



MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

Avanzando Juntos **Forward Together**

Ley de Servicios de Salud Mental Año fiscal 2025-26 Actualización anual

Índice

Introducción.....	3
Antecedentes de la MHSA.....	3
Información demográfica y características del condado de Monterrey.....	4
Resumen geográfico y económico	4
Las cuatro regiones del condado.....	4
Edad y sexo.....	4
Origen étnico, raza y lenguaje.....	5
Personas con discapacidades	5
Veteranos.....	5
Datos sobre vivienda, educación, ingresos, pobreza e inseguridad alimentaria.....	5
Datos sobre personas sin hogar.....	5
Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP)	6
Introducción	6
Participación comunitaria	6
Participación de las partes interesadas.....	8
Sesiones de escucha	9
Información adicional.....	9
Cambios a los programas de la MHSA	10
Componente de innovación (INN):	10
Actualización anual de la MHSA para el FY2024-2025.....	11
Descripciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS).....	11
Informe anual de los servicios y apoyos comunitarios para el FY 2023-2024	16
Proyectos de innovación (INN).....	23
Incubadora de instalaciones residenciales de cuidado (INN-04).....	23
Directivas anticipadas psiquiátricas (INN-05).....	23
Rainbow Connections (INN-07)	24
Componente de instalaciones de capital y necesidades tecnológicas (CFTN): descripciones de proyectos.....	26
Renovación de una instalación del este de Salinas.....	26
Desarrollo de una nueva instalación en East Sanborn Road en Salinas	26

Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Monterrey (MHRC)	26
Narrativa presupuestaria para el FY 2023-2024	26
Hojas de trabajo presupuestarias de la MHSA para el FY2023-2024	28
Período de comentarios públicos de 30 días y aprobación de la Comisión de Salud Conductual.....	37
Apéndice I: Evaluación de necesidades comunitarias	38
Apéndice II: Actualizaciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios para el año fiscal 2022-23 y datos demográficos de clientes.....	39
Apéndice III: Informe de evaluación de la prevención e intervención temprana para el año fiscal 2022-23	40
Apéndice IV: Informes de evaluación de la innovación para el año fiscal 2023-24	41
Apéndice VI: Comentarios públicos recibidos durante el período de revisión pública de 30 días	42
Apéndice VII: Presentación para la audiencia pública sobre el borrador de la actualización anual de LA MHSA para el año fiscal 2023	43
Apéndice VIII: Minutas de la reunión de la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterrey ...	44

Introducción

Salud del Comportamiento del Condado de Monterrey (Monterey County Behavioral Health, MCBH) se complace en presentar esta actualización anual de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) para el año fiscal (Fiscal Year, FY) 2025-26 (FY25-26). Esta es la segunda actualización anual que ocurre en el período de planificación actual de 3 años de la MHSA. La función principal de la actualización anual es actualizar la información presupuestaria con base en una realidad fiscal cambiante y, de ser necesario, tomar nota de cualquier cambio a los programas. La actualización anual también incluye datos de programas para el período del año fiscal anterior. En el documento de este año, los datos para el FY 2024-25 se incluyen en los apéndices II al V.

En junio de 2023, la Junta de Supervisores del Condado de Monterrey aprobó el Plan Trienal de Programas y Gastos de la MHSA para los años fiscales 2023 a 2026 (Plan de la MHSA). El documento se puede encontrar en nuestra página web de la MHSA en el siguiente enlace:

<https://www.countyofmonterey.gov/home/showpublisheddocument/124556/638345187572100000>

(inglés)

<https://www.countyofmonterey.gov/home/showpublisheddocument/124556/638345187572100000>

(inglés)

Antecedentes de la MHSA

En 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63 para promulgar la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), con el fin de transformar los sistemas de salud mental pública en todo el estado. Más de dos millones de niños, adultos y adultos mayores en California se ven afectados por una enfermedad mental posiblemente incapacitante cada año. En el condado de Monterrey, se estima que el 4.9 % de la población total (20,000 personas) necesitan servicios de salud mental. Los californianos aprobaron la MHSA para crear un sistema de salud mental que pueda garantizar el mismo nivel de atención ya prestado a quienes sufren de otros tipos de discapacidades. No abordar y tratar las enfermedades mentales como un problema de salud pública no solo genera dolor y sufrimiento emocional, sino que, sin duda, impone costos públicos significativos debido al aumento de hospitalizaciones, desempleo, falta de vivienda, fracaso académico y encarcelamientos. Con el apoyo financiero y regulatorio de la MHSA, los condados pueden desarrollar su capacidad e implementar sistemas de atención robustos, lo que resulta en una mayor accesibilidad y efectividad de los servicios de tratamiento a lo largo de todo el proceso, desde la prevención hasta la recuperación. Los fondos de la MHSA también se pueden utilizar para desarrollar una fuerza laboral capacitada que promueva culturas de aceptación y concientización sobre los problemas de salud mental y los recursos disponibles en sus comunidades. La MHSA también puede financiar proyectos capitales e infraestructura tecnológica. La MHSA creó una fuente de financiamiento dedicada mediante la imposición de un impuesto del 1 % a los residentes de California con ingresos personales superiores a un millón de dólares. El estado acumula los fondos de la MHSA antes de redistribuirlos a cada jurisdicción de salud mental (todos los 58 condados y dos ciudades) según su tamaño poblacional y otros factores.

Los beneficiarios de fondos de la MHSA deben elaborar y aprobar localmente un plan basado en la participación de las partes interesadas en el cual se describa cómo se utilizarán los fondos. Estos planes de programas y gastos de la MHSA son necesarios en ciclos de tres años, con actualizaciones anuales en los años intermedios. Este documento cumple con este requisito regulatorio. Los planes de la MHSA deben identificar servicios para todas las edades, así como programas específicos para los siguientes grupos de

edad: niños (0 a 16 años), jóvenes en transición (Transition Age Youth, TAY) (16 a 25 años), adultos (26 a 59 años) y adultos mayores (60 años en adelante). Los planes de la MHSA también deben identificar programas de acuerdo a estos cinco (5) componentes de la MHSA: servicios y apoyos comunitarios (Community Services and Supports, CSS); prevención e intervención temprana (Prevention and Early Intervention, PEI); innovaciones (Innovations, INN); fuerza laboral, educación y capacitación (Workforce, Education and Training, WET), e instalaciones de capital y necesidades tecnológicas (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN). Las descripciones de estos componentes y sus programas se incluyen en sus secciones respectivas. Además, los datos del FY 2023-24 para programas financiados por la MHSA se presentan en los apéndices II (CSS), III (PEI), IV (INN) y V (WET), que se encuentran al final de este documento.

Este documento se ha elaborado a partir de comentarios de partes interesadas y las opiniones recibidas durante el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (Community Program Planning Process, CPPP). Después de una discusión sobre la demografía y las características del condado de Monterey, se comparte el proceso y la información recopilada durante el CPPP para proporcionar una visión de las necesidades y perspectivas locales que ayudaron a elaborar esta actualización anual del FY25-2.

Información demográfica y características del condado de Monterey

Resumen geográfico y económico

El condado de Monterey está ubicado en la costa central de California 106 millas al sur de San Francisco y aproximadamente 250 millas al norte de Los Ángeles. La región es ampliamente reconocida por sus costas icónicas a lo largo de la Bahía de Monterey y Big Sur, así como por su fértil Valle de Salinas, conocido como la “Ensaladera del Mundo”. Con una población total de 445,229 habitantes y una superficie de 3,281 millas cuadradas, gran parte del condado de Monterey está escasamente poblado y es de carácter rural, con la mayor parte del desarrollo en el extremo norte del Valle de Salinas y hacia la Península de Monterey en la costa. La ciudad de Salinas es la sede del condado y su ciudad más grande, además de ser el centro del sector agrícola de la economía. El condado de Monterey es el tercer condado agrícola más grande en California y proporciona la segunda mayor cantidad de empleos en el condado. Los servicios educativos, incluidos los de salud y asistencia social, son los principales sectores de empleo en el condado, mientras que los servicios relacionados con el turismo, las industrias profesionales y la construcción también desempeñan un papel importante en la economía local. El condado de Monterey también alberga tres bases del Ejército, una estación de la Guardia Costera, el Instituto de Idiomas de Defensa y la Escuela de Posgrado Naval.

Las cuatro regiones del condado

El condado de Monterey tiene cuatro regiones geográficas: el Valle de Salinas, la región costera y el condado norte y sur. La región del Valle de Salinas está compuesta por la ciudad de Salinas y las ciudades colindantes. La región costera abarca todas las ciudades de la costa, desde Marina a Big sur, e incluye el Valle de Carmel. El condado norte está compuesto por pequeños pueblos y distritos rurales o agrícolas ubicados al norte de Salinas. El condado sur es la extensa área del condado de Monterey ubicada al sur de Salinas. La región del condado sur consiste de varias ciudades más grandes con poblaciones entre las 15,000 y 30,000 personas, así como varios distritos rurales remotos y escasamente poblados.

Edad y sexo

La edad mediana en el condado de Monterey es de 47 años, una cifra que tiende a ser unos años menor que la mediana estatal. Los adultos entre los 25 y 59 años conforman el 46 % de la población y los adultos mayores de 60 años en adelante conforman el 18 %. Los niños menores de 5 años representan el 6.9 % de la población, los jóvenes de 5 a 15 años representan el 15 % de la población y los jóvenes en edad de transición

(TAY) entre los 16 y 24 años representan el 14 % de la población. El 51 % de los residentes del condado de Monterrey son hombres y el 49 % son mujeres.

Origen étnico, raza y lenguaje

La mayoría de los residentes del condado de Monterrey son hispanos o latinos y representan aproximadamente el 60 % de la población. El resto de la población está compuesta por personas que se autoidentifican como blancas (29 %), asiáticas (6 %), afroamericanas (3 %), nativos de Hawái y otros isleños del Pacífico (1 %) y otros que representan el 1 % de la población. De la población total, se estima que 128,954 personas, o el 30 %, nacen en el extranjero, el 79 % son de origen hispano o latino y el 72 % no son ciudadanos estadounidenses actuales.

El español es el idioma más común hablado en casa (en el 50.4 % de los hogares en el condado de Monterrey). El inglés es el idioma preferido en el 43.4 % de los hogares, mientras que el 3.3 % prefieren idiomas asiáticos u otros isleños del Pacífico, el 2.3 % prefiere un lenguaje indoeuropeo y menos del 0.6 % habla otro idioma.

Personas con discapacidades

Las personas con discapacidades representan el 9.7 % de los residentes del condado.

Veteranos

Los veteranos comprenden el 4.6 % de la población total en el condado.

Datos sobre vivienda, educación, ingresos, pobreza e inseguridad alimentaria

El condado de Monterrey tiene un total de 144,403 unidades de vivienda y el 51.7 % lo ocupan propietarios. El mercado de vivienda en el condado de Monterrey ha experimentado aumentos dramáticos, lo que ha hecho que la propiedad y la estabilidad de vivienda a largo plazo sean inalcanzables para muchos residentes. El valor promedio de la vivienda aumentó un 44.5 %, de \$569,068 en 2018 a \$822,837 en 2023, y luego se disparó un 56.6 % hasta alcanzar \$1,289,000 en marzo de 2024. Durante el período de 2019 a 2023, los ingresos medianos en el condado fueron de \$94,500.

En términos de la asequibilidad de la vivienda, al igual que muchas regiones costeras de California, el condado de Monterrey presenta un alto costo de vida en relación con los ingresos. Casi la mitad (el 45 %) del 49 % de los inquilinos del condado destinan más del 37 % de los ingresos de su hogar al pago del alquiler. Además, el 32 % de los propietarios de vivienda enfrentan costos hipotecarios que superan el 35 % de sus ingresos.

La tasa total de pobreza en el condado de Monterey es del 12.15 % y el 22 % de todos los niños en el condado viven por debajo del nivel de pobreza. El último censo de personas sin hogar del condado de Monterrey, realizado por la Coalición de Proveedores de Servicios para Personas sin Hogar, encontró que hay aproximadamente 2,436 personas sin vivienda en el condado.

Datos sobre personas sin hogar

El censo bienal de personas sin hogar de 2024 del condado de Monterrey "Point in Time" (PIT) encontró que 2,436 personas estaban experimentando falta de vivienda durante el conteo de 2024. El conteo de 2024 es un aumento del 19 % en relación con el PIT del 2022. La mayoría, o el 77 % (1,883) de las personas que experimentaron falta de vivienda, no tenían refugio: dormían en las calles, en edificios abandonados, vehículos, áreas de campamentos y en otros lugares considerados no aptos para la habitabilidad humana. El 24 % restante (533) de la población residía en albergues de emergencia o en viviendas transitorias. El 78 % de las personas que experimentaron falta de vivienda habían vivido en el condado de Monterrey antes de quedar sin hogar y el 54 % había residido en el condado durante diez o más años. El 23 % de los encuestados

indicó que su episodio actual de falta de vivienda es el primero que experimentan y el 77 % de los encuestados informó que la duración de su episodio actual de falta de vivienda es de un año o más. El siguiente PIT se llevará a cabo en enero de 2026; el informe no está disponible todavía.

Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP)

Introducción

Salud Conductual del Condado de Monterrey (MCBH) llevó a cabo el proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), una iniciativa colaborativa que permitió a los residentes y partes interesadas compartir activamente sus comentarios y opiniones. El esfuerzo colectivo orientó el desarrollo del borrador de la actualización anual de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el año fiscal 2025-2026.

Para evaluar las necesidades de salud conductual de la comunidad del condado de Monterrey como parte del CPPP, MCBH se asoció con EVALCORP, una reconocida firma de evaluación. Los objetivos de esta evaluación, que incluyó valiosas opiniones de los miembros de la comunidad y las partes interesadas, fueron mejorar la efectividad del sistema de salud conductual, mejorar el acceso a la atención y los servicios, y reducir las disparidades en salud para todas las comunidades del condado de Monterrey.

EVALCORP utilizó un enfoque integral de métodos mixtos para garantizar que todos los miembros de la comunidad y las partes interesadas pudieran participar en el proceso de evaluación, sin importar su origen o función. Los miembros de la comunidad participaron por medio de una encuesta comunitaria y una serie de grupos focales, mientras que las partes interesadas, definidas como proveedores de servicios de salud conductual y aquellos que conectan a las personas con estos servicios, participaron mediante una encuesta para partes interesadas y grupos focales. Adicionalmente, se llevaron a cabo sesiones de escucha en todo el condado para presentar los hallazgos a la comunidad y a los participantes del CPPP, así como para recopilar comentarios sobre el proceso y los resultados del CPPP.

Participación comunitaria

Se logró la participación comunitaria a través de tres estrategias: una encuesta comunitaria, grupos focales comunitarios y sesiones de escucha comunitarias. Con el reconocimiento del papel fundamental de la participación comunitaria en la comprensión y abordaje de los problemas de salud conductual, la encuesta comunitaria se distribuyó a través de 80 canales distintos establecidos mediante asociaciones con agencias y organizaciones locales en el condado de Monterrey para recopilar diversas perspectivas. La estrategia de distribución descrita anteriormente resultó en 507 respuestas comunitarias, tanto en inglés como en español, que fueron incluidas en el análisis. Además, los grupos focales comunitarios fueron diseñados para recopilar perspectivas sobre el estado actual de los servicios de salud mental y conductual en el condado de Monterrey para las poblaciones desatendidas y subrepresentadas en el condado. Los participantes del grupo focal fueron reclutados a través de los socios del sistema en todo el condado de Monterrey. Se identificó un total de diez poblaciones clave: 1) personas que no hablan inglés, 2) hombres afroamericanos, 3) veteranos, 4) comunidad LGBTQ+, 5) personas afectadas por inundaciones, 6) cuidadores de la primera infancia, 7) residentes del Condado Sur, 8) comunidades indígenas, 9) familias de acogida, y 10) personas afectadas por enfermedades mentales. Mediante la coordinación con contactos en los socios del sistema de MCBH, se organizaron once (11) grupos focales comunitarios para garantizar la representación de las poblaciones prioritarias mencionadas anteriormente. Seis (6) grupos focales se facilitaron en inglés, cuatro (4) en español y uno (1) en triqui.

Los grupos focales los organizaron los socios del sistema y se llevaron a cabo de manera presencial o virtual, según las necesidades de los participantes. Cuatro grupos focales se facilitaron en persona y siete se llevaron a cabo virtualmente. Se tomaron notas en cada sesión. Los grupos focales duraron de 45 a 90

minutos. Se recopilieron datos demográficos de participantes con su consentimiento, y cada participante recibió una tarjeta de regalo de \$40 como muestra de agradecimiento por su tiempo.

La encuesta comunitaria y los grupos focales comunitarios ayudaron a revelar conocimientos esenciales para MCBH. Los miembros de la comunidad encuestados identificaron el uso de sustancias, la ansiedad y el alcoholismo como los problemas más apremiantes en el condado. Si bien los miembros de la comunidad reconocieron la disponibilidad de servicios de salud mental y de tratamiento por uso de sustancias, enfatizaron que los servicios existentes son insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad. Se señalaron brechas específicas en los servicios para abordar píldoras falsificadas con fentanilo, esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno por uso de opioides.

Los miembros de la comunidad también identificaron barreras importantes para acceder a la atención. Las principales barreras identificadas incluyeron la falta de información sobre dónde obtener ayuda, disponibilidad limitada de citas, estigmatización de la salud mental, el costo de los servicios y la falta de seguro médico. Notablemente, menos de la mitad de los encuestados creían que las personas con problemas de salud conductual podían recibir ayuda dentro del condado, y las percepciones variaban ligeramente según el tipo de seguro médico. El estigma fue señalado como un problema persistente, ya que muchos miembros de la comunidad, a pesar de tener en general una actitud favorable hacia la búsqueda de apoyo en salud mental, consideraron que las actitudes y creencias negativas sobre la enfermedad mental siguen impidiendo el acceso a la atención.

Respecto a la comunicación, las redes sociales, el correo electrónico y los boletines informativos fueron identificados como los métodos preferidos para recibir información sobre servicios de salud mental y uso de sustancias, aunque las preferencias variaron según la generación. Para abordar los desafíos identificados, los miembros de la comunidad hicieron varias recomendaciones para mejorar el sistema de atención en salud conductual del condado. Estas recomendaciones fueron organizadas en tres áreas clave: desarrollo de la fuerza laboral, aumento de la disponibilidad del servicio y mejorar el alcance y la educación comunitaria.

Los grupos focales comunitarios proporcionaron conocimiento valioso para comprender el lenguaje de la salud conductual relacionado con la salud mental. Los participantes destacaron una amplia variedad de perspectivas sobre este lenguaje, discutieron la terminología motivadora y de apoyo, las realidades cotidianas de la salud mental y el impacto del lenguaje estigmatizante.

Los participantes señalaron que los desafíos económicos, como el estrés financiero, la pobreza, las dificultades socioeconómicas y la falta de apoyo social, contribuyeron de manera significativa a problemas de salud mental. Además, algunos discutieron las influencias sociales negativas como factores que afectan el bienestar mental, lo que incluye el acoso, el uso de sustancias y las actividades relacionadas con pandillas. El acoso escolar fue una preocupación recurrente; los participantes mencionaron que las escuelas a menudo no hacían lo suficiente para abordar o prevenir los incidentes de acoso que involucraban a sus hijos.

Además, algunos participantes compartieron experiencias de presión de grupo para participar en comportamientos perjudiciales, especialmente en lo que respecta al consumo de sustancias. Un participante también planteó el problema de la "violencia de pandillas en algunas áreas" como un factor que afecta la salud mental. Es relevante señalar que, aunque el acoso escolar se comunicó en los grupos focales del FY 2022-2023, los participantes no mencionaron la actividad de pandillas como un factor contribuyente a problemas de salud mental en los dos años fiscales anteriores (FY 2022-23 y FY 2023-2024).

Finalmente, las discusiones también incluyeron el impacto de los desastres naturales en la salud mental, lo que refleja los sentimientos expresados por los participantes de los grupos focales en el FY 2023-2024.

Los sobrevivientes de las inundaciones de Pajaro identificaron los desastres naturales, como las inundaciones, como factores adicionales que contribuyen a problemas de salud mental.

Los miembros de la comunidad proporcionaron fuertes evidencias de su deseo de recibir servicios y la necesidad continua de estos. Finalmente, los miembros de la comunidad compartieron una gran pasión por las estrategias de participación basadas en la confianza, que generen experiencias positivas con la comunidad y proporcionen espacios seguros para todos, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Participación de las partes interesadas

La participación de las partes interesadas se logró a través de dos formas: la encuesta de las partes interesadas y grupos focales de las partes interesadas. Salud Conductual del Condado de Monterrey empleó múltiples estrategias de distribución de encuestas para alcanzar a diversas partes interesadas, con el fin de asegurarse de que la encuesta llegara a una audiencia amplia e inclusiva. La estrategia de distribución descrita anteriormente resultó en 108 respuestas incluidas en los análisis. Segundo, EVALCORP colaboró con MCBH para reclutar intencionalmente a partes interesadas diversas dentro de la comunidad para los grupos focales. Se realizaron siete (7) grupos focales con 60 participantes que representaban a la policía, recursos de diversidad y equidad, y organizaciones comunitarias que brindan servicios de prevención y tratamiento de salud conductual. El personal de MCBH involucrado en el proceso de planificación estuvo presente durante ciertos grupos focales para conectarse con las partes interesadas y hacer preguntas de seguimiento que serían útiles para su planificación.

La encuesta a las partes interesadas proporcionó valiosos conocimientos de diversos proveedores y socios del sistema al destacar las principales necesidades, barreras y brechas en los servicios de salud conductual. Las partes interesadas identificaron el trauma, la ansiedad y el estrés crónico como los problemas de salud mental más importantes. Al mismo tiempo, el alcoholismo y el uso indebido de medicamentos recetados, particularmente los opioides, fueron señalados como las principales preocupaciones relacionadas con el uso de sustancias.

Existe una notable alineación entre estos problemas y los servicios disponibles, como la consejería y la respuesta a crisis; sin embargo, la mayoría de las partes interesadas sienten que estos servicios son insuficientes para satisfacer las necesidades actuales.

Las barreras para acceder a la atención a menudo se atribuyeron a problemas de personal, incluida la escasez de trabajadores y las largas listas de espera. Además, existe una brecha de conocimiento en la remisión de clientes a servicios más allá de Medi-Cal, lo que indica la necesidad de mejorar la capacitación en la navegación de situaciones de seguros diversos y un escepticismo general sobre la efectividad de las derivaciones.

Las partes interesadas reconocieron los esfuerzos de MCBH para mejorar la accesibilidad y la calidad mientras proporcionaban un enfoque integral para la atención. Las recomendaciones de las partes interesadas incluyen aumentar la colaboración, mejorar el acceso a los servicios y mejorar el personal y la capacitación.

La encuesta reveló que, aunque MCBH ha avanzado en la prestación de servicios esenciales, existe una demanda clara de mayor capacitación sobre los recursos disponibles, una mejor navegación del sistema y una mejor coordinación para abordar plenamente las necesidades de salud mental y el uso de sustancias de la comunidad.

En los grupos focales de las partes interesadas, las partes interesadas de diversas áreas de servicio compartieron información valiosa sobre la salud conductual, incluidos los problemas prevalentes, las

necesidades de servicio, las barreras para la atención, las iniciativas actuales que están impactando positivamente a las comunidades y las oportunidades de mejora en el condado de Monterrey. La depresión y la ansiedad fueron percibidas como los problemas de salud mental más comunes que afectan las comunidades en el condado de Monterrey. Los factores identificados como contribuyentes a la mala salud conductual incluyeron factores psicológicos, sociales y económicos. Se recomendó aumentar la disponibilidad de opciones de tratamiento de salud conductual para áreas y poblaciones desatendidas. Las partes interesadas también hicieron énfasis en cómo las lecciones de los servicios exitosos de salud conductual en el condado muestran que la colaboración, la sensibilidad cultural, el alcance local y la integralidad son estrategias clave para mejorar el compromiso con los servicios y los resultados. MCBH puede aprovechar los conocimientos de las partes interesadas y capitalizar los elementos fundamentales existentes para perfeccionar o desarrollar iniciativas que aborden los problemas prioritarios de salud conductual, llenar vacíos en los servicios y asegurar que los recursos se asignen de manera efectiva para aumentar el acceso a los servicios y satisfacer mejor las necesidades de salud conductual de la comunidad.

Sesiones de escucha

Un total de 100 miembros de la comunidad participaron en seis (6) sesiones de escucha. Cinco (5) sesiones de escucha se llevaron a cabo en persona y una (1) fue virtual. Todas las sesiones de escucha se realizaron en español y se proporcionó una traducción al inglés. Las sesiones de escucha tuvieron un enfoque informal y conversacional. Se animó a los miembros de la comunidad a compartir sus comentarios sobre todas las actividades del proceso de planificación de programas comunitarios, incluida la forma en que MCBH y EVALCORP interactuaron con la comunidad, barreras adicionales para acceder a los servicios y recomendaciones adicionales para mejorar los servicios.

Varios hallazgos clave surgieron de las sesiones de escucha. Los participantes alineados con los resultados de la encuesta comunitaria y los grupos focales destacaron la disponibilidad de citas, los horarios de citas inconvenientes, las largas listas de espera, la ubicación distante de los servicios, los desafíos de transporte y la falta de personal que entienda diferentes culturas y que sea bilingüe como barreras para acceder a la atención. La falta de atención de respuesta culturalmente sensible y las barreras del lenguaje fueron ampliamente discutidas como obstáculos para acceder a la atención. Los miembros de la comunidad señalaron que las herramientas estandarizadas de salud mental, basadas en normas eurocéntricas, a menudo no lograban capturar el sufrimiento en poblaciones diversas, lo que resultaba en preocupaciones ignoradas. Las comunidades indígenas enfrentaron barreras como la falta de proveedores que hablen mixteco y triqui, y dificultades con los lenguajes no escritos en los documentos administrativos. Además, algunos grupos negros, indígenas y otros grupos racializados tuvieron dificultades para comprender los conceptos de salud mental y la terminología clínica, lo que dificultó la búsqueda de atención. La estigmatización y las asociaciones religiosas con términos como "depresión" y "suicidio" contribuyeron aun más a la indecisión de buscar atención.

Las partes interesadas reconocieron los esfuerzos de MCBH para mejorar la accesibilidad y la calidad mientras proporcionaban un enfoque integral para la atención. Las recomendaciones de las partes interesadas incluyen aumentar la colaboración, mejorar el acceso a los servicios y mejorar el personal y la capacitación.

La encuesta reveló que, aunque MCBH ha avanzado en la prestación de servicios esenciales, existe una demanda clara de mayor capacitación sobre los recursos disponibles, una mejor navegación del sistema y una mejor coordinación para abordar plenamente las necesidades de salud mental y el uso de sustancias de la comunidad.

Información adicional

Para revisar todos los hallazgos de la evaluación de las necesidades del CPPP, consulte los resúmenes de cada estrategia de participación incorporados en los apéndices de la actualización anual.

El CPPP del condado de Monterey también incluye lo siguiente:

1. La publicación y distribución del borrador de la actualización anual para el FY25-26 en inglés y en español para un período público de revisión y comentarios de mínimo 30 días.
2. Una audiencia pública con interpretación simultánea al español, dirigida por la Comisión de Salud Mental del Condado de Monterey.
3. La adopción de la actualización anual final para el FY25-26 por la Junta de Supervisores del Condado de Monterey.

Cambios a los programas de la MHSA

Los siguientes cambios a los programas, tal como se presentaron y aprobaron en el Plan Trienal de Programas y Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el FY 2023– FY 2026, han ocurrido durante el FY 2024–2025 de la siguiente manera:

Componente de innovación (INN):

Los fondos de PEI (PEI-12) se utilizarán para mantener el proyecto WellScreen por 12 meses adicionales (de julio de 2025 a junio de 2026). Este proyecto hizo la transición a partir del proyecto de innovación, detección para el acceso oportuno (INN-02), que terminó en diciembre de 2023 y ha sido sostenido con fondos de PEI a partir de enero de 2024 por un período adicional de 18 meses. El proyecto fue creado para desarrollar una herramienta de evaluación en línea para detectar una amplia gama de trastornos de salud mental que una persona pueda estar experimentando y conectarla directamente con el recurso local más adecuado. La herramienta, que ha sido nombrada “WellScreen Monterey”, ha sido puesta a disposición del público para su uso.

Directivas psiquiátricas anticipadas (Psychiatric Advance Directives, PAD) (INN-05)

El Proyecto de Innovación de las PAD terminará en junio de 2025. El Proyecto de Innovación de las PAD es una colaboración multicondado que busca mejorar la calidad de los servicios de salud mental al alterar una práctica existente en el campo de la salud mental. Específicamente, el Proyecto de Innovación de las PAD está colaborando con partes interesadas, grupos de defensa, socios y otros para desarrollar recursos de capacitación y un “kit de herramientas” en varios idiomas, una plantilla estandarizada de directiva psiquiátrica anticipada (PAD), una plataforma de acceso a las PAD, y recomendaciones para legislación, políticas y procedimientos sobre PAD a nivel estatal.

La fase II de las PAD (INN-05) fue aprobada en abril de 2024 para un término de cuatro años a partir de julio de 2025 (de julio de 2025 a junio de 2029). El proyecto ampliará los servicios para incluir equipos de capacitación en el sitio para la policía, la primera línea de respuesta, los equipos de crisis, los tribunales y la educación superior sobre el uso de las PAD y el acceso a la plataforma web. Proporcionará profesionales expertos en la materia para los videos de capacitación, según lo solicitado. Identificará poblaciones prioritarias para atender dentro de cada condado participante. Asociará con el contratista de capacitación para compañeros para brindar apoyo en capacitación según sea necesario. Continuará trabajando con el Departamento de Justicia (Department of Justice, DOJ) para conectar la plataforma web del subcontratista con el Sistema de Telecomunicaciones de la Policía de California (California Law Enforcement Telecommunications System, CLETS) para el acceso en tiempo real a la PAD. Proporcionará presentaciones y participará en conferencias o artículos en revistas que resalten el trabajo del proyecto multicondado. Proporcionará asistencia técnica continua a los condados participantes. Continuará trabajando con la legislación para alinear el lenguaje de las PAD en los Códigos de Sucesiones, Penal y de

Bienestar e Instituciones. Proporcionará transparencia al proyecto mediante la supervisión de la página web del proyecto. Identificará la sostenibilidad de la plataforma web una vez terminado el proyecto.

La fase I del proyecto de la Iniciativa de Financiamiento para la Construcción de Viviendas de Alquiler (Rental Construction Financing Initiative, RCFI) (INN-07) terminará en junio de 2025.

La fase I del proyecto incluye investigación y planificación: identificar y desarrollar la formación y los apoyos necesarios para capacitar a los propietarios de propiedades para operar instalaciones de atención residencial que sean cultural y lingüísticamente receptivas a las necesidades de la población local con enfermedades mentales graves (Serious Mental Illnesses, SMI).

Fase II del proyecto de la RCFI (INN-07) comenzará en julio de 2025 e incluirá lo siguiente: Educará a los propietarios sobre cómo integrar servicios más cultural y lingüísticamente receptivos en sus instalaciones. Proporcionará a los propietarios capacitación y asistencia técnica relacionada con el funcionamiento de una pequeña empresa.

Actualización anual de la MHSA para el FY2024-2025

Descripciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS)

El setenta y seis por ciento (76 %) de los fondos de la MHSA recibidos por el condado se asignan al componente de CSS. Los fondos de la MHSA solo se pueden utilizar para cubrir aquellas partes del programa o servicios de salud mental para los cuales no haya otra fuente de financiamiento disponible. Los programas de CSS atienden a personas afectadas por enfermedades mentales moderadas a graves y a sus familias. Estos servicios deben basarse en la comunidad, orientarse a la recuperación y ser culturalmente competentes. Los fondos solo se pueden utilizar para servicios voluntarios y no menos del cincuenta por ciento (50 %) deben asignarse a "asociaciones de servicio completo" (Full Service Partnerships, FSP). Los servicios de FSP proporcionan un nivel de servicio de "lo que sea necesario", también conocidos como servicios "integrales", que apoyan a los clientes más gravemente afectados por enfermedades mentales y a sus familias, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Estos servicios integrales incluyen tratamiento, manejo de casos, apoyo de compañeros, transporte, vivienda, intervención en crisis, educación para la familia, capacitación vocacional, servicios de empleo, así como actividades de socialización y recreación, según las necesidades y metas individuales para lograr resultados exitosos en el tratamiento. Los fondos restantes del componente de CSS se deben utilizar para programas de desarrollo general del sistema, que ofrecen un nivel menos intensivo de tratamiento de salud mental y servicios de apoyo, y que a menudo consisten en apoyos de pares, educación para familias, centros de bienestar y asistencia para el acceso a servicios educativos, sociales, de rehabilitación vocacional y otros servicios comunitarios.

Asociaciones de servicio completo

Asociación de servicio completo (Full Service Partnerships, FSP) de estabilidad familiar y primera infancia (CSS-01)

La FSP de estabilidad familiar y primera infancia apoyará programas para niños y familias diseñados para mejorar la salud mental y el bienestar de niños y jóvenes, mejorará el funcionamiento familiar y evitará la separación del hogar de aquellos menores cuyas dificultades emocionales, sociales o conductuales representen un riesgo considerable de ser colocados en cuidados financiados con fondos públicos, como hogares de acogida, hogares grupales, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. El objetivo de estos servicios es mejorar el funcionamiento general del niño dentro de su familia, escuela, grupo de compañeros y comunidad; reducir el riesgo y la incidencia de discapacidades de salud mental, y mejorar el bienestar y el funcionamiento familiar. Los niños y jóvenes que se encuentren en riesgo serio de alteraciones en su hogar o en su colocación escolar, o de pérdida del acceso a actividades extracurriculares,

recibirán un enfoque de “asociación de servicio completo” (FSP) basado en un equipo, que incluye un terapeuta infantil y familiar y un consejero de apoyo familiar, así como acceso prioritario a servicios psiquiátricos, evaluaciones psicológicas y servicios de terapia ocupacional, según sea necesario. Se fomenta la preservación de adopciones mediante la integración de un componente parental y servicios adicionales de salud mental, de acuerdo con el modelo de FSP.

Una asociación de reunificación familiar, operada por MCBH, ofrecerá un modelo de programa único e innovador que integra a terapeutas de salud conductual infantil (Children's Behavioral Health, CBH) y trabajadores sociales de Servicios para Familias y Niños (Family and Children's Services, FCS o el Departamento de Servicios Sociales) en un solo programa cohesivo para ayudar a las familias en el proceso de reunificación. Un servicio intensivo a corto plazo y en el hogar.

Un programa de intervención ante crisis y de educación familiar se facilitará a la misma población cuando sean necesarios servicios menos intensivos a lo largo del proceso de atención. Socios contratistas facilitarán programas adicionales.

Además, los programas operados por un proveedor de servicios contratado ofrecerán servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias. Los servicios de salud mental consistirán en terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales diseñadas para promover la salud mental de los niños cuyo bienestar social y emocional ha sido afectado negativamente por la pérdida y el trauma asociados con problemas en el funcionamiento familiar, el abuso, la negligencia, la violencia doméstica, el encarcelamiento de los padres y el abuso de sustancias por parte de los padres. El enfoque se centrará en familias con bebés y niños de 0 a 5 años que hayan estado expuestos a traumas y presenten signos tempranos de alteraciones en el apego, desintonización afectiva con sus cuidadores, síntomas de trauma y desregulación conductual relacionada. Estos servicios mejorarán la relación de apego temprano, reducirán los síntomas de salud mental y ayudarán a resolver las experiencias traumáticas de los niños, así como el impacto del trauma en el niño y su familia.

FSP de diagnóstico doble (CSS-02)

El FSP de diagnóstico doble incluirá programas operados por un proveedor de servicios contratado para apoyar a jóvenes y adultos jóvenes con trastornos concurrentes de salud mental y abuso de sustancias. Esta estrategia del FSP incluirá tanto un **programa ambulatorio**, trastorno concurrente integrado, que proporciona tratamiento integrado para trastornos concurrentes mediante una práctica basada en evidencia y un modelo de visitas domiciliarias centrado en las fortalezas, como un **programa residencial**, Santa Lucía, que identificará, evaluará y tratará a mujeres adolescentes que presenten niveles significativos de necesidades relacionadas con trastornos concurrentes de salud mental y abuso de sustancias en una instalación residencial. El objetivo de este FSP es promover la resiliencia mediante la reducción de los síntomas agudos de salud mental y abuso de sustancias, la mejora del funcionamiento general del individuo y su familia, y la disminución de la necesidad de atención residencial.

FSP para jóvenes en edad de transición a la vida adulta (CSS-04)

Salud Conductual del Condado de Monterrey proporcionará un **programa ambulatorio** intensivo para jóvenes en edad de transición (TAY) que estén experimentando síntomas de enfermedades mentales graves. Los servicios serán guiados por los jóvenes, basados en fortalezas, individualizados, basados en la comunidad y culturalmente competentes. Los jóvenes recibirán una evaluación psiquiátrica, gestión de casos y terapia individual, grupal o familiar, según sus necesidades de salud mental. Los TAY también pueden participar en grupos de habilidades, salidas y eventos de reconocimiento. Los objetivos se adaptan a cada joven e incluyen, entre otros, lograr metas educativas o vocacionales, obtener una situación de vivienda estable, y participar en apoyos de pares y sociales, mientras se reducen los síntomas de enfermedades mentales.

FSP para adultos con enfermedades mentales graves (CSS-05)

El FSP para adultos con enfermedades mentales graves apoya un rango de servicios para adultos con un diagnóstico de salud mental grave, apoyándolos para alcanzar sus objetivos de recuperación y viviendo en un entorno mínimamente restrictivo. Este FSP está compuesto de un **programa ambulatorio** operado por un proveedor de servicios contratado para atender esta población de adultos, incluidos aquellos con un trastorno de uso de sustancias concurrente. Los servicios en este programa ambulatorio incluirán:

- Alcance y participación.
- Empleo de un equipo de bienvenida y participación.
- Proporcionar una alternativa intensiva ambulatoria a la variedad de servicios de tratamiento residencial y programas de FSP basados en vivienda de apoyo, los cuales suelen tener largas listas de espera para ingresar a los servicios.

FSP para adultos mayores (CSS-06)

El FSP para adultos mayores ofrecerá un rango de servicios y apoyos para adultos mayores con un diagnóstico de salud mental grave, apoyándolos para alcanzar sus objetivos de recuperación y viviendo en un entorno mínimamente restrictivo. El **programa ambulatorio** del FSP operado por el MCBH proporcionará servicios intensivos y frecuentes para adultos mayores con enfermedades mentales graves y problemas médicos complejos que estén en riesgo de perder su colocación en la comunidad, hospitalización, institucionalización y pérdida de su vivienda. Los servicios ambulatorios se centrarán en la reducción de los servicios de emergencia no planificados y las admisiones a hospitales psiquiátricos, así como en prevenir colocaciones fuera del condado y en instalaciones de internamiento.

El FSP para adultos mayores también incluirá una **instalación de cuidado residencial certificada** que atiende a adultos mayores con condiciones de salud mental y física concurrentes. Este programa residencial ayudará a los residentes con los medicamentos, citas médicas, habilidades para la vida diaria y manejo del dinero, además de ofrecer actividades estructuradas diarias.

FSP para personas involucradas en el sistema de justicia (CSS-13)

El FSP para personas involucradas en el sistema de justicia apoya a adolescentes y adultos con un trastorno de salud mental que estén involucrados en los sistemas de justicia juvenil o penal. Para los adultos, este FSP incluirá un **programa de tribunal para la salud mental de adultos**. Este programa es un esfuerzo colaborativo entre la Corte Superior, Salud Mental, el Departamento de Libertad Condicional, la Oficina del Fiscal del Distrito, la Oficina del Defensor Público y la Oficina del Alguacil, con el objetivo de reducir el ciclo repetitivo de arrestos y encarcelamientos para adultos con enfermedades mentales graves, mediante la provisión de gestión intensiva de casos, atención psiquiátrica, supervisión por parte de libertad condicional y una corte terapéutica especializada en salud mental.

Para los jóvenes en edad de transición, MCBH trabajará en colaboración con agencias públicas y socios comunitarios para ofrecer la programación integral del FSP para personas involucradas en el sistema de justicia a jóvenes involucrados con MCBH, el sistema de justicia juvenil o el Departamento de Servicios para Familias y Niños. Estos programas de FSP incluirán un **programa de tribunal de salud mental juvenil**, en el cual Libertad Condicional, el Tribunal de Menores y el Departamento de Salud Conductual brindan supervisión y apoyo a los jóvenes y sus familias, y el programa **Equipo de Respuesta para Jóvenes que Cometan Delitos Sexuales** (Juveniles Who Sexually Offend Response Team, JSORT), una colaboración entre Libertad Condicional del Condado de Monterrey y MCBH para proporcionar servicios especializados de salud mental a adolescentes que hayan cometido un delito de carácter sexual. Las familias o cuidadores también pueden recibir servicios de ambos programas.

FSP de servicios y apoyos para personas sin hogar (CSS-14)

El FSP de servicios y apoyos para personas sin hogar incluye un **programa ambulatorio** operado por un proveedor de servicios contratado, ofrecerá servicios integrales y realizará actividades de alcance

comunitario para adultos con una discapacidad psiquiátrica que actualmente estén experimentando falta de vivienda o que corran un alto riesgo de quedarse sin hogar. Los servicios incluirán atención de salud mental y psiquiátrica, servicios de manejo de casos, asistencia con habilidades para la vida diaria, así como servicios de apoyo educativo y laboral.

Este FSP también incluirá **programas de apoyo de vivienda permanente y transitoria** para personas vulnerables mayores de 18 años con una discapacidad psiquiátrica que actualmente estén sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Además de manejar los síntomas de los trastornos de salud mental y promover la recuperación, los objetivos de estos servicios son evitar que haya más personas sin hogar, evitar hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de crisis a corto plazo, reducir la incidencia de crisis de salud mental y evitar institucionalizaciones innecesarias en hogares de cuidado residencial.

Programas de desarrollo general de sistemas

Servicios de acceso regional (CSS-07)

La estrategia de los servicios de acceso regional apoyará a las clínicas de atención sin cita previa ACCESS de Salud Conductual del Condado de Monterrey y a las organizaciones comunitarias que brindan servicios basados en la región para atender las necesidades de nuestra comunidad. Las **clínicas ACCESS** del condado funcionan como puntos de entrada al sistema de salud conductual. Estas clínicas se encuentran en la Región Costera (es decir, Marina), Salinas, Soledad y King City, lo que brinda cobertura en las cuatro regiones del condado. Las clínicas atienden a niños, jóvenes y adultos, y ofrecen servicios sin cita previa y con cita programada para brindar intervención temprana y servicios de referencia para problemas de salud mental y uso de sustancias. Clínicas ACCESS adicionales proporcionan apoyo específico para el manejo de medicamentos y para las personas inscritas en el programa de Bienestar al Trabajo del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS).

El apoyo clínico ofrecido a través de las clínicas ACCESS será complementado por apoyos comunitarios, educativos y terapéuticos disponibles en un **centro de bienestar**, el Centro de Recursos OMNI, ahora financiado como parte de esta estrategia de los CSS. Ubicado en Salinas y al servicio de las poblaciones de TAY y adultas, el centro es una instalación operada por pares y familiares que asistirá a los participantes en la búsqueda de crecimiento personal y social mediante grupos de autoayuda y socialización, y al proporcionar herramientas para el desarrollo de habilidades a quienes elijan participar activamente en el movimiento de bienestar y recuperación a través de diversas iniciativas.

A través de una serie de programas ambulatorios, esta estrategia de los CSS para promover el acceso a los servicios también apoyará a los proveedores comunitarios para que los servicios sean accesibles a niños, jóvenes, adultos y sus familias. Estos incluyen apoyos personalizados para personas LGBTQ+, personas afectadas por el VIH/SIDA y personas que estén experimentando crisis y traumas. Los programas también ofrecen servicios de terapia por telesalud y en persona para personas de todas las edades en todo el condado, incluidos servicios para residentes que no hablen inglés y para aquellos que son sordos o tengan dificultades auditivas.

Servicios de salud mental para la infancia temprana (CSS-08)

La estrategia de servicios de salud mental para la infancia temprana apoya programas que ofrecen atención especializada a familias y cuidadores con niños entre las edades 0 y 11. Esto incluirá un **programa ambulatorio**, que emplea equipos de coordinación de la atención y terapeutas para proporcionar servicios de salud conductual cultural y lingüísticamente apropiados para niños y sus cuidadores o familiares. El programa utiliza un enfoque basado en la familia y en las fortalezas para apoyar el desarrollo emocional y cognitivo positivo de los niños y aumentar la capacidad del cuidador para atender las necesidades socioemocionales de sus hijos. Los equipos ambulatorios colaboran con agencias comunitarias para brindar servicios a bebés, niños y jóvenes que experimentan retrasos en el desarrollo y problemas de salud

mental causados por traumas en la primera infancia, incluida la negligencia, el abuso, la violencia o la exposición prenatal al alcohol y otras drogas. El enfoque principal es identificar, evaluar, remitir y tratar a bebés, niños y jóvenes afectados por una amplia gama de trastornos del desarrollo, sociales, emocionales y neuroconductuales mediante el uso de prácticas basadas en evidencia y servicios con enfoque informado en el trauma.

Servicios de apoyo para adultos con enfermedades mentales graves (CSS-10)

La estrategia de servicios de apoyo para adultos con enfermedades mentales graves apoyan a adultos de 18 años en adelante que son atendidos por los diversos programas en nuestro sistema de atención para adultos. Los programas emplearán especialistas en apoyo entre pares (es decir, personas con experiencia vivida como consumidores o familiares) como **navegadores de bienestar** (Wellness Navigators, WN) asignados a cada clínica de servicios para adultos, para dar la bienvenida a los clientes, apoyar en la realización de herramientas de evaluación inicial y ayudar a los clientes a comprender cómo acceder a los servicios disponibles para ellos. El **Programa de Capacitación en Transporte** ayuda a fomentar la independencia de los consumidores al enseñarles cómo utilizar el transporte público y los servicios de transporte compartido para participar en actividades cotidianas. El **Programa de Integración de Atención Primaria** ofrecerá capacitación voluntaria y servicios de apoyo enfocados en crear un entorno acogedor y orientado a la recuperación, donde los clientes que accedan a servicios en las clínicas ambulatorias de MCBH se sientan bienvenidos y respaldados por alguien que posiblemente haya vivido experiencias similares.

Esta estrategia también apoyará un **Programa de Asesoramiento sobre Beneficios** para jóvenes en edad de transición a la vida adulta, adultos y adultos mayores con discapacidades de salud mental. El objetivo de este programa es aumentar el número de beneficiarios que regresan a la fuerza laboral y fomentar la independencia proporcionando lo siguiente: resolución de problemas y defensa, análisis y asesoramiento sobre beneficios, planificación y gestión de apoyo a beneficios, asistencia para la vivienda, capacitación en habilidades para la vida independiente, servicios e información sobre tecnología de asistencia y servicios de remisión.

Servicios de diagnóstico doble (CSS-11)

Los servicios de diagnóstico doble atenderán a las personas afectadas por el abuso de sustancias y enfermedades mentales al proporcionar apoyos intensivos y cohesivos. Los **programas ambulatorios** serán operados por un proveedor de servicios contratado basado en la comunidad para ayudar a los clientes a desarrollar habilidades de recuperación dual para mantener una vida exitosa en la comunidad y promover un estilo de vida sobrio mientras hacen la transición de los programas residenciales de recuperación dual. Además, un **programa residencial** proporcionará un ambiente similar al hogar en una comunidad terapéutica estructurada y no institucional, para apoyar el desarrollo de habilidades de vida independiente y asistir a los adultos en su recuperación.

Alcance y tratamiento para personas sin hogar (CSS-15)

La estrategia de alcance y tratamiento para personas sin hogar incluirá **programas de refugio y vivienda** para personas vulnerables con una discapacidad psiquiátrica que actualmente estén experimentando la falta de hogar o que están en riesgo de convertirse en personas sin hogar. Esta estrategia también incluye dos **programas de alcance** para proporcionar gestión de casos a personas jóvenes y adultas que estén experimentando la falta de hogar en el condado.

Intervenciones de respuesta ante crisis (CSS-16)

Los residentes del condado han identificado la necesidad de servicios de salud mental oportunos y responsivos, especialmente cuando una persona está experimentando una crisis de salud mental. La estrategia de intervenciones de respuesta ante crisis proporcionará servicios a los miembros de la comunidad" donde se encuentren" o, de otro modo, proporcionará servicios de manera crítica y

oportuna. Se desplegará un **equipo móvil de crisis** para ayudar a los residentes del condado de Monterrey cuando estén experimentando una crisis de salud mental. El equipo de crisis móvil trabajará con la policía y los servicios de emergencia para responder a personas, jóvenes y familias en crisis. Intervendrán con personas que muestren signos de angustia psiquiátrica, al asistir inicialmente a la persona para desescalar y estabilizar, y luego proporcionar recursos disponibles para conectarlos con servicios ambulatorios voluntarios de salud mental y trastornos por uso de sustancias o tratamiento, según corresponda. Los objetivos incluyen evitar hospitalizaciones innecesarias y referir a las personas de los recursos de emergencia (al hospital o la cárcel), mientras se proporciona la conexión con atención continua según sea necesario. Un **centro ambulatorio forense operado por el condado**, el Centro de Defensa Infantil Archer, será respaldado a través de esta estrategia. Esta clínica ofrecerá evaluaciones de salud mental, remisiones y servicios de terapia a niños que hayan experimentado abuso sexual. Habrá servicios de apoyo ante crisis disponibles para la familia o los cuidadores del niño.

Un **programa residencial** ofrecerá estabilización de crisis para adultos con enfermedades mentales graves en un entorno menos traumático, incluyendo apoyo con habilidades para la vida diaria, higiene personal y tratamiento. El personal trabajará con los residentes para desarrollar estrategias para evitar la reocurrencia de situaciones de crisis.

Servicios de salud mental para adultos (CSS-18)

La estrategia de servicios de salud mental para adultos proporcionará atención especializada de salud mental a adultos con enfermedades mentales graves y persistentes. Los **programas ambulatorios** ofrecerán servicios basados en fortalezas para las personas, tales como manejo de casos, intervención ante crisis, terapia, manejo de medicamentos y apoyo en educación y empleo. Además, un **programa de apoyo de vivienda**, Vivienda Comunitaria, proporcionará apartamentos individuales o unidades de vivienda compartida para adultos, junto con servicios de manejo de casos y tratamiento de salud mental.

Datos de programas de los CSS para el FY 2023-24

Para los datos de programas de los CSS que cubren el período del año fiscal 2023-24, revise el anexo II.

Informe anual de los servicios y apoyos comunitarios para el FY 2023-2024

Para los datos de programas de los CSS que cubren el período del año fiscal 2023-2024, revise el anexo II.

Descripción del programa de prevención e intervención temprana

El diecinueve por ciento (19 %) de los fondos de la MHSA que reciben los condados debe destinarse a servicios de PEI diseñados para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan graves e incapacitantes. Los servicios de PEI se enfocan en prevenir la aparición de problemas de salud mental o en proporcionar tratamiento de intervención temprana y servicios de remisión. Las regulaciones de la MHSA requieren que los planes de PEI incluyan al menos un programa enfocado en brindar servicios para cada una de las siguientes categorías de servicio: 1) prevención, 2) intervención temprana, 3) reducción de la estigmatización y discriminación, y 4) prevención del suicidio. Todos los programas deben emplear estrategias para promover el acceso y la vinculación al tratamiento, mejorar el acceso oportuno a los servicios para poblaciones desatendidas y utilizar prácticas no estigmatizantes y no discriminatorias.

Los condados deben atender a personas de todas las edades en uno o más programas financiados por el componente de PEI. Al menos el cincuenta y uno por ciento (51 %) de los fondos de PEI se deben asignar para atender a personas de 25 años de edad o menores. Los programas que atienden a padres, cuidadores o familiares para abordar las necesidades de niños y jóvenes en riesgo de desarrollar, o que presentan un inicio temprano de una enfermedad mental, pueden contarse como servicios dirigidos a niños y jóvenes.

Además, el Proyecto de Ley del Senado (Senate Bill, SB) 1004 le ordena a los condados centrarse en las siguientes áreas prioritarias:

- 1) Prevención e intervención temprana del trauma infantil.
- 2) Detección e intervención temprana de la psicosis y trastorno del estado de ánimo.
- 3) Estrategias de alcance y participación juvenil dirigidas a jóvenes en edad de transición.
- 4) Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas.
- 5) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores.
- 6) Programas de identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluidos, entre otros, ansiedad, depresión y psicosis.

A continuación, se presenta una descripción general de los programas y servicios propuestos financiados por PEI que reflejan los temas centrales y las áreas prioritarias identificadas en el CPPP (ver sección del proceso de planificación de programas comunitarios más arriba).

Prevención

Apoyo y educación familiar (PEI-02)

Los familiares y cuidadores que viven con y cuidan a seres queridos con condiciones de salud mental se benefician de la conexión social y la psicoeducación proporcionada en los grupos de apoyo familiar. Se ofrecerán grupos de apoyo de manera regional en todo el condado de Monterrey en centros comunitarios, en los idiomas que apoyen las necesidades de los miembros de la familia y los cuidadores. Los grupos estarán abiertos y accesibles a los residentes del condado de Monterrey que deseen aprender cómo apoyar a su familiar y obtener apoyo de otros que estén experimentando problemas similares relacionados con el cuidado de un ser querido con una enfermedad mental.

Los padres y cuidadores han expresado la necesidad de clases de crianza culturalmente relevantes que aborden los problemas a lo largo del desarrollo de un niño, desde la infancia hasta la adolescencia y la adultez temprana. Se ofrecerá a los padres y cuidadores opciones para elegir una clase que se ajuste a las necesidades de su familia, ya que todos los niños tienen fortalezas y desafíos únicos, y las familias provienen de diferentes contextos culturales. Algunas familias enfrentan desafíos adicionales relacionados con ser padres adolescentes y se les brindará programación y apoyo bajo esta estrategia. Las clases de crianza y la programación se ofrecerán en español, inglés y lenguas indígenas en ubicaciones comunitarias a lo largo del condado de Monterrey, en horarios convenientes para las familias. Siempre que sea posible, las clases proporcionarán cuidado infantil y comidas para apoyar a las familias en la superación de barreras para la participación y mejorar su experiencia.

Servicios de intervención para la identificación temprana de síntomas de salud mental a lo largo de la vida (PEI-12)

Los fondos de PEI se utilizarán para proporcionar alcance, educación y enlaces a la atención de salud conductual mediante campañas de mensajes culturalmente específicos destinadas a reducir el estigma relacionado con la salud mental en comunidades históricamente desatendidas, incluidas las comunidades latinx, afroamericanas y LGBTQ+. MCBH ampliará los mecanismos de comunicación probados para proporcionar información sobre recursos y programas de salud mental a la comunidad, al mismo tiempo que desarrolla nuevos canales y medios para responder a los métodos preferidos que los diversos miembros de la comunidad utilizan para acceder a la información relacionada con la salud mental. Esta actividad puede incluir el uso de programación bilingüe y en español en la radio para proporcionar información sobre temas de salud mental y cómo acceder a los servicios.

Se ofrecerán sesiones de información comunitaria y presentaciones sobre salud mental y temas relacionados en las cuatro regiones del condado de Monterrey por parte de MCBH y organizaciones comunitarias, con un enfoque en áreas desatendidas. Las sesiones se ofrecerán en lugares donde los

miembros de la comunidad se sientan cómodos y estarán dirigidas a grupos y organizaciones existentes, aprovechando las relaciones de confianza ya establecidas en la comunidad. Las sesiones informativas comunitarias abordarán las principales barreras para acceder a los servicios identificados durante el CPPP, relacionadas con la falta actual de conocimiento sobre los recursos disponibles en salud conductual, y para aumentar la comprensión de la comunidad sobre la salud conductual.

Durante el CPPP, los participantes de los grupos focales y sesiones de escucha identificaron la estigmatización como una barrera importante. Señalaron que el uso del término "salud mental" puede alejar a las personas de acceder a los servicios, especialmente en las comunidades latinas e indígenas. Sin embargo, cambiar a un lenguaje que resalte las emociones, sentimientos y comportamientos asociados con la salud mental fue mejor aceptado. Los participantes recomendaron aprovechar a los miembros u organizaciones de confianza de la comunidad, especialmente modelos de capacitación para entrenadores. MCBH explorará oportunidades para trabajar con trabajadores de salud comunitaria (Community Health Workers, CHW) y promotoras para ayudar a cerrar la brecha entre los residentes reacios a participar en la atención de salud conductual y los programas locales. Los participantes de un grupo focal dijeron: "Usen a las promotoras para ayudar a romper el estigma entre la población latina. Pueden ayudar a que las personas confíen en los proveedores de servicios y en las agencias del condado al respaldarlos".

Además, durante el CPPP, los participantes identificaron la necesidad de una mayor educación comunitaria sobre la salud mental. MCBH desea apoyar a los Primeros Auxilios en Salud Mental (Mental Health First Aid, MHFA) y las variaciones de este modelo, incluidos los Primeros Auxilios en Salud Mental para Jóvenes y otras versiones que sean relevantes para los residentes del condado de Monterrey y que satisfagan las necesidades lingüísticas y culturales de nuestras comunidades. MHFA es un programa educativo comprobado que enseña a las personas cómo identificar, comprender y responder a los signos de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias. MHFA enseña habilidades para ayudar a las personas a acercarse y brindar ayuda inicial y apoyo a alguien que pueda estar desarrollando un problema de salud mental o abuso de sustancias, o que esté experimentando una crisis de salud mental. En años fiscales anteriores, MCBH no pudo desarrollar la capacidad para ofrecer capacitación en MHFA en todas las categorías relevantes para el condado de Monterrey, que podrían incluir adultos, jóvenes, seguridad pública, bomberos y servicios médicos de emergencia, veteranos, adultos mayores, áreas rurales y educación superior. MCBH explorará opciones para implementar programas de MHFA en español e inglés durante el ciclo de 3 años de este plan actual de la MHSA.

También se podrá ofrecer capacitación profesional sobre salud mental y temas relacionados a profesionales, proveedores médicos, líderes religiosos, educadores, policías y otros grupos clave que interactúan con miembros de la comunidad.

MCBH puede utilizar los fondos de PEI para apoyar el mantenimiento y la expansión del equipo de manejo de estrés por incidentes críticos (Critical Incident Stress Management, CISM). El equipo de CISM responde a los residentes y a la primera línea de respuesta en el condado de Monterrey que han experimentado un evento traumático para abordar el estrés por un incidente crítico (Critical Incident Stress, CIS) que, si no se trata, puede resultar en trastorno de estrés postraumático u otras condiciones de salud mental. El equipo de CISM también cuenta con personal de MCBH que puede capacitar a otros empleados de agencias públicas y entidades, como la policía, para crear sus propios equipos internos de CISM.

Los veteranos son una población vulnerable a las condiciones de salud mental y al riesgo de suicidio, y fueron identificados como una población prioritaria en el SB 1004 y en nuestro CPPP local. MCBH se asociará con una organización que brindará educación y concienciación a los veteranos, sus dependientes y sobrevivientes sobre los beneficios a los que tienen derecho, incluyendo los servicios de salud mental disponibles en la comunidad. Además, este programa agilizará el proceso de transición de los miembros

del servicio, veteranos y sus dependientes elegibles hacia servicios de atención médica, salud mental, educación, empleo y otros servicios comunitarios. Esto ayuda a promover la resiliencia, la conexión social y otros factores de protección para los veteranos y sus familiares, lo que contribuye a disminuir el riesgo de padecer afecciones de salud mental y de suicidio.

Salud mental de estudiantes (PEI-08)

MCBH mantiene una colaboración muy estrecha con la Oficina de Educación del Condado de Monterrey y los distritos escolares en todo el condado. El personal de MCBH proporcionará capacitación, asesoramiento y apoyo a las escuelas para desarrollar ambientes escolares positivos, comprender y abordar los problemas de salud conductual en los estudiantes e implementar los planes de prevención del suicidio exigidos por el estado. El personal de MCBH ubicado en las escuelas ofrecerá presentaciones educativas a padres y cuidadores sobre temas relacionados con la salud mental, incluidos, entre otros, los trastornos de salud mental infantil más comunes y cómo acceder a los servicios de salud conductual. El personal de MCBH también responderá a las necesidades emergentes de la población estudiantil que sean identificadas por los administradores del distrito y otros miembros relevantes del personal educativo. Se proporcionará psicoeducación y capacitación al personal educativo para apoyar prácticas educativas informadas sobre el trauma y el bienestar de los educadores.

Se proporcionarán programas de prevención primaria que apoyen la salud mental de los estudiantes y se centren en aquellos que estén experimentando o estén en riesgo de experimentar condiciones de salud mental. Se ofrecerá terapia individual y grupal para niños que hayan estado expuestos a traumas y experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACES), incluida la violencia doméstica, en los sitios escolares para minimizar las barreras de acceso a la atención. Se brindará apoyo a los padres y cuidadores para satisfacer las necesidades sociales y psicológicas de sus hijos, junto con psicoeducación para comprender las ACES y cómo ayudar a sus hijos a desarrollar resiliencia. También se proporcionarán programas de prevención del acoso escolar y apoyo a las escuelas para abordar el acoso, coordinados con otros programas en los sitios escolares.

Se proporcionarán actividades de bienestar que ayuden a niños y jóvenes a desarrollar factores de protección, como la conexión social y habilidades de autorregulación emocional, después del horario escolar para apoyar a los estudiantes que puedan beneficiarse de interacciones positivas y reducir el riesgo de desarrollar una condición de salud mental.

Salud mental materna (PEI-15)

Para abordar la prevención del trauma infantil en el momento más temprano posible, MCBH desarrollará apoyos basados en la comunidad para ayudar a madres o personas gestantes que estén en riesgo o experimenten angustia perinatal de leve a moderada en forma de ansiedad, depresión y preocupaciones emocionales. MCBH ofrecerá grupos de juego diádico informados sobre el trauma para familias con niños de 0 a 5 años en ubicaciones comunitarias mientras proporciona psicoeducación y apoyo con un enfoque en madres latinas que hablen español y no tengan acceso a servicios de salud mental a través de su proveedor de seguro médico. Los grupos se ofrecerán de manera presencial y en línea, según las necesidades de la comunidad y la capacidad del personal. Estos grupos aumentarán las oportunidades para que los participantes tengan interacciones sociales positivas, desarrollen una red de apoyo y disminuyan el estigma a través de experiencias compartidas. Un objetivo principal será aumentar el conocimiento y la comprensión de los participantes del grupo sobre cómo estar atentos a las señales de su hijo impacta positivamente la vinculación y el apego. Además, los grupos incorporarán prácticas de sanación culturalmente adaptadas que apoyen a las mujeres y familias durante el período perinatal.

Se proporcionará apoyo adicional para abordar el trastorno de ánimo y ansiedad perinatal (Perinatal Mood and Anxiety Disorder, PMAD) a través del Programa de Enfermería de Salud Maternoinfantil y Adolescente (Maternal, Child and Adolescent Health, MCAH). El gerente de casos del programa de

MCAH y los miembros del equipo están en una posición única para realizar evaluaciones, intervenir y remitir a los clientes que estén en riesgo o experimentando síntomas del PMAD. Mediante la construcción de una relación terapéutica, los gerentes de caso pueden prestar una atención centrada en la persona, integral e informada por el trauma para apoyar la salud y el bienestar del cliente.

Los programas de apoyo entre compañeros y tratamiento terapéutico para abordar la salud mental materna los facilitarán las agencias comunitarias a través de personal y pares que reflejan los grupos raciales, étnicos y culturales que componen el condado de Monterrey. Estos apoyos se ofrecerán de manera personalizada y en grupos, en entornos que apoyen la participación, incluidas las visitas domiciliarias y las ubicaciones basadas en la comunidad. La inclusión de la participación de la pareja en las intervenciones, como los padres o copadres, se incorporará según lo permita la capacidad disponible. Los programas también proporcionarán remisiones a recursos de salud y bienestar a través de la navegación de atención, apoyos concretos como vivienda y apoyo de afiliación que conecte a las personas con recursos comunitarios como actividades y eventos comunales.

Los fondos de PEI se utilizarán para desarrollar materiales de divulgación culturalmente adecuados que brinden información sobre la salud mental perinatal y ofrezcan recursos relevantes. Los materiales estarán diseñados para aumentar la conciencia sobre los recursos, reducir el estigma y fomentar la conexión entre individuos y familias en nuestra comunidad. La participación en eventos comunitarios creará puentes con los miembros de la comunidad, en entornos naturales, que puedan beneficiarse de los servicios ofrecidos y establecer relaciones con otras agencias comunitarias que brindan servicios a padres y personas gestantes para promover las remisiones y recursos. El financiamiento también se utilizará para apoyar al Grupo de Trabajo de Salud Mental Materna del Condado de Monterrey para lograr los objetivos mencionados anteriormente: aumentar la conciencia, disminuir el estigma y construir conexiones para que las familias reciban apoyo y maximicen el bienestar durante el embarazo y a lo largo de los primeros años de vida de sus hijos.

Intervención temprana

Servicios de prevención para adultos mayores (PEI-05)

Se brindará una serie de apoyos para involucrar a los adultos mayores en la atención de salud mental y en programas que respalden su salud y bienestar. Las actividades incluyen:

- Alcance y educación comunitaria específica para adultos mayores a través de campañas de mercadeo social, presentaciones comunitarias, eventos de alcance y otras actividades promocionales.
- Actividades que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social para los adultos mayores, lo que incluye apoyo individual y grupal.
- Siempre que sea posible, se incluirán a estas actividades compañeros y consejeros mayores, que a menudo son la pieza clave de los programas dirigidos a adultos mayores.

Se ofrecerán intervenciones terapéuticas a corto plazo a adultos mayores que sufran de depresión, ansiedad, duelo, pérdida, adaptación a enfermedades crónicas y otros factores de estrés que pueden ocurrir en la última etapa de la vida. Se ofrecerán intervenciones terapéuticas, de manera individual o grupales, en lugares comunitarios no clínicos y en los hogares para apoyar a los adultos mayores confinados en casa y aumentar su nivel de comodidad al recibir terapia.

Estrategias de intervención temprana para adolescentes, jóvenes en edad de transición y jóvenes en edad universitaria (PEI-13)

Se proporcionará una serie de apoyos para jóvenes en edad de transición, incluidos:

Se ofrecerán actividades de alcance y educación comunitaria específicas para jóvenes, con el fin de involucrar a los adolescentes y jóvenes en edad de transición (TAY) entre los 16 y 25 años en la atención de salud mental y en programas que apoyen su salud y bienestar. Las actividades incluyen:

- Campañas de mercadeo social, presentaciones sociales, eventos de alcance y otras actividades promocionales.
- Un enfoque en jóvenes que hayan experimentado traumas o hayan estado involucrados con agencias públicas, como Libertad Condicional Juvenil y Bienestar Infantil, para apoyar su transición exitosa a la adultez.
- Servicios para jóvenes que se hayan escapado de casa o estén experimentando una falta de vivienda para conectarlos con programas que aborden factores de riesgo y vincular a los jóvenes con servicios que satisfagan sus necesidades, lo que incluye, entre otras, la vivienda, prevención del abuso de sustancias, consejería de salud mental, beneficios, atención médica, oportunidades educativas y laborales.
- Coordinación de casos, según sea necesario, con servicios sociales, libertad condicional, salud conductual, escuelas, policía y otros proveedores de servicios.

Se proporcionarán actividades positivas y dirigidas a los jóvenes, que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social, incluidos apoyos individuales y grupales en un entorno basado en la comunidad, dirigido por los jóvenes e informado por las opiniones de los jóvenes y adultos jóvenes. Los mentores y compañeros jóvenes son fundamentales y se ha demostrado que son efectivos en el compromiso de los jóvenes, por lo que se incorporarán siempre que sea posible en los esfuerzos de divulgación y programación. MCBH se asociará con organizaciones que atiendan a los jóvenes y consejos juveniles locales para desarrollar estrategias efectivas de divulgación y programas de salud mental para jóvenes y adultos jóvenes.

Se proporcionarán intervenciones terapéuticas a corto plazo a los TAY con condiciones de salud mental que estén afectando su desarrollo hacia la adultez o que los pongan en riesgo de involucrarse con agencias públicas, como la Libertad Condicional Juvenil. Se proporcionarán intervenciones terapéuticas de manera individual o grupal en ubicaciones comunitarias no clínicas que sean fácilmente accesibles para los jóvenes y adultos jóvenes.

Servicios de intervención temprana culturalmente específicos (PEI-14)

Se proporcionará una serie de apoyos para poblaciones vulnerables e históricamente desatendidas, como personas y comunidades latinas, afroamericanas y LGBTQ+*.

Se proporcionará alcance y educación comunitarios específicos para cada grupo cultural, que incluye: campañas de mercadeo social, presentaciones comunitarias, eventos de alcance y otras actividades promocionales para involucrar a poblaciones históricamente desatendidas (como se indicó anteriormente*) en la atención de salud conductual y en programas para apoyar su salud y bienestar. Actividades holísticas de bienestar que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, la recuperación y la conexión social para cada grupo cultural, incluidos apoyos individuales y grupales. Los promotores y compañeros que representen a diversas poblaciones son esenciales y se utilizarán, ya que son fundamentales para involucrar y apoyar de manera efectiva a las poblaciones históricamente marginadas en el acceso a la atención de salud conductual y otros recursos.

Intervenciones terapéuticas a corto plazo para abordar problemas de salud mental leves a moderados y los factores de estrés asociados con temas relacionados con la inmigración, el racismo institucional, la discriminación y el trauma experimentado a lo largo de la vida relacionado con la identidad cultural de una persona. Se proporcionarán intervenciones terapéuticas, de forma individual o grupal, en ubicaciones comunitarias no clínicas que sean fácilmente accesibles y que se basen en relaciones de confianza dentro de las comunidades diversas.

Prevención y recuperación para la psicosis temprana (PEI-10)

Los programas de psicosis temprana han demostrado ser efectivos para ayudar a las personas a regresar a niveles de funcionamiento basales y prevenir futuros episodios psicóticos. Esta estrategia consiste en una

serie integrada de tratamientos basados en la evidencia diseñados para la remisión de la psicosis temprana en personas entre los 14 y 35 años que presentan síntomas y discapacidades funcionales relacionadas con la psicosis temprana o el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Los servicios principales incluirán terapia individual utilizando terapia cognitivo-conductual para la psicosis, gestión de casos basada en fortalezas, manejo farmacológico algorítmico, apoyo familiar y de pares, y apoyo educativo y vocacional.

Además, se llevará a cabo una campaña de alcance comunitario integral, que proporcione educación sobre las primeras señales y síntomas de la psicosis, la importancia de la intervención temprana, el bienestar en salud conductual, la psicosis y el estigma. Esto puede incluir consultas individualizadas de salud mental a cuidadores y proveedores, incluida la preselección de personas para una posible remisión a evaluación y tratamiento de la psicosis temprana u otros servicios de salud conductual, según corresponda.

Los esfuerzos de alcance se centrarán en partes interesadas clave, incluidos proveedores médicos, trabajadores de salud comunitaria, socios educativos y otros que están conectados con los beneficiarios de Medi-Cal y residentes en el condado de Monterrey.

Reducción de estigmas y discriminación (PEI-04)

Una de las principales barreras para que las personas reciban la atención de salud mental que necesitan es el estigma relacionado con las enfermedades mentales. Esto se reiteró durante nuestro CPPP, ya que los miembros de la comunidad expresaron su preocupación por la prevalencia del estigma, particularmente en la comunidad latina. Para abordar esto, se ofrecerán presentaciones comunitarias y capacitaciones sobre la reducción del estigma y la discriminación en todo el condado de Monterrey. Estos programas serán diseñados e implementados por personas con experiencia vivida e incluirán un panel diverso para abordar consideraciones culturales y problemas a lo largo de la vida. Las presentaciones ayudarán a desmentir los mitos asociados con las condiciones de salud mental y brindarán oportunidades para que las personas con experiencia vivida compartan sus historias, con el fin de aumentar la compasión y disminuir los prejuicios negativos hacia quienes viven con condiciones de salud mental. La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (California Mental Health Services Authority, CalMHSA) administra proyectos a nivel estatal que adoptan un enfoque poblacional para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan graves e incapacitantes mediante la divulgación para reconocer los primeros signos de la enfermedad mental, reducir el estigma asociado con la enfermedad mental y la búsqueda de servicios, y reducir la discriminación hacia las personas con desafíos de salud mental. MCBH proporcionará financiamiento, según la capacidad disponible, para continuar participando en este esfuerzo estatal.

Prevención del suicidio (PEI-06)

Se proporcionará un método integrado de entrega de servicios, incluida una línea de atención gratuita y multilingüe de suicidio y crisis disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 365 días al año, alcance educativo, capacitación y servicios de apoyo postvención para aquellos que han perdido a un ser querido por suicidio, proporcionado por un proveedor contratado que sea un centro de crisis acreditado por la Asociación Americana de Suicidología. Se identificará a particulares, familias y grupos de alto riesgo y se les proporcionarán alternativas seguras para el comportamiento suicida.

MCBH ha desarrollado una hoja de ruta para abordar la concienciación y prevención del suicidio en el condado de Monterrey y ha formado una coalición de prevención del suicidio llamada MC HOPES, que significa "Condado de Monterrey: ayudándonos los unos a los otros a prevenir y eliminar el suicidio" (Monterey County: Helping One another to Prevent and Eliminate Suicide, MC HOPES) (la Coalición). Se utilizarán fondos de PEI para facilitar la coalición, progresar en la hoja de ruta al crear planes de trabajo que incluyan objetivos e intervenciones identificadas por la coalición para reducir las muertes y los intentos de suicidio, así como para aumentar los factores protectores en el condado de Monterrey.

Se proporcionarán apoyos y capacitaciones para abordar mejor la prevención y la concienciación sobre el suicidio, con el fin de reducir la tasa de muertes relacionadas con el suicidio en el condado de Monterrey. Además, se ofrecerá capacitación para el personal de MCBH y grupos comunitarios sobre lo siguiente: capacitación en habilidades de intervención en suicidio aplicadas (Applied Suicide Intervention Skills Training, ASIST) y Alerta de Suicidio para Todos (SafeTALK).

[Informe trienal de prevención e intervención temprana para los FY 21-22, 22-23 y 23-24](#)

Para los datos del programa PEI que cubre el período de los años fiscales 2021-22, 2022-23, y 2023-24, revise el apéndice III

Proyectos de innovación (INN)

Componente de innovación (INN): descripciones de proyectos

Se exige que los condados asignen el cinco por ciento (5 %) de los fondos totales de la MHSA a proyectos de INN. Los proyectos de innovación se definen como prácticas o enfoques de salud conductual novedosos, creativos o ingeniosos que se espera que contribuyan al aprendizaje, y que son desarrollados dentro de las comunidades mediante un proceso inclusivo y representativo de personas desatendidas. El componente de innovación brinda a los condados la oportunidad de “probar” nuevos enfoques que puedan informar y mejorar las prácticas y métodos actuales y futuros de la salud conductual. Estos proyectos están destinados a contribuir al aprendizaje sobre qué enfoques para brindar servicios de salud conductual pueden ser eficaces, en lugar de centrarse principalmente en la prestación de un servicio. Los proyectos de innovación solo se pueden financiar una vez y tienen una duración limitada. Los proyectos de innovación también deben tener medidas cuantificables para evaluar su utilidad. Si algún miembro del público desea identificar una necesidad comunitaria o sugerir un concepto innovador para mejorar la calidad o el acceso a los servicios locales de salud conductual, se le anima a comunicarse con MCBH en

MHSAinnovations@co.monterey.ca.us

Proyectos de INN aprobados actualmente

[Incubadora de instalaciones residenciales de cuidado \(INN-04\)](#)

El 1.º de noviembre de 2021, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC) aprobó el plan de innovación para el proyecto de incubadora de instalaciones de cuidado residencial. Este proyecto de innovación aprobado respaldará los esfuerzos continuos de investigación y planificación para desarrollar un plan de implementación viable que apoye instalaciones de cuidado residencial cultural y lingüísticamente receptivas para adultos con enfermedades mentales graves inscritos en los servicios de MCBH que están sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. El presupuesto total aprobado para este plan de innovación es de \$792,130, con un plazo de 2 años para completar todas las actividades de investigación y planificación necesarias para entregar un plan de implementación que estará sujeto a una audiencia adicional y a la aprobación para el uso continuo de fondos de innovación del condado, a través de la MHSOAC.

[Directivas anticipadas psiquiátricas \(INN-05\)](#)

El 24 de junio de 2021, la MHSOAC aprobó el plan de innovación para el proyecto colaborativo multicondado de directivas anticipadas psiquiátricas. Este proyecto de innovación aprobado apoya al condado de Monterrey en su participación en una colaboración entre varios condados para desarrollar y probar el uso de las directivas anticipadas psiquiátricas (PAD). El uso de PAD pretende ser una herramienta

para que las personas que experimentan una enfermedad mental puedan recibir atención autodirigida cuando interactúan con personal médico, de respuesta a emergencias y de la policía durante momentos de crisis. El presupuesto total aprobado para la participación del condado de Monterrey en este proyecto de innovación es de \$1,978,237, con un plazo de 4 años para su finalización.

Rainbow Connections (INN-07)

El 25 de mayo de 2023, la MHSOAC aprobó el plan de innovación para el proyecto Rainbow Connections. Este proyecto de innovación aprobado tiene como objetivo aumentar la colaboración interinstitucional entre MCBH, la Oficina de Educación del Condado de Monterrey (Monterey County Office of Education, MCOE), los Servicios de Clínicas del Condado de Monterrey (Monterey County Clinic Services, MCCS), las agencias locales de educación (Local Education Agencies, LEA) y organizaciones comunitarias, para promover mejores resultados de salud para los jóvenes LGBTQ menores de 25 años y sus familias. Parte integral de esta colaboración interinstitucional es una versión adaptada del modelo basado en evidencia de Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos (Positive Behavioral Interventions and Supports, PBIS), con el fin de crear un proceso continuo de atención que pueda mejorar la capacidad de los adultos, cuidadores, proveedores y sistemas responsables del desarrollo y bienestar de los jóvenes LGBTQ, específicamente aumentando su habilidad para identificar las necesidades de salud mental de estos jóvenes y promover su acceso a atención adecuada. El presupuesto total aprobado para el plan de innovación Rainbow Connections es de \$7,883,562.86, con un plazo de 5 años para su finalización.

Componente de educación y capacitación de la fuerza laboral (WET): descripciones de los programas

Los programas de WET están destinados a aumentar el número de proveedores de salud conductual pública bien capacitados que ingresan al campo y permanecen en él, prestando servicios a personas desatendidas y de difícil acceso. Las estrategias se enfocan en aumentar el interés por las carreras en salud conductual pública, mejorar las habilidades de tratamiento orientadas a la recuperación y fortalecer las oportunidades de retención y avance profesional. Los programas de educación y capacitación deben estar centrados en el consumidor, ser culturalmente competentes y estar guiados por los valores de bienestar, recuperación y resiliencia.

El plan de WET de MCBH se enfoca tanto en el nivel micro o individual, como en el nivel macro o sistémico, de la siguiente manera:

Personas de apoyo

Conciencia sobre trayectorias profesionales y oportunidades laborales (WET-01)

MCBH tiene una tasa de vacantes de puestos clínicos que constantemente ronda el 20 %. MCBH utiliza fondos de la MHSA para **realizar actividades de alcance en universidades y programas profesionales** para compartir información sobre las carreras en salud conductual comunitaria en general y en MCBH en particular.

MCBH tiene un **programa de pasantías para trabajo social psiquiátrico (Psychiatric Social Work, PSW)**. Los miembros del personal de MCBH orientan a aproximadamente trece estudiantes de la maestría en trabajo social (Master of Social Work, MSW) o terapia matrimonial y familiar (Marriage and Family Therapy, MFT) cada año académico. El dinero de la MHSA se utiliza para pagar a un coordinador de

pasantías y el tiempo de los mentores en la contratación, capacitación y supervisión de los pasantes de PSW. A partir del FY 2023, MCBH utilizará fondos de la MHSA para proporcionar **estipendios a los pasantes de PSW** que estén comprometidos a seguir una carrera en la salud conductual pública. MCBH alienta a los miembros de la comunidad a buscar educación superior en el campo de la salud mental; los estipendios permiten a los estudiantes trabajar menos y enfocarse mejor en los estudios.

Educación y capacitación (WET-02)

Una parte significativa de las habilidades que los miembros del personal clínico necesitan para proporcionar servicios de salud mental efectivos se adquieren en el trabajo a través de la capacitación y la supervisión, así como antes de empleo durante las pasantías. Para apoyar el desarrollo del personal, MCBH ha diseñado un **currículo de capacitación sólido centrado en las competencias clínicas** en las siguientes áreas: atención basada en la cultura, atención informada por el trauma, fundamentos clínicos, conceptualización clínica, intervenciones de tratamiento, documentación clínica y desarrollo profesional.

MCBH utiliza fondos de la MHSA para pagar la capacitación y el acompañamiento profesional. Se alienta al personal a dominar estrategias fundamentales de tratamiento, como la entrevista motivacional (Motivational Interviewing, MI), la terapia cognitivo-conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) y las habilidades de la terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavioral Therapy, DBT). Además de asistir a cursos básicos y avanzados sobre MI, CBT y DBT, el personal también puede recibir entrenamiento y consultas individuales o en pequeños grupos para apoyar el desarrollo y dominio de habilidades. El personal también aprende estrategias de tratamiento específicas para las poblaciones a las que atiende (por ejemplo, justicia juvenil, jóvenes en edad de transición a la edad adulta, primera infancia).

MCBH también utiliza fondos para pagar apoyo administrativo que gestione la publicidad, la inscripción y la asistencia de las aproximadamente 100 clases que se ofrecen cada año fiscal.

Retención (WET-03)

Una de las razones de la alta tasa de vacantes para puestos clínicos en MCBH (20 %) son los salarios históricamente bajos, en comparación con los salarios ofrecidos por otros condados. Una vez capacitados, algunos miembros del personal se trasladan a empleos con mejores salarios. Nuestro Departamento de Recursos Humanos (Human Resources Department, HRD) aumentó los salarios en 2021 tras un extenso proceso de análisis; sin embargo, justo en ese período, un hospital local inauguró un departamento de salud conductual infantil y Kaiser abrió una clínica de salud conductual en el condado de Santa Cruz, lo que provocó una ola de renuncias.

Para apoyar la retención de personal, MCBH ofrece asistencia técnica al personal interesado en postularse para programas de pago de préstamos federales y estatales. A partir del FY23, MCBH, a través de la Colaborativa del Área de la Gran Bahía de MHSA, ofrecerá su propio **programa de pago de préstamos**. MCBH proporcionará aproximadamente \$165,000, los cuales se aprovecharán hasta alcanzar \$570,000, con fondos del estado para el acceso y la información de la atención médica (Health Care Access and Information, HCAI).

Sistemas de apoyo

Evaluación e investigación (WET-04)

Los esfuerzos para evaluar y mejorar la efectividad del contenido del curso y la metodología de instrucción son fundamentales para asegurar que el tiempo que los clínicos dedican a la capacitación, fuera de los servicios directos, valga la pena. Para apoyar la programación efectiva, MCBH está **desarrollando herramientas y protocolos para evaluar los resultados de la capacitación y el tratamiento, y para desarrollar instrucciones en línea**, cuando sea posible.

Componente de instalaciones de capital y necesidades tecnológicas (CFTN): descripciones de proyectos

Los fondos de instalaciones de capital permiten a los condados adquirir, desarrollar o renovar edificios para proporcionar programas financiados por la MHSA. Los fondos para necesidades tecnológicas apoyan a los condados en la transformación y modernización de los sistemas de información clínica y administrativa, así como en el aumento del acceso de los consumidores y miembros de la familia a la información de salud en una variedad de entornos públicos y privados.

Los siguientes proyectos de instalaciones de capital están incluidos en nuestro Plan Trienal de Programas y Gastos de la MHSA para FY 2023-2024:

Renovación de una instalación del este de Salinas

Esta instalación está ubicada directamente detrás de la oficina del Programa de Mujeres, Infantes y Niños del condado de Monterrey, en la esquina de las East Alisal y Pearl Street en Salinas. Estas remodelaciones permitirán y mejorarán los servicios de salud mental para los residentes de East Salinas de todas las edades.

Desarrollo de una nueva instalación en East Sanborn Road en Salinas

Esta instalación proporcionará servicios de salud mental a niños, jóvenes y sus familias y cuidadores. Este proyecto está en marcha y los cimientos se establecieron en marzo de 2022.

El proyecto de instalaciones de capital ha sido añadido para el FY23-24 en respuesta a las necesidades locales identificadas a través del proceso de planificación de programas comunitarios:

Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Monterrey (MHRC)

Esta instalación creará 110 camas de tratamiento de salud mental mediante la conversión de una instalación vacía de propiedad del condado ubicada en 1420 Natividad Road en Salinas. Este MHRC será un programa disponible las 24 horas del día que proporcionará apoyo intensivo y servicios rehabilitadores diseñados para asistir a personas con trastornos mentales graves. Los clientes del condado de Monterrey se benefician más cuando reciben atención localmente; actualmente, se encuentran ubicados en un hospital estatal o en otra instalación de salud mental fuera del condado de Monterrey.

Se espera que las transferencias planificadas al CFTN continúen en el FY24-25. Estas transferencias no financiarán por completo estos proyectos planificados. Se necesitarán y buscarán fuentes de financiamiento adicionales.

Narrativa presupuestaria para el FY 2023-2024

Esta actualización anual para el FY 2024-2025 refleja la continuación de la financiación para los componentes previamente aprobados de servicios y apoyos comunitarios (CSS), prevención e intervención temprana (PEI), innovación (INN), educación y capacitación de la fuerza laboral (WET) e instalaciones de capital y necesidades tecnológicas y de infraestructura (CFTN).

Los fondos no gastados estimados de los años fiscales anteriores ayudarán a aumentar las asignaciones anuales estimadas de la MHSA provenientes del estado de California para permitir una financiación adecuada para el primer año de este Plan Trienal de Programas y Gastos del FY2023-2024 al FY2025-2026.

Hojas de trabajo presupuestarias de la MHSA para el FY2023-2024

**Plan Trienal de Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental del FY 2023-24 al FY 2025-2026
Resumen del financiamiento**

Condado _____

Fecha: 30 de abril

MHSA Funding						
	A	B	C	D	E	F
	Community Services and Supports	Prevention and Early Intervention	Innovation	Workforce Education and Training	Capital Facilities and Technological Needs	Prudent Reserve
A. Estimate FY 2023/24 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	0	5,735,577	6,872,530	797,049	5,846,652	
2. Estimated New FY 2023/24 Funding	33,509,424	8,377,356	2,204,567			
3. Transfer in FY 2023/24	(4,143,753)			1,000,000	3,143,753	
4. Access Local Prudent Reserve in FY 2023/24						
5. Estimated Available Funding for FY 2023/24	29,365,671	14,112,933	9,077,098	1,797,049	8,990,405	
B. Estimated FY 2023-24 MHSA Expenditures	31,510,283	6,450,664	3,423,896	1,648,122	5,500,000	
C. Estimate FY 2024/25 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	(2,144,612)	7,662,270	5,653,202	148,927	3,490,405	0
2. Estimated New FY 2024/25 Funding	27,415,927	6,853,982	1,803,679			
3. Transfer in FY 2024/25	(2,629,731)			1,000,000	1,629,731	
4. Access Local Prudent Reserve in FY 2024/25						
5. Estimated Available Funding for FY 2024/25	22,641,584	14,516,251	7,456,881	1,148,927	5,120,136	
D. Estimated FY 2024/25 MHSA Expenditures	23,450,897	5,603,789	2,684,704	1,098,748	4,000,000	
E. Estimate FY 2025/26 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	(809,313)	8,912,462	4,772,177	50,179	1,120,136	0
2. Estimated New FY 2025/26 Funding	17,997,033	4,499,258	1,184,015			
3. Transfer in FY 2025/26	(2,716,834)			1,000,000	1,716,834	
4. Access Local Prudent Reserve in FY 2025/26						
5. Estimated Available Funding for FY 2025/26	14,470,886	13,411,720	5,956,193	1,050,179	2,836,970	
F. Estimated FY 2025/26 MHSA Expenditures	14,457,014	5,615,619	2,428,570	1,098,748	3,000,000	
G. Estimated FY 2025-26 Unspent Fund Balance	13,872	7,796,102	3,527,622	(48,569)	(163,031)	0
H. Estimated Local Prudent Reserve Balance						
1. Estimated Local Prudent Reserve Balance on June 30, 2023	4,795,236					
2. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2023/24						
3. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2023/24						
4. Estimated Local Prudent Reserve Balance ON June 30, 2024	4,795,236					
5. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2024/25						
6. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2024/25						
7. Estimated Local Prudent Reserve Balance ON June 30, 2025	4,795,236					
8. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2025/26						
9. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2025/26						
10. Estimated Local Prudent Reserve Balance ON June 30, 2026	4,795,236					

**FY 2023-24 Through FY 2025-26 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan
Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet**

Coun Monterey Date: 4/30/2024

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2023/24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
Early Childhood and Family Stability FSP (CSS-01)	6,427,809	3,940,466	2,327,857	0	0	159,486
Dual Diagnosis FSP (CSS-02)	1,363,279	835,737	493,717	0	0	33,826
Transition Age Youth FSP (CSS-04)	2,564,876	1,572,356	928,880	0	0	63,639
Adults with Serious Mental Illness FSP (CSS-05)	6,821,023	4,181,519	2,470,261	0	0	169,242
Older Adults FSP (CSS-06)	1,648,469	1,010,568	597,000	0	0	40,902
Justice-Involved FSP (CSS-13)	1,962,086	1,099,031	710,578	0	0	152,477
Homeless Services and Supports FSP (CSS-14)	3,882,200	2,379,921	1,405,955	0	0	96,325
Non-FSP Programs						
Access Regional Services (CSS-07)	4,913,367	3,012,061	1,779,396	0	0	121,910
Early Childhood Mental Health Services (CSS-08)	2,210,531	1,335,899	800,553	0	0	74,079
Supported Services to Adults with Serious Mental Illness (CSS-10)	776,320	475,910	281,147	0	0	19,262
Dual Diagnosis Services (CSS-11)	1,894,804	1,161,579	686,211	0	0	47,014
Homeless Outreach & Treatment (CSS-15)	1,484,936	910,317	537,776	0	0	36,844
Responsive Crisis Interventions (CSS-16)	3,088,496	1,893,353	1,118,511	0	0	76,631
Children's Mental Health Services (CSS-17)	1,789,500	1,097,024	648,075	0	0	44,401
Mental Health Services for Adults (CSS-18)	6,614,118	4,054,679	2,395,330	0	0	164,109
CSS Administration	4,344,063	4,344,063				
CSS MHA Housing Program Assigned Funds						
Total CSS Program Estimated Expenditures	51,785,878	33,304,485	17,181,247	0	0	1,300,146
FSP Programs as Percent of Total	51.86%					

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
Early Childhood and Family Stability FSP (CSS-01)	4,783,768	2,932,613	1,732,461	0	0	118,694
Dual Diagnosis FSP (CSS-02)	1,014,593	621,980	367,439	0	0	25,174
Transition Age Youth FSP (CSS-04)	1,908,858	1,170,195	691,301	0	0	47,362
Adults with Serious Mental Illness FSP (CSS-05)	5,076,410	3,112,012	1,838,443	0	0	125,955
Older Adults FSP (CSS-06)	1,226,840	752,095	444,305	0	0	30,440
Justice-Involved FSP (CSS-13)	1,460,244	817,932	528,833	0	0	113,478
Homeless Services and Supports FSP (CSS-14)	2,889,250	1,771,208	1,046,354	0	0	71,688
Non-FSP Programs						
Access Regional Services (CSS-07)	3,656,675	2,241,666	1,324,280	0	0	90,729
Early Childhood Mental Health Services (CSS-08)	1,645,143	994,216	595,795	0	0	55,132
Supported Services to Adults with Serious Mental Illness (CSS-10)	577,760	354,187	209,238	0	0	14,335
Dual Diagnosis Services (CSS-11)	1,410,170	864,482	510,699	0	0	34,989
Homeless Outreach & Treatment (CSS-15)	1,105,134	677,485	400,229	0	0	27,420
Responsive Crisis Interventions (CSS-16)	2,298,551	1,409,090	832,430	0	0	57,031
Children's Mental Health Services (CSS-17)	1,331,800	816,438	482,317	0	0	33,044
Mental Health Services for Adults (CSS-18)	4,922,425	3,017,614	1,782,676	0	0	122,135
CSS Administration	3,232,982	3,232,982				
CSS MHA Housing Program Assigned Funds						
Total CSS Program Estimated Expenditures	38,540,603	24,786,196	12,786,799	0	0	967,608
FSP Programs as Percent of Total	51.86%					

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
Early Childhood and Family Stability FSP (CSS-01)	2,949,099	1,807,898	1,068,028	0	0	73,173
Dual Diagnosis FSP (CSS-02)	625,477	383,439	226,519	0	0	15,519
Transition Age Youth FSP (CSS-04)	1,176,773	721,402	426,173	0	0	29,198
Adults with Serious Mental Illness FSP (CSS-05)	3,129,506	1,918,494	1,133,363	0	0	77,649
Older Adults FSP (CSS-06)	756,323	463,652	273,905	0	0	18,766
Justice-Involved FSP (CSS-13)	900,211	504,239	326,015	0	0	69,957
Homeless Services and Supports FSP (CSS-14)	1,781,165	1,091,915	645,056	0	0	44,194
Non-FSP Programs		0				
Access Regional Services (CSS-07)	2,254,268	1,381,943	816,392	0	0	55,933
Early Childhood Mental Health Services (CSS-08)	1,014,198	612,915	367,296	0	0	33,988
Supported Services to Adults with Serious Mental Illness (CSS-09)	356,178	218,349	128,991	0	0	8,837
Dual Diagnosis Services (CSS-11)	869,342	532,936	314,836	0	0	21,570
Homeless Outreach & Treatment (CSS-15)	681,293	417,656	246,733	0	0	16,904
Responsive Crisis Interventions (CSS-16)	1,417,011	868,676	513,176	0	0	35,159
Children's Mental Health Services (CSS-17)	821,028	503,318	297,339	0	0	20,371
Mental Health Services for Adults (CSS-18)	3,034,577	1,860,299	1,098,985	0	0	75,294
CSS Administration	1,993,069	1,993,069				
CSS MHA Housing Program Assigned Funds						
Total CSS Program Estimated Expenditures	23,759,519	15,280,199	7,882,808	0	0	596,511
FSP Programs as Percent of Total	51.86%					

**FY 2023-24 Through FY 2025-26 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan
Prevention and Early Intervention (PEI) Worksheet**

County: Monterey Date: 4/30/2024

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2023-24					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
Family Support and Education (PEI-02)	731,441	731,441	0	0	0	0
Prevention Services for the Early Identification of MH Symptoms & Disorders Throughout the Lifespan (PEI-12)	670,796	670,796	0	0	0	0
Student Mental Health (PEI-08)	626,367	426,817	175,169	0	0	24,380
Maternal Mental Health (PEI-15)	1,216,717	1,216,717	0	0	0	0
Stigma and Discrimination Reduction (PEI-04)	318,881	318,881	0	0	0	0
Suicide Prevention (PEI-06)	405,861	405,861	0	0	0	0
PEI Programs - Early Intervention						
Early Intervention Services for Older Adults (PEI-05)	383,454	383,454	0	0	0	0
Early Intervention Services for Adolescents, Transition Age & College Age Youth (PEI-13)	202,252	125,775	76,477	0	0	0
Culturally Specific Early Intervention Services (PEI-14)	1,184,481	1,184,481	0	0	0	0
Prevention and Recovery for Early Psychosis (PEI-10)	248,934	57,397	168,136	0	0	23,401
Prevention and Early Intervention for Substance Use Disorders (PEI-16)	87,652	87,652	0	0	0	0
PEI Administration	841,391	841,391				
PEI Assigned Funds	0	0	0	0	0	0
Total PEI Program Estimated Expenditures	6,918,227	6,450,664	340,023	0	0	38,703

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2024-25					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
Family Support and Education (PEI-02)	733,966	733,966	0	0	0	0
Prevention Services for the Early Identification of MH Symptoms & Disorders Throughout the Lifespan (PEI-12)	676,262	676,262	0	0	0	0
Student Mental Health (PEI-08)	630,108	430,559	175,169	0	0	24,380
Maternal Mental Health (PEI-15)	459,671	459,671	0	0	0	0
Stigma and Discrimination Reduction (PEI-04)	319,676	319,676	0	0	0	0
Suicide Prevention (PEI-06)	406,872	406,872	0	0	0	0
PEI Programs - Early Intervention						
Early Intervention Services for Older Adults (PEI-05)	384,409	384,409	0	0	0	0
Early Intervention Services for Adolescents, Transition Age & College Age Youth (PEI-13)	205,223	128,746	76,477	0	0	0
Culturally Specific Early Intervention Services (PEI-14)	1,187,432	1,187,432	0	0	0	0
Prevention and Recovery for Early Psychosis (PEI-10)	248,934	57,397	168,136	0	0	23,401
Prevention and Early Intervention for Substance Use Disorders (PEI-16)	87,870	87,870	0	0	0	0
PEI Administration	730,929	730,929				
PEI Assigned Funds	0	0	0	0	0	0
Total PEI Program Estimated Expenditures	6,071,353	5,603,789	419,782	0	0	47,782

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2025-26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
Family Support and Education (PEI-02)	734,660	734,660	0	0	0	0
Prevention Services for the Early Identification of MH Symptoms & Disorders Throughout the Lifespan (PEI-12)	680,130	680,130	0	0	0	0
Student Mental Health (PEI-08)	632,322	432,773	175,169	0	0	24,380
Maternal Mental Health (PEI-15)	460,751	460,751	0	0	0	0
Stigma and Discrimination Reduction (PEI-04)	319,663	319,663	0	0	0	0
Suicide Prevention (PEI-06)	406,856	406,856	0	0	0	0
PEI Programs - Early Intervention						
Early Intervention Services for Older Adults (PEI-05)	384,394	384,394	0	0	0	0
Early Intervention Services for Adolescents, Transition Age & College Age Youth (PEI-13)	207,747	131,270	76,477	0	0	0
Culturally Specific Early Intervention Services (PEI-14)	1,187,385	1,187,385	0	0	0	0
Prevention and Recovery for Early Psychosis (PEI-10)	248,934	57,397	168,136	0	0	23,401
Prevention and Early Intervention for Substance Use Disorders (PEI-16)	87,866	87,866	0	0	0	0
PEI Administration	732,472	732,472				
PEI Assigned Funds	0	0	0	0	0	0
Total PEI Program Estimated Expenditures	6,083,182	5,615,619	419,782	0	0	47,782

**FY 2023-24 Through FY 2025-26 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan
Innovations (INN) Component Worksheet**

County: Monterey

Date: 4/30/2024

Innovations (INN) Component Worksheet						
Fiscal Year 2023-24						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated INN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
INN Programs						
Micro-Innovation Activities for Increasing Latino Engagement (INN-01)	50,000	50,000	0	0	0	0
Screening to Timely Access (INN-02)	450,000	450,000	0	0	0	0
Transportation Coaching by Wellness Navigators (INN-03)	50,000	50,000	0	0	0	0
Residential Care Facility Incubator (INN-04)	36,781	36,781	0	0	0	0
Psychiatric Advance Directives (INN-05)	298,643	298,643	0	0	0	0
Center for Mind Body Medicine (INN-06)	0	0	0	0	0	0
Rainbow Connections (INN-07)	1,691,877	1,691,877	0	0	0	0
Eating Disorder (INN-08)	400,000	400,000	0	0	0	0
INN Administration	446,595	446,595				
Total INN Program Estimated Expenditures	3,423,896	3,423,896	0	0	0	0

Innovations (INN) Component Worksheet						
Fiscal Year 2024-25						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated INN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
INN Programs						
Micro-Innovation Activities for Increasing Latino Engagement (INN-01)	0	0	0	0	0	0
Screening to Timely Access (INN-02)	0	0	0	0	0	0
Transportation Coaching by Wellness Navigators (INN-03)	0	0	0	0	0	0
Residential Care Facility Incubator (INN-04)	69,680	69,680	0	0	0	0
Psychiatric Advance Directives (INN-05)	346,557	346,557	0	0	0	0
Center for Mind Body Medicine (INN-06)	0	0	0	0	0	0
Rainbow Connections (INN-07)	1,518,288	1,518,288	0	0	0	0
Eating Disorder (INN-08)	400,000	400,000	0	0	0	0
INN Administration	350,179	350,179				
Total INN Program Estimated Expenditures	2,684,704	2,684,704	0	0	0	0

Innovations (INN) Component Worksheet						
Fiscal Year 2025-26						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated INN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
INN Programs						
Micro-Innovation Activities for Increasing Latino Engagement (INN-01)	0	0	0	0	0	0
Screening to Timely Access (INN-02)	0	0	0	0	0	0
Transportation Coaching by Wellness Navigators (INN-03)	0	0	0	0	0	0
Residential Care Facility Incubator (INN-04)	0	0	0	0	0	0
Psychiatric Advance Directives (INN-05)	180,001	180,001	0	0	0	0
Center for Mind Body Medicine (INN-06)	0	0	0	0	0	0
Rainbow Connections (INN-07)	1,341,799	1,341,799	0	0	0	0
Eating Disorder (INN-08)	400,000	400,000	0	0	0	0
INN Administration	316,770	316,770				
Total INN Program Estimated Expenditures	2,428,570	2,428,570	0	0	0	0

**FY 2023-24 Through FY 2025-26 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan
Workforce Education and Training (WET) Component Worksheet**

County: Monterey Date: 4/30/2024

		Fiscal Year 2023-24					
		A	B	C	D	E	F
		Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated WET Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
WET Programs							
1.	Pipeline/Career Awareness	311,609	311,609	0	0	0	0
2.	Education and Training	1,037,541	1,037,541	0	0	0	0
3.	Retention	0	0	0	0	0	0
4.	Evaluation and Research	84,000	84,000	0	0	0	0
WET Administration		214,972	214,972				
Total WET Program Estimated Expenditures		1,648,122	1,648,122	0	0	0	0

		Fiscal Year 2024-25					
		A	B	C	D	E	F
		Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated WET Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
WET Programs							
1.	Pipeline/Career Awareness	207,739	207,739	0	0	0	0
2.	Education and Training	691,694	691,694	0	0	0	0
3.	Retention	0	0	0	0	0	0
4.	Evaluation and Research	56,000	56,000	0	0	0	0
WET Administration		143,315	143,315				
Total WET Program Estimated Expenditures		1,098,748	1,098,748	0	0	0	0

		Fiscal Year 2025-26					
		A	B	C	D	E	F
		Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated WET Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
WET Programs							
1.	Pipeline/Career Awareness	207,739	207,739	0	0	0	0
2.	Education and Training	691,694	691,694	0	0	0	0
3.	Retention	0	0	0	0	0	0
4.	Evaluation and Research	56,000	56,000	0	0	0	0
WET Administration		143,315	143,315				
Total WET Program Estimated Expenditures		1,098,748	1,098,748	0	0	0	0

**FY 2023-24 Through FY 2025-26 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan
Capital Facilities/Technological Needs (CFTN) Component Worksheet**

County: Monterey Date: 4/30/2024

Fiscal Year 2023-24						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CFTN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CFTN Programs - Capital Facilities Projects						
1. Pearl Street Renovations	1,000,000	1,000,000	0	0	0	0
2. MHRC Renovations	2,500,000	2,500,000	0	0	0	0
3. BH Integrated Campus	250,000	250,000	0	0	0	0
4. Bridge Housing Development	1,500,000	1,500,000	0	0	0	0
5. New Facility on East Sanborn	250,000	250,000				
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
CFTN Administration						
Total CFTN Program Estimated Expenditures	5,500,000	5,500,000	0	0	0	0

Fiscal Year 2024-25						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CFTN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CFTN Programs - Capital Facilities Projects						
1. MHRC Renovations	2,500,000	2,500,000	0	0	0	0
2. BH Integrated Campus	0					
3. Bridge Housing Development	1,500,000	1,500,000				
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
CFTN Administration						
Total CFTN Program Estimated Expenditures	4,000,000	4,000,000	0	0	0	0

Fiscal Year 2025-26						
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CFTN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CFTN Programs - Capital Facilities Projects						
1. MHRC Renovations	500,000	500,000	0	0	0	0
2. BH Integrated Campus	1,000,000	1,000,000	0	0	0	
3. Bridge Housing Development	1,500,000	1,500,000				
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
CFTN Administration						
Total CFTN Program Estimated Expenditures	3,000,000	3,000,000	0	0	0	0

Período de comentarios públicos de 30 días y aprobación de la Comisión de Salud Conductual

De acuerdo con las regulaciones y procedimientos de la MHSA, la versión preliminar de este documento de actualización anual para el FY 2025-2026 estuvo disponible para la aportación y revisión pública durante el período mínimo requerido de 30 días antes de su aprobación por parte de la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterrey (la Comisión) y la Junta de Supervisores.

El anuncio del período de comentarios públicos de 30 días se realizó a través del sitio web del Departamento de Salud del Condado de Monterrey, cuentas de redes sociales, medios locales y correos electrónicos enviados al personal de MCBH, proveedores de servicios comunitarios y partes interesadas que están suscritas a la lista de distribución de la MHSA de MCBH.

El período de comentarios públicos de 30 días comenzó el _____ y terminó a las 5:00 p. m. del _____. Todos los comentarios por escrito recibidos durante el período de revisión de 30 días, así como la respuesta de MCBH a estos comentarios, fueron incluidos en el documento final que se presentó a la Junta de Supervisores para su aprobación y adopción. Se animó a los residentes del condado de Monterrey a que enviaran sus comentarios utilizando los siguientes dos métodos:

correo electrónico: MHSAPublicComment@co.monterey.ca.us; O

correo postal de los EE. UU.: Comentarios públicos de la MHSA
Behavioral Health Bureau
1270 Natividad Road
Salinas, CA 93906

Después del cierre del período de comentarios públicos de 30 días, la Comisión realizó una audiencia pública para revisar los comentarios escritos recibidos, así como para recibir comentarios adicionales sobre la actualización anual de la MHSA para el FY 2023-2024. **Esta audiencia se realizó a las 5:30 p. m. del _____, en _____.** Se invitó al público a asistir y hubo servicios de interpretación al idioma español disponibles. Al concluir esta audiencia, con el consenso de la Comisión, la actualización anual de la MHSA para el FY 2023-2024 se finalizó y se envió para su adopción por parte de la Junta de Supervisores del Condado de Monterrey y luego se remitió al Departamento de Servicios de Salud del Estado y a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de la Salud Mental.

Apéndice I: Evaluación de necesidades comunitarias

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice II: Actualizaciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios para el año fiscal 2022-23 y datos demográficos de clientes

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice III: Informe de evaluación de la prevención e intervención temprana para el año fiscal 2022-23

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice IV: Informes de evaluación de la innovación para el año fiscal 2023-24

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice VI: Comentarios públicos recibidos durante el período de revisión pública de 30 días

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice VII: Presentación para la audiencia pública sobre el borrador de la actualización anual de LA MHSa para el año fiscal 2023

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)

Apéndice VIII: Minutas de la reunión de la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterrey

(el resto de la página se dejó en blanco intencionalmente)