760	341,110	110,242	329,219
8. CSS-03. Vivienda y programas de vivienda	2,853,878	1,893,341	0	0	0	960,537
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	6,736,748	2,914,409	3,822,339	0	0	0
Fondos de CSS asignados al Programa de Vivienda de la MHSA	0					
Total de los gastos estimados para el Programa de CSS	275,434,199	78,048,521	135,909,424	3,189,025	36,922,065	21,365,164
Programas tipo FSP como porcentaje del total	97.0%					

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2020-2021					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para PEI	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de PEI: Prevención</b>						
1. PEI-01. Divulgación, sensibilización y estigma de la salud mental	17,308,993	15,879,943	560,860	0	814	867,377
2. PEI-02. Formación y apoyo para padres	7,040,803	1,688,536	1,764,370	0	1,071,920	2,515,977
3. PEI-03. Intervención temprana para familias en las escuelas	1,511,537	1,511,537	0	0	0	0
4. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	536,091	536,091	0	0	0	0
5. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	801,865	790,013	11,852	0	0	0
6. PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma	686,672	686,672	0	0	0	0
7. PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas	2,052,790	2,052,790	0	0	0	0
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de PEI: Intervención Temprana</b>						
11. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	531,038	531,038	0	0	0	0
12. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	84,058	84,058	0	0	0	0
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de la PEI	1,173,224	1,173,224				
Fondos asignados a la PEI	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de PEI</b>	<b>31,727,070</b>	<b>24,933,901</b>	<b>2,337,082</b>	<b>0</b>	<b>1,072,734</b>	<b>3,383,354</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2021-2022					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para PEI	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de PEI: Prevención</b>						
1. PEI-01. Divulgación, sensibilización y estigma de la salud mental	17,828,263	16,356,341	577,686	0	838	893,398
2. PEI-02. Formación y apoyo para padres	7,252,027	1,739,192	1,817,301	0	1,104,077	2,591,456
3. PEI-03. Intervención temprana para familias en las escuelas	1,556,883	1,556,883	0	0	0	0
4. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	552,174	552,174	0	0	0	0
5. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	825,921	813,713	12,208	0	0	0
6. PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma	707,272	707,272	0	0	0	0
7. PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas	2,114,373	2,114,373	0	0	0	0
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de PEI: Intervención Temprana</b>						
11. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	546,969	546,969	0	0	0	0
12. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	86,580	86,580	0	0	0	0
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de la PEI	1,208,421	1,208,421				
Fondos asignados a la PEI	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de PEI</b>	<b>32,678,882</b>	<b>25,681,918</b>	<b>2,407,194</b>	<b>0</b>	<b>1,104,916</b>	<b>3,484,854</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2022-2023					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para PEI	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de PEI: Prevención</b>						
1. PEI-01. Divulgación, sensibilización y estigma de la salud mental	18,363,111	16,847,031	595,016	0	863	920,200
2. PEI-02. Formación y apoyo para padres	7,469,588	1,791,368	1,871,820	0	1,137,200	2,669,200
3. PEI-03. Intervención temprana para familias en las escuelas	1,603,589	1,603,589	0	0	0	0
4. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	568,739	568,739	0	0	0	0
5. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	850,699	838,125	12,574	0	0	0
6. PEI-06. Servicios para personas expuestas al trauma	728,491	728,491	0	0	0	0
7. PEI-07. Poblaciones culturales desatendidas	2,177,805	2,177,805	0	0	0	0
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de PEI: Intervención Temprana</b>						
11. PEI-04. Proyecto Jóvenes en Edad de Transición (TAY)	563,378	563,378	0	0	0	0
12. PEI-05. Primer inicio para adultos mayores	89,177	89,177	0	0	0	0
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de la PEI	1,244,673	1,244,673				
Fondos asignados a la PEI	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de PEI</b>	<b>33,659,248</b>	<b>26,452,375</b>	<b>2,479,410</b>	<b>0</b>	<b>1,138,063</b>	<b>3,589,400</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Innovación (INN)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2020-2021					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para INN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de INN</b>						
1. INN-06. Niños explotados sexualmente con fines comerciales	3,409,848	2,253,495	1,154,302	0	0	2,051
2. INN-07. Paquete tecnológico	3,123,639	3,000,892	0	0	0	122,747
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	407,668	407,668				
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de INN</b>	<b>6,941,155</b>	<b>5,662,054</b>	<b>1,154,302</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>124,798</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Innovación (INN)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2021-2022					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para INN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de INN</b>						
1. INN-06. Niños explotados sexualmente con fines comerciales	3,512,143	2,253,495	1,154,302	0	0	2,051
2. INN-07. Paquete tecnológico	3,217,348	3,090,918	0	0	0	126,430
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	419,898	419,898				
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de INN</b>	<b>7,149,389</b>	<b>5,831,916</b>	<b>1,188,931</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>128,542</b>

## Financiamiento de la MHSA: INN

Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023  
Hoja de trabajo del componente de Innovación (INN)

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2022-2023					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para INN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de INN</b>						
1. INN-06. Niños explotados sexualmente con fines comerciales	3,617,508	2,390,733	1,224,599	0	0	2,176
2. INN-07. Paquete tecnológico	3,313,869	3,183,646	0	0	0	130,223
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	432,495	432,495				
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de INN</b>	<b>7,363,871</b>	<b>6,006,873</b>	<b>1,224,599</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>132,399</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2020-2021					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para WET	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de WET</b>						
1. WET-01. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral	1,815,970	1,077,416	738,554	0	0	0
2. WET-02. Capacitación y asistencia técnica	1,365,749	1,245,113	105,410	0	10,355	4,871
3. WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental	281,596	281,596	0	0	0	0
4. WET-04. Residencia y pasantías	941,082	417,998	382,274	0	135,073	5,737
5. WET-05. Incentivos financieros	184,197	184,197	0	0	0	0
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de WET	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa WET</b>	<b>4,588,593</b>	<b>3,206,320</b>	<b>1,226,238</b>	<b>0</b>	<b>145,428</b>	<b>10,608</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2021-2022					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para WET	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de WET</b>						
1. WET-01. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral	1,870,449	1,109,739	760,710	0	0	0
2. WET-02. Capacitación y asistencia técnica	1,406,722	1,282,466	108,573	0	10,666	5,017
3. WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental	290,044	290,044	0	0	0	0
4. WET-04. Residencia y pasantías	969,314	430,538	393,742	0	139,125	5,909
5. WET-05. Incentivos financieros	189,723	189,723	0	0	0	0
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de WET	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa WET</b>	<b>4,726,251</b>	<b>3,302,510</b>	<b>1,263,025</b>	<b>0</b>	<b>149,791</b>	<b>10,926</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Formación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2022-2023					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para WET	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de WET</b>						
1. WET-01. Apoyo en la contratación de la fuerza laboral	1,926,562	1,143,031	783,532	0	0	0
2. WET-02. Capacitación y asistencia técnica	1,448,923	1,320,940	111,830	0	10,986	5,167
3. WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental	298,745	298,745	0	0	0	0
4. WET-04. Residencia y pasantías	998,394	443,454	405,554	0	143,299	6,086
5. WET-05. Incentivos financieros	195,414	195,414	0	0	0	0
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de WET	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa WET</b>	<b>4,868,039</b>	<b>3,401,585</b>	<b>1,300,916</b>	<b>0</b>	<b>154,284</b>	<b>11,254</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2020-2021					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CFTN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de CFTN: proyectos en instalaciones importantes</b>						
1. Roy's Place	2,000,000	2,000,000	0	0	0	0
2. ARC	10,000,000	7,000,000				3,000,000
3. Incompetente para ser juzgado (Incompetent to Stand Trial, IST) por desviación del juicio	15,000,000	2,000,000				13,000,000
4. Campus de traslado	10,000,000	7,000,000				3,000,000
5. Hulen	2,000,000	2,000,000				
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de CFTN: proyectos de necesidades tecnológicas</b>						
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de CFTN</b>	<b>39,000,000</b>	<b>20,000,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19,000,000</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2021-2022					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CFTN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de CFTN: proyectos en instalaciones importantes</b>						
1. ARC	11,000,000	10,000,000				1,000,000
2. IST por desviación del juicio	7,000,000	2,000,000				5,000,000
3. Campus de traslado	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de CFTN: proyectos de necesidades tecnológicas</b>						
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de CFTN</b>	<b>18,000,000</b>	<b>12,000,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6,000,000</b>

**Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023**  
**Hoja de trabajo del componente de Instalaciones Importantes y Necesidades Tecnológicas (CFTN)**

Condado: Riverside

Fecha: 02 de abril de 2020

	Año fiscal 2022-2023					
	A	B	C	D	E	F
	Total estimado de gastos para salud mental	Fondos estimados para CFTN	Participación financiera federal estimada para Medi-Cal	Realineación de 1991 estimada	Subcuenta estimada para salud mental	Otros fondos estimados
<b>Programas de CFTN: proyectos en instalaciones importantes</b>						
1. ARC y Roy's Place	3,000,000	3,000,000				
2. IST por desviación del juicio	4,000,000	4,000,000				
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
<b>Programas de CFTN: proyectos de necesidades tecnológicas</b>						
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
<b>Total de los gastos estimados para el Programa de CFTN</b>	<b>7,000,000</b>	<b>7,000,000</b>				

## Costo por cliente

### Costo por cliente de la MHSA

Año fiscal 2018-2019

#### ASOCIACIONES DE SERVICIO COMPLETO

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-01 para niños
CLIENTES PARTICULARES:	1,282
COSTO:	\$1,330,245
COSTO PROMEDIO:	\$1,037.63

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-01 para TAY
CLIENTES PARTICULARES:	493
COSTO:	\$1,839,261
COSTO PROMEDIO:	\$3,730.75

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-01 para adultos
CLIENTES PARTICULARES:	10,155
COSTO:	\$28,044,242
COSTO PROMEDIO:	\$2,761.62

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-01 para adultos mayores
CLIENTES PARTICULARES:	1,151
COSTO:	\$1,720,421
COSTO PROMEDIO:	\$1,494.72

#### DESARROLLO DEL SISTEMA GENERAL

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-02. Expansión y mejora de la clínica infantil
CLIENTES PARTICULARES:	16,143
COSTO:	\$4,755,637
COSTO PROMEDIO:	\$294.59

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-02. Expansión y mejora de la clínica para adultos
CLIENTES PARTICULARES:	19,042
COSTO:	\$14,222,505
COSTO PROMEDIO:	\$746.90

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-0. Clínica para adultos mayores
CLIENTES PARTICULARES:	3,203
COSTO:	\$3,355,881
COSTO PROMEDIO:	\$1,047.73

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-02. Sistema de atención de crisis
CLIENTES PARTICULARES:	13,326
COSTO:	\$10,954,917
COSTO PROMEDIO:	\$822.07

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-02. Tribunal de Salud Mental e intervención judicial
CLIENTES PARTICULARES:	980
COSTO:	\$2,918,373
COSTO PROMEDIO:	\$2,977.93

NOMBRE DEL PLAN:	CSS-03. Vivienda y programas para vivienda
CLIENTES PARTICULARES:	5,041
COSTO:	\$3,960,505
COSTO PROMEDIO:	\$785.66

**Costo por cliente de la MHSA: PEI  
Año fiscal 2018-2019**

**PROGRAMAS DE PEI: PREVENCIÓN**

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-01 DIVULGACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTIGMA
CLIENTES PARTICULARES:	44,018
COSTO:	\$13,896,847
COSTO PROMEDIO:	\$315.71

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-02 FORMACIÓN Y APOYO PARA PADRES
CLIENTES PARTICULARES:	988
COSTO:	\$1,987,277
COSTO PROMEDIO:	\$2,011.41

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-03 INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA FAMILIAS EN ESCUELAS
CLIENTES PARTICULARES:	404
COSTO:	\$756,326
COSTO PROMEDIO:	\$1,872.09

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-04 PROYECTO JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN (TAY)
CLIENTES PARTICULARES:	10,021
COSTO:	\$946,931
COSTO PROMEDIO:	\$94.49

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-05 PRIMER INICIO PARA ADULTOS MAYORES
CLIENTES PARTICULARES:	4,214
COSTO:	\$1,200,979
COSTO PROMEDIO:	\$285.00

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-06 SERVICIOS PARA PERSONAS EXPUESTAS A TRAUMA
CLIENTES PARTICULARES:	429
COSTO:	\$576,212
COSTO PROMEDIO:	\$1,343.15

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-07 POBLACIONES CULTURALES DESATENDIDAS
CLIENTES PARTICULARES:	193
COSTO:	\$1,183,528
COSTO PROMEDIO:	\$6,132.27

**PROGRAMAS DE PEI: INTERVENCIÓN TEMPRANA**

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-04 PROYECTO JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN (TAY)
CLIENTES PARTICULARES:	265
COSTO:	\$487,485
COSTO PROMEDIO:	\$1,839.56

NOMBRE DEL PLAN:	PEI-05 PRIMER INICIO PARA ADULTOS MAYORES
CLIENTES PARTICULARES:	92
COSTO:	\$291,990
COSTO PROMEDIO:	\$3,173.80

## Encuestas de comentarios de la comunidad

Se entregó una encuesta de comentarios de la comunidad en cada reunión de las partes interesadas y se distribuyó por correo electrónico a varias agencias comunitarias. Se proporcionaron formularios adicionales para encuestas de comentarios a varias organizaciones comunitarias para distribuirlos a las partes interesadas que podrían no haber estado presentes en los foros comunitarios. La encuesta incluía una serie de ítems para comentarios por escrito y una página demográfica de “Cuéntenos acerca de usted” para recopilar información sobre el grupo de edad, raza o etnia, idioma, sexo, región del condado y cualquier afiliación de grupo. A continuación, se resumen los comentarios escritos relacionados con brechas en el servicio, acceso y comunicación sobre los servicios. Se identificaron dos áreas diferentes, que incluían brechas en el servicio y acceso.

Dentro de estas áreas, también se incluyeron subtemas comunes.

¿Qué servicios de salud del comportamiento ha encontrado útiles y le gustaría mantener?
BRAAF, Million Man Meditation, AAFWAG, programación para TAY y servicios de transporte.
El centro de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services, MHS) de Perris fue útil para proporcionar recursos para el proceso de solicitud médica. De otra manera no estoy seguro de cómo encontrar fuentes médicas o de salud mental accesibles.
Respuesta y estabilización de crisis.
ASIST, safeTALK y otras capacitaciones para la prevención del suicidio y Programa de Sensibilización y Prevención del Suicidio en Adolescentes (Teen Suicide Awareness and Prevention Program, TSAPP).
Línea de ayuda 211 gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Terapia Cognitiva y del Comportamiento para Depresión en Personas de Edad Avanzada (CBTLLD). Programa para la Promoción de una vida Activa y Gratificante en Adultos Mayores (PEARLS). Enlaces de Salud Mental con la Oficina sobre Envejecimiento. Apoyo todos los demás servicios de salud del comportamiento.
Servicios de Apoyo entre Pares, Feria Mayo es el Mes de la Salud Mental, Feria Recovery Happens, el programa FSP para adultos, capacitaciones de Primeros Auxilios de Salud Mental y asistencia en caso de suicidio.
Programa de Apoyo entre Pares. La Feria MiMHM y Caminos hacia el éxito de la capacitación profesional.
Asuntos del Consumidor y programa de Apoyo entre Pares. Centro de exploración. Servicios psiquiátricos móviles. Centros de acogida para TAY, ¡manténgalos en marcha! WRAP. Defensores de la Familia y Padres Colaboradores.
Tengo pacientes que están muy contentos con el condado de Riverside. Los servicios de PEI en las escuelas a las que asisten sus hijos. También se aprecian los programas para la población de adultos mayores, nuestra población de veteranos en el condado de Riverside (específicamente de la región del desierto, Beaumont, Banning y más allá); es en mayoría de la era de Vietnam, de la era de la guerra de Corea e incluso de la era de la Segunda Guerra Mundial, todos ellos son mayores de 65 años.

FAMHRC: este programa se centra en la divulgación a la comunidad filipina, una gran población de AAPI en el condado de Riverside. El programa KITE (SITIF) ha servido a varios grupos de los AAPI y tiene una lista de espera. Los EPSDT de los SSG son el único proveedor con servicios multilingües para los AAPI.
Centro de Operaciones de Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports Operation Center, CSSOC): crisis móvil, Centros de Acogida de TAY, cualquier FSP y todos los programas que hacen divulgación y proveen servicios en el campo.
Participación en grupos.
La salud mental.
Salud mental.
Continuar con el grupo de apoyo Entre nosotros en la Community Settlement Association
Continuar con el grupo Nosotros. Las clases son muy interesantes.
Seguir con el grupo Nosotros.
Continuar con el grupo de orientación Nosotros. Seguir aprendiendo diferentes tópicos y tener compañerismo comunitario
Servicio comunitario (grupo Nosotros). Servicio de salud mental, servicios e información sobre consumo de sustancias ilícitas y servicios de orientación.
Las clases de cada mes del grupo comunitario.
Seguir con la orientación del grupo Nosotros.
Con el hecho de no cancelar las reuniones de cada mes, me doy por bien servido
Las reuniones de cada mes, porque son diferentes en cada ocasión
Continuar con el grupo Nosotros.
Continuar con el tópico de salud mental.
El TSAPP era muy nuevo para mí y un servicio que desconocía, este servicio con el distrito escolar.
Todos los servicios son excelentes, solo hay que ampliarlos; 2 veces al año talleres de trabajo, no una vez al año.
Salud mental, prevención del suicidio y participación de la comunidad.

Los servicios son buenos como están.
Each Mind Matters.
Cuidados Urgentes de Salud Mental.
MHSA y PEI y cuidados urgentes (MH).
CBTLLD.
Capacitaciones de PEI (safeTALK, ASIST, PEI trimestral, etc.).
El estrés y tu estado de ánimo, CBITS, Mamás y bebés y BRAFF.
PEI, Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS), Peace4Kids es un gran programa para llegar a los estudiantes de secundaria y sus familias, así como a la escuela. Reduce el estigma de la salud mental y nos permite llegar a los estudiantes con habilidades de prevención.
Gestión de casos.
Las capacitaciones.
El programa de PEI de referencia con el elemento de proporcionar visitas a domicilio, ya que muchos de nuestros ancianos tienen limitado el acceso a los servicios de salud del comportamiento debido al transporte o al estigma de acceder a una clínica.
Deben mantenerse y aumentarse los servicios relacionados con la participación de los padres en la salud mental y del comportamiento del niño.
Participación de los padres e hijos, la NAMI, grupos y clases comunitarias.
Formas de relajación.
Grupo de apoyo en la comunidad.
Grupos de apoyo sobre salud mental, clases comunitarias y clases para poblaciones en riesgo.
El grupo de apoyo me ha funcionado con mis hijos, y espero que lo sigamos teniendo.
Clases en la comunidad sobre cómo sobrellevar la depresión y la ansiedad.
Grupo de apoyo Mamás y bebés.
Las clases de Open Doors.
Servicio comunitario y servicios de salud física.
Grupo de apoyo e informativo de salud mental.

Grupo de apoyo o de salud mental.
Grupo de apoyo sobre cómo mantener una buena comunicación.
Grupos de apoyo sobre salud mental.
Sí, los grupos de apoyo me han ayudado a conocer más sobre la prevención para los niños. Me ha ayudado a asistir.
En mi punto de vista, me parece bueno.
Grupo para padres de Riverside.
Talleres para padres. Grupos de apoyo para padres.
Los servicios del comportamiento que encontré útiles son los grupos que ayudan a la familia a resolver sus problemas.
Terapia familiar y grupos comunitarios de apoyo.
He tenido mucha ayuda viniendo a este grupo.
Prevención e intervención temprana en los más jóvenes (grados de la escuela primaria) y en los mayores, es decir, Padres Colaboradores y PEARLS.

**¿Qué servicios de salud del comportamiento no le han sido de utilidad o le gustaría que cambiáramos? Díganos también acerca de cualquier deficiencia en el servicio, o servicios que parecen faltar.**

Programas para personas de 25 años en adelante, para la comunidad de sordos, contratación de afroamericanos y otras profesiones multiculturales para los consumidores.
He oído de amigos que han tenido malas experiencias buscando ayuda cuando estaban en sus momentos críticos (suicidio) en términos de necesitar a alguien con quien hablar para no ser forzados a quedarse.
A veces, todavía hay que esperar mucho tiempo para que los clientes entren a ver al Psiquiatra y reciban tratamiento después de un episodio de estabilización.
Los CSS de los adultos mayores no tuvieron cambios significativos. Más programas dedicados a los adultos mayores en el próximo Plan Trienal. Hay brechas en el empleo debido a la escasez de personal. Muchas clínicas tienen poco personal y es difícil llenar los puestos debido a la congelación de la contratación.
Las personas de bajo estatus socioeconómico (Socioeconomic status, SES) que viven en áreas de alto SES tienen poco acceso a los servicios. Aunque Corona es un SES más alto tenemos bolsillos de SES muy bajos y es difícil para estas personas encontrar servicios.
Los asistentes de servicio comunitario han sido utilizados como transporte. Sería útil que se utilizaran más como apoyo o asistencia para la integridad. Clientes con contactos con las

<p>organizaciones comunitarias, bancos de alimentos, programa de acción comunitaria, biblioteca, recursos de instituciones financieras para vivienda, servicios públicos e impuestos. Más servicios para los clientes que viven en The Place. Obtener información de los clientes que viven en The Place con respecto a ideas de restauración. Competencia cultural: solo puedo hablar en nombre de nuestros clientes negros. Necesitan programas o eventos que aborden sus necesidades de salud del comportamiento.</p>
<p>Utilización de empleados que son CSA.</p>
<p>WET: ampliar los tópicos de capacitación avanzada a los contratistas y hacer que los requisitos de ese personal se exijan para hacer estos cursos. Contratar más de estos servicios (nuevos programas) a proveedores privados para que el condado no tenga que pagar los beneficios y la jubilación. Necesitan viviendas como The Path y The Place en la región del centro. Esto ayuda a apoyar a la FSP. La FSP de la región del centro no tiene su propia instalación. La congelación de las contrataciones ha hecho más difícil apoyar a estos (hasta 200) clientes.</p>
<p>La salud del comportamiento necesita su propio hospital psiquiátrico o hacerse cargo y reestructurar completamente los ETS/ITF más recuperación con pares. Traer de vuelta algunos conceptos del Centro de Aprendizaje de Recuperación (Recovery Learning Center, RLC) como que los pares son el personal principal que apoya a los grupos de clientes todos los días, y que permitan que los pacientes puedan ir por orden de llegada y los atiendan sin una remisión. Ofrecer el WRAP a una hora diferente del día. Opciones para la noche. NUEVA clínica FSP para la región del centro ubicada en Menifee.</p>
<p>Las disparidades en los AAPI para adultos y adultos mayores es de más del 90 %. Mientras que hay un contrato de los EPSDT con un proveedor de los AAPI bien establecido. Hay una gran necesidad de servicios para adultos y adultos mayores y un modelo de atención que sea culturalmente efectivo para las familias de los AAPI.</p>
<p>Creo que las clínicas tradicionales deben ser renovadas y modeladas después de los centros de acogida. Deberíamos empezar a implementar tecnología en los servicios (texto, video chat, etc.). Las brechas en el servicio serían demasiado largas antes de una cita para alguien que sale del hospital o de una crisis. No hay suficientes CSA para el transporte.</p>
<p>Cuidado de niños.</p>
<p>Más recursos.</p>
<p>Más recursos.</p>
<p>Abrir más grupos en horario de la tarde y los sábados.</p>
<p>Terapia para los jóvenes.</p>
<p>Tener un grupo cada mes, de forma constante y tener personal bilingüe.</p>
<p>Necesitamos consejería.</p>
<p>Dar consejería gratuita (individual y familiar).</p>
<p>Más información sobre servicios médicos y vivienda para personas de bajos ingresos.</p>

Un servicio o algo para trasladar a personas sin hogar, Ya que hay muchos en la calle y algunos son peligrosos para nuestras familias
Todos los servicios de salud mental son buenos. Terapia con un Psicólogo.
El horario, me gustaría cambiarlo pero también hay que considerar a los demás.
Todo ha sido muy importante para mí.
Que haya servicios de diferentes temas y he aprendido mucho.
Ninguno.
Una unidad móvil viajera estaría bien para ofrecer servicios en el sitio.
Aumentar el acceso a educación en vivienda, servicios de crisis para padres y familias.
No estoy seguro de qué programas son específicos para las personas LGBTQ.
Proporcionar terapeutas que hablen español en varios centros. La falta de personas que hablen español proporciona una brecha de servicios. Necesita aumentar los servicios en general para ancianos, indocumentados, comunidad asiática, LGBTQIA, americanos musulmanes y personas sin hogar.
Ninguno.
¡Solo necesitamos más de todo esto! ¡Falta PEI para trastornos de la alimentación!
Iniciaron las clínicas y hubo menos oportunidad de que los proveedores contratados se mantuvieran en el negocio.
Terapia en el hogar para personas mayores con transporte limitado y condiciones de salud que las obligan a estar en casa.
Tal vez disponible en formato grabado para su referencia.
Necesito que el niño y el padre juntos reciban y participen en clases más cercanas a Limonite y Mira Loma/Eastvale.
Que sea más temprano y que sean más veces al mes.
Talleres más frecuentes.
Que los talleres se den, al menos, cada 15 días.

Me gustaría que las clases sean más seguidas.
Es la primera vez que vengo, pero me parece muy interesante para continuar.
Que se extienda esta información a personas indocumentadas y que sea gratis sin necesidad de tener un médico.
El grupo de apoyo para mamás y bebés es una clase de 8 semanas, 1 día a la semana, sería mejor si fueran más largas para seguir recibiendo y compartiendo con otras madres que están pasando por lo mismo que nosotros.
Me gustaría que fueran en la escuela y donde va mi niña y que fuera en la mañana. Me gustaría que dieran clases de inglés en cada escuela. Me gustaría que dieran clases de lectura en las escuelas donde van nuestros hijos.
Que los servicios sean más frecuentes.
Que las clases sean más frecuentes, hacer servicios comunitarios
Que las clases o talleres se den cada semana.
Que las clases o talleres se den cada semana y en otros horarios.
Sería bueno tener las clases 2 veces por mes.
Deberíamos tener clases dos veces al mes.
Horario del taller. No se puede asistir durante los días laborales debido al horario de trabajo. No es muy adaptable para los padres que trabajan.
Mentores profesionales en la escuela.
Tener reunión más de una vez al mes.
Dos veces al mes, y en escuelas para adolescentes y jóvenes.
Me gustaría para este grupo que sea más de una vez al mes.

¿Qué otros pensamientos o comentarios tiene sobre los servicios de salud del comportamiento o sobre el plan de la

No tengo mucho conocimiento de la MHSA ni busqué servicios de salud del comportamiento. Pero desearía que supiéramos qué esperar de antemano, en vez de perder el tiempo.

Más programas innovadores para los adultos mayores.

Las clínicas de salud mental en las escuelas serían muy beneficiosas.

Me gustaría ver la inclusión de programas de alfabetización. Ya que esto facultaría a los clientes y desarrollaría autoestima. Incluir educación artística, los datos apoyan que las artes impulsan el desarrollo socioemocional y permiten la oportunidad de que los clientes utilicen las artes como un mecanismo para sobrellevar los síntomas de salud mental. Necesidad de más personal.

Reconsiderar la posibilidad de traer de vuelta los servicios, es decir, el Centro de Aprendizaje de Recuperación en un lugar diferente, tal vez un área cerca de Blaine/Rustin. Similar al centro de acogida para TAY en University Blvd. para comprometerse y proveer servicios de apoyo a clientes que no están listos para comprometerse en servicios ambulatorios de MH, pero que probablemente lo consideren como participación temprana que también disminuye habilidades negativas para sobrellevar situaciones. Incluir más oportunidades para mejorar las habilidades de alfabetización de los clientes. Inclusión de las artes en los grupos de psicoeducación. Hay evidencia basada en demostrar cómo las artes ayudan con lo socioemocional.

Crear cargos de pares a tiempo parcial, más pares en todas partes, más grupos. Crear un centro de acogida como los de TAY, pero para adultos que necesiten más grupos de apoyo, un lugar seguro donde ir y pasar el rato que tenga personal clínico según sea necesario.

Cualquier aumento o adición de servicios para la población envejecida sería genial, ellos están definitivamente “desatendidos”.

¿Cómo alinea el RUHS-BH las filosofías de la MHSA y la represión para atender a poblaciones étnicas y culturales desatendidas con un condado que está orientado a la corriente principal? Siento que nos estamos moviendo en una dirección positiva, solo necesitamos más personal.

Me gustaría como mamá estar capacitada para ayudar a mis hijos en todas sus facetas y necesidades, especialmente en salud mental.

Nutrición.

Hacer manualidades.

Incorporar manualidades y clases de distintas actividades.

Saber más acerca de los servicios. Incorporar manualidades.

Me han ayudado satisfactoriamente y aprovecho lo más que puedo.  
Incorporar manualidades

Dar clases de medicina alternativa.
Alternativas de medicina natural, manualidades y aprender a cocinar algo.
Clases de relajación, como manualidades, yoga, etc.
Me parece muy bueno el servicio o tratamiento por medio de este plan de la MHSA.
Me parece muy bueno el servicio de tratamiento.
Son muy buenos y me ayudan.
Tenemos más programas para proporcionar ayuda preventiva.
Gran taller, gran orador.
Necesitamos más tx ( <i>sic</i> ) para los adultos. Más servicios innovadores para adultos a partir de los 20 años.
Parece bien dirigido, dinero bien gastado, programas emocionantes (nuevos y diferentes, innovadores).
Necesitan más servicios para varias comunidades desatendidas (americanos musulmanes, que no hablan inglés, que no hablan español, hablantes de idioma vietnamita, etc.).
Gran trabajo en la elaboración de esto.
Gracias por su apoyo continuo a nuestras comunidades.
Servicios adicionales en la región del desierto.
Servicios y clases para personas de edad avanzada.
Me gustaría ver más programas de autoayuda para niños de 12 a 18 años, todas las clases de adolescentes y la participación de los padres. Prevención y sensibilización.
Más prácticas con la familia.
Clases para niños y padres, tópicos sobre el autismo.
Clases para los niños con los mismos temas de los adultos. Talleres para ambos padres e hijos. Temas de inclusión, sensibilización de la población.
Que haya más visitantes profesionales, actividades familiares y me encantaría que nos enseñen a tratar a niños especiales.

Más profesionales en salud, legal y psicología.
Hacemos un local de personas en nuestra comunidad que sea a bajo costo.
Tener más grupos para compartir experiencia y aprender.
.Se me hace muy importante poder aprender y tener información que me puede servir, y que si algún día alguien me pide un consejo voy a tener muy buena información para compartir
Información sobre los avances en todas las enfermedades mentales.
Más orientación profesional sobre migración, Psicólogos, Abogados, mantenernos más informados. Programa de la NAMI.
Más profesionales, talleres que afectan a nuestra salud mental.
Que nos puedan facilitar más profesionales en salud mental como Psicólogos o terapeutas.
Más talleres de prevención en asuntos agrarios de educación, migración, salud y clases de crianza. Clases para orientación social.
Más práctica con manualidades. Tener un médico que dé charlas. Tener más conocimiento de inmigración. Que las familias no se separen.
Tener Psicólogos con más frecuencia y tener más información sobre nuestras familias y saber tratar a los niños con tratamientos especiales.
Nos gustaría tener más profesionales en nuestra clase.
Las personas (profesional de salud mental) tendrían conversaciones individuales con estudiantes de bajo nivel para asegurarse de que todo está bien.
Más actividades de grupo con las personas que vienen.
Más actividades dinámicas con la familia.
Proporcionar proveedores de salud mental más integrados culturalmente.

**¿Cuáles son algunas de las formas en las que el condado puede aumentar la sensibilización sobre los servicios de atención de**

Videos de 2 o 3 minutos sobre salud mental en YouTube de medios sobre afroamericanos.

Contratar a consultores o gerentes de redes sociales para todos los grupos culturales. Proporcionar apoyo a los programas comunitarios para su éxito (cómo escalar). Cómo preparar a los miembros de la comunidad para ser proveedores de servicios.

Hacerse más conocidos, más divulgación o presencia de alguna manera.

Tal vez algún anuncio de televisión para las clínicas locales.

Un mejor sitio web; tener una manera de permitir a la gente registrarse para las actualizaciones en línea. Vea el sitio web del condado de Los Ángeles para un ejemplo.

Venir a una reunión de UNITY en Corona (4.º jueves del mes de 11:30 a. m a 1 p. m) en el Ayuntamiento de la ciudad de Corona. En esta reunión se notifica sobre los servicios disponibles en la comunidad.

Asociación con el Distrito Escolar de Moreno Valley. Servicio previo en programas escolares apoyados por el Título I/Plan de Rendición de Cuentas de Control Local (Local Control Accountability Plan, LCAP) a través del Instituto Universitario del Este de Los Ángeles (East Los Angeles College, ELAC), el Consejo Asesor de Padres Afroamericanos (African-American Parent Advisory Council, AAPAC) y consejos escolares.

Considerar una feria sobre salud mental en Moreno Valley para que los estudiantes del Distrito Escolar Unificado de Moreno Valley (Moreno Valley Unified School District, MVUSD) puedan participar en algo hecho por la localidad en conjunto con la ciudad de Moreno Valley y la Junta Escolar del MVUSD. Más PSA en redes sociales que promuevan la salud mental.

Continuar con la representación (Asuntos del Consumidor) en ferias de salud local a lo largo del condado y las diferentes organizaciones y comunidades.

Pienso que es una gran idea asociarse con grupos religiosos, iglesias, parroquias, etc.

No hay muchos servicios ofrecidos para los AAPI, pero PEI está cambiando esto. El AATF tiene varios eventos anuales para aumentar la sensibilización, pero la diversidad de las poblaciones AAPI es un desafío más grande. El propósito del AATF es que el personal de nivel profesional de los AAPI se añada al Programa de Competencia Cultural para maximizar sus esfuerzos.

Publicidad en grandes eventos, tener una mesa de recursos en eventos en todo el condado, presentaciones en escuelas de todos los niveles y más presencia en los medios sociales.

Clases, seminarios, un número gratuito de información a donde llamar.

Más seminarios gratis.

Hacer seminarios.

Dar seminarios abiertos al público en general en las tardes o los sábados.

Correr la voz.
Con seminarios al público y que sean en las tardes.
Dar más clases, boletines y más información.
Una feria cultural en el lugar, más ferias comunitarias en el lugar.
Aumento de la publicidad de las clases de salud mental que ofrecen, como enviar volantes a través del Distrito Escolar Unificado de Riverside (Riverside Unified School District, RUSD), calendario de actividades, etc.
Promover el programa en los eventos de las ferias de salud.
Promover el programa en los eventos de las ferias de salud.
Que por medio de este grupo ustedes se den cuenta del problema.
Seminarios en la tarde en un horario perfecto.
Boletines de noticias y por correspondencia.
Tomar clases en comunidades cercanas a los padres que no conducen. Vivo allí y tenemos oficinas para los servicios de alojamiento.
Más talleres.
Información en escuelas para dársela a los padres y ferias de salud en escuelas.
Ferias de salud en las escuelas. Talleres comunitarios.
Más talleres de información.
Más talleres informativos.
Más difusión a través de los distritos en reuniones.
Tener más clases, o tener pequeñas reuniones con los hijos, así ellos podrían hablar si están pasando por algo y necesitan ayuda.

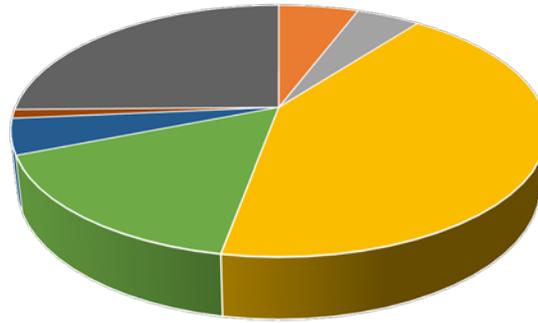
No sé.
Más programas de prevención.
Más talleres con profesionales.
Más talleres sobre la salud mental.
Más conocimiento, talleres.
Más talleres y servicios.
Más clases, más información.
Hacer o tener más información acerca de talleres, no solo a través de las redes sociales, sino en otros lugares.
Carteleras.
Tener anuncios en la escuela para ayudar a proporcionar información como preámbulo.
Correo electrónico o correspondencia en general.

¿En qué áreas en torno a las reglas o regulaciones de la MHSA le gustaría tener más información para aumentar su comprensión sobre la planificación de la MHSA y la participación de las partes interesadas?  
 ¿En qué áreas de los procesos, sistemas de gobierno o reglas del condado de Riverside le gustaría tener más información para aumentar su comprensión sobre cómo el condado pone en práctica la planificación de la MHSA?

Más información en Perris, MoVal, Riverside, San Jacinto y Hemet.
Más grupo de discusión comunitarios en horas que son convenientes para que la gente asista. Cuando se hacen estas actualizaciones en las reuniones, la mayoría del personal está allí. Es una actualización larga y puede ser muy confuso para la comunidad.
Cómo los distritos escolares pueden asociarse para proporcionar servicios de salud mental en las escuelas.
Más.
No entiendo nada de esto.
Debería ser accesible para todos.
Información en las reuniones es una buena manera.

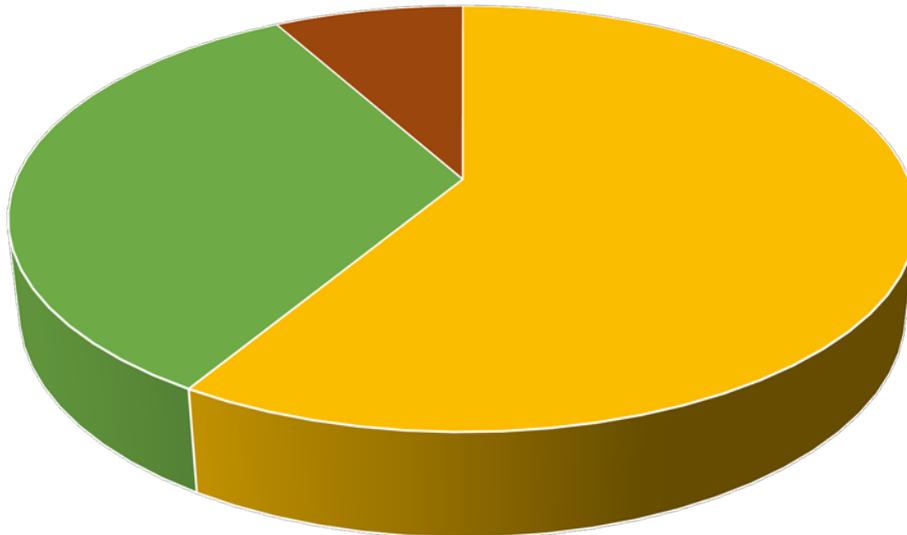
Conocer las reglas. No sé acerca de las reglas de la MHSA, por lo tanto me gustaría saber cuáles son, a lo mejor en una clase dar a conocer reglas, derechos, obligaciones de la MHSA.
No estaba al tanto de los servicios ofrecidos por la MHSA. Agradezco que el distrito escolar me lo haya notificado.
Se ha informado de estos programas y de su disponibilidad.
Más información sobre el tema.
Más información.
No entiendo. Necesito más información y que me lo expliquen. Estoy aquí por primera vez
Más información acerca de la MHSA y qué clases ofrecen.
Más información sobre qué es.
Más información al público en general. Difusión masiva de los programas.
¿Qué es la MHSA?
¿Qué es la MHSA? Más información sobre todo el dinero del condado.
Información sobre defectos de salud mental.
Más talleres sobre salud mental.
Obtener más información.
Nada.

### ¿Cuál es su origen racial o étnico?

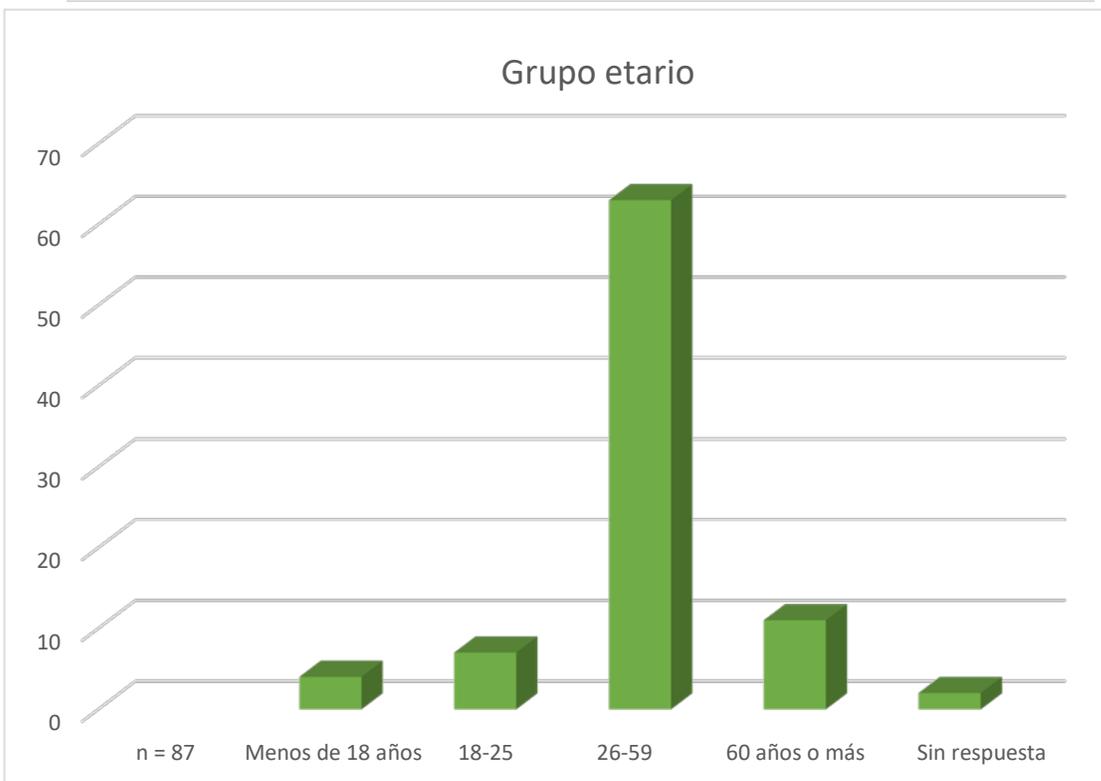
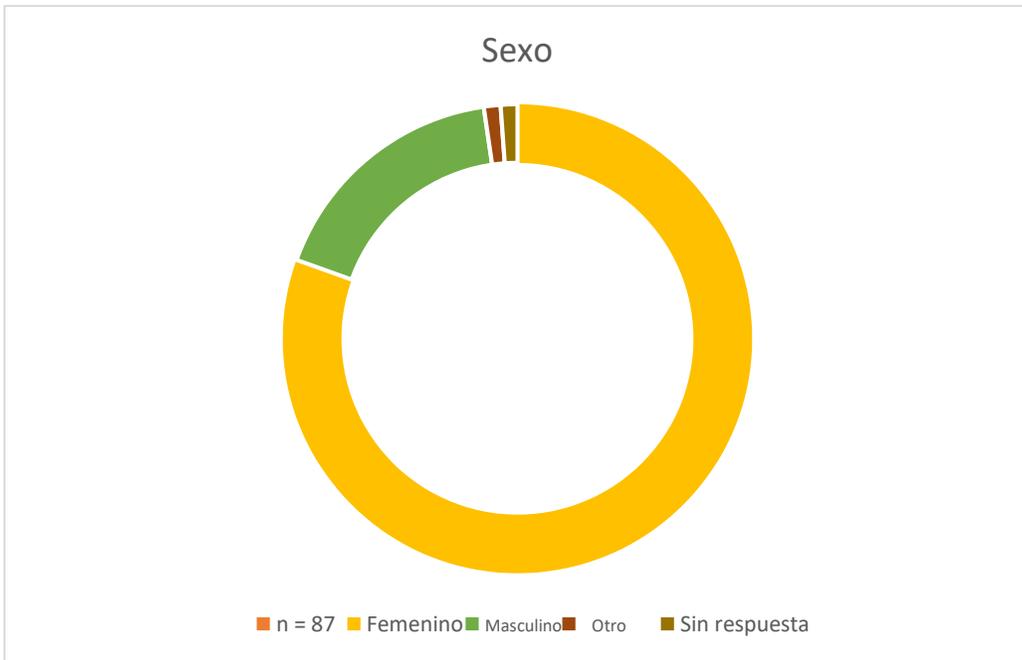


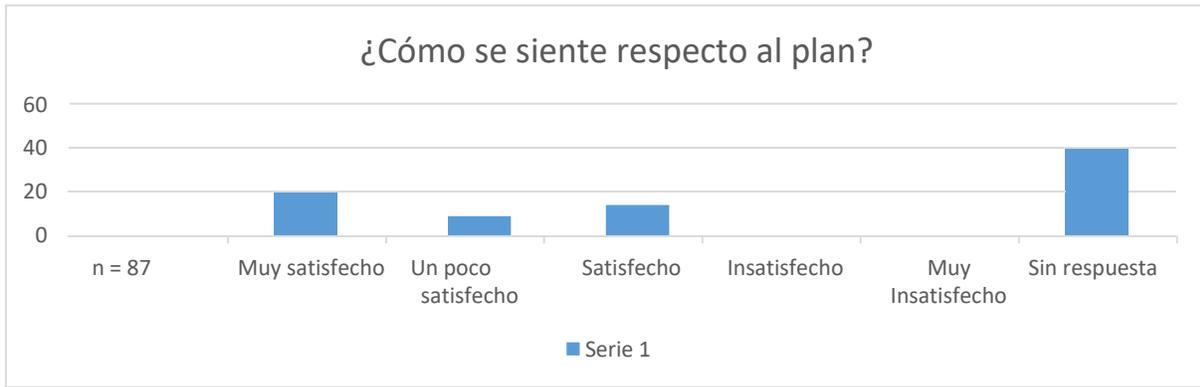
- n =
- Negros y afroamericanos
- Tribal/nativo/amerindio
- Raza mixta
- Sin respuesta
- Asiáticos e isleños
- Latinos e hispanos
- Blanco
- Otro

### ¿Cuál es el idioma principal que habla en su hogar?



- n = 87
- Inglés
- Español
- Otro





## Comisión de Salud del Comportamiento. Audiencia pública

### Plan Trienal de la MHSA. años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023

#### Publicación y audiencia pública

##### Comentarios

##### Mayo a junio de 2020

##### Correos de voz

1. **Comentario:** Hola, soy Anindita Ganguly. Soy miembro de la Comisión de Salud del Comportamiento del condado de Riverside. Revisé la audiencia pública para la Ley de Servicios de Salud Mental. La apoyo mucho en términos de todo el trabajo que se está haciendo para ayudar a la gente de nuestro condado, y la apoyo mucho mientras la sigan financiando. Gracias.

**RESPUESTA:** Gracias por su participación en el proceso anual de actualización de la MHSA y por su compromiso y apoyo a la calidad del cuidado de la salud del comportamiento en el condado de Riverside. Su comentario y apoyo a la planificación de la MHSA es alentador y se aprecia.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación y el financiamiento del Plan Trienal de la MHSA de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023 tal como está escrito.

2. **Comentario:** Solo quiero decir que el año pasado asistí al seminario de salud mental y soy uno de los miembros de la Alianza de Chinos Americanos. Solo quiero dar mi comentario de que estamos muy agradecidos por la educación a cargo de profesionales de salud mental. Escuchamos el conocimiento en mandarín, sobre diferentes temas durante el seminario, como cuidado de los ancianos, demencia, etc. Agradecemos su apoyo al grupo de trabajo de asiáticos americanos. Por lo tanto, creo que este es un seminario muy beneficioso, así que pensé que me gustaría reiterar que a la creciente familia china de Riverside le gustaría tener más de esta educación para nosotros. Muchísimas gracias. Mi nombre es Paulina. Me gustaría saber si tendrán otro seminario como este. Gracias.

**RESPUESTA:** Gracias por su apoyo a la programación de PEI y por su testimonio personal relacionado con las actividades de divulgación de Competencia Cultural. La investigación indica que la integración de la competencia cultural en toda la atención de la salud mejora la adherencia al tratamiento y los resultados sanitarios. El 12 de octubre de 2019, la Alianza de Chinos Americanos de Inland (ICAA) organizó un evento comunitario educativo titulado “Problemas que enfrentan los ancianos inmigrantes chinos y cómo atender sus necesidades de salud mental” en una iglesia china en Riverside con más de 80 participantes. El Dr. Rocco Cheng y un voluntario de habla china de la Asociación de Alzheimer proporcionaron datos e información sobre las dificultades a las que se enfrentan los inmigrantes chinos mayores, los signos y síntomas de la demencia y las luchas a las que se enfrentan los cuidadores familiares. También dieron consejos sobre estrategias de comunicación y prevención. Los miembros de la familia china expresaron estar facultados con estos nuevos conocimientos y valoran tener estos foros educativos sobre tópicos de bienestar. El Programa de Competencia Cultural y el grupo de trabajo de asiáticos americanos financiado por PEI apoyaron este programa. Proporcionar divulgación, sensibilización sobre salud mental y reducción del estigma asociado a los retos y servicios de salud mental son fundamentales para la misión de PEI y continuarán.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta la integración y el desarrollo continuos de la divulgación y los servicios culturalmente informados para las poblaciones culturales desatendidas. La BHC recomienda mantener las actividades del Programa de Competencia Cultural y la planificación de PEI para la población cultural desatendida en este Plan Trienal de la MHSA.

- Comentario:** Hola, soy Karen. Soy la Presidenta de la Alianza de Chinos Americanos de Inland, y solo quiero agradecer al grupo de trabajo de asiáticos americanos por traernos muchos conocimientos grandiosos sobre la salud mental. Ayudan a nuestros ancianos a conocer su enfermedad y también ayudan con la prevención del suicidio, y ofrecen cómo cuidar de los niños y de la familia. Creo que son muy, muy valiosos y [proporcionan] muy buena información para nuestra comunidad. Queremos que continúe este programa. Nos gusta lo que el grupo de trabajo de asiáticos americanos ha hecho por nosotros. He visto que toda nuestra gente está muy agradecida. Tenemos muy buenos comentarios de toda nuestra gente, y solo quiero decir muchas gracias. Gracias.

**RESPUESTA:** Gracias por su participación en el proceso anual de actualización de la MHSA y por su testimonio personal sobre la eficacia de la planificación que toma en cuenta la cultura. El Programa de Competencia Cultural contrata líderes étnicos y culturales que representan a las poblaciones desatendidas identificadas dentro del condado de Riverside. Los consultores facilitan un vínculo con esas poblaciones identificadas. Las metas principales de los consultores son (1) crear una asociación acogedora y transparente con organizaciones comunitarias y representantes de la comunidad con el propósito de eliminar obstáculos en el servicio; y (2) formar e informar a la comunidad sobre salud del comportamiento y servicios relacionados para reducir la disparidad en el acceso a servicios y fomentar recuperación y bienestar. Los consultores de comunidades culturales presiden o copresiden un comité relacionado con cada una de las comunidades desatendidas que representan. Los grupos consultivos asesoran al RUHS-BH sobre participación que toma en cuenta la cultura y prestación de servicios. Estos grupos consultivos se reúnen, normalmente, cada dos meses e invitan a la comunidad a participar. El comité que representa PEI de las comunidades de asiáticos americanos e isleños del Pacífico es el grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF), proporcionado de conformidad con el Plan de Trabajo PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del estigma de la salud mental.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta la integración y el desarrollo continuos de la divulgación y los servicios culturalmente informados para las poblaciones culturales desatendidas. La BHC recomienda mantener las actividades del Programa de Competencia Cultural y la planificación de PEI para la población cultural desatendida en este Plan Trienal de la MHSA.

4. **Comentario:** Hola, mi nombre es Rosalyn. Soy asiática americana. Trabajo con la Alianza de Chinos Americanos de Inland y apoyo al grupo de trabajo de asiáticos americanos porque en el pasado hemos trabajado con profesionales de la educación. Hemos tenido seminarios como el cuidado de ancianos con demencia o Alzheimer y crianza, todos estos buenos programas. Necesitamos tener los fondos para continuar. Tenemos que seguir beneficiándonos del programa, y espero que mantengan este grupo de trabajo en marcha. Muchas gracias.

**RESPUESTA:** Gracias por su testimonio personal sobre la eficacia de la divulgación y

la educación que toma en cuenta la cultura. Para obtener más información, vea los comentarios a los mensajes de voz anteriores.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta la integración y el desarrollo continuos de la divulgación y los servicios que toman en cuenta la cultura para las poblaciones culturales desatendidas. La BHC recomienda mantener las actividades del Programa de Competencia Cultural y la planificación de PEI para la población cultural desatendida en este Plan Trienal de la MHSA.

5. **Comentario:** Hola, buenos días, mi nombre es Neila y soy una de las personas que participa en el grupo comunitario de Jurupa Valley, el cual empezó en colaboración con el Distrito Escolar de Jurupa y con el Programa de Competencia Cultural del Departamento de Salud Mental. Solo quiero decir gracias por esa oportunidad de haberse creado este grupo comunitario. Para mí fue una experiencia excelente y muy beneficiosa. Espero que después de que pase esta pandemia de la COVID-19 podamos regresar a estos grupos comunitarios; ustedes no tienen idea de lo beneficioso que es para nuestra comunidad el hecho de que nos estemos viendo todos los meses para tratar diferentes temas de Salud Mental, cosas de interés para el desarrollo de nuestros hijos, cómo manejar el estrés y muchos temas que a nosotros nos interesan y son de mucho beneficio. También cómo lo hacen los presentadores, que podamos estar con nuestras familias, que nos pueden acompañar nuestros esposos, que nos pueden acompañar nuestros hijos, ya que hay un espacio especial que ustedes proveen para ellos, para que mientras los padres estamos en una sala recibiendo la información, ellos están en otro lugar también siendo atendidos. A nuestras familias de Jurupa Valley nos encanta, queremos que esto siga. Yo supe de estos grupos comunitarios hace más de 2 años en Riverside y decía: “Por Dios, nosotros necesitamos tener esto en Jurupa Valley”; gracias a Dios que ahora tenemos ese grupo comunitario en Jurupa Valley. Lo que ustedes hacen por nuestra comunidad no tiene precio. De verdad que es un cambio en nuestras vidas saber que hay alguien que escucha nuestras preocupaciones. Que nos trae información muy valiosa. Cada vez que nos reunimos, el simple hecho de socializar con otras personas que tienen nuestras mismas preocupaciones y nuestros mismos intereses, nos ayuda mucho. Es un espacio de convivencia. Además, es una forma de hacer una red social, de conocer a otras personas que, a lo mejor, tienen otras respuestas que tú buscas porque no es solamente la información que ustedes dan, sino

el convivir con otras familias. Ellos nos dan comentarios de lo que están pasando, a lo mejor cosas que tú pensabas que solo pasaban en tu familia o como lo que sucedía a ti; ahora sabes que puedes compartirlo con los demás, ojalá que este programa pueda continuar, ya que ha sido de mucho beneficio. Vuelvo a decir otra vez: ustedes no tienen idea de cómo cambian la vida, y eso es muy importante. Por favor, continúen con nosotros.

Hola, buenos días, mi nombre es Neila y soy una de las personas que participa en el grupo comunitario de Jurupa Valley, el cual empezó en colaboración con el Distrito Escolar de Jurupa y con el Programa de Competencia Cultural del Departamento de Salud Mental. Solo quiero decir gracias por esa oportunidad de haberse creado este grupo comunitario. Para mí, fue una excelente y superbeneficiosa experiencia. Espero que después de que pase esta pandemia de la COVID-19, podamos regresar a estos grupos comunitarios. Ustedes no tienen idea de cuán beneficioso es para nuestra comunidad; el hecho de que nos estemos viendo mensualmente, estemos tratando diferentes temas de salud mental, cosas de interés para el desarrollo de nuestros hijos, cómo manejar el estrés y muchos temas que a nosotros nos interesan. Cómo lo hacen los presentadores, que podemos estar con nuestras familias. Nos pueden acompañar nuestros esposos; nos pueden acompañar nuestros hijos. Hay un espacio especial que ustedes proveen para ellos. Para que mientras los padres estamos en una sala recibiendo la información, ellos están en otro lugar también siendo atendidos. A nuestras familias de Jurupa Valley nos encanta, queremos que esto siga. Yo supe de estos grupos comunitarios hace más de 2 años en Riverside, y decía: "Por Dios, nosotros necesitamos tener esto en Jurupa Valley". Gracias a Dios que ahora tenemos ese grupo comunitario en Jurupa Valley. Lo que ustedes hacen por nuestra comunidad no tiene precio. De verdad que es un cambio en nuestras vidas saber que hay alguien que escucha nuestras preocupaciones y nos trae información muy valiosa. Cada vez que nos reunimos, el simple hecho de socializar con otras personas que tienen nuestras mismas preocupaciones y nuestros mismos intereses, nos ayuda mucho. Es un espacio de convivencia. También es una forma de hacer una red social, de conocer a otras personas que, a lo mejor, tienen otras respuestas de su familia y no solamente la información que ustedes nos dan.

Ellos nos hacen comentarios de lo que están pasando, quizás cosas que tú pensabas que solo pasaban en tu familia o que solo te sucedían a ti. Ahora sabes que puedes compartirlo con los demás. Espero que este programa pueda continuar. Ha sido de

mucho beneficio. Vuelvo a decir: ustedes no tienen idea de cómo cambian la vida, y eso es muy importante. Por favor, continúen con nosotros.

**RESPUESTA:** El Centro para Padres de Jurupa acoge el Grupo de Bienestar Familiar del Distrito Escolar Unificado de Jurupa (JUSD), que es una asociación del RUHS-BH entre los Programa de Capacitación y Apoyo para Padres y los de Competencia Cultural. Este es un gran grupo de familias de habla hispana que fluctúa entre 25 y 45 personas por taller y se reúne cada mes. El distrito escolar también proporciona guardería en una sala aparte. Se ofrecen refrigerios ligeros para todos.

Durante los grupos de discusión, los padres del JUSD identificaron una variedad de tópicos de salud del comportamiento que deben ser tratados en la comunidad, tales como manejo del estrés, ansiedad y depresión en niños y adolescentes; vivir una vida con gratitud; y la motivación y sensibilización propias y habilidades de comunicación efectivas. El programa forma parte del Plan de Competencia Cultural y está financiado por el Plan de Trabajo PEI-01 de la MHSA. Este programa permanece tanto en los planes de Competencia Cultural como en los de PEI.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener el programa financiado por la MHSA como parte de una asociación del distrito escolar en el Centro de Padres de Jurupa en el Plan Trienal de la MHSA.

#### Comentarios escritos

1. **¿Qué servicios de salud del comportamiento ha encontrado útiles y le gustaría mantener?**

**Cuando un programa financiado por la MHSA en su Plan Trienal en el condado de Riverside de los años fiscales del 2020-2021 al 2022-2023 ha sido identificado por más de un interesado, la respuesta de la BHC solo se dirigirá a los programas que no fueron previamente parte de otra respuesta.**

- (1) **Comentario:** Art Works en Riverside y Contact for Change en el condado de Riverside han proporcionado importantes recursos para ayudar a los consumidores y reducir el estigma en la comunidad. Además, el sitio de Atención Urgente de Salud Mental en Palm Springs ofrece a los consumidores

una atención y un descanso rentables, cuando no es emergencia.

**RESPUESTA:**

- **Art Works:** el Programa Art Works combina cuatro elementos esenciales para mejorar la vida de las personas a quienes atiende: 1) terapias artísticas creativas; 2) capacitación vocacional; 3) bienestar y recuperación impulsados por pares; y 4) divulgación para reducir el estigma. El equipo de Art Works ha construido relaciones a lo largo del condado para brindar una programación de interés a cada localidad que atiende. Además de los programas de las galerías locales de la ciudad de Riverside, el equipo viaja a varias localidades para proporcionar una serie de clases *in situ*. Estas clases se centran en una mezcla particular de arte que tiene un tema de recuperación o que representa la travesía personal. Una variedad de Especialistas en Apoyo entre Pares, artistas pares, artistas locales y educadores profesionales forman parte del programa Art Works. Art Works está financiado por el CSS-03 de la MHSA.
- **Contact for Change:** es una estrategia de PEI de la MHSA financiada por el Plan de Trabajo PEI-01. Las metas del programa de este proyecto son reducir el estigma con respecto a la enfermedad mental y aumentar la sensibilización de la comunidad dentro de las poblaciones a las que se apunta con respecto a información y recursos de salud mental. Cada programa involucra presentadores con experiencias de vida con problemas de salud mental que comparten su historia personal de recuperación. Se incluyen las siguientes actividades para la reducción del estigma:
  - Programa de sensibilización para educadores:  
Presentaciones a profesionales de instituciones educativas con información para ayudarlos a identificar las principales señales de advertencia de enfermedades mentales de inicio temprano en niños y adolescentes en la escuela.
  - Oficina de Oradores:  
Este será un programa interactivo de educación pública en el que los consumidores moderadores compartirán sus historias personales sobre cómo vivir con enfermedad mental y lograr la recuperación. El público objetivo y las metas son:
    - Empleadores: aumentar la contratación y hacer más

- adaptaciones razonables.
  - Propietarios y funcionarios de vivienda: ofrecer más opciones de alquiler y alojamiento razonables.
  - Proveedores de atención médica: provisión de la gama completa de servicios de salud.
  - Legisladores y otros entes relacionados con el gobierno: apoyar mayores recursos para la salud mental.
  - Comunidades religiosas: más inclusión en todos los aspectos de la comunidad.
  - Medios de comunicación: promover imágenes positivas y detener interpretaciones negativas.
  - Comunidad (p. ej., estudiantes, adultos mayores, clubes de servicio, etc.): aumentar aceptación social de la enfermedad mental.
  - Grupos étnicos/culturales: promover el acceso a servicios de salud mental.
- Atención Urgente de Salud Mental (MHUC): La Atención Urgente de Salud Mental (Mental Health Urgent Care, MHUC) es una unidad voluntaria de estabilización de crisis que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los consumidores pueden participar en el programa hasta 23 horas y 59 minutos. La permanencia promedio es de 8 a 14 horas. El consumidor y su familia reciben exploración y apoyo entre pares, orientación, enfermería, medicamentos y otros servicios de salud del comportamiento. La meta es estabilizar la crisis inmediata y devolver al consumidor a su hogar o al Programa de Tratamiento Residencial de Crisis. La meta secundaria es reducir la participación de organismos de orden público, encarcelamiento u hospitalización psiquiátrica. Hay una MHCU en cada región. Están financiadas por el Plan de Trabajo CSS-02 de la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener los programas relacionados como se describe anteriormente en este Plan Trienal de la MHSA.

(2) **Comentario:** La Clínica para adultos de Temecula de la Alianza Nacional de

Enfermedades Mentales (NAMI). Defensores de la Familia, Primeros Auxilios de Salud Mental en Temecula Valley.

**RESPUESTA:**

- La Clínica para adultos de Temecula es una clínica para atención de la salud del comportamiento en el sistema de atención de adultos que ofrece una variedad de servicios de salud del comportamiento que incluyen el Desarrollo del Sistema General como parte de los CSS de la MHSA.
- La NAMI es la organización de salud mental de base más grande de la nación dedicada a construir una mejor vida para los millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales, y ofrece una variedad de apoyos y educación sobre salud mental a través de capítulos locales en la comunidad. El RUHS-BH tiene una asociación activa con los capítulos del condado de Riverside.
- El Programa del Defensor de la Familia (FAP) brinda información, formación y apoyo para ayudar a los miembros de la familia a sobrellevar situaciones y a comprender la enfermedad mental de sus familiares adultos. También proporciona información y ayuda a los miembros de la familia en su interacción con proveedores de servicios y el sistema de salud del comportamiento para mejorar y facilitar las relaciones entre ellos y el sistema de salud del comportamiento en general. Todos los servicios proporcionados por el FAP son gratuitos y están disponibles tanto en inglés como en español. En la actualidad, el FAP emplea a diez (10) Defensores de la Familia Sénior y treinta y dos (32) Especialistas Pares Defensores de la Familia que prestan servicios en las tres regiones del condado de Riverside (oeste, del centro y del desierto). El Defensor de la Familia está financiado por el CSS-03 de la MHSA. Divulgación y participación.
- Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA) es un programa de educación pública que inicia a los participantes en factores de riesgo y señales de advertencia de los problemas de salud mental, fomenta la comprensión de sus repercusiones y ofrece una visión general de los tratamientos y apoyos comunes. MHFA es una actividad de prevención del suicidio como parte del Plan de Trabajo PEI-01. Divulgación, sensibilización y reducción del

estigma. MHFA es gratuito para la comunidad, y se puede coordinar un taller educativo comunicándose con PEI por: [PEI@ruhealth.org](mailto:PEI@ruhealth.org).

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener las actividades de Defensor de la Familia y de divulgación y participación de PEI dentro de este Plan Trienal de la MHSA.

- (3) **Comentario:** Veo como útiles todos los servicios que se ofrecen a través de los programas con financiamiento de la MHSA. En particular, los programas del tipo de Asociación de Servicio Completo (FSP), servicios para personas sin hogar, servicios entre pares y el apoyo del personal mediante esfuerzos de capacitación y retención. He estado en el condado por muchos años y he visto muchos empleados beneficiarse también de los programas 20/20, PASH, GIFT y CLAS.

**RESPUESTA:**

- Programa 20/20: el programa 20/20 se diseñó para apoyar a los empleados activos del RUHS-BH que ya tienen una licenciatura y logran una maestría en una disciplina clínica. Esto los prepara para cumplir con los requisitos mínimos para el cargo de Terapeuta Clínico I. El programa 20/20 se centra en particular en los años en los que un estudiante está completando su pasantía o práctica como parte del requisito de su título. Los programas de desarrollo de empleados Grow your own (Crecer por su cuenta) han demostrado ser una estrategia efectiva para la retención de la fuerza laboral. El programa 20/20 está financiado por el Plan de Trabajo WET-05 de la MHSA.
- Programa de PASH: es el programa asociado a nuestro Programa 20/20 y se centra en los años fuera de campo de un título clínico de posgrado y les permite a los empleados participantes tener cierta flexibilidad en su horario de trabajo para cumplir con los requisitos académicos que no se pueden cumplir fuera de su horario de trabajo regular. PASH está financiado por el Plan de Trabajo WET-05 de la MHSA.
- Programa de GIFT: es un programa educativo estructurado que utiliza los programas del departamento como sitios de capacitación para estudiantes que necesitan experiencia de campo como parte de un grado académico. WET se asocia con institutos universitarios y universidades para

proporcionar instrucción de campo para estudiantes de licenciaturas y maestrías. El programa de GIFT del RUHS-BH es uno de los programas de capacitación más buscados en la región. WET tiene acuerdos de afiliación con más de 20 institutos educativos, lo que incluye cada programa de graduados del sur de California que tiene una especialidad en salud mental. Los solicitantes que han vivido la experiencia o que tienen los conocimientos lingüísticos o culturales para atender a nuestras comunidades reciben puntos de selección adicionales en la postulación. Los graduados se convierten en un excelente grupo de candidatos para empleo. Está financiado por el Plan de Trabajo 04 de la MHSA.

- Programa de CLAS: el Programa de Apoyo y Fomento de Acreditación Clínica (CLAS) fue diseñado para apoyar al Terapeuta Clínico del departamento en su desarrollo profesional y en la preparación para la obtención de la licencia estatal. Los participantes recibieron un examen de práctica por internet, una hora semanal en un grupo de estudio y talleres personalizados sobre áreas fundamentales de desarrollo de habilidades. Esta estrategia promueve la retención de un componente fundamental de la fuerza laboral del RUHS-BH. Casi el 50 % de la fuerza laboral clínica del departamento está compuesta por Terapeutas Clínicos que están en proceso de conseguir su licencia, y estos empleados deben completar el proceso de licenciatura dentro de un cierto tiempo para poder seguir trabajando en la agencia. Este programa también es muy deseado y bien recibido por la fuerza laboral, lo que ayuda a mejorar la retención a través de una mayor satisfacción y lealtad de los empleados. Está financiado por el Plan de Trabajo WET-03 de la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener estos programas del Plan de WET de la MHSA dentro de este Plan Trienal de la MHSA, y alaba al personal del RUHS-BH por su dedicación y trabajo arduo en el apoyo a la recuperación de cada consumidor.

- (4) **Comentario:** Consumo de sustancias y salud mental.

**RESPUESTA:** El RUHS-BH ofrece un sistema completo de atención para personas con problemas de consumo de sustancias y necesidades de salud

mental. Las reglas de la MHSA permiten que sus financiamientos proporcionen servicios relacionados con las sustancias solo cuando son parte de un programa de tratamiento de recuperación concurrente (diagnosticado tanto con una adicción a las sustancias como con un trastorno primario de salud mental).

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la ayuda y planificación de la MHSA para personas que experimenten recuperación concurrente mediante este Plan Trienal de la MHSA.

- (5) **Comentario:** El Programa de Competencia Cultural (CCP) ha sido más receptivo a las necesidades de los diversos residentes asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el condado de Riverside. Este programa proporciona un consultor experimentado para guiar al grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF) para proporcionar alcance y educación a los residentes AAPI en el condado de Riverside y para desarrollar los programas que se necesiten. Desde septiembre de 2014, el AATF, con el apoyo del CCP, la orientación del consultor y el servicio dedicado de miembros de la comunidad, educadores, estudiantes, consumidores y personal del RUHS-BH, ha desarrollado un rico calendario anual de eventos de divulgación y educación que incluye el Festival Lunar en enero o febrero; un evento HOPE cada mes de mayo para celebrar el Mes de la Herencia y la Salud Mental de los asiáticos americanos del Pacífico; una campaña de divulgación en septiembre en redes sociales de prevención y sensibilización sobre el suicidio; y un seminario comunitario de educación sobre salud mental dirigido a la comunidad inmigrante china en octubre, en celebración del Mes de la Sensibilización sobre la Enfermedad Mental. En todas estas actividades de divulgación se ha logrado que muchos miembros de la comunidad asiática comprendan mejor la importancia de la salud mental y adquieran conocimientos sobre asuntos como enfermedad mental y recuperación, control del estrés y problemas de adaptación de nuevos inmigrantes y de adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer. Además, el AATF ha abogado por el desarrollo de un centro de recursos para la comunidad filipino americana, el mayor grupo de los AAPI del condado de Riverside, servicios de apoyo a la familia como clases de crianza y servicios de promoción y

orientación de salud mental para toda la familia. Ahora hay un Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano. Recientemente, se concedieron subvenciones al Centro de Orientación y Tratamiento para Asiáticos del Pacífico (A/PCTC) para un programa de crianza bicultural, Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), basado en el modelo de Fortalecimiento de los Lazos Intergeneracionales e Interculturales en las Familias Inmigrantes (SITIF) y para promotores de salud mental. Además, el A/PCTC también recibió financiamiento para servicios de tratamiento para jóvenes. Todos estos servicios esenciales necesitan ser apoyados, además de la labor del AATF.

**RESPUESTA:**

- Programa de Competencia Cultural: el Programa de Competencia Cultural (CCP) se dedica a fomentar un sistema de atención en el que las personas de diversos orígenes tienen la oportunidad de experimentar el bienestar y la recuperación. Competencia Cultural es fundamental para promover equidad, reducir disparidades de salud y mejorar el acceso a servicios de salud del comportamiento integrados de alta calidad que sean respetuosos y respondan a las necesidades de las diversas comunidades del condado Riverside. Los esfuerzos colectivos del personal del Programa de Competencia Cultural, de los consultores culturales y de los comités consultivos étnicos y culturales aportan una gran diversidad, conocimientos y experiencia, lo que reduce las disparidades en todo nuestro sistema de atención de salud del comportamiento. El CCP está financiado por el Plan de Trabajo PEI-01 de la MHSA.
- Grupo de Trabajo de Asiáticos Americanos: los Consultores de Comunidades Culturales presiden o copresiden un comité relacionado con cada una de las comunidades desatendidas que representan. Los grupos consultivos asesoran al RUHS-BH sobre participación que toma en cuenta la cultura y prestación de servicios. Estos grupos consultivos se reúnen, normalmente, cada dos meses e invitan a la comunidad a participar. El comité que representa PEI de las comunidades de asiáticos americanos e isleños del Pacífico es el grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF), grupo proporcionado bajo el Plan de Trabajo PEI-01.

- Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano: la mayor comunidad de asiáticos americanos e isleños del Pacífico de Riverside es filipina. El centro de recursos se enfoca en actividades de divulgación y educación para la comunidad asiática en Moreno Valley y sus alrededores para reducir el estigma de salud mental, aumentar la sensibilización sobre salud mental y poner en contacto a la comunidad con servicios y recursos comunitarios de salud mental. Los Coordinadores de Divulgación y participación trabajan en estrecha colaboración con el centro de recursos y brindan grupos de apoyo mensuales y presentaciones sobre tópicos de salud mental. El centro de recursos se financia a través del Plan de Trabajo PEI-01 de la MHSA.
- KITE: la Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas se conocía anteriormente como Fortalecimiento de los Lazos Intergeneracionales e Interculturales en las Familias Inmigrantes (SITIF): un plan de estudios para las familias inmigrantes. El nombre del programa se cambió a un nombre más atractivo culturalmente. Esto fue hecho por el proveedor contratado recientemente (en el año fiscal 2019-2020) que tiene experiencia en atender a esta población. Este es un programa de intervención selectiva para padres inmigrantes que incluye un programa de crianza culturalmente competente y basado en habilidades. KITE se financia a través del Plan de Trabajo PEI-07 de la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener estos programas de PEI financiados mediante este Plan Trienal de la MHSA.

- (6) **Comentario:** Creo que el servicio de unión de un terapeuta con la policía es importante, así como la prevención del suicidio y la sensibilización.

**RESPUESTA:** CBAT: el Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento es un equipo corresponsable compuesto por un Terapeuta Clínico y un oficial de orden público (*Sheriff* o PD). El CBAT funciona como un equipo que da respuesta a llamadas al 911 relacionadas con crisis de salud del comportamiento, a emergencias de salud mental de tipo 5150 y a asuntos

relacionados con consumo de sustancias y con personas sin hogar. El CBAT proporciona evaluación de riesgos sobre el terreno y hace los contactos y las remisiones necesarios, así como seguimiento de gestión de casos. La meta del CBAT es reducir hospitalizaciones psiquiátricas, disminuir encarcelamientos, reducir admisiones en los departamentos de emergencia, reducir llamadas repetidas para patrullaje, establecer contactos con atención y recursos apropiados y fortalecer la asociación entre la comunidad, los organismos de orden público y Salud del Comportamiento. El programa ha demostrado bastante éxito en el alcance de sus metas, con el 84 % de respuesta de llamadas que generan traslado desde la hospitalización. Los equipos del CBAT están respondiendo desde estos Departamentos de Policía del condado de Riverside: Riverside, Hemet, Indio, Murrieta, Temecula y Moreno Valley. El CBAT está financiado por el Plan de Trabajo CSS-02 de la MHSA. Además, el RUHS-BH colabora con las agencias locales de orden público para mejorar la capacitación de oficiales en interacciones con personas que experimentan problemas o crisis de salud mental. El curso de Capacitación para la Intervención de Crisis (CIT) es impartido por Terapeutas Clínicos del RUHS-BH conjuntamente con organismos de orden público e incluye la capacitación de todos los ayudantes del *Sheriff* de Riverside (tanto de patrulla como de correccionales), del Departamento de Policía de Riverside, de otros departamentos de policía de la ciudad, así como de algunos equipos de primera respuesta.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación y las operaciones para el programa CBAT en este Plan Trienal de la MHSA, y supervisará la expansión del programa CBAT, así como también otras oportunidades de asociaciones de orden público.

- (7) **Comentario:** Los programas de divulgación y educación desarrollados e implementados por el grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF) han sido muy eficaces en la promoción de salud mental y bienestar y en la reducción del estigma para los diversos residentes asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el condado de Riverside. Se trata de un área de gran necesidad para el RUHS-BH, ya que los datos han indicado durante más de una década una

inmensa disparidad en las necesidades de salud mental no satisfechas dentro de la comunidad AAPI, ya que son pocos los consumidores AAPI que participan en los servicios cada año. Además, el AATF ha sido un modelo eficaz para hacer participar a los AAPI de diversos sectores de la comunidad, y debe recibir apoyo para continuar su vital labor. Además, el Centro de Orientación y Tratamiento para Asiáticos del Pacífico recibió recientemente varias subvenciones para programas que son muy necesarios en las comunidades AAPI en el condado de Riverside. La mayoría de estos programas son bastante nuevos. El programa de crianza de Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), desde su inicio en septiembre de 2019, ha atendido a más de 250 padres de la comunidad china, coreana y filipina. Su Programa de Promoción de la Salud Mental en la Comunidad, creado en noviembre de 2019, ha hecho más de 17,000 contactos y ha llegado a más de 100 miembros de la comunidad para informarles sobre la salud mental. Su programa de orientación (EPSDT) ha recibido 39 remisiones de residentes del condado de Riverside de ascendencia china, filipina, coreana, laosiana, tailandesa y vietnamita. Muchas de estas personas son adultos. El diagnóstico incluye esquizofrenia, depresión y ansiedad. Este éxito demuestra que cuando hay una combinación adecuada de servicios y proveedores que hablan su lengua materna y proceden de culturas similares, los AAPI que necesitan ayuda emergerán y utilizarán los servicios de salud mental, con lo que se aborda una importante deficiencia clínica en los servicios del RUHS-BH.

**RESPUESTA:** Programa de Promoción de la Salud Mental en la Comunidad: es un programa para la promoción de la salud mental étnica y culturalmente específico que se dirige a nativos de los Estados Unidos, afroamericanos, comunidad LGBTQ, asiáticos americanos e isleños del Pacífico y personas sordas y con problemas de audición. Con un enfoque similar al modelo de Promotores de Salud Mental, el programa se enfocará en llegar a grupos culturales desatendidos que no hayan recibido información, acceso a apoyos y servicios de salud mental. Se desarrolló una Solicitud de propuesta y se lanzó en marzo de 2018. La implementación del programa comenzará el año fiscal 2019-2020. Los programas Promoción de la Salud Mental en la Comunidad y Promotores de Salud Mental están financiados por el Plan de Trabajo PEI-01.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación y las operaciones de los programas Promoción de la Salud Mental en la Comunidad y Promotores de Salud Mental como parte del Plan de PEI de la MHSA en este Plan Trienal de la MHSA.

- (8) **Comentario:** El Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano (FAMHRC), a través de programas de PEI y Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades, con financiamiento modesto, ha estado atendiendo a la comunidad filipino americana y de asiáticos e isleños del Pacífico en el condado de Riverside con educación, información y remisiones a los servicios de salud mental de los condados a este segmento de la población muy desatendido. Desde 2019 hasta la fecha, el Centro de recursos ha llevado a cabo 16 talleres y 2 seminarios en toda la comunidad y eventos deportivos y de entretenimiento para la familia con el concepto “uniéndose para ayudarse unos a otros”. Los tópicos de los talleres y seminarios abarcaron desde Primeros Auxilios de Salud Mental, prevención del suicidio, trauma y consumo de sustancias hasta cuidado personal y estrategias para sobrellevar situaciones durante la pandemia COVID-19. A través de estas actividades el FAMHRC ha generado 411 asistentes. Se está llegando a nuevos contactos a través de nuestras presentaciones en línea y de las nuevas emisiones multimedia de 5 minutos creadas en asociación con otra organización. Si bien en sus tres años de existencia solo se han realizado cinco (5) remisiones para diagnóstico y tratamiento a través del centro de recursos, dos de ellas son de atención continua en clínicas y programas del condado. En la situación actual de pandemia, la información y los talleres se llevan a cabo en línea, a través de redes sociales y por teléfono, así como el envío a la antigua usanza de recursos impresos a través del Servicio Postal de los Estados Unidos. El apoyo y los esfuerzos conexos del grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF) están fortaleciendo la determinación del FAMHRC de seguir reduciendo el estigma y la disparidad de los servicios de salud mental para los filipinos y los AAPI en el condado de Riverside.

**RESPUESTA:** Comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD): el gerente del Programa de Competencia Cultural, los

consultores culturales y el equipo de personal se comprometen con diversas comunidades para crear asociaciones y esfuerzos de colaboración. La meta general es ser inclusivo, abierto y receptivo a las necesidades de la comunidad. Los puntos en común promueven la participación activa y la integración comunitaria. El comité consultivo de CCRD incluye representantes de grupos diversos, entre los que se encuentran personas sordas y con problemas de audición y las comunidades de ciegos o con deficiencias visuales. El comité consultivo representa al personal del RUHS-BH, organizaciones comunitarias e personas con experiencia vivida. El comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades identifica comunidades desatendidas y desprovistas de servicios en el condado de Riverside. Este objetivo se determina trabajando con la Unidad de Investigación y Evaluación. Los datos del nivel de uso de los servicios del condado de Riverside se utilizan para determinar quiénes reciben atención y dónde están las brechas en los servicios. Las reuniones del comité son mensuales y están abiertas al público. El comité consultivo de CCRD está financiado por el Plan de Trabajo PEI-01 de la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta la integración y el desarrollo continuos de la divulgación y los servicios culturalmente informados para las poblaciones culturales desatendidas. La BHC recomienda mantener las actividades del Programa de Competencia Cultural y la planificación de PEI para la población cultural desatendida en este Plan Trienal de la MHSA.

**2. ¿Qué servicios de salud del comportamiento no le han sido de utilidad o le gustaría que cambiáramos? Díganos también acerca de cualquier deficiencia en el servicio o de servicios que parecen faltar.**

(1) **Comentario:** ¡Temecula o el área necesita Atención Urgente de Salud Mental! ¡No hay nada en kilómetros y nuestras salas de emergencia no tienen Psiquiatras! No tengo ningún reclamo de ningún servicio del condado aquí, ¡solo necesita haber más de todo! Más Defensores de la Familia, más Padres Colaboradores, más Psiquiatras, para que la espera no sea tan larga.

**RESPUESTA:** Gracias por su apoyo al modelo de Atención Urgente de Salud Mental. La vasta geografía de Riverside, más o menos del tamaño del estado de

Nueva Jersey, con distintas densidades de población y dispersión, plantea desafíos particulares para la implementación de todos los servicios. La ubicación de los servicios puede verse influida por la voluntad de las ciudades de contar con una agencia de salud mental dentro de sus comunidades, el costo, la disponibilidad de espacio y los recursos generales y los factores de riesgo de salud mental de las comunidades conexas.

Aunque la Atención Urgente de Salud Mental proporcionan cuidados independientemente de la fuente de financiamiento de la persona, los servicios del condado están diseñados para satisfacer principalmente las necesidades de personas que no tienen seguro de atención médica o que reciben un seguro financiado por el gobierno.

Además, las proyecciones económicas de la MHSA, así como otros fondos de servicios de salud mental basados en impuestos, han sido afectados de manera significativa por la COVID-19.

Se espera que los fondos para el financiamiento de la MHSA disminuyan en un 35 %. Los costos de Atención Urgente de Salud Mental, que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, pueden ser considerables. No hay planes actuales para ampliar este servicio en ninguna región del condado de Riverside.

Temecula tiene otros servicios del sistema de atención de crisis que pueden ayudar durante una crisis de salud mental. Los equipos móviles de crisis del RUHS-BH prestan servicio a los departamentos de emergencia de hospitales, a organismos de orden público enviados a circunstancias relacionadas con la salud mental, a distritos escolares, a hogares grupales y a hogares de acogida temporal. Los organismos de orden público locales, los departamentos de emergencia de hospitales comunitarios y las escuelas están familiarizados con estos equipos móviles de crisis de salud mental. Además, Temecula tiene uno de los seis departamentos de policía en el condado de Riverside que tiene un equipo de colaboración para dar respuesta: un Terapeuta Clínico en alianza con un oficial de patrulla de la policía (llamado Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento).

Su defensa de servicios adicionales ha sido proporcionada al Administrador de Servicios para Adultos de la Región del Centro del RUHS-BH, así como al Administrador del Sistema de Atención de Crisis.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC seguirá supervisando la acción de las partes interesadas en la expansión del sistema de atención de crisis y apoyará la intervención oportuna de atención de crisis de salud mental en todo el condado de Riverside. La BHC recomienda mantener los servicios existentes de Atención Urgente de Salud Mental y de respuesta de crisis de salud mental en este Plan Trienal de la MHSA.

- (2) **Comentario:** Los actuales servicios escolares de salud mental están fragmentados y hacen diagnósticos inapropiados de trastornos mentales que de otra manera son problemas de comportamiento de los estudiantes. Me gustaría la adaptación de PEI y de WET en un enfoque continuo de sistemas que integrara los servicios escolares y de salud mental para reducir tanto el estigma de la salud mental no clínica como el diagnóstico inapropiado para los estudiantes.

**RESPUESTA:** Un diagnóstico preciso es una herramienta principal para un tratamiento exitoso y un plan de recuperación. Sin embargo, no todas las preocupaciones de estado de ánimo, pensamiento o comportamiento se elevan a la agudeza o necesidad de un diagnóstico formal. Es frustrante y desalentador ver un desajuste en la presentación del problema, el diagnóstico y la intervención.

El RUHS-BH y muchos distritos escolares del condado de Riverside tienen asociaciones activas para satisfacer las necesidades de los jóvenes que experimentan dificultades sociales, del comportamiento y emocionales. Los distritos escolares también tienen sus propios sistemas independientes de atención diseñados para ayudar a satisfacer las necesidades de los estudiantes que presentan síntomas de comportamiento u otros síntomas de interferencia académica. La colaboración de los sistemas puede ser difícil y son más grande que los programas financiados por la MHSA.

Gracias a PEI, los distritos escolares han tenido más oportunidades de crear programas conjuntos con el RUHS-BH a lo largo de los años. En la actualidad, el Plan de Trabajo PEI-02. Formación y apoyo para padres, así como el Plan de Trabajo PEI-03. Intervención temprana para familias en centros escolares y el Plan de Trabajo PEI-06. **Servicios** para personas expuestas a trauma tienen programas

que proveen servicios de PEI en recintos escolares y crearon relaciones de colaboración para abordar prevención del suicidio y atención que toma en cuenta el trauma. La reducción del estigma es con mucha frecuencia el primer paso en muchos de los programas de PEI, ya que el RUHS-BH reconoce que aquellos que necesitan los servicios más a menudo se sienten más avergonzados de buscarlos. WET tiene acuerdos de afiliación con escuelas intermedias y secundarias. El Plan de Trabajo WET-03. Opciones profesionales relacionadas con la salud mental incluye presentaciones de sensibilización sobre salud mental y desarrollo profesional en recintos escolares. Estos esfuerzos están alineados con la meta de inspirar a los jóvenes a considerar carreras en la salud mental pública. Estudiantes de comunidades desatendidas son el objetivo de esta planificación.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC apoya la asociación del RUHS-BH con los distritos escolares del condado de Riverside para mejorar servicios que optimizan el desarrollo, el bienestar y el éxito académico a los estudiantes. La BHC agradece el diálogo continuo sobre el tópico por parte de la comunidad y anima a los paladines relacionados a asistir al Comité del Sistema de Atención Infantil, un subcomité de la BHC, y a PEI colaborativa para ayudar a informar la relación en curso entre el RUHS-BH y las escuelas. La BHC recomienda mantener en el Plan Trienal de la MHSA la programación que apoya la salud del comportamiento positiva en los recintos escolares.

- (3) **Comentario:** Se necesita tratamiento para agorafobia. Mi hijo tiene Asperger y fue maltratado por maestros por varios años. Comenzó con Trastorno de Ansiedad Generalizada (Generalized Anxiety Disorder, GAD) con ataques de pánico, y al año esto se convirtió en agorafobia. Tenía 12 años cuando comenzó el maltrato. Ahora tiene 18 años y todavía no puede obtener ayuda. En ninguna parte hay servicios para agorafobia dentro del condado de Riverside. Lo atendieron en la clínica infantil San Jacinto Children's Clinic, Kaiser, Psiquiátrico de Inland, el Centro Médico de la Universidad de Loma Linda (Loma Linda University Medical Center, LLUMC) y Easter Seals. Nadie lo ayudará porque es un autista de alto funcionamiento. La clínica infantil envió personal para hacer una evaluación y luego exigió que fuera a la clínica para recibir tratamiento. Es obvio que el personal de entonces no entendía la dinámica de la agorafobia. Muchos en el espectro del autismo tienen diagnósticos

comórbidos, generalmente, tipos de ansiedad y depresión. Aún son el subgrupo más desatendido y vulnerable de nuestra población, el cual es ignorado y olvidado. A nadie le importa. El distrito escolar no ayuda; los servicios de salud del comportamiento no ayudan, y así, a nadie le importa mientras se aíslan más. No puedo hacer mucho como uno de los padres. La terapia de exposición para este diagnóstico es muy necesaria, no la terapia de Análisis de Comportamiento Aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA). Ese es un método de tratamiento completamente diferente para un comportamiento típico y social.

**RESPUESTA:** Ver a un ser querido atrapado en la enfermedad es desgarrador; la impotencia, especialmente la que experimenta un padre o una madre por su hijo, puede estar llena de un dolor único que solo otros padres pueden comprender en realidad. Las “reglas” en torno a la prestación de servicios y cómo los servicios se dividen por regulación pueden generar múltiples remisiones de atención que no se materializan de forma completa. Esto es, a menudo, un problema mayor que los programas propuestos en el plan de la MHSA.

Su hijo puede beneficiarse de los Servicios del Centro para TAY, un modelo de centro de acogida que atiende a todos los jóvenes en edad de transición con problemas de estado de ánimo, pensamiento o del comportamiento. Las adaptaciones por la COVID-19 para la prestación de servicios han creado opciones de servicios de telesalud y telefonía para algunos consumidores. El Centro para TAY en la región del centro se encuentra en Perris y se llama The Arena, número de teléfono: (951) 940-6755.

La prestación de servicios y las opciones de servicios del RUHS-BH pueden ser difíciles de entender debido a los múltiples puntos de entrada en la atención, a servicios de atención especializada, a la organización de atención basada en el diagnóstico y a la disponibilidad de atención basada en el modelo de tratamiento, en el financiamiento, en la cobertura de seguros y en la necesidad médica. Como consecuencia, la MHSA financia el Programa del Defensor de la Familia (FAP) en el Plan de Trabajo CSS-03 de la MHSA. Este programa está formado por familiares especialmente capacitados que también tienen un adulto querido que necesita o ha recibido servicios de salud mental. El FAP puede ayudarlo a explorar los servicios del RUHS-BH, proporcionarle apoyo y ayudarlo a resolver problemas de acceso a los servicios. Los Defensores de la Familia tiene un número de teléfono de apoyo centralizado: (800) 330-4522.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la experiencia vivida y los programas de Divulgación y Participación: Asuntos del Consumidor, Defensores de la Familia y Programa de Capacitación y Apoyo para Padres en este Plan Trienal de la MHSA. La BHC solicitará un informe de seguimiento sobre las normas de atención cuando se atiende a personas que tienen tanto una discapacidad de desarrollo como un problema primario de salud mental, y supervisará la prestación de servicios a los consumidores dentro de esta población.

- (4) **Comentario:** Las principales deficiencias en los servicios son las Prácticas Basadas en Evidencia (EBP) de trauma para adultos, en particular para trauma complicado o de desarrollo. Sería muy beneficioso que algunos miembros del personal pudieran recibir capacitación en Reprocesamiento de Desensibilización del Movimiento Ocular (Eye Movement Desensitization Reprocessing, EMDR) o algo similar, de manera que pudieran tener herramientas eficaces para abordar los asuntos complicados que ocasionan hospitalizaciones, falta de hogar y encarcelamiento en adultos.

**RESPUESTA:** El RUHS-BH continúa desarrollando una atención que toma en cuenta el trauma. Plan de Trabajo PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma tienen un número de servicios relacionados con el trauma como modelos de intervención temprana, lo que incluye Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT), un modelo de trauma para niños y adolescentes, que ha mostrado resultados muy efectivos incluso para jóvenes con historias de trauma complejas.

En la implementación de prácticas basadas en evidencia en nuestro sistema de adultos, se eligió la opción de Seeking Safety debido a la naturaleza universal de su aplicabilidad. La implementación de la atención de trauma se centró en este modelo para asegurar una base exitosa de su práctica, incluida la infraestructura para apoyar a los profesionales en el dominio del modelo. El EMDR, así como la Terapia de Procesamiento Cognitivo han sido explorados como modelos adicionales de terapia de intervención de trauma. Ambos tienen resultados igualmente impresionantes. Su apoyo al EMDR se ha notado a medida que el RUHS-BH continúa explorando el próximo modelo práctico y efectivo para implementar.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la atención que toma en cuenta el trauma en el Plan Trienal de la MHSA y supervisará la expansión de la atención relacionada con el trauma para apoyar y asesorar al RUHS-BH en el desarrollo ulterior de la atención de salud mental para consumidores expuestos a trauma.

(5) **Comentario:** Más orientación.

**RESPUESTA:** Todos los programas ambulatorios del RUHS-BH tienen Terapeutas Clínicos capacitados que proveen servicios terapéuticos clínicos. La mayoría de los programas también tienen personal asistente profesional, como Especialistas en Apoyo entre Pares, que pueden proporcionar asesoría u orientación de recuperación.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la orientación y los servicios terapéuticos tal y como se identifican en el Plan Trienal de la MHSA.

(6) **Comentario:** Si bien el grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF) ha tenido mucho éxito en sus actividades de divulgación y desarrollo de programas, la inmensa diversidad de idiomas y culturas de los habitantes asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) que residen en el condado de Riverside requiere más recursos para llegar a ellos. El Programa de Competencia Cultural (CCP) solía tener tres coordinadores de divulgación, uno para cada región. Actualmente, solo un coordinador trabaja en ese programa. El AATF aboga de manera firme por que los dos cargos vacantes se cubran lo antes posible, y que se añada a este equipo un Coordinador de Divulgación a tiempo completo que pueda hablar uno de los idiomas de los AAPI para aumentar lo que el AATF puede lograr. Mientras que en el censo de 2010 se indica que la población AAPI representa el 6 % del total de la población del condado de Riverside, el AATF cree que este número ha crecido de manera exponencial durante la década pasada. También hay una gran necesidad de servicios de tratamiento para toda la familia de los AAPI y servicios para aquellos que no tienen Medi-Cal.

**RESPUESTA:** Gracias por su apoyo a la programación de PEI y por su testimonio personal relacionado con las actividades de divulgación de Competencia Cultural.

La investigación indica que la integración de la competencia cultural en toda la atención de la salud mejora la adherencia al tratamiento y los resultados sanitarios. Los servicios del condado para las personas que satisfacen una necesidad médica debido a una enfermedad mental están diseñados, generalmente, para atender personas que no tienen seguro médico o que tienen atención médica administrada por el gobierno. Una excepción a esto son los servicios de PEI, como el programa de Promotores de Salud Mental para la comunidad AAPI, Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), que está diseñado para atender las necesidades de las familias de los AAPI, y el Centro Filipino de Recursos de Salud Mental.

Durante el primer año de implementación del programa de Promotores de Salud Mental, el Programa de Competencia Cultural (CCP) examinará qué tareas de Divulgación y Participación serán gestionadas ahora por estos contratistas, que fueron seleccionados por su identificación y experiencia en el trabajo con cada una de las comunidades desatendidas específicas. Estos deberes pueden haber sido con anterioridad responsabilidad exclusiva del CCP, pero ahora son desempeñados por miembros de la comunidad a la que prestan servicio a través de los contratos del programa de Promotores. El presupuesto para los programas de Promotores se incrementó significativamente para asegurar un único contratista para cada una de las comunidades culturales.

Su apoyo al CCP es notorio y su defensa para llenar y expandir el personal se proporcionará a la dirección ejecutiva.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

- (7) **Comentario:** Me gustaría ver que la capacitación en el EMDR se implemente como un tratamiento efectivo basado en evidencia. También me gustaría ver una expansión de los LCSW dentro de los departamentos de policía. También creo que se podría ampliar el uso de la tecnología con el tratamiento, e incluir video, telesalud, aplicaciones móviles, etc.

**RESPUESTA:** El RUHS-BH continúa desarrollando una atención que toma en cuenta el trauma. Plan de Trabajo PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma tienen un número de servicios relacionados con el trauma como modelos de intervención temprana, lo que incluye Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT), un modelo de trauma para niños y adolescentes, que ha mostrado resultados muy efectivos incluso para jóvenes con historias de trauma complejas.

En la implementación de prácticas basadas en evidencia en nuestro sistema de adultos, se eligió la opción de Seeking Safety debido a la naturaleza universal de su aplicabilidad. La implementación de la atención de trauma se centró en este modelo para asegurar una base exitosa de su práctica, incluida la infraestructura para apoyar a los profesionales en el dominio del modelo. El EMDR, así como la Terapia de Procesamiento Cognitivo han sido explorados como modelos adicionales de terapia de intervención de trauma. Ambos tienen resultados igualmente impresionantes. Su apoyo al EMDR se ha notado a medida que el RUHS-BH continúa explorando el próximo modelo práctico y efectivo para implementar.

Help@Hand, antes conocido como el Plan de Innovación de la MHSA llamado paquete tecnológico Tech-Suite, está todavía en una fase temprana de implementación. El condado de Riverside desarrolló una aplicación de chat entre pares llamada Take my Hand que ha tenido una prueba temprana debido a las adaptaciones de los servicios relacionados con la COVID-19 y pasará a una prueba completa muy pronto. Además, se están explorando más aplicaciones como parte de este proyecto que pretenden aportar más tecnología a los servicios de recuperación. El uso de los servicios de telesalud se convirtió en algo fundamental para prestar servicios durante las órdenes de permanecer en casa por la COVID. Esto ha creado la oportunidad de explorar y desarrollar tecnologías a distancia para determinar qué herramientas pueden integrarse en la prestación de servicios generales en el futuro.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener modelos de servicio que tomen en cuenta el trauma, el equipo de Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento (CBAT) o los equipos de respuesta de la policía y terapeutas y el Plan de Innovación de Help@Hand en este Plan Trienal de la MHSA.

(8) **Comentario:** En un período corto, el Centro de Orientación y Tratamiento para Asiáticos del Pacífico (A/PCTC) ha alcanzado a muchos asiático americanos e isleños del Pacífico (AAPI) residentes en el condado de Riverside, y esta cantidad continuará creciendo a través de los esfuerzos directos del grupo de trabajo de asiáticos americanos (AATF) y el A/PCTC. Todavía existen deficiencias importantes en los servicios. Muchas de los AAPI que llaman de todos los grupos de edad y que necesitan servicios de tratamiento directo no tienen Medi-Cal. Es imperativo encontrar un financiamiento general y flexible para apoyar los servicios a las familias asiáticas vulnerables que carecen de beneficios. Por ejemplo, el financiamiento de PEI puede ser una solución para desarrollar servicios “puente” de orientación a corto plazo para atender a toda la familia. Esto evitará que se desarrollen problemas de salud mental más graves y también dará tiempo para ayudar a las familias apropiadas con enfermedad mental grave a solicitar Medi-Cal y otros beneficios disponibles para que sus servicios puedan continuar. En el documento *Necesidades no satisfechas del RUHS-BH* para el año fiscal 2017-2018, se indica que las disparidades para los adultos de los AAPI eran del 91.67 %. Esta disparidad fue del 79.51 % en el año fiscal 2003-2004. La población de los AAPI está creciendo en el condado de Riverside. Representa a muchos grupos étnicos que hablan idiomas distintos. Están muy desatendidos. Se necesita con urgencia un sistema de atención paralelo y culturalmente competente.

**RESPUESTA:** Gracias por su defensa de la comunidad de AAPI y su compromiso de reducir la disparidad de servicios para consumidores y familias AAPI. La investigación indica que la integración de la competencia cultural en toda la atención de la salud mejora la adherencia al tratamiento y los resultados sanitarios. Los servicios del condado para las personas que satisfacen una necesidad médica debido a una enfermedad mental están diseñados, generalmente, para atender personas que no tienen seguro médico o que tienen atención médica administrada por el gobierno. Una excepción a esto son los servicios de PEI, como el programa de Promotores de Salud Mental para la comunidad AAPI, Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), que está diseñado para atender las necesidades de las familias de los AAPI, y el Centro Filipino de Recursos de Salud Mental. PEI sigue trabajando con el grupo de trabajo de asiáticos americanos para informar de la planificación.

Las estrategias de reclutamiento de WET incluyen la provisión de puntos de selección adicionales para los solicitantes de diversas comunidades cuando buscan pasantías clínicas en el departamento. WET está interesado en establecer una relación más amplia con la comunidad de AAPI, así como con otras poblaciones desatendidas, a fin de definir y alentar a los estudiantes de estas comunidades a buscar carreras públicas de salud mental.

El Programa de Competencia Cultural se ha reorganizado como parte de la Administración de la MHSA, lo que aumenta las oportunidades de integración de los componentes al desarrollar una planificación de servicios culturalmente competente. La Administración de la MHSA espera una asociación continua con la comunidad de AAPI para explorar opciones que mejoren la atención de la salud del comportamiento de consumidores y familias de AAPI en el condado de Riverside.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

- (9) **Comentario:** Todavía hay una subutilización de los servicios de salud mental en la comunidad filipina y de AAPI. El Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano (FAMHRC) necesita llegar a más personas. Existe un interés creciente entre las comunidades religiosas filipinas por centrarse en la salud mental en sus congregaciones y feligreses, pero la falta de financiamiento para la capacitación tanto del clero como de los dirigentes laicos, y la escasez de profesionales de la salud mental con antecedentes étnicos y conocimientos lingüísticos de la cultura de AAPI, constituyen un desafío. Existe un estigma persistente de salud mental, y la necesidad de crear capacidad y mejorar la confianza y la seguridad de las poblaciones étnicas exige esfuerzos más dedicados a su educación. Los recursos financieros son escasos para desarrollar e implementar más programas de divulgación para aprovechar a estudiantes dentro y fuera de la escuela, iglesias y grupos de iglesias, padres y trabajadores para identificar sus necesidades y educarlos para que se cuiden a sí mismos y busquen servicios profesionales del condado. Se necesitan fondos para movilizar a los voluntarios y organizar eventos y

crear interés y participación de base. Además, la disponibilidad de más profesionales que dominen la cultura y el idioma de la comunidad puede ayudarnos a aumentar nuestra capacidad para llegar a más personas y fomentar la fe y la confianza en los servicios de salud mental que se prestarán y reducir la disparidad. La gente necesita estar segura de que el profesional conoce y entiende los matices del idioma y la cultura en relación con sus síntomas expresados. El elemento de confianza y seguridad también es importante en el cumplimiento.

**RESPUESTA:** Se revisó hace poco tiempo el acuerdo con el Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano para preparar un nuevo ciclo de solicitud de financiamiento. El presupuesto se incrementó de manera significativa para apoyar más actividad y divulgación del centro.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener el Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano como parte del Plan de Trabajo PEI-01 en el Plan Trienal de la MHSA.

**3. ¿Qué otros pensamientos o comentarios tiene sobre los servicios de salud del comportamiento o sobre el plan de la MHSA?**

- (1) **Comentario:** Los servicios de salud mental del condado de Riverside, que carecen de fondos suficientes, pueden mejorarse mediante la reasignación de fondos existentes para encarcelamiento y servicios comunitarios. La respuesta no policial a disturbios informados por parte de personas que experimentan una crisis de salud mental y un manejo más eficiente y menos letal por profesionales de salud mental bien capacitados.

**RESPUESTA:** Por regulación, el uso del financiamiento de la MHSA para personas encarceladas se limita a la planificación del alta. Los fondos de la MHSA se destinan, sobre todo, a servicios voluntarios comunitarios que apoyan el bienestar necesario para prevenir el encarcelamiento u otras consecuencias de la enfermedad mental no tratada.

Las Asociaciones de Servicio Completo (FSP) y el Plan de Trabajo CSS-01, el mayor de los componentes de la MHSA, deben constituir el 51 % del financiamiento total de los CSS. Las FSP atienden a clientes con diagnósticos serios de salud del comportamiento y que están en riesgo de quedarse sin hogar,

de ser encarcelados o de ser hospitalizados.

El Plan de Trabajo CSS-02 contiene programas de traslado y de intervención judicial como El Tribunal de Salud Mental, el Tribunal de Veteranos y el Tribunal de Personas sin Hogar; el Centro de Tratamiento y Educación Juvenil para jóvenes en custodia; el Terapeuta u oficial de patrulla de paseo a lo largo de las asociaciones llamadas Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento; y el apalancamiento del financiamiento con programas de la Proposición 47, los cuales brindan el nivel de atención de las FSP a consumidores que han quebrantado la ley. Este Plan Trienal también incluye nuevos programas de Instalaciones Importantes de la MHSA que están diseñados para el traslado y la reducción de la reincidencia: Comunidad de Recuperación Arlington de Riverside, el Campus de Traslado del RUHS-BH y el Programa de Traslado del Centro de Recuperación y Transformación.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener programas en este Plan Trienal de la MHSA que están diseñados para desarrollar un bienestar que prevenga el encarcelamiento o la reincidencia, y revisará la expansión de estos programas basados en la necesidad y prestación de servicios.

- (2) **Comentario:** Como maestro de Family-to-Family de la Alianza Nacional Sobre Enfermedades Mentales (NAMI), la queja más común de los miembros de la familia es el acceso a un médico en Temecula y la falta de Atención Urgente de Salud Mental.

**RESPUESTA:** Gracias por su apoyo al modelo de Atención Urgente de Salud Mental. La vasta geografía de Riverside, más o menos del tamaño del estado de Nueva Jersey, con distintas densidades de población y dispersión, plantea desafíos particulares para la implementación de todos los servicios. La ubicación de los servicios puede verse influida por la voluntad de las ciudades de contar con una agencia de salud mental dentro de sus comunidades, el costo, la disponibilidad de espacio y los recursos generales y los factores de riesgo de salud mental de las comunidades conexas.

Aunque la Atención Urgente de Salud Mental proporcionan cuidados independientemente de la fuente de financiamiento de la persona, los servicios del condado están diseñados para satisfacer principalmente las necesidades de

personas que no tienen seguro de atención médica o que reciben un seguro financiado por el gobierno.

Además, las proyecciones económicas de la MHSA, así como otros fondos de servicios de salud mental basados en impuestos, han sido afectados de manera significativa por la COVID-19.

Se espera que los fondos para el financiamiento de la MHSA disminuyan en un 35 %. Los costos de Atención Urgente de Salud Mental, que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, pueden ser considerables. No hay planes actuales para ampliar este servicio en ninguna región del condado de Riverside.

Temecula tiene otros servicios del sistema de atención de crisis que pueden ayudar durante una crisis de salud mental. Los equipos móviles de crisis del RUHS-BH prestan servicio a los departamentos de emergencia de hospitales, a organismos de orden público enviados a circunstancias relacionadas con la salud mental, a distritos escolares, a hogares grupales y a hogares de acogida temporal. Los organismos de orden público locales, los departamentos de emergencia de hospitales comunitarios y las escuelas están familiarizados con estos equipos móviles de crisis de salud mental. Además, Temecula tiene uno de los seis Departamentos de Policía en el condado de Riverside que tiene un equipo de colaboración para dar respuesta: un Terapeuta Clínico en alianza con un oficial de patrulla de la policía (llamado Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento).

Su defensa de servicios adicionales ha sido proporcionada al Administrador de Servicios para Adultos de la Región del Centro del RUHS-BH, así como al Administrador del Sistema de Atención de Crisis.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC seguirá supervisando la acción de las partes interesadas en la expansión del sistema de atención de crisis y apoyará la intervención oportuna de atención de crisis de salud mental en todo el condado de Riverside. La BHC recomienda mantener los servicios existentes de Atención Urgente de Salud Mental y de respuesta de crisis de salud mental en este Plan Trienal de la MHSA.

(3) **Comentario:** Me gusta ofrecer una visión avanzada. En 1999, fui testigo de estudiantes de K-12 con un diagnóstico inapropiado de trastornos mentales que de

otra manera tenían problemas de comportamiento. Mi investigación concluyó que nadie tenía la culpa. Las escuelas requerían apoyo para sus estudiantes, y el liderazgo de salud mental respondió. Sin embargo, se produjeron varios problemas conflictivos en el sistema. En noviembre de 2019, la Cirujana General de California, Dra. Nadine Burke, reconoció el estrés tóxico y el trauma infantil como una crisis de salud pública. La crisis actual de la COVID-19 exacerba problemas del pasado, agrava los esfuerzos actuales y dificulta la planificación futura de los crecientes problemas de salud del comportamiento que pronto surgirán en el otoño. En línea con el Proyecto de Ley del Senado 1004 y el Programa de Subvenciones Competitivas de la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental de California (MHSOAC), me gustaría introducir a través de comentarios públicos la oportunidad de desarrollar una asociación estratégica con el Departamento de Salud del Comportamiento (DBH) del condado, escuelas de Trabajo Social, institutos universitarios comunitarios y Agencias Educativas Locales (Local Education Agencies, LEA). La organización desarrollará una práctica sistémica que vinculará a PEI a través del desarrollo de la fuerza laboral, ofreciendo simultáneamente un acceso oportuno y proactivo a servicios infantiles, juveniles y para Jóvenes en Edad de Transición para identificar de manera eficaz la depresión no diagnosticada. La asociación desarrollará la integración de la salud mental y los sistemas escolares, lo que generará un continuo apoyo de aprendizaje de PEI dentro de la educación K-12. El Proyecto de Asistentes Profesionales que Toman en Cuenta el Trauma (Trauma-Informed Paraprofessional, TIP) es culturalmente sensible y está diseñado para reducir la exposición al trauma y factores de estrés del entorno que profundizan disparidades de salud en comunidades vulnerables. Como práctica con evidencia definida por la comunidad, el método de investigación aborda obstáculos económicos, culturales, del sistema e individuales para la utilización de servicios entre afroamericanos. El programa de Aprendices de Trabajo Social ofrece capacitación en el trabajo y salarios para calificar a Jóvenes en Edad de Transición como Asistentes Profesionales que Toman en Cuenta el Trauma para aumentar y desarrollar la eficacia de los futuros profesionales de trabajo social. En parejas, los aprendices prácticos ofrecen modificación del comportamiento basada en evidencia como desarrollo de habilidades sociales a estudiantes de primaria como promoción universal de la salud del comportamiento. Y, en el continuo, instrucción cognitiva y del comportamiento, como desarrollo de habilidades

emocionales para intervenir de manera temprana, entre estudiantes de edad escolar intermedia durante las horas de entrada y salida de la escuela. La continuidad no amenazante del sistema de apoyo del aprendizaje de PEI es esencial para reducir el estigma de salud mental no clínica e identificar de manera eficaz la depresión no diagnosticada entre los grupos de edad objetivo. El Proyecto TIP transforma el sistema de salud mental mediante:

- introducir una práctica culturalmente sensible que permita un mecanismo de remisión para apoyar personas que requieran servicios intensivos;
- fortalecer la capacidad de prestación de servicios de las LEA para mejorar el modelo médico tradicional de diagnóstico y tratamiento, pasando a una PEI dirigida por la comunidad;
- desarrollar conexiones sociales intergeneracionales y vincular el desarrollo de la fuerza laboral con el financiamiento de PEI, lo que genera ahorro de costos mientras se construye una fuerza laboral culturalmente sensible;
- realinear recursos existentes, procesos y despliegue de personal de la DBH y de la LEA para escalar de manera efectiva en todo el condado; y
- producir un estudio longitudinal para evaluar la repercusión de PEI coordinada a través de poblaciones de edad para determinar si la participación de toda la comunidad que ofrece empleo reducirá estrés tóxico, actos de hostigamiento, violencia y suicidio.

Agradezco la oportunidad de proporcionar una visión adicional. Como los presupuestos del condado se ven afectados debido a la COVID-19, la adaptación de PEI y la redistribución del personal del condado son esenciales para mejorar el acceso a servicios, financiamiento de programas y contactos de asociación que mejoran la prestación de servicios de salud del comportamiento en el condado de Riverside. ¿Qué se puede esperar en términos de recibir una respuesta o que el condado tome medidas basadas en las recomendaciones presentadas? ¡Gracias por su participación con la comunidad!

**RESPUESTA:** La Junta de Supervisores del condado de Riverside está de acuerdo con usted en que el trauma es una preocupación de salud pública, apoyada por la investigación sobre Experiencias Adversas

de la Infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE) que demuestran un tiempo de vida de complicaciones de salud física y mental por traumas infantiles no resueltos y no tratados. Como consecuencia, el condado de Riverside desarrolló el proyecto Resiliencia de Riverside dirigido por el departamento de salud pública del condado en asociación con otros servicios humanos y agencias legales, lo que incluye al RUHS-BH.

Usted ha desarrollado una propuesta integrada que requeriría la cooperación y la interfaz de varios sistemas independientes que pueden tener una relación y un programa existente que ya aborda algunas de sus ideas de propuesta. Volver a concebir esos planes o partes de esos planes es algo que debe explorarse.

Su propuesta contiene ideas que se ponen en práctica en los planes actuales de WET y PEI, y a través de nuestra formación y educación para el Empleo de Pares, que forman parte de nuestros programas de experiencia vivida.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** Su pasión y compromiso por un mejor condado de Riverside es evidente. La BHC recomienda que participe en actividades de las partes interesadas como comités del Sistema de Atención Infantil (un subcomité de la BHC); PEI colaborativa; TAY colaborativo y el comité consultivo de Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades. Estos comités son buenos lugares para que se escuchen nuevas ideas y para generar el interés de la comunidad en general en abordar y apoyar una propuesta. El apoyo de las partes interesadas de la comunidad en general es la principal vía para integrar un nuevo programa en el plan general de la MHSA.

También se puede obtener más información poniéndose en contacto con Sheree Summers, Gerente de WET; Diana Brown, Gerente de PEI; Lorie Lacey-Payne, Gerente de Apoyo y Capacitación para Padres; y Shannon McCleerey-Hooper, Gerente de Asuntos del Consumidor y Defensor de la Familia.

Esperamos que su asociación continúe.

(4) **Comentario:** ¡Gracias por la actualización!

**RESPUESTA:** Gracias por su participación en el Plan Trienal y en el proceso de actualización anual de la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta y recomienda la participación continua de las partes interesadas para todos los interesados del condado de Riverside, y elogia a la Administración del RUHS-BH de la MHSA por su gestión en la actualización anual de la MHSA y el proceso de los participantes. La BHC da la bienvenida a todas las partes interesadas para que participen y proporcionen comentarios.

- (5) **Comentario:** Los Gerentes de Caso, el personal de apoyo y los pares son personas muy solidarias que te entienden y son muy útiles.

**RESPUESTA:** Gracias por ser testigos del poder de la recuperación y de los servicios efectivos y de calidad. Este Plan Trienal de la MHSA contiene variadas historias personales de personas reales que se han beneficiado de la programación financiada por la MHSA.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC está agradecida por el increíble trabajo y compromiso de la fuerza laboral del RUHS-BH y su inversión en el bienestar del condado de Riverside.

- (6) **Comentario:** El plan de la MHSA es claro y está bien escrito y organizado. Los diversos métodos de comunicación, como reuniones cara a cara, resúmenes publicados, narración, gráficos, etc., son muy útiles. El personal es abierto, colaborador y servicial. Se agradece mucho que se añada un número de teléfono para que las partes interesadas puedan compartir sus comentarios. El grupo de trabajo de asiáticos americanos (AAFT) está preocupada por la calidad de la atención de los actuales clientes asiático americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el RUHS-BH. En los años recientes, el AATF ha intentado diferentes maneras de involucrar a los actuales clientes AAPI sin mucho éxito. El AATF desea sugerir que se desarrolle un grupo de discusión o encuesta de consumidores y familiares de los AAPI, tal vez por parte de pasantes, para reunir estos datos fundamentales.

**RESPUESTA:** Las adaptaciones por la COVID para satisfacer el proceso de comentarios de las partes interesadas ha abierto nuevas posibilidades para el uso

continuo de nuevas herramientas de educación de la MHSA y vías para comentarios. La Administración de la MHSA integrará el éxito de estas adaptaciones en las futuras actualizaciones anuales del Plan de la MHSA con el fin de apoyar a la comunidad en la expresión de sus opiniones. Su interés en obtener más datos para apoyar la divulgación y la participación de consumidores AAPI ha sido comunicado al Gerente de Investigación y Evaluación y será examinado con el nuevo Gerente de Competencia Cultural (actualmente en proceso de contratación).

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda que se sigan utilizando las nuevas vías para comentarios del Plan de la MHSA y los medios de educación para apoyar un alcance más amplio en la comunidad durante el proceso de actualización anual. La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

- (7) **Comentario:** El Reprocesamiento de Desensibilización del Movimiento Ocular (EMDR) es un tratamiento muy efectivo para el trauma. Se aumentó el uso del EMDR. Continuar el trabajo de reducción del estigma conectado a la búsqueda de ayuda e incremento de la prevención y sensibilización sobre el suicidio.

**RESPUESTA:** El RUHS-BH continúa desarrollando una atención que toma en cuenta el trauma. Plan de Trabajo PEI-06. Servicios para personas expuestas a trauma tienen un número de servicios relacionados con el trauma como modelos de intervención temprana, lo que incluye Terapia Cognitiva y del Comportamiento Centrada en Trauma (TF-CBT), un modelo de trauma para niños y adolescentes, que ha mostrado resultados muy efectivos incluso para jóvenes con historias de trauma complejas.

En la implementación de prácticas basadas en evidencia en nuestro sistema de adultos, se eligió la opción de Seeking Safety debido a la naturaleza universal de su aplicabilidad. La implementación de la atención de trauma se centró en este modelo para asegurar una base exitosa de su práctica, incluida la infraestructura

para apoyar a los profesionales en el dominio del modelo. El EMDR, así como la Terapia de Procesamiento Cognitivo han sido explorados como modelos adicionales de terapia de intervención de trauma. Ambos tienen resultados igualmente impresionantes. Su apoyo al EMDR se ha notado a medida que el RUHS-BH continúa explorando el próximo modelo práctico y efectivo para implementar.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la atención que toma en cuenta el trauma en el Plan Trienal de la MHSA y supervisará la expansión de la atención relacionada con el trauma para apoyar y asesorar al RUHS-BH en el desarrollo ulterior de la atención de salud mental para consumidores expuestos a trauma.

- (8) **Comentario:** Espero ver datos sobre la salud mental o las necesidades de salud relacionadas de los filipinos y de los asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) y desde su propia perspectiva de por qué no buscan servicios de salud mental. O cuando lo hacen, qué es lo que perciben como útil, adecuado o faltante en sus servicios.

**RESPUESTA:** Su interés en obtener más datos para apoyar la divulgación y la participación de los consumidores AAPI ha sido comunicado al Gerente de Investigación y Evaluación y será examinado con el nuevo Gerente de Competencia Cultural (actualmente en proceso de contratación).

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

4. **¿Cuáles son algunas de las formas en las que el condado puede aumentar la sensibilización sobre los servicios de atención de salud del comportamiento que se ofrecen en su comunidad?**

(1) **Comentario:** Aumento de la divulgación en Coachella Valley para apoyar a personas sin hogar con enfermedad mental y hacer contactos con servicios y relaciones que las ayuden a encontrar seguridad y refugio. Divulgación para proporcionar transporte a los servicios.

Más medios de comunicación y anuncios que promuevan la Atención Urgente de Salud Mental y otros programas de intervención de crisis que mantendrán a la gente fuera de las salas de emergencia y del sistema de justicia.

**RESPUESTA:** el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento continuó proporcionando vivienda y servicios para personas sin hogar a nuestro departamento y a la comunidad en general a través del Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociaciones y Formación para Personas sin Hogar (HHOPE). El programa de HHOPE ofrece una gama completa de servicios de alojamiento y de atención a personas sin hogar. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Sistema de Entrada Coordinada (CES): una línea de atención telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana y personal para evaluar y remitir a quienes están en crisis de vivienda.
- Divulgación en la calle y Gestión de Casos.
- Viviendas de emergencia.
- Ayuda para alquiler.
- Vivienda de transición y Programa Bridges.
- Vivienda de apoyo permanente.
- Instalaciones residenciales reforzadas para adultos.
- Actividades de desarrollo y producción de nuevas viviendas.

El programa de HHOPE cuenta actualmente con 8 equipos móviles de divulgación dedicados a personas sin hogar, formados por un Especialista en Salud del Comportamiento II y un Especialista en Apoyo entre Pares en cada equipo. Estos equipos se asignan por región, y proporcionan divulgación y participación comunitarias, así como orientación para búsqueda de vivienda, apoyo a los propietarios y contactos con los

servicios de la MHSA.

Reconocido como innovador en el desarrollo del programa de Crisis de Vivienda y en los programas de participación comunitaria, HHOPE del RUHS-BH continúa trabajando en colaboración con el gobierno de la ciudad y organismos de orden público para proporcionar participación contractual comunitaria en servicios específicos a la ciudad de Palm Springs. El proyecto de Palm Springs comenzó en 2016-2017 y tuvo un éxito importante, lo que produjo la inclusión de un equipo de divulgación en la ciudad de Palm Springs a partir de 2018.

El RUHS-BH ha visto incrementos significativos en la difusión en redes sociales y en la educación de los servicios, lo que incluye un aumento del 450 % en el tráfico con respecto al año fiscal anterior y un aumento del 115 % en los seguidores. Más de 1,000 personas han hecho contacto con atención del comportamiento a través de las redes sociales.

Además, PEI financia una campaña de sensibilización sobre salud mental y reducción del estigma que incluye medios de comunicación tradicionales como la radio, anuncios en internet, anuncios de televisión y vallas publicitarias.

Sus comentarios han sido proporcionados al Administrador de Vivienda, al Gerente de WET (supervisión de redes sociales) y al Gerente de PEI.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener servicios de vivienda y para personas sin hogar, educación y divulgación a través de redes sociales y campañas de sensibilización sobre salud mental y reducción del estigma, tal y como se identifica en este Plan Trienal de la MHSA.

(2) **Comentario:** Es posible que si hubiera más personal conectado al Equipo Comunitario de Evaluación de Salud del Comportamiento (CBAT), entonces tal vez el puente a los servicios podría ocurrir antes de un arresto. Y, por supuesto, más acceso al Tribunal de Salud Mental. Las familias ni siquiera parecen estar al tanto, ¿y posiblemente la policía debería llevar información?

**RESPUESTA:** Además del CBAT, la MHSA financia la Capacitación para la Intervención de Crisis (CIT). El RUHS-BH colabora con agencias locales de orden público para mejorar la capacitación de oficiales en interacciones con personas que experimentan problemas o crisis de salud mental y para comprender los recursos de salud mental. A los asistentes al CIT se les proporcionan dípticos con diseño especial que contienen información de contacto para explorar los recursos de salud mental y estos se les pueden proporcionar

directamente a las personas con quienes se encuentre el oficial.

La CIT comenzó a través de las acciones de un comité formado por profesionales de salud del comportamiento y del Centro Médico del condado de Riverside para desarrollar, evaluar, revisar y proporcionar capacitación al personal de jurado y correccional de la Oficina del *Sheriff* de Riverside (RSO) y del Departamento de Policía de Riverside (RPD). La anterior ampliación del Programa de CIT aseguró que cualquier agencia de primera respuesta y profesionales de intervención judicial que no pudieron acceder a la CIT a través del Departamento del *Sheriff*, pudieran ahora obtener más educación sobre cómo aumentar la eficacia y la seguridad cuando se enfrentan a personas que experimentan problemas y crisis de salud mental.

El Programa del Defensor de la Familia (FAP) brinda información, formación y apoyo para ayudar a los miembros de la familia a sobrellevar situaciones y a comprender la enfermedad mental de sus familiares adultos. También proporciona información y ayuda a los miembros de la familia en su interacción con proveedores de servicios y el sistema de salud del comportamiento para mejorar y facilitar las relaciones entre ellos y el sistema de salud del comportamiento en general. Todos los servicios proporcionados por el FAP son gratuitos y están disponibles tanto en inglés como en español. En todo el condado, los Defensores de la Familia Sénior ofrecen servicios con cada uno de los asignados a áreas especializadas, incluso la medicina legal.

El Defensor de la Familia Sénior, dedicado a la medicina legal, fue diseñado para ayudar a formar a las familias de personas arrestadas, encarceladas o juzgadas en el Tribunal de Salud Mental y otras opciones de intervención judicial.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la asociación y la educación con organismos de orden público, así como el apoyo y la educación del Defensor de la Familia en este Plan Trienal de la MHSA. La BHC supervisará la expansión del programa del CBAT en otros Departamentos de Policía del condado de Riverside.

(3) **Comentario:** Sensibilización sobre autismo y ansiedad. Asociarse con las escuelas de nuevo para ayudar a personas como mi hijo: tiene 18 años y está en la escuela secundaria hasta los 22.

**RESPUESTA:** El Plan de la MHSA apoya a varios distritos escolares y a programas de asociación del RUHS-BH que incluyen Programa de Capacitación y Apoyo para Padres, servicios de salud mental en algunos recintos escolares, apoyo en caso de crisis de

salud mental para jóvenes, clubes y campañas de sensibilización de salud mental y desarrollo de carreras públicas de salud mental.

Los programas financiados por la MHSA que apoyan difusión y orientación para búsqueda de vivienda, de servicios como el Programa del Defensor de la Familia y el Programa de Capacitación y Apoyo para Padres (Plan de Trabajo CSS-03 de la MHSA) pueden apoyar a padres y familias en la comprensión tanto de los límites como de las posibilidades de los recursos públicos de salud del comportamiento. Además, el RUHS-BH tiene un programa completo diseñado para abordar la perspectiva de la recuperación en la planificación y operaciones de la programación de salud del comportamiento a través de la oficina de Asuntos del Consumidor. Cualquier adulto puede beneficiarse del contacto con Apoyo entre Pares que puede ayudar a resolver el problema de la recuperación e inspirar esperanza.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda continuar las asociaciones planeadas por el departamento y el distrito escolar de la MHSA que atienden mejor a los jóvenes y sus familias, así como los programas de experiencia vivida como Programa de Capacitación y Apoyo para Padres, Asuntos del Consumidor y el Defensor de la Familia que asisten y apoyan a las familias con seres queridos que tienen problemas de enfermedad mental.

- (4) **Comentario:** Creo que si educamos a nuestro personal sobre la gama completa de servicios que ofrecemos y tenemos un sitio web y una aplicación bien desarrollados, nuestro personal podrá dirigir a los aliados de la comunidad con quienes ya se relaciona (agencias de libertad condicional, libertad bajo palabra, agencias de contratos, etc.) y podrá tener un recurso al que acudir cuando necesite actualizar sus propios conocimientos.

**RESPUESTA:** Educar al sistema en los servicios disponibles es una tarea cuando los programas se extienden por todo el condado y se vuelven altamente especializados. WET comenzó el desarrollo de una plataforma de colaboración en línea llamada iConnect a finales de 2016. Utilizando las tecnologías de Microsoft SharePoint, WET comenzó a catalogar y centralizar una biblioteca de recursos con capacidad de búsqueda que puede utilizarse en todo el sistema de prestación de servicios. La plataforma también permite la colaboración entre el personal y aprovecha herramientas como sincronización del calendario, foros de discusión en línea y secciones

personalizadas de los programas. El resultado es un centro electrónico que el personal puede utilizar para acceder a recursos, información y experiencias que antes no eran accesibles de manera oportuna y eficiente debido a la geografía e infraestructura de nuestra agencia. El software fue probado en un programa y desde entonces se ha ido extendiendo lentamente a otras clínicas y programas en todo el sistema de prestación de servicios. Hasta la fecha, hay 407 usuarios que aprovechan los más de 1,000 recursos recaudados y un aumento del 50 % en la adopción de los usuarios con respecto al año fiscal anterior. La entrada de datos y mantener actualizado cualquier centro de intercambio de información puede ser el mayor desafío. Su idea de integrar esto en una aplicación ha sido proporcionada al Gerente de Tech-Suite/Help@Hand.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación de la MHSA para incorporar el uso de tecnología mejorada para apoyar la educación y la gestión de recursos en este Plan Trienal de la MHSA.

(5) **Comentario:** Los recursos abiertos están disponibles en inglés y en español.

**RESPUESTA:** El español es un idioma importante reconocido en el condado de Riverside. Los servicios del departamento y los materiales relacionados deben estar disponibles en español. Informe a su proveedor si prefiere materiales en un idioma que no sea el inglés.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación y ampliar los materiales, la divulgación y los servicios diseñados para servir a la comunidad en su idioma preferido en este Plan Trienal de la MHSA.

(6) **Comentario:** No hay muchos servicios para los asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el condado de Riverside. Los servicios culturalmente relevantes y competentes apenas están comenzando. Se necesita un sistema de atención competente que incluya divulgación y educación. Las siguientes sugerencias incluyen aumentar el financiamiento del Programa de Competencia Cultural para aumentar la divulgación; conexiones y educación de la comunidad; apoyar la educación de la comunidad y seminarios y programas de sensibilización; apoyar programas de prevención como Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias

Étnicas (KITE) y Promotores; desarrollar un financiamiento flexible para apoyar servicios de orientación para toda la familia; establecer programas de prácticas para Licenciatura en Trabajo Social (Bachelor of Social Work, BSW), MSW, PhD y MD para centrarse en las comunidades de AAPI, identificar el personal bilingüe actual de los AAPI en el RUHS-BH.

**RESPUESTA:** Gracias por su defensa de la comunidad de AAPI y su compromiso de reducir la disparidad de servicios para consumidores y familias AAPI. La investigación indica que la integración de la competencia cultural en toda la atención de la salud mejora la adherencia al tratamiento y los resultados sanitarios. Los servicios del condado para las personas que satisfacen una necesidad médica debido a una enfermedad mental están diseñados, generalmente, para atender personas que no tienen seguro médico o que tienen atención médica administrada por el gobierno. Una excepción a esto son los servicios de PEI, como el programa de Promotores de Salud Mental para la comunidad AAPI, Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), que está diseñado para atender las necesidades de las familias de los AAPI, y el Centro Filipino de Recursos de Salud Mental.

PEI sigue trabajando con el grupo de trabajo de asiáticos americanos para informar de la planificación.

Las estrategias de reclutamiento de WET incluyen la provisión de puntos de selección adicionales para los solicitantes de diversas comunidades cuando buscan pasantías clínicas en el departamento. WET está interesado en establecer una relación más amplia con la comunidad de AAPI, así como con otras poblaciones desatendidas, a fin de definir y alentar a los estudiantes de estas comunidades a buscar carreras públicas de salud mental.

El Programa de Competencia Cultural se ha reorganizado como parte de la Administración de la MHSA, lo que aumenta las oportunidades de integración de los componentes al desarrollar una planificación de servicios culturalmente competente. La Administración de la MHSA espera una asociación continua con la comunidad de AAPI para explorar opciones que mejoren la atención de la salud del comportamiento de consumidores y familias de AAPI en el condado de Riverside.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC alienta la integración y el desarrollo continuos de la divulgación y los servicios culturalmente informados para las

poblaciones culturales desatendidas. La BHC recomienda mantener las actividades del Programa de Competencia Cultural y la planificación de PEI para la población cultural desatendida en este Plan Trienal de la MHSA.

- (7) **Comentario:** Redes sociales, paladines y embajadores, y charlas en escuelas locales, Departamentos de Policía, eventos y centros comunitarios.

**RESPUESTA:** Los planes de WET y PEI de la MHSA, el Plan de Trabajo CSS-03 y el Plan de Innovación (INN) tienen programas y actividades que abordan estas ideas.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener las actividades de divulgación y participación y educación de la MHSA tal como se identifican en este Plan Trienal.

- (8) **Comentario:** Existen muy pocos servicios culturalmente sensibles del RUHS-BH para los asiáticos americanos e isleños del Pacífico (AAPI) en el condado de Riverside. Los servicios culturalmente relevantes y competentes apenas están comenzando. Se necesita un sistema de atención competente que incluya divulgación y educación. Las siguientes sugerencias incluyen:

- \* aumentar el financiamiento del Programa de Competencia Cultural para aumentar divulgación, conexiones con la comunidad y educación;
- \* apoyar la educación de la comunidad y seminarios y programas de sensibilización;
- \* apoyar programas de prevención como Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE) y los Promotores
- \* desarrollar un financiamiento flexible para apoyar servicios de orientación para toda la familia;
- \* establecer programas de pasantía para estudiantes de BSW, MSW, PhD y MD para centrarse en las comunidades AAPI; e
- \* identificar el personal bilingüe actual de los AAPI en el RUHS-BH.

**RESPUESTA:** Gracias por su defensa de la comunidad de AAPI y su compromiso de reducir la disparidad de servicios para consumidores y familias AAPI. La investigación indica que la integración de la competencia cultural en toda la atención de la salud mejora la adherencia al tratamiento y los resultados sanitarios. Los servicios del

condado para las personas que satisfacen una necesidad médica debido a una enfermedad mental están diseñados, generalmente, para atender personas que no tienen seguro médico o que tienen atención médica administrada por el gobierno. Una excepción a esto son los servicios de PEI, como el programa de Promotores de Salud Mental para la comunidad AAPI, Conservación de los Lazos Intergeneracionales en las Familias Étnicas (KITE), que está diseñado para atender las necesidades de las familias de los AAPI, y el Centro Filipino de Recursos de Salud Mental.

PEI sigue trabajando con el grupo de trabajo de asiáticos americanos para informar de la planificación.

Las estrategias de reclutamiento de WET incluyen la provisión de puntos de selección adicionales para los solicitantes de diversas comunidades cuando buscan pasantías clínicas en el departamento. WET está interesado en establecer una relación más amplia con la comunidad de AAPI, así como con otras poblaciones desatendidas, a fin de definir y alentar a los estudiantes de estas comunidades a buscar carreras públicas de salud mental.

El Programa de Competencia Cultural se ha reorganizado como parte de la Administración de la MHSA, lo que aumenta las oportunidades de integración de los componentes al desarrollar una planificación de servicios culturalmente competente. La Administración de la MHSA espera una asociación continua con la comunidad de AAPI para explorar opciones que mejoren la atención de la salud del comportamiento de consumidores y familias de AAPI en el condado de Riverside.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

- (9) **Comentario:** Apoyar las organizaciones que se dedican a segmentos más pequeños de la población en un programa paraguas como Competencia Cultural y Reducción de Desigualdades (CCRD). Aumentar el financiamiento y proporcionar capacitación gratuita a las organizaciones para que puedan poner en práctica mejores y más eficaces estrategias de divulgación. Contratar a más profesionales capacitados en el

idioma y la cultura de poblaciones étnicas.

**RESPUESTA:** El comité consultivo de CCRD incluye representantes de grupos diversos, entre los que se encuentran personas sordas y con problemas de audición y las comunidades de ciegos o con deficiencias visuales. El comité consultivo representa al personal del RUHS-BH, organizaciones comunitarias e personas con experiencia vivida. El Gerente del Programa de Competencia Cultural, los Consultores Culturales y el equipo del programa se comprometen con diversas comunidades para crear asociaciones y esfuerzos de colaboración. La meta general es ser inclusivo, abierto y receptivo a las necesidades de la comunidad. El comité consultivo de CCRD es una reunión comunitaria abierta y la participación es bienvenida y fomentada por cualquier miembro de la comunidad que desee hacer su aporte.

Todos los programas contratados por PEI, incluso aquellos diseñados para divulgación, se les asigna un Ejecutivo de Desarrollo de Personal de PEI que ayuda a asesorar y supervisar el éxito de la organización en el cumplimiento de las metas contactadas. Esto incluye capacitación y asistencia técnica.

PEI también ofrece subvenciones pequeñas periódicas, como adjudicaciones únicas basadas en un objetivo específico relacionado con la salud mental, lo cual proporciona algunos fondos adicionales para abordar una necesidad de prevención de la salud mental dirigida a una comunidad de riesgo. Estas subvenciones incluyeron kits de toma de muestras para alcanzar y comprometer a la comunidad.

Las estrategias de reclutamiento de WET incluyen la provisión de puntos de selección adicionales para los solicitantes de diversas comunidades cuando buscan pasantías clínicas en el departamento. El programa de Reembolso de Matrícula de WET proporciona fondos a los empleados que hacen cursos de adquisición de idiomas para prestar servicio a comunidades del condado de Riverside.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación de la MHSA que apoya el desarrollo de la divulgación comunitaria que toma en cuenta la cultura y la prestación de servicios en el Plan Trienal de la MHSA.

Comentarios adicionales recibidos por correo electrónico

(1) **Comentario:** ¡Gran trabajo en el informe de Competencia Cultural! Mi sugerencia es asegurarnos de tener suficiente personal en el Programa de Competencia Cultural del plan de los CSS. Personal en las 3 regiones y un Supervisor designado de manera exclusiva para Competencia Cultural.

**RESPUESTA:** ¡Gracias! En la actualidad, el RUHS-BH está en proceso de contratación para reemplazar al Gerente de Competencia Cultural, retirado hace poco tiempo. El programa se ha reorganizado en la administración de la MHSA a fin de integrar de manera plena la planificación de Competencia Cultural en todos los componentes de la MHSA y facilitar más colaboración entre las unidades. La ejecución de los programas de Promotores de la Salud Mental para cada una de las poblaciones culturales desatendidas también influirá en cómo se organice y se ponga en funcionamiento el CCP.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC supervisará la implementación de los programas de difusión cultural y solicitará actualizaciones sobre el progreso y el estado de las disparidades de servicio. La BHC se compromete a garantizar una atención culturalmente competente. La BHC alienta y recomienda el mantenimiento de los servicios culturales específicos en este Plan Trienal de la MHSA.

(2) **Comentario:** Es necesario hacer más para aumentar la capacitación y el acceso a la tecnología para que los consumidores y la comunidad tengan acceso al tratamiento.

**RESPUESTA:** Los proyectos de INN Help@Hand incluyen la creación de Embajadores de la Tecnología. El programa “Embajadores de la Tecnología” formará parte de nuestros centros de acogida para Jóvenes en Edad de Transición (TAY). Los embajadores servirían como pasantes de Apoyo entre Pares, una expansión del actual programa de pasantes de Riverside que incluye estipendios para los participantes. No solo se atiende a la comunidad con este enfoque, sino que también se genera experiencia, propósito y habilidades de trabajo para el Embajador TAY. Tanto la generación Z como los mileniales están más interesados en trabajar en tecnología (45 %) y educación (17 %) (Workplacetrends.com, 2018).

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda mantener la planificación de

INN que incluye el desarrollo de Apoyo entre Pares de TAY y Embajadores de la Tecnología en este Plan Trienal de la MHSA.

(3) **Comentario:** ¿Alguna prevención del suicidio con prevención de la violencia doméstica?

**RESPUESTA:** Aunque muchos de nuestros programas de educación y sensibilización sobre salud mental y prevención del suicidio abordan múltiples variables que pueden aumentar el riesgo, no hay ningún programa de prevención del suicidio que también se centre de manera específica en la violencia de la pareja. A través de PEI, los programas de violencia doméstica son elegibles para recibir capacitación gratuita de guardianes sobre prevención del suicidio como safeTALK, ASIST o Primeros Auxilios de Salud Mental.

**RECOMENDACIÓN DE LA BHC:** La BHC recomienda programas de divulgación de PEI diseñados para abordar la violencia íntima de la pareja para educar e informar sobre la capacitación disponible de guardianes de prevención del suicidio como se identifica en este Plan Trienal de la MHSA.