



# MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

---

Avanzando Juntos Forward Together

---

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO  
AÑO FISCAL 2023-2024  
RESUMEN DE LA ENCUESTA DE SALUD COMUNITARIA

---

Preparado por:

**EVALCORP**  
Measuring What Matters<sup>SM</sup>



## TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Estrategia de compromiso .....	3
Temas clave y conclusiones .....	4
Problemas prioritarios de salud mental y consumo de sustancias.....	4
Brechas en los servicios de salud conductual .....	5
Barreras al servicio.....	8
Recomendaciones.....	11
Datos demográficos de los encuestados .....	13
RESUMEN .....	16
Principales recomendaciones de la comunidad .....	17
Citas.....	18



## INTRODUCCIÓN

En 2004, los votantes de California aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) a través de la Proposición 63, que destinaba fondos a mejorar los sistemas de servicios de salud mental en todo el estado. Para garantizar la utilización eficaz de estos fondos, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSAOAC) exige a los condados que reciben fondos de la MHSA que elaboren un programa trienal integral y un plan de gastos que describa cómo se utilizarán los fondos. Este plan debe crearse en asociación con las partes interesadas locales y los miembros de la comunidad a través del proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP).

Monterey County Behavioral Health Bureau (MCBH) contrató a EVALCORP, una empresa de evaluación profesional, para apoyar una evaluación de las necesidades de salud mental y del comportamiento en las comunidades de todo el condado de Monterey. Para recopilar información exhaustiva en todo el condado, EVALCORP involucró tanto a los miembros de la comunidad (personas de la comunidad que pueden beneficiarse de los servicios de salud conductual) como a las partes interesadas (aquellos que proporcionan o facilitan el acceso a los servicios) en un enfoque de métodos mixtos que incluía sesiones de escucha, grupos de discusión y encuestas. El propósito de estas evaluaciones, que forman parte del proceso del CPP, fue recopilar información valiosa de las partes interesadas y los miembros de la comunidad para mejorar la eficacia de los servicios de salud conductual en el condado de Monterey, garantizando que satisfagan las diversas necesidades de todas las comunidades.

Este informe de la Encuesta de salud comunitaria describe las necesidades, las barreras para la atención y las brechas en los servicios de salud conductual identificadas por los miembros de la comunidad que residen en el condado de Monterey. También están disponibles los hallazgos de otras actividades de recopilación de datos del Proceso CPP:

- Grupos focales de miembros comunitarios Resumen de conclusiones
- Sesiones de escucha de los miembros de la comunidad Resumen de conclusiones
- Grupos focales de partes interesadas Resumen de conclusiones
- Encuesta a las partes interesadas Resumen de conclusiones

MCBH utilizará estos datos para informar la asignación de recursos y la priorización de programas, estrategias e iniciativas financiadas bajo la Ley de Servicios de Salud Mental.

## ESTRATEGIA DE COMPROMISO

Reconociendo el papel fundamental de la participación de la comunidad en la comprensión y el tratamiento de los problemas de salud conductual, la Encuesta de Salud Comunitaria se implementó a través de 48 canales de distribución distintos establecidos mediante la asociación con agencias y organizaciones locales en el condado de Monterey para recopilar una amplia gama de perspectivas.

EVALCORP y MCBH llevaron a cabo un esfuerzo coordinado de distribución. EVALCORP lanzó la solicitud inicial para que cada agencia u organización asociada distribuyera la encuesta a sus clientes y otros miembros de la comunidad con los que pudieran interactuar. Luego, EVALCORP llevó a cabo un monitoreo continuo de las respuestas a la encuesta y solicitó la distribución específica en línea y en papel para garantizar que la encuesta incluyera a la población diversa del condado de Monterey.



Una vez completada la recopilación de datos, los datos se prepararon para su análisis. La estrategia de distribución descrita anteriormente dio como resultado 906 respuestas de la comunidad que se incluyeron en los análisis.

## TEMAS CLAVE Y CONCLUSIONES

Los hallazgos a continuación reflejan las perspectivas de la comunidad sobre temas clave de salud conductual y acceso a la atención. Se pidió a los encuestados que compartieran sus percepciones sobre los desafíos significativos de salud conductual, la disponibilidad de servicios, las barreras para acceder a la atención, las necesidades adicionales dentro del condado, las recomendaciones para mejorar los servicios de salud conductual y el estigma de la salud mental. Los hallazgos ofrecen información sobre el estado actual de los servicios de salud conductual en el condado de Monterey y sugieren áreas de mejora. Además, la encuesta recopiló datos demográficos esenciales para proporcionar una imagen completa de las identidades de los encuestados.

### Problemas prioritarios de salud mental y consumo de sustancias

Se pidió a los encuestados que identificaran los problemas más importantes de salud mental y consumo de sustancias en su comunidad.

**Figura 1. Problemas más importantes de salud mental y consumo de sustancias\***



\*N=899 respuestas de la comunidad. Los porcentajes superan el 100% porque los encuestados pueden seleccionar más de un tema. Los problemas relacionados con la salud mental se muestran en gris y el consumo de sustancias se muestra en azul.

◇Otras respuestas incluyen la salud mental de los jóvenes, las madres y las personas mayores; la falta de vivienda y la co-ocurrencia de problemas de salud mental; metanfetamina, pobreza, trata de personas, adicción al teléfono celular y abuso de principios.

En general, el uso de sustancias y la ansiedad fueron calificados como los problemas más importantes a abordar en el condado de Monterey. El estrés crónico y el trauma fueron los siguientes problemas de salud mental mejor calificados en la comunidad, seguidos de cerca por la depresión grave/crónica y la depresión leve/moderada. El alcoholismo y las píldoras recetadas falsas mezcladas con fentanilo se identificaron específicamente como preocupaciones críticas relacionadas con el consumo de sustancias.



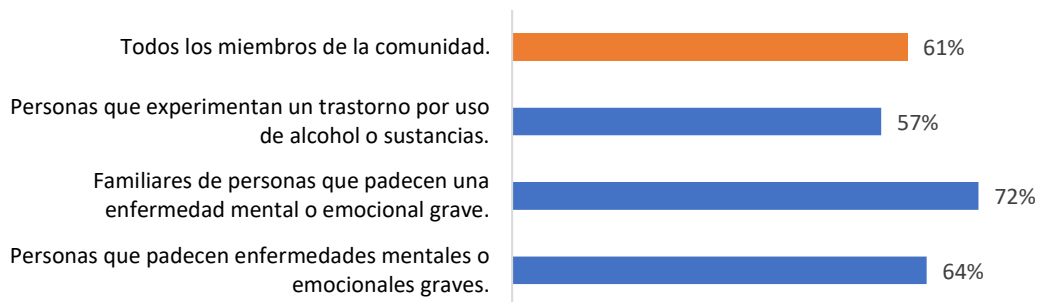
Estos resultados muestran una amplia y variada gama de problemas de salud conductual dentro del Condado de Monterey que requieren diversas estrategias.

### Brechas en los servicios de salud conductual

A los miembros de la comunidad se les hicieron varias preguntas para comprender si se abordan los problemas de salud conductual en el condado de Monterey y cómo se abordan. Las respuestas a estas preguntas proporcionan información sobre las brechas en el servicio.

**Disponibilidad de los Servicios.** A los encuestados se les preguntó si creían que había suficientes servicios disponibles para satisfacer las necesidades de los problemas de salud conductual que prevalecen en sus comunidades. En general, casi dos tercios de los miembros de la comunidad informaron que los servicios de salud mental estaban disponibles, pero eran insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad. Al observar los grupos que probablemente participen con los servicios de salud conductual con mayor frecuencia, las personas que experimentan trastornos por consumo de alcohol o sustancias ( $n = 23$ ) y enfermedades mentales y emocionales graves ( $n = 84$ ) informaron puntos de vista comparables sobre la disponibilidad de servicios. Los encuestados que se identificaron como familiares de alguien que experimentaba una enfermedad mental o emocional grave ( $n = 209$ ) informaron una mayor opinión sobre la disponibilidad de servicios, y el 72% respondió que los servicios de salud mental estaban disponibles, pero eran inadecuados para satisfacer las necesidades de la comunidad (Figura 2).

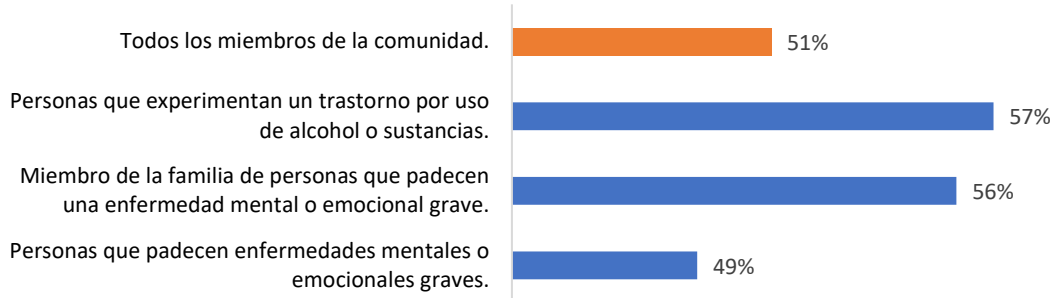
**Figura 2. Percepciones de los servicios de salud mental disponibles pero insuficientes\***



\* N=711 respuestas de la comunidad. Los porcentajes superan el 100% porque los encuestados pueden seleccionar más de una identidad.

De manera similar, más de la mitad de los miembros de la comunidad sintieron que los servicios de abuso de sustancias en el condado estaban disponibles, pero eran insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad. Las personas que experimentan un trastorno por consumo de alcohol o sustancias ( $n = 23$ ) y los familiares de personas que experimentan una enfermedad mental o emocional grave ( $n = 209$ ) informaron una opinión ligeramente superior de la disponibilidad de servicios, mientras que las personas que experimentan una enfermedad mental y emocional grave ( $n = 84$ ) informaron una opinión ligeramente inferior de la disponibilidad de servicios (Figura 3).

**Figura 3. Percepciones de los servicios disponibles pero insuficientes para el consumo de sustancias \***

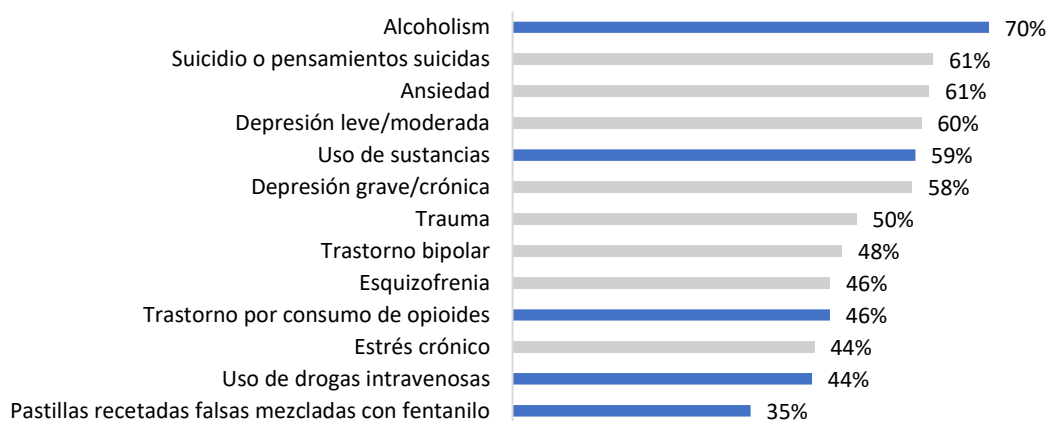


\* N=674 respuestas de la comunidad. Los porcentajes superan el 100% porque los encuestados pueden seleccionar más de una identidad.

En conjunto, estos resultados sugieren que los miembros de la comunidad, incluidos aquellos que tienen más probabilidades de participar en los servicios, tienen cierto conocimiento general de los servicios de salud conductual en el condado de Monterey. Sin embargo, también se perciben limitaciones en el apoyo disponible, ya que las necesidades de servicio insatisfechas persisten en la comunidad.

Las preguntas adicionales proporcionan una mayor comprensión de las brechas en los servicios de salud conductual. Se les pidió a los miembros de la comunidad que calificaran la disponibilidad de servicios en el Condado para problemas específicos de salud conductual como no disponibles, algo disponibles, disponibles o inseguros (Figura 4; para este análisis se combinaron algo disponible y disponible). Las respuestas destacaron las percepciones de los miembros de la comunidad sobre los servicios disponibles en el Condado. El alcoholismo se calificó como el problema para el que los servicios estaban más disponibles, mientras que las píldoras recetadas falsas con fentanilo se calificaron como el problema para el que los servicios estaban menos disponibles. Los resultados muestran que las opiniones de los miembros de la comunidad sobre la disponibilidad de los servicios difieren enormemente según el tipo de problema de salud conductual, lo que indica la necesidad de un apoyo más personalizado.

**Figura 4. Disponibilidad de servicios para problemas de salud conductual\***



\*N=679-711 Respuestas de la comunidad. Los porcentajes superan el 100% porque los encuestados pueden seleccionar más de una categoría de servicio. Los problemas relacionados con la salud mental se muestran en gris y el consumo de sustancias se muestra en azul.



Además, se les pidió a los miembros de la comunidad que identificaran servicios adicionales de salud conductual que consideren necesarios dentro del condado de Monterey. Casi la mitad de los miembros de la comunidad que respondieron (41%) proporcionaron respuestas por escrito que abarcaban 5 temas: Tratamiento de salud conductual, intervención en crisis, divulgación y educación, accesibilidad y atención integrada e integral.

**Tratamiento de salud conductual.** Los miembros de la comunidad señalaron la falta de servicios adecuados de salud mental y abuso de sustancias, incluida la disponibilidad de servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluida la telesalud y en persona. Muchos servicios deseados adaptados a ciertas poblaciones (por ejemplo, personas involucradas por la justicia, jóvenes, mujeres embarazadas o posparto, familias, cuidadores, LGBTQ+ y veteranos) y necesidades específicas como traumas, depresión o ansiedad leve a moderada y trastornos alimentarios. Los miembros de la comunidad notaron una falta de personal que refleja la diversidad dentro del condado de Monterey y el deseo de que los proveedores de atención brinden un tratamiento culturalmente receptivo. Las respuestas de los miembros de la comunidad también sugirieron la necesidad de un mayor apoyo a la salud mental y al consumo de sustancias en las escuelas.

*“Es muy importante que tengamos servicios de salud mental disponibles en nuestra comunidad, pero que nos aseguremos de que la ayuda esté en nuestro idioma y nuestra cultura, porque podría haber un choque cultural en el que la mayoría de las veces no se nos entienda por lo que estamos pasando”.*

**Intervención en crisis.** Los miembros de la comunidad expresaron su deseo de contar con servicios adicionales de intervención en crisis, como una línea directa las 24 horas del día, los 7 días de la semana, centros de crisis y refugios, así como equipos móviles de respuesta a crisis.

*“Atención adicional en caso de crisis como alternativa a las salas de emergencia de los hospitales”.*

**Divulgación y Educación.** A través de múltiples respuestas, los miembros de la comunidad expresaron su deseo de que las clínicas y los servicios móviles brinden atención donde viven, trabajan y juegan. Las personas sin hogar, las personas mayores, las comunidades rurales y las personas involucradas en la justicia fueron identificadas como grupos que necesitaban un alcance específico. Varios de los encuestados sugirieron que se desplegaran más trabajadores de salud comunitarios que comprendieran la variación cultural de las diferentes comunidades.

*“Llegar al público a las personas sin hogar para que tengan la oportunidad de buscar apoyo o saber a dónde ir”.*

Las respuestas de los miembros de la comunidad también sugieren la necesidad de una mayor educación y publicidad sobre la promoción de la salud mental y la prevención del uso de sustancias en todo el condado, ya que muchos declararon que no estaban seguros de a dónde ir o a quién contactar para encontrar dicha información. También se hizo hincapié en la importancia de adaptar la información a las necesidades culturales de comunidades específicas. Los jóvenes, las escuelas, las comunidades hispanas e indígenas se identificaron específicamente como grupos que podrían beneficiarse de los esfuerzos educativos. Varios miembros de la comunidad también sugirieron que el personal de salud



conductual reciba capacitación sobre las tendencias de uso de sustancias en el condado para informar mejor su atención.

*“Honestamente, no sabría a dónde decirle a alguien que vaya si tiene abuso de sustancias o problemas de salud mental. Necesitamos más educación, más divulgación y más recursos”.*

**Accesibilidad.** Los miembros de la comunidad señalaron la necesidad de servicios de salud conductual asequibles en más lugares, particularmente en el sur del condado, ya que el costo y el transporte a menudo se citaban como barreras para el acceso a la atención. Los miembros de la comunidad también deseaban tener acceso oportuno a los servicios, y muchas respuestas señalaron largos tiempos de espera de varios meses a un año antes de ver a los proveedores debido a la falta de personal disponible. La necesidad de servicios de traducción para las personas que no hablan inglés y para las personas sordas o con problemas de audición fue destacada por varios miembros de la comunidad.

*“Debería haber servicios gratuitos o de bajo costo para la salud mental y el abuso de sustancias disponibles para cualquier persona en cualquier momento. Parte del problema es no poder ser atendido cuando tienes un problema hasta que haya una cita disponible, lo que podría tardar meses...”.*

**Atención Integrada y Holística.** Los miembros de la comunidad compartieron puntos de vista sobre la insuficiente atención holística e integrada en el Condado. Las respuestas señalaron la falta de servicios integrales que aborden las necesidades básicas de las personas, como la vivienda, incluidas las opciones que aceptan mascotas, el empleo, el transporte, el seguro médico y el cuidado de los niños, al tiempo que abordan los problemas de salud mental y consumo de sustancias.

*“... Es bastante difícil centrarse en la salud mental o en el consumo de sustancias cuando el objetivo principal de cada día y noche es dónde voy a dormir...”.*

Los miembros de la comunidad también expresaron la necesidad de apoyo de seguimiento por parte de administradores de casos, trabajadores sociales y otros para ayudar a las personas a navegar por los sistemas de atención de salud mental y abuso de sustancias.

Si bien la mayoría de los miembros de la comunidad reconocen que los servicios de salud conductual están disponibles, también perciben que estos servicios son insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad en diversos problemas de salud mental y uso de sustancias. Las sugerencias de los miembros de la comunidad para servicios adicionales en el Condado proporcionan posibles estrategias para comenzar a cerrar las brechas en los servicios de salud conductual.

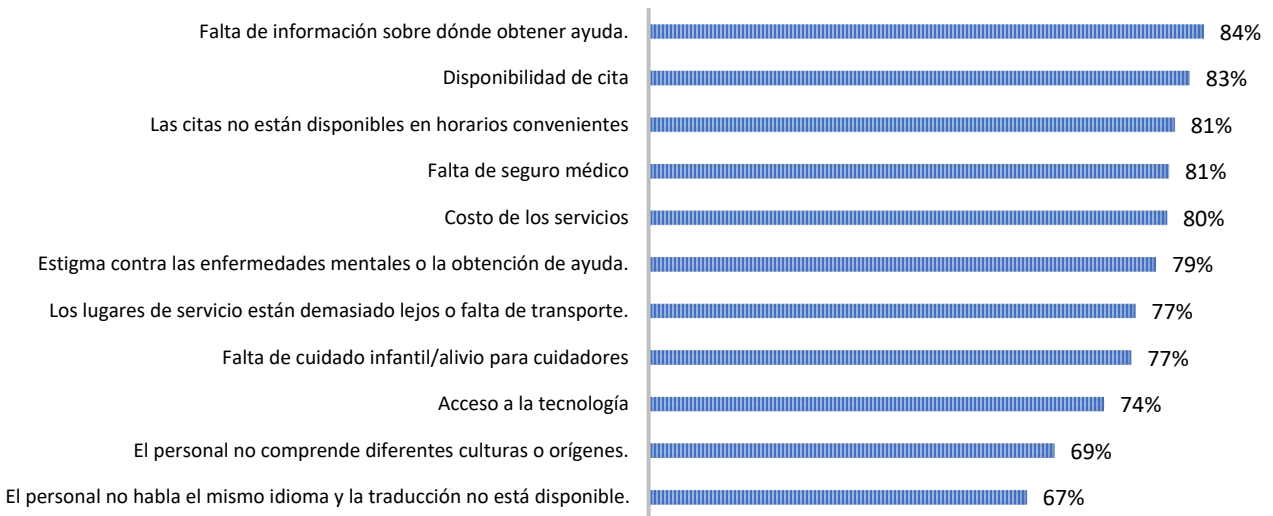
## **Barreras al servicio**

Preguntas adicionales destinadas a comprender si los miembros de la comunidad pueden acceder a los servicios de salud conductual disponibles y cómo hacerlo. Cuando se les preguntó cuáles creían que eran las mayores barreras que enfrentaban al tratar de acceder a los servicios, los miembros de la comunidad identificaron la falta de conocimiento sobre dónde obtener ayuda y la disponibilidad de citas como los principales desafíos (Figura 5). Los hallazgos también muestran que la mayoría de los encuestados sintieron que la falta de horarios convenientes para las citas, la falta de seguro médico y el costo de los



servicios pueden impedir el acceso a los servicios. El estigma de la salud mental, los desafíos logísticos como el transporte o el cuidado de los niños, y la capacidad de respuesta cultural fueron percibidos como obstáculos para acceder a los servicios por más de dos tercios de los miembros de la comunidad, lo que sugiere que las barreras para la atención prevalecen en todo el condado.

**Figura 5. Barreras para acceder a los servicios de salud mental y conductual\***



\*N=681-703 Respuestas de la comunidad. Los porcentajes superan el 100% porque los encuestados pueden seleccionar más de una barrera.

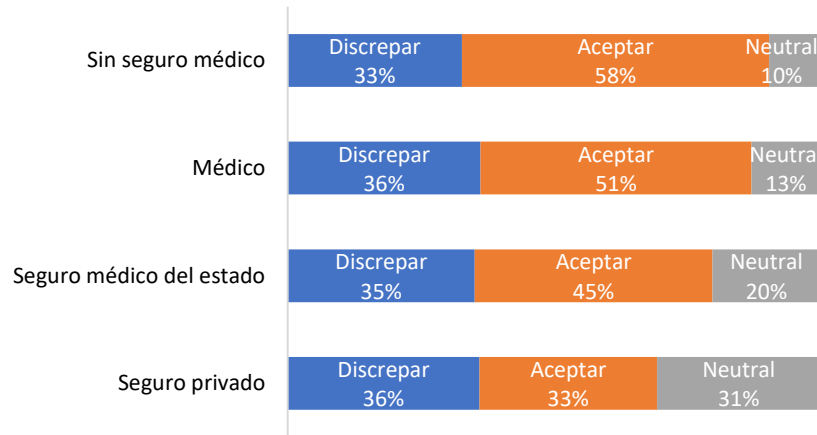
Las respuestas por escrito de los miembros de la comunidad proporcionan una idea de la incongruencia entre los altos niveles de conocimiento de la disponibilidad del servicio descritos anteriormente en este informe (35%-70%, Figura 4) y la falta de información como la mayor barrera para el acceso al servicio. Los miembros de la comunidad compartieron dificultades para entender qué servicios y proveedores están cubiertos por su seguro, el costo de los servicios, incluidos los gratuitos o asequibles si no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, los sitios de servicio, los requisitos de elegibilidad para el servicio o cómo localizar dicha información.

*“No estoy seguro de que la disponibilidad de servicios sea el problema... Creo que la publicidad en los lugares generales de los lugares donde se encuentran las personas para informarles de la disponibilidad y el costo/asistencia de seguro médico que podrían recibir por los servicios”.*

Las preguntas adicionales buscaron obtener información sobre las barreras específicas para acceder a los servicios en el Condado, comenzando con el desafío de carecer de información sobre los servicios disponibles. Cuando se les preguntó si estaban de acuerdo o en desacuerdo con que las personas con necesidades de salud conductual pudieran obtener ayuda en su comunidad, el 41% de todos los encuestados estuvo de acuerdo (n = 714). Sin embargo, los resultados difieren según el tipo de seguro, ya que aquellos que no tienen seguro (n = 30) o Medi-Cal (n = 59) informan niveles más altos de acuerdo (Figura 6). Los miembros de la comunidad con Medicare (n = 33) informaron niveles similares de acuerdo, mientras que aquellos con seguro privado (n = 112) fueron los que menos estuvieron de acuerdo, lo que refleja la necesidad de una mayor educación sobre los servicios del Condado disponibles para estas poblaciones.



**Figura 6. Percepciones del acceso a los servicios de salud mental y conductual por tipo de seguro**



Para comprender mejor el estigma de la salud mental como una barrera para el acceso a los servicios en el condado de Monterey, se pidió a los encuestados que compartieran sus opiniones (favorables o desfavorables) sobre la búsqueda de ayuda de un profesional de la salud mental en caso de que tuvieran un problema de salud mental utilizando la Escala de Actitudes de Búsqueda de Ayuda Mental (Hammer, Parent y Spiker, 2018). El examen del nivel de acuerdo con los ítems individuales proporciona información sobre el estigma relacionado con la búsqueda de apoyo en salud mental. El sentimiento general hacia la búsqueda de servicios de salud mental fue favorable. Un análisis de las poblaciones prioritarias particulares revela algunos casos aislados en los que es menos probable que un sentimiento positivo en particular sea compartido por esa población en particular. Estas instancias se resaltan en la Figura 7 a continuación.



**Figura 7. Actitudes hacia la búsqueda de apoyo para la salud mental**

	Útil	Importante	Saludable	Eficaz	Bien	Curativo	Empoderar	Satisfactorio	Deseable
Todas las respuestas (n = 283-322)	85%	89%	80%	76%	88%	88%	80%	79%	85%
Hispano	82%	88%	71%	74%	87%	88%	78%	78%	82%
No hispano	91%	92%	93%	84%	92%	91%	89%	83%	94%
Padre/Cuidador de un niño menor de 18 años	82%	87%	71%	73%	89%	90%	79%	79%	85%
Cuidador de un adulto	88%	83%	83%	67%	81%	81%	74%	69%	81%
Veterano	87%	70%	74%	70%	83%	83%	83%	77%	74%
Persona con SMI	81%	91%	81%	75%	86%	88%	82%	83%	91%
Familia de persona con SMI	87%	91%	85%	76%	87%	87%	83%	75%	87%
Persona con trastorno por consumo de drogas	82%	91%	77%	68%	91%	82%	82%	68%	90%
Persona sin estatus migratorio o familia de una persona sin estatus migratorio	76%	91%	64%	73%	91%	91%	86%	68%	91%
Sin vivienda	92%	100%	67%	83%	100%	92%	92%	83%	83%

Si bien la mayoría de los encuestados pueden estar de acuerdo en que buscar apoyo de salud mental es positivo, las respuestas por escrito de varios miembros de la comunidad señalaron una fuerte creencia de que el estigma hacia las enfermedades mentales sigue siendo una barrera para los servicios, particularmente en comunidades con culturas únicas.

*“Más equipos de alcance comunitario. El estigma sigue siendo muy alto porque las organizaciones simplemente no son prevalentes o conocidas en la comunidad”.*

En conjunto, estos resultados muestran una variedad de barreras que pueden impedir significativamente el acceso al servicio en el condado de Monterey. Existe la necesidad de aumentar la educación y la divulgación sobre 1) los servicios disponibles para poblaciones específicas (es decir, los miembros de la comunidad sin seguro y aquellos con Medicare) y 2) los esfuerzos enfocados en interrumpir las actitudes y creencias negativas sobre el apoyo a la salud mental en diversas comunidades. Recopilar los aportes de la comunidad y considerar los matices culturales a medida que se desarrollan estas y otras estrategias de accesibilidad garantizará que sean apropiadas y relevantes para los miembros de la comunidad.

## RECOMENDACIONES

Además de proporcionar información sobre los problemas dentro de la comunidad, las brechas de servicio y las barreras para acceder a los servicios disponibles, los miembros de la comunidad compartieron recomendaciones para satisfacer mejor las necesidades de salud conductual en el condado de Monterey.



Aproximadamente el 50% de los miembros de la comunidad encuestados proporcionaron recomendaciones por escrito que abarcan 5 temas: Acceso y disponibilidad, servicio integral e integrado, fortalecimiento de la fuerza laboral de atención de salud conductual, alcance y educación comunitaria, y atención culturalmente receptiva y empática.

**Acceso y disponibilidad.** Los miembros de la comunidad enfatizaron la necesidad de un acceso más simple, asequible y generalizado a los servicios en todo el condado, especialmente en las áreas rurales y desatendidas. Muchos encuestados sugirieron una mayor disponibilidad de citas, incluida la ampliación a las noches y los fines de semana, así como la incorporación de clínicas sin cita previa para ayudar a reducir los tiempos de espera de las citas.

*“Mejor acceso a los servicios. Las listas de espera son excesivamente largas. Demasiados años para saltar para iniciar los servicios. Las respuestas no siempre son oportunas”.*

**Servicio Integral e Integrado.** Las recomendaciones de los miembros de la comunidad pedían enfoques más integrales para la atención de la salud conductual, integrando la atención médica, la salud mental y los servicios de apoyo social.

*“¡Transporte y cuidado de niños! Acceso a un trabajo, finanzas y vivienda estables porque la falta de necesidades básicas hace que sea más difícil concentrarse en los problemas de salud mental”.*

Los encuestados también destacaron un punto de entrada claro para aquellos que deseaban servicios, junto con un apoyo de seguimiento constante, ya que muchos sentían que los sistemas de atención eran complejos y difíciles de navegar por sí mismos.

*“Demasiadas casillas para marcar o “puertas restringidas” para entrar para la comunidad en su conjunto”.*

**Fortalecimiento de la fuerza laboral de atención de la salud conductual.** A través de múltiples respuestas, los miembros de la comunidad pidieron un aumento de los fondos para apoyar la retención de los proveedores de atención actuales y la contratación de más. Varios encuestados también señalaron la necesidad de capacitación continua para el personal, apoyo financiero para herramientas terapéuticas y días de bienestar para prevenir el agotamiento.

*“Trabajo con niños y tengo que comprar muchas cosas de mi bolsillo. Los juguetes y libros para niños pueden ser muy caros incluso cuando se compran artículos de segunda mano... El personal podría beneficiarse de más días de salud mental para evitar la rotación”.*

**Alcance y educación comunitaria.** Otras recomendaciones de los miembros de la comunidad destacaron la importancia de aumentar el conocimiento y la comprensión de los servicios disponibles, incluida la divulgación específica, la programación y los eventos educativos, y la promoción a través de diferentes canales de comunicación (por ejemplo, las redes sociales, las clínicas de MCBH). Otras recomendaciones de educación y divulgación se centraron en reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental o conductual, así como en buscar ayuda. Las estrategias sugeridas para compartir dicha



información incluyeron un sitio web más completo y funcional, así como la asociación con organizaciones o líderes confiables en la comunidad local.

*“Hace una gran diferencia escuchar sobre los servicios de salud mental y conductual de alguien con quien ya tengo una relación en lugar de un completo extraño”.*

**Atención culturalmente receptiva y empática.** Los miembros de la comunidad pidieron a los proveedores de servicios que 1) reconozcan, respeten y comprendan las normas culturales y los antecedentes de las personas como parte de su atención, y 2) se acerquen a los pacientes con compasión y sin juzgarlos. Se alentó la contratación de personal diverso que comprenda las comunidades locales y la capacitación en competencia cultural al personal actual como estrategias a considerar. Muchos de los encuestados también destacaron la necesidad de interpretación para todos los servicios (por ejemplo, telesalud, líneas telefónicas de crisis) y formas de comunicación (por ejemplo, teléfono, en persona), especialmente en lenguas indígenas.

*“Me gustaría elevar la contratación y retención de personal culturalmente receptivo, personas que no solo hablan español o una lengua indígena, sino que también pueden participar de manera efectiva con la comunidad porque ellos mismos son miembros de la comunidad”.*

## DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS ENCUESTADOS

Se recopilaron las características de los encuestados para garantizar que los conocimientos obtenidos a través de la Encuesta de Salud Comunitaria reflejaran las distintas poblaciones que residen en el condado de Monterey. Un total de 656 personas que respondieron a la Encuesta de Salud Comunitaria proporcionaron información demográfica. Los miembros de la comunidad representaban diversos orígenes con presentaciones de padres, familiares de personas que viven con problemas de salud conductual, veteranos y personas con enfermedades mentales o emocionales graves.

Edad La edad promedio de los miembros de la comunidad fue de 46 años, con un rango de 15 a 84 años.

**Tabla 1. Edad de los miembros de la comunidad encuestados\***

Categoría de edad (n = 571)	Porcentaje
Menores de 20 años	2%
20 – 29 años	13%
30 – 39 años	21%
40 – 49 años	24%
50 – 59 años	22%
60+ años de edad	19%



**Etnia y raza.** Dos tercios de los miembros de la comunidad se identificaron como hispanos/latinos (67%) y poco más de una cuarta parte de los miembros de la comunidad se identificaron como caucásicos (29%) (Tabla 2).

**Tabla 2. Origen étnico y raza de los miembros de la comunidad encuestados\***

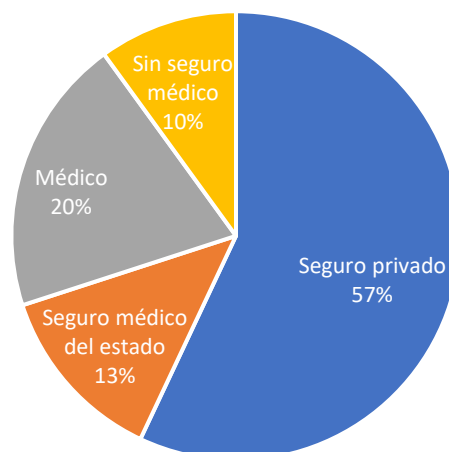
Etnia (n = 581-647)	Porcentaje
Hispano o latino	67%
No hispano/latino	33%
Blanco	29%
Multirracial	6%
Asiático	4%
Otra raza/etnia <sup>◇</sup>	3%
Negro o afroamericano	3%
Indio americano o nativo de Alaska	3%
Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico	1%

\*Los miembros de la comunidad pueden seleccionar más de una raza/etnia. Los porcentajes pueden superar el 100%.

<sup>◇</sup>Otra raza/etnia incluía vascos, mexicanos, indígenas, irlandeses, italianos, franceses, chinos y alemanes, entre otros.

**Seguro de enfermedad.** Más de la mitad de los encuestados declararon tener un seguro privado (57%) (Figura 8).

**Figura 8. Estado del seguro médico de los miembros de la comunidad encuestados**



\*N=588 respuestas de la comunidad.

**Género.** Más de tres cuartas partes de los miembros de la comunidad se identificaron como mujeres (Tabla 3)



**Tabla 3. Género de los miembros de la comunidad encuestados\***

Género (n = 612)	Porcentaje
Femenino	80%
Masculino	18%
Genderqueer	<1%
Cuestionamiento/inseguridad de la identidad de género	<1%
Transgénero	0%
Una identidad diferente◇	<1%

\*Los porcentajes no suman el 100% debido al redondeo.

◇Una identidad diferente incluía agénero, bigénero y no binario

**Orientación sexual.** Más de tres cuartas partes de los miembros de la comunidad encuestados se identificaron como heterosexuales o heterosexuales (90%).

**Tabla 4. Orientación sexual de los miembros de la comunidad encuestados**

Lengua materna hablada en el hogar (n = 506)	Porcentaje
Heterosexual o heterosexual	90%
Bisexual	4%
Gay o lesbiana	3%
Queer	1%
Otra orientación sexual	2%

◇Otra orientación sexual incluía asexual y pansexual.

**Idioma principal hablado.** Se les preguntó a los miembros de la comunidad qué idioma hablaban principalmente en casa para comprender mejor el idioma que usaban con más frecuencia para comunicarse. Un poco más de una cuarta parte de los miembros de la comunidad informaron que hablaban principalmente español en casa (Tabla 5).

**Cuadro 5. Idioma principal de los miembros de la comunidad encuestados**

Lengua materna hablada en el hogar (n = 665)	Porcentaje
Inglés	49%
Español	27%
Inglés y español	18%
Otro idioma◇	5%

\*Los porcentajes no suman el 100% debido al redondeo.



◊Otros idiomas fueron el triqui, el mixteco, el sueco, el japonés, el italiano, el lenguaje de señas americano, el ruso, el criollo haitiano y el alemán.

**Identidades personales.** Para garantizar aún más que los conocimientos compartidos a través de la Encuesta de Salud Comunitaria fueran inclusivos, se preguntó a los miembros de la comunidad encuestados sobre las identidades personales adicionales que tenían. Una cuarta parte de los encuestados se identificó como padre o cuidador de un niño menor de 18 años (27%) o miembro de la familia de alguien con una enfermedad mental o emocional grave (Tabla 6).

**Figura 9. Identidades personales de los miembros de la comunidad encuestados**



\*N=838 respuestas de la comunidad. Los miembros de la comunidad podían seleccionar más de una identidad. Los porcentajes pueden superar el 100%.

Otras identidades incluían empleados del Condado, proveedores médicos o de salud mental, familiares de alguien con trastorno por uso de sustancias y estudiantes, entre otros. Los encuestados reportaron las siguientes discapacidades, entre otras: Depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia, trastorno bipolar, discapacidad auditiva y discapacidad física.

## RESUMEN

Un grupo diverso de miembros de la comunidad proporcionó información valiosa sobre las necesidades, las barreras para la atención y las brechas en los servicios de salud conductual en el condado de Monterey. El uso de sustancias, la ansiedad y el alcoholismo fueron identificados por los miembros de la comunidad encuestados como los problemas más importantes en el condado. Los miembros de la comunidad, incluidos los que tienen más probabilidades de participar en los servicios, sintieron que había servicios de salud mental y abuso de sustancias disponibles en el condado, pero los servicios disponibles eran insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad. Ampliando esto, los miembros de la comunidad informaron que los servicios eran más deficientes para los problemas



relacionados con las píldoras recetadas falsas mezcladas con fentanilo, el uso de drogas intravenosas y el estrés crónico. Los miembros de la comunidad también compartieron una variedad de necesidades adicionales de servicios de salud mental y conductual a través de los siguientes cinco temas:

Tratamiento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Intervención en Crisis, Extensión y Educación, Accesibilidad y Atención Integrada e Integral.

Los miembros de la comunidad informaron que la falta de información sobre dónde obtener ayuda, la disponibilidad de citas, la falta de citas convenientes, la falta de seguro médico y el costo de los servicios fueron las cinco principales barreras que enfrentaron al intentar acceder a los servicios. Los miembros de la comunidad proporcionaron información adicional sobre la falta de información como una barrera para el servicio, ya que menos de la mitad de los miembros de la comunidad creen que las personas con problemas de salud conductual pueden recibir ayuda dentro del condado, aunque las percepciones difieren ligeramente según el tipo de seguro. Los miembros de la comunidad también proporcionaron información sobre el estigma de la salud mental como una barrera dentro del condado. Si bien una gran mayoría de los miembros de la comunidad creían que era favorable buscar apoyo para la salud mental, muchos también sentían que las actitudes y creencias negativas sobre las enfermedades mentales y la búsqueda de ayuda continúan impidiendo el acceso a la atención, particularmente en comunidades con creencias y puntos de vista no occidentales.

Finalmente, los miembros de la comunidad hicieron varias recomendaciones para mejorar los sistemas de atención de salud mental y abuso de sustancias del Condado que abarcan cinco temas principales: Acceso y disponibilidad, servicio integral e integrado, fortalecimiento de la fuerza laboral de atención de salud conductual, alcance y educación comunitaria, y atención culturalmente receptiva y empática.

### Principales recomendaciones de la comunidad

<b>Acceso y disponibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Ofrecer servicios más asequibles</li><li>⇒ Reducir los largos tiempos de espera para acceder a las citas.</li><li>⇒ Ampliar la disponibilidad de citas para incluir horarios no tradicionales (por ejemplo, noches, fines de semana).</li></ul>
<b>Servicio Integral e Integrado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Aumentar los enfoques integrales de la atención de la persona, integrando la atención médica, la salud mental y los servicios de apoyo social.</li><li>⇒ Aumentar el apoyo para el inicio y la coordinación de la atención</li></ul>
<b>Fortalecimiento de la fuerza laboral de atención de salud conductual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Aumentar el apoyo y la retención del personal actual</li><li>⇒ Contratar proveedores de atención médica adicionales</li></ul>



<b>Alcance y educación comunitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Proporcionar educación a los miembros de la comunidad sobre los servicios disponibles en general y en función de las necesidades únicas (por ejemplo, tipo de seguro, ubicación, costo, etc.)</li><li>⇒ Proporcionar educación para reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda.</li><li>⇒ Asociar con mensajeros de confianza para aumentar la conciencia y el conocimiento de los servicios</li></ul>
<b>Atención culturalmente receptiva y empática</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Aumentar la consideración de la cultura de las personas a lo largo de su atención</li><li>⇒ Brindar atención compasiva y sin prejuicios</li><li>⇒ Proporcionar servicios de interpretación y traducción de forma constante</li></ul>

## CITAS

Hammer, J. H., & Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Escala de Actitudes de Búsqueda de Ayuda Mental (MHSAS): Desarrollo, confiabilidad, validez y comparación con el ATSSPH-SF y el IASMHS-PO. *Revista de Consejería Psicológica*, 65, 74-85. Doi: 10.1037/cou0000248