



MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

Avanzando Juntos **Forward Together**

Ley de Servicios de Salud Mental AF 2021-22 Actualización Anual

JULIO 2021

Índice

Introducción.....	5
Antecedentes de la MHSA	5
Demografía y Características del Condado de Monterey.....	6
Resumen Geográfico y Económico	6
Las Cuatro Regiones del Condado.....	6
Edad y Sexo	7
Etnia, Raza e Idioma.....	7
Personas con discapacidades.....	7
Veteranos del ejército.....	7
Datos sobre Vivienda, Educación, Ingreso, Pobreza e Inseguridad Alimentaria	7
Datos sobre personas sin hogar.....	8
Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP).....	8
Evaluación de las necesidades	8
Sesiones de Escucha de la Comunidad	11
Cambios en los Programas de la MHSA del AF 21.....	14
Componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS).....	14
Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar [CSS-15]	14
Intervenciones en Respuesta a Crisis [CSS-16]	14
Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI):.....	14
Apoyo a la Familia y Educación [PEI-02]	14
Servicios de Prevención para la Identificación Temprana de Síntomas de Enfermedades Mentales a lo largo de la Vida [PEI-12]	14
Salud Mental Estudiantil [PEI-08]	15
Salud Mental Maternal [PEI-15].....	15
Prevención del Suicidio [PEI-06]	15
Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]	15
Componente de Innovación (INN):.....	15
Subvención para Microinnovación para Aumentar la Participación Latina [INN-01]	15
Evaluación para Acceso Oportuno [INN-02]	15
Orientación en transporte por parte de los Navegadores de Bienestar [INN-03].....	15
Componente de Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN):	16

Actualización Anual de la MHSA AF 22.....	16
Descripciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS).....	16
Servicios de Asociaciones de Servicios Integrales (FSP).....	16
1. FSP para Estabilidad de la Primera Infancia y Familia [CSS-01]	16
2. FSP para Diagnóstico Dual [CSS-02]	17
3. FSP para Casos Involucrados con la Justicia [CSS-13]	17
4. FSP para Jóvenes en Edad de Transición [CSS-04]	18
5. FSP para Adultos con Enfermedades Mentales Graves [CSS-05].....	18
6. FSP para Adultos Mayores [CSS-06].....	18
7. FSP para Servicios y Apoyos para Personas sin Hogar [CSS-14].....	18
Programas para el Desarrollo del Sistema General.....	19
8. Servicios Regionales Access [CSS-07].....	19
9. Servicios de Salud Mental para la Primera Infancia [CSS-08]	19
10. Servicios de Apoyo para Adultos con Enfermedades Mentales Graves [CSS-10].....	20
11. Servicios para Diagnóstico Dual [CSS-11].....	20
12. Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar [CSS-15]	20
13. Intervenciones en Respuesta a Crisis [CSS-16]	21
14. Servicios de Salud Mental Infantil [CSS-17] --- <i>Nuevo en el AF 22</i>	21
15. Servicios de Salud Mental para Adultos [CSS-18] --- <i>Nuevo en el AF 22</i>	22
Descripciones del Programa Prevención e Intervención Temprana (PEI).....	22
Prevención	23
1. Apoyo a la Familia y Educación [PEI-02]	23
2. Servicios de Prevención para la Identificación Temprana de Síntomas de Enfermedades Mentales a lo largo de la Vida [PEI-12]	23
3. Salud Mental Estudiantil [PEI-08]	25
4. Salud Mental Maternal [PEI-15].....	25
5. Reducción del Estigma y de la Discriminación [PEI-04]	26
6. Prevención del Suicidio [PEI-06]	26
Intervención Temprana.....	27
7. Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]	27
8. Estrategias de Intervención Temprana para Adolescentes, Jóvenes en Edad de Transición y en Edad Universitaria [PEI-13]	27

9.	Servicios de Intervención Temprana Culturalmente Específicos [PEI-14]	28
10.	Prevención y Recuperación de la Psicosis Precoz [PEI-10]	28
Componente de Innovación (INN): Descripciones del Proyecto		29
1.	Actividades de Subvención para Microinnovación para Aumentar la Participación Latina [INN-01]	29
2.	Evaluación para Acceso Oportuno [INN-02]	29
3.	Orientación en transporte por parte de los Navegadores de Bienestar [INN-03]	30
4.	Incubadora de Centros de Atención Residencial [INN-04]	30
5.	Directivas Anticipadas de Psiquiatría [INN-05]	30
6.	Sanación de Traumas y Bienestar [INN-06]	31
Componente de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo (WET): Descripciones del Programa		32
Apoyo a las Personas		32
1.	Concienciación de Carreras [WET-01]	32
2.	Estipendios por Títulos de Posgrado– <i>Nuevo en el AF 22</i>	32
3.	Educación y Capacitación [WET-02]	32
4.	Retención [WET-03]	32
Apoyo a los Sistemas		33
5.	Evaluación e Investigación [WET-04]	33
Componente de Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN): Descripciones del Proyecto		33
1.	Reemplazo del Sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (HVAC) en la Clínica Marina	33
2.	Renovación del Centro de East Salinas.	33
3.	Construcción de un Nuevo Centro en East Sanborn Road en Salinas	33
Sección Descriptiva del Presupuesto del AF 22		34
Hojas de Trabajo del Presupuesto de la MHSA del AF 22		35
Anexo I: Evaluación de las Necesidades de la Comunidad: Resultados de la Encuesta para Prestadores y Miembros de la Comunidad y de las Entrevistas a los Principales Interesados		
Anexo II: Presentación de las Sesiones de Escucha de la Comunidad		
Anexo III: Datos de Servicios y Apoyos Comunitarios del AF 2019-20		
Anexo IV: Informe de Evaluación de Prevención e Intervención Temprana del AF 2019-20		
Anexo V: Informes de Evaluación de Innovación del AF 2019-20		
Anexo VI: Informe del Resumen de Capacitación del AF 2019-20		

Anexo VII: Borrador De La Actualización Anual Para El AF 2021-22 De La Ley De Servicios De Salud Mental Del Condado De Monterey.....

Anexo VIII: Audiencia Pública 24/06/2021.....

Anexo IX: Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterey Borrador del Acta de Reunión

Introducción

La Oficina de Salud Conductual del Condado de Monterey (MCBH) se complace en presentar esta Actualización Anual de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el Año Fiscal 2021-22 (AF 22). Esta es la primera Actualización Anual que se realiza en el actual período de planificación de 3 años de la MHSA. La función primaria de la Actualización Anual es actualizar la información del presupuesto según la cambiante realidad fiscal y, si fuese necesario, reflejar cualquier cambio en los programas. La Actualización Anual también incluye datos relacionados con los programas del año fiscal anterior. En el documento de este año, se incluyen datos del AF 2019-20 en los Anexos II al VI.

En junio de 2020, la Junta de Supervisores del Condado de Monterey aprobó el Programa y Plan de Gastos Trienal de la MHSA para los Años Fiscales 21-23 (Plan de la MHSA). Este documento puede encontrarse en nuestra página web MHSA en el siguiente vínculo:

<https://www.co.monterey.ca.us/home/showpublisheddocument?id=97775> (inglés)

<https://www.co.monterey.ca.us/home/showpublisheddocument?id=97777> (español)

Antecedentes de la MHSA

En 2004, los votantes californianos aprobaron la Proposición 63 para promulgar la MHSA con el objetivo de transformar los sistemas públicos de salud mental a lo largo del estado. Cada año más de dos millones de niños, adultos y adultos mayores de California sufren una enfermedad mental potencialmente discapacitante. En el Condado de Monterey se estima que un 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 que ya se presta a quienes sufren otros tipos de discapacidades. La omisión de abordar y tratar la enfermedad mental como un tema de salud pública no solo causa pena y dolor emocional, sino que inexorablemente impone costos públicos significativos de mayores niveles de hospitalizaciones, desempleo, personas sin hogar, fracasos académicos y encarcelaciones. Con la financiación y el apoyo normativo de la MHSA, los condados pueden desarrollar capacidad e implementar sistemas sólidos de atención, lo que da lugar a una mayor accesibilidad y eficacia de los servicios de tratamiento en todo el proceso que va de la prevención a la recuperación. Los fondos de la MHSA también pueden destinarse al desarrollo de una fuerza de trabajo calificada que cree culturas de aceptación y concientización en temas y recursos de salud mental a lo largo de sus comunidades. La MHSA también puede financiar proyectos de capital e infraestructura tecnológica.

La MHSA creó una fuente dedicada de financiamiento imponiendo un impuesto del 1 % a los residentes de California que tengan 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 (los 58 condados y 2 ciudades) según la cantidad de habitantes y otros factores. Para recibir fondos de la MHSA, cada jurisdicción debe elaborar y aprobar localmente un plan informado en partes interesadas en el que se describa cómo se utilizarán esos fondos. Este programa y los planes de gastos de la MHSA deben realizarse en ciclos de tres años, con las actualizaciones

anuales requeridas en los años intermedios. Este documento de Actualización Anual del AF 22 cumple con este requisito normativo.

Los planes de la MHSA deben identificar servicios para todas las edades, así como programas específicos para los grupos de edades de niños (0 a 16 años), jóvenes en edad de transición o TAY (16 a 25 años), adultos (26 a 59 años) y adultos mayores (60 años y más). Los planes de la MHSA también deben identificar programas según estos cinco (5) componentes de la MHSA: Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS); Prevención e Intervención Temprana (PEI); Innovación (INN); Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo (WET); e Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN). Las descripciones de estos componentes y sus programas se encuentran en sus respectivas secciones. Además, los datos para los programas financiados por la MHSA del AF 2019-20 se informan en los Anexos III (CSS), IV (PEI), V (INN), y VI (WET) que se presentan a continuación de este documento.

Este documento se informó en los comentarios y retroalimentación recibidos de partes interesadas durante el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP). Luego de intercambiar sobre la demografía y características del Condado de Monterey, el proceso y la información recopilada durante el CPPP se comparte para brindar pautas sobre las necesidades de la comunidad local y perspectivas que ayudaron a elaborar esta Actualización Anual del AF 22.

Demografía y Características del Condado de Monterey

Resumen Geográfico y Económico

El Condado de Monterey está ubicado en la Costa Central de California, a 106 millas al sur de San Francisco y a aproximadamente 250 millas al norte de Los Ángeles. La región es ampliamente conocida por sus icónicas costas a lo largo de la Bahía de Monterey y Big Sur, así como por su fértil Valle de Salinas que recibe el apodo de "La Ensaladera del Mundo". Con una población total de 434,061 habitantes y una masa terrestre de 3,281 millas cuadradas, gran parte del Condado de Monterey es rural y de baja densidad demográfica, y la mayor parte del desarrollo se concentra en el extremo norte del Valle de Salinas y hacia la Península de Monterey sobre la costa. La Ciudad de Salinas es la sede del Condado y su ciudad más grande, así como el centro del sector agrícola de la economía. El Condado de Monterey es el tercer condado agrícola más grande de California, que ocupa el segundo lugar en generación de puestos de trabajo de este Estado. Los servicios educativos, incluidos los de atención de la salud y asistencia social, son los sectores principales de empleo del condado, y los servicios relacionados con el turismo, los servicios profesionales y la industria de la construcción también juegan papeles importantes en la economía local. El Condado de Monterey también alberga tres bases del ejército, una estación de la Guardia Costera, el Instituto de Lenguaje de Defensa y la Escuela Naval de Posgrado.

Las Cuatro Regiones del Condado

El Condado de Monterey tiene cuatro regiones geográficas, a saber: el Valle de Salinas, la Región Costera, el Condado Norte y el Condado Sur. La región del Valle de Salinas comprende la Ciudad de Salinas y las ciudades adyacentes inmediatas. La Región Costera abarca todas las ciudades de la costa desde Marina hasta Big Sur e incluye el Valle Carmel. El Condado Norte abarca las ciudades y distritos pequeños, rurales o agrícolas al norte de Salinas. El Condado Sur es la zona de expansión del Condado de Monterey, al sur de Salinas. La región del Condado Sur está

compuesta por varias ciudades más grandes con poblaciones que oscilan entre los 15,000 y 30,000 habitantes, así como varios distritos rurales remotos y poco poblados.

Edad y Sexo

La edad media en el Condado de Monterey es de 34.7 años, y con una tendencia a ser un par de años más joven que la media del estado. Los adultos de 25 a 59 años constituyen el 46 % de la población, mientras que los adultos mayores de 60 años y más constituyen el 18 %. Los niños menores de 5 años representan el 6.9 % de la población, los menores de 5 a 15 años representan el 15 % de la población, y los jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 24 años representan el 14 % de la población. El 51 % de los residentes del Condado de Monterey son hombres y el 49 % mujeres.

Etnia, Raza e Idioma

El 82.8 % de la población del Condado es blanca, el 3.4 % es afroamericana, el 2.6 % es indioamericana/nativa de Alaska, el 6.7 % es asiática, el 0.6 % es nativa de Hawái y de otras islas del Pacífico. El 3.8 % de la población es de dos o más razas. La mayoría de los residentes del Condado de Monterey son hispanos/latinos, que componen el 59.4 % de la población, en comparación con el 39.4 % en toda California. De la población total, el 29.8 % son extranjeros.

El español es el idioma que se habla en el 48 % de los hogares del Condado de Monterey. El inglés es el idioma preferido en el 46 % de los hogares, mientras que el 4 % prefiere los idiomas asiáticos o de otras Islas del Pacífico, el 2 % prefiere un idioma indoeuropeo y menos del 1 % habla un idioma descrito como "otro".

Personas con discapacidades

Las personas con discapacidades representan el 8.8 % de los residentes del Condado.

Veteranos del ejército

Los veteranos componen el 5.4 % del total de la población del Condado.

Datos sobre Vivienda, Educación, Ingreso, Pobreza e Inseguridad Alimentaria

El número total de unidades de vivienda en el Condado de Monterey es de 143,201, de las cuales el 45.8 % están ocupadas por sus propietarios. El valor promedio de una vivienda en el Condado es de \$516,000, el ingreso promedio de un hogar es de \$71,015, y el ingreso per cápita es de \$30,073. Como gran parte de la costa de California, el Condado de Monterey tiene un costo de vida alto en relación con los niveles de ingresos. Para la mayoría de los residentes del Condado (56 %) que son locatarios, sus costos de alquiler y servicios públicos representan más del 33 % de sus ingresos familiares; mientras que el 32 % de los costos de hipoteca de los propietarios representan más del 35 % de sus ingresos familiares.

El 71.5 % de los residentes de 25 años y más tienen un diploma de secundaria o superior, y el 24.7 % de los residentes tienen un diploma universitario de 4 años o superior.

El 13.1 % del total de la población vive por debajo del nivel de pobreza, que incluye el 22 % de todos los niños del Condado de Monterey. El 34 % de los residentes del Condado y el 66 % de los agricultores sufren de inseguridad alimentaria. Antes de la pandemia del COVID-19, uno de cada cuatro niños sufría de inseguridad alimentaria; datos recientes indican que esto se ha incrementado a uno de cada tres niños en todo el condado. Los bancos de alimentos locales informan que antes de la pandemia atendían a 13,000 familias por mes; este número aumentó a 60,000 familias.

Datos sobre personas sin hogar

Según el Censo sobre Personas sin Hogar de 2019 del Condado Monterey "Point in Time", 2,422 personas sufren la falta de hogar en el Condado. Una encuesta de seguimiento señaló lo siguiente: el 78 % de las personas han residido en el Condado de Monterey antes de quedarse sin hogar, de las cuales el 54 % han residido en el Condado durante 10 años o más; el 55 % de los encuestados indicaron que su actual situación de falta de hogar es la primera, de los cuales el 63 % informaron que la duración de su actual situación de falta de hogar es de un año o más.

Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP)

La MCBH llevó a cabo el Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP) utilizando dos enfoques diferentes para asegurar que los residentes pudieran proporcionar opiniones para guiar la elaboración del borrador de la Actualización Anual de la MHSA del AF 22. Se condujo una Evaluación de las Necesidades a través de encuestas en línea a los prestadores y miembros/residentes de la comunidad y se complementó con entrevistas a los Principales Interesados para obtener más información y validar los datos recopilados en el proceso de la encuesta. Y debido a los protocolos de la pandemia del COVID-19 que prohibían las reuniones en persona, la MCBH ofreció "Sesiones de Escucha" virtuales, convocadas por el Director de Salud Conductual en funciones y el Gerente de Prevención a través de ZOOM. Cada estrategia se describe en detalle a continuación.

Evaluación de las necesidades

La MCBH contrató los servicios de EVALCORP, una empresa de evaluación profesional, para que colabore en la evaluación de las necesidades de salud mental y conductual de las comunidades del Condado de Monterey.

En la evaluación de las necesidades se utilizaron dos encuestas: una Encuesta para Prestadores y otra Encuesta para Miembros de la Comunidad, que se realizaron en toda la comunidad, así como Entrevistas a los Principales Interesados, que se hicieron con los líderes de la comunidad. Cada instrumento se diseñó para recopilar la opinión del encuestado sobre el estado actual de los servicios de salud mental y conductual en el Condado de Monterey. Este es el segundo año consecutivo en el que se han utilizado estas encuestas para determinar las necesidades de salud mental y conductual del Condado.

La Encuesta para Miembros de la Comunidad fue diseñada para conocer la opinión de los residentes del Condado con necesidades de servicios de salud mental, al igual que de sus familiares y otros miembros de la comunidad afectados por trastornos de salud mental. Esta encuesta se ofreció en español e inglés.

La Encuesta para Prestadores se diseñó con el objetivo de recopilar la opinión de una amplia diversidad de personas, agencias y sistemas que trabajan directamente con individuos que reciben o buscan servicios de salud mental. Las personas encuestadas representaban múltiples sectores de servicios, como educación, fuerzas del orden, hospitales y otras agencias y organizaciones que prestan servicios a la comunidad.

A fin de obtener información detallada y confiable, ambas encuestas incluyeron opciones de respuestas múltiples y abiertas. Ambas encuestas se abrieron al público desde principios de diciembre de 2020 hasta fines de enero de 2021. Durante el mismo período, la MCBH recopiló simultáneamente las opiniones de la comunidad a través de una serie de Sesiones de Escucha.

Las Encuestas para Miembros de la Comunidad y para Prestadores se distribuyeron por correo electrónico con un vínculo al idioma de elección. El vínculo también se publicó en el sitio web de la MCBH. Se enviaron invitaciones por correo electrónico a todo el personal de la MCBH, a la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterey, a las agencias comunitarias que tienen contrato con la MCBH, a los prestadores de servicios de las agencias médicas, de salud pública, comunitarias y públicas, a los prestadores de servicios de salud mental y conductual, y otras partes interesadas del CPPP de la MHS. Los prestadores de servicios de prevención e intervención temprana del Condado también distribuyeron la Encuesta para Miembros de la Comunidad en su servidor automático de listas de correo electrónico.

Además, se elaboró una lista de miembros y líderes de la comunidad con el propósito de reflejar un conjunto diverso de voces dentro de la comunidad. Se invitó a estas personas a participar en las Entrevistas a los Principales Interesados.

Se completaron cincuenta y una (51) encuestas para Miembros de la Comunidad. A los encuestados se les solicitó que proporcionaran el código postal de su residencia, raza/etnia, idioma preferido, sexo, grupo etario y otras características.

Se completaron ciento catorce (114) encuestas para Prestadores. Se solicitó a los encuestados que proporcionaran información acerca de su función profesional/cargo laboral, sector de trabajo, si prestan servicios directos, y los grupos etarios, poblaciones y regiones donde prestan servicios.

Se solicitó a los que respondieron las encuestas para Miembros de la Comunidad y Prestadores que priorizaran hasta tres problemas de salud conductual que fueran los más importantes en su comunidad (encuesta para Miembros de la Comunidad) y que necesitaran más urgentemente recursos adicionales (encuesta para Prestadores).

Ambos grupos de encuestados identificaron la depresión y el alcoholismo/consumo de sustancias entre sus tres principales prioridades. Los miembros de la comunidad identificaron el estrés crónico como su tercer problema principal, mientras que los prestadores también identificaron al trauma como un problema principal. En ambos grupos, el tema al que menos prioridad se le asignó fue al suicidio o a los pensamientos suicidas.

Además, en las Entrevistas a los Principales Interesados se identificaron temas relacionados con las necesidades de salud mental y conductual en el Condado. Los entrevistados hablaron de las áreas en las que se necesitan estrategias para abordar el consumo de sustancias y la depresión que reflejaron las respuestas de las encuestas para Miembros de la Comunidad y Prestadores. Las respuestas de las Entrevistas también destacaron la necesidad de un mayor acceso de los jóvenes a los servicios de salud mental y conductual.

Se pidió a los que respondieron las Encuestas para Miembros de la Comunidad y Prestadores que identificaran los factores que creían que influían en las necesidades de salud mental y conductual. Ambos coincidieron en que el estrés financiero fue el principal responsable de los problemas de salud mental y conductual de la comunidad. Los miembros de la comunidad también identificaron la falta de vivienda y el estigma y la discriminación como otros factores influyentes importantes, al tiempo que los prestadores calificaron las experiencias adversas de la infancia y el aislamiento o la falta de comunidad como factores importantes.

En las entrevistas a los Principales Interesados también se identificó al estigma como un factor principal que contribuye a la mala salud mental y conductual. Como señalaron los entrevistados, los efectos del estigma pueden impedir que las personas busquen una terapia o inhibir la participación abierta en la terapia. Además, los entrevistados hicieron hincapié en factores estresantes financieros y otros de la vida, desigualdades en materia de salud y la falta de atención médica como causas que contribuyen a la salud mental y conductual.

En general, el 84 % de los que respondieron la Encuesta para Prestadores indicaron que los servicios estaban disponibles en las comunidades y regiones atendidas, pero que eran insuficientes para satisfacer la necesidad. Esto representa un 10 % menos que los resultados de la encuesta de 2019.

Los comentarios de los que participaron en las Entrevistas a los Principales Interesados acerca de la disponibilidad general de los servicios fueron consistentemente positivos. Las afirmaciones reflejaron un consenso de que existe una amplia red de programas que buscan atender a todas las facetas de la comunidad. Sin embargo, todas estas afirmaciones positivas sobre la disponibilidad de servicios venían acompañadas con salvedades sobre las dificultades a las que se enfrentaban los miembros de la comunidad a la hora de acceder a los servicios adecuados.

Las encuestas y entrevistas también recopilaban datos relacionados con la disponibilidad de servicios para poblaciones subatendidas específicas. En particular, los entrevistados se centraron en los residentes monolingües de habla hispana y en los residentes indígenas que tienen dificultades para recibir servicios en las lenguas que hablan. Esta preocupación fue compartida por los que respondieron la Encuesta para Prestadores, en la que el 89 % de los prestadores indicaron que los servicios eran insuficientes para satisfacer la necesidad o no estaban disponibles en absoluto para personas que hablan principalmente un idioma distinto del inglés o español. Los entrevistados también hablaron de las dificultades para atender las diversas y urgentes necesidades de los residentes afroamericanos/negros del condado. Los datos de las entrevistas sugieren que esta población se beneficiaría con una difusión específica para fomentar una mayor confianza en una gama más amplia de prestadores de servicios.

Los miembros de la comunidad identificaron la falta de conocimiento/información sobre servicios/dónde conseguir ayuda, el costo de los servicios y el estigma contra las enfermedades mentales o la obtención de ayuda como los principales obstáculos para acceder a los servicios. Las respuestas de los prestadores fueron prácticamente las mismas, pero los Prestadores sustituyeron el costo de los servicios por la falta de personal, espacio u otros recursos como sus tres obstáculos principales. Los resultados de las Entrevistas a los Principales Interesados son similares. Los entrevistados afirmaron con frecuencia que la falta de conocimiento sobre dónde obtener ayuda era un obstáculo clave para los miembros de la comunidad y prestadores.

Expresaron que el personal del programa estaba trabajando para satisfacer las necesidades de las personas a las que atendían, pero no sabían a dónde enviar a las personas que necesitaban servicios diferentes de los que ofrecía su programa específico.

Un tema clave de las Entrevistas a los Principales Interesados fue la preocupación por las personas que no calificaban para Medi-Cal y no tenían su propia cobertura de seguro privado. Los encuestados querían ver que el Condado atendiera a las personas con necesidades de salud mental o conductual de moderadas a graves y que recibieran tratamiento, independientemente de su condición de asegurado. Las poblaciones específicas que se enfocaron fueron las de personas de bajos ingresos y encarceladas.

Los prestadores informaron sobre los cambios observados en sus pacientes como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Las respuestas se calificaron en tres categorías principales: mayor necesidad de combatir el aislamiento; aumento de síntomas afectivos negativos y problemas para acceder y conectarse con ayuda. El 10 % de las respuestas de los Prestadores también señalaron un estrés financiero adicional debido a la pérdida del empleo y al aumento del consumo de sustancias en el condado durante la pandemia del COVID-19. También citaron la "brecha de igualdad tecnológica", es decir, muchas zonas del Condado tienen un servicio de Internet inadecuado o carecen de él.

Para consultar la información completa, vea el Informe de Evaluación de las Necesidades que se incorporó en este documento de Actualización Anual como **Anexo I**.

Sesiones de Escucha de la Comunidad

La MCBH reconoce las dificultades de llevar a cabo un proceso con las partes interesadas de la comunidad durante la pandemia mundial del COVID-19. Dado que las órdenes de confinamiento continuaron durante la fecha del año típicamente designada para nuestro Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP) local, la difusión y participación personal no fueron posibles. Sobre la base de la información recopilada durante las sesiones de participación comunitaria en 2019 para nuestro Plan Trienal de la MHSA, la MCBH condujo cinco (5) "Sesiones de Escucha de la Comunidad" de manera virtual, a través de ZOOM durante diciembre de 2020 y enero de 2021. Tres (3) sesiones se realizaron en inglés con interpretación simultánea al español, y dos (2) en español con interpretación simultánea al inglés. Personal bilingüe/bicultural se encontraba disponible para ayudar a los participantes cuando fuera necesario. Las sesiones en español se realizaron a las 5:30 P. M. durante la semana, y una de las sesiones en inglés se realizó un sábado a las 10 A. M.

Las notificaciones bilingües para las reuniones se enviaron por correo electrónico a los siguientes destinatarios: Comisionados de Salud Conductual, Junta de Supervisores del Condado de Monterey, personal de distritos escolares, agencias comunitarias y prestadores contratados, miembros de la comunidad que habían asistido a un evento previo de la MCBH y a todo el personal del Condado de Monterey. Los eventos en Facebook se publicaron en los sitios web del Departamento de Salud, de la Oficina de Salud Conductual y del Condado de Monterey. Y para orientar a la comunidad sobre la MHSA y el CPPP, se desarrollaron presentaciones narradas en inglés y español que se publicaron en la página web de la MHSA del Condado de Monterey.

Al comienzo de cada Sesión de Escucha de la Comunidad, el facilitador dio la bienvenida a los participantes y agradeció a todos el tiempo dedicado a asistir. Las instrucciones para la participación y los materiales de la presentación se realizaron en un formato bilingüe. La presentación se incluye en el **Anexo II** de este documento.

Tras una breve descripción de la MHSA y una explicación de las distintas formas de participar en el CPPP de este año, los participantes respondieron a estas tres (3) preguntas:

- 1) ¿Qué está "funcionando"?
 - Fuerza de trabajo de salud mental maternal
 - El personal de la MCBH es puntual y excelente
 - Hay mayor comunicación y colaboración
 - El personal de la MCBH continúa prestando servicios durante la pandemia
 - Asociaciones con las escuelas
 - Los Adultos agradecen la conexión social brindada por el personal y los voluntarios, especialmente durante la pandemia
 - Los nuevos proyectos de Innovación
 - Gente

- 2) ¿Cuáles son los problemas de salud mental más importantes en el Condado de Monterey?
 - Acceso oportuno a servicios terapéuticos
 - Factores de estrés relacionados con el COVID (especialmente el aislamiento) y la falta de hogar
 - Servicios para quienes padecen de trastornos alimentarios y del desarrollo
 - Servicios para tratar el trauma, la ansiedad y la depresión
 - Cómo conectar con los adultos dadas sus dificultades para usar/acceder a la tecnología
 - Jóvenes/adultos jóvenes en centros de menores y cárceles del condado; es difícil llegar a ellos y la pandemia lo ha dificultado aún más
 - Acceso y coordinación de servicios con prestadores de atención primaria
 - Conexión

- 3) ¿Cómo podemos satisfacer mejor las necesidades?
 - Capacitación para prestadores médicos sobre los problemas de salud mental maternal y su tratamiento
 - Difusión, especialmente a través de las redes sociales
 - Información acerca de los servicios disponibles
 - El uso de las artes con niños y jóvenes
 - Mayor comunicación, conexión en red y empleo de más personal del condado
 - Más escuelas se comprometen y apoyan los servicios de salud mental para los alumnos
 - Un modelo de servicio integrado, que incorpore a los trabajadores sanitarios de la comunidad como parte de un equipo interdisciplinario que preste servicios de atención primaria y salud conductual

Los siguientes cuadros resumen los detalles de cada Sesión de Escucha de la Comunidad.

Fecha de la Sesión de Escucha de la Comunidad	Hora de comienzo de la sesión	Idioma del facilitador	Cantidad de participantes
Martes 15 de diciembre de 2020	12:00 P. M.	Inglés	7
Miércoles 16 de diciembre de 2020	5:30 P. M.	Español	2
Sábado 19 de diciembre de 2020	10:00 A. M.	Inglés	3
Miércoles 6 de enero de 2021	12:00 P. M.	Inglés	5
Jueves 7 de enero de 2021	5:30 P. M.	Español	3
Total de Participantes			20

Representación de Partes Interesadas	Personas
Miembros de la Comunidad	8
Prestadores	8
Consumidores	2
Se negaron a compartir	2

No se les solicitó a los Participantes de cada Sesión de Escucha de la Comunidad que proporcionaran datos demográficos individuales. Se elaborará una encuesta anónima para recopilar estos datos para la próxima Actualización Anual del CPPP.

El CPPP del Condado de Monterey también incluye lo siguiente:

- A. la publicación y distribución del borrador de la Actualización Anual del AF 22 en inglés y español para un período mínimo de 30 días de revisión y comentarios del público;
- B. una Audiencia Pública con interpretación simultánea al español que será conducida por la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterey;
- C. y la adopción de la Actualización Anual final del AF 22 por parte de la Junta de Supervisores del Condado de Monterey.

Estas fases de nuestro CPPP se describen más adelante en este documento borrador y se revisarán en la versión final para documentar los detalles de cada fase.

Cambios en los Programas de la MHSA del AF 21

Los siguientes cambios en los programas, según se presentaron y aprobaron en el Programa y Plan de Gastos Trienal de la MHSA de los AF 21-23, se han producido durante el año fiscal 21 como se indica a continuación:

Componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar [CSS-15]

Esta estrategia inicialmente sustentó servicios en un Centro de Recursos en el Barrio Chino de Salinas, diseñados para conectar a los individuos con los servicios sociales para tratar sus circunstancias individuales relacionadas con su falta de vivienda, así como otros recursos para ayudarlos a tratar sus necesidades de salud conductual. Desde julio de 2020, ya no se asignan fondos de la MHSA para estos servicios.

Intervenciones en Respuesta a Crisis [CSS-16]

El Equipo Móvil para Crisis, formado por personal de Salud Conductual del Condado que habitualmente trabaja en colaboración con las fuerzas del orden locales para atender a los residentes que experimentan una crisis de salud mental, se había interrumpido al comienzo de la pandemia del COVID-19. Estos servicios se reanudaron cuando el Condado pasó a tener protocolos menos restrictivos para la atención directa a los pacientes.

En julio de 2020 un Equipo Móvil para Crisis adicional orientado específicamente a atender a niños, jóvenes y sus familias/cuidadores comenzó a prestar servicios móviles en respuesta a crisis por medio de un contrato con una organización comunitaria. Durante el AF 22, estos servicios se expandirán aún más para brindar respuesta las 24 horas, los 7 días de la semana y los 365 días del año con fondos adicionales de la MHSA.

Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI):

Debido a la pandemia del COVID-19, se implementaron las siguientes estrategias para garantizar la seguridad en la prestación de servicios, tal como se describe a continuación:

Apoyo a la Familia y Educación [PEI-02]

Durante el AF 21, se ofrecieron grupos de apoyo a la familia en inglés y español vía teleconferencia en Zoom. También se impartieron, de manera virtual, clases de crianza culturalmente relevantes.

Servicios de Prevención para la Identificación Temprana de Síntomas de Enfermedades Mentales a lo largo de la Vida [PEI-12]

Durante el AF 21, se ofrecieron sesiones de información comunitaria en inglés y español vía teleconferencia en Zoom. En el año fiscal 21 no se expandió la capacidad de entrenamiento en Primeros Auxilios para la Salud Mental y no se implementaron Primeros Auxilios para la Salud Mental para adolescentes debido a la disminución del personal de la MCBH.

Salud Mental Estudiantil [PEI-08]

Los estudiantes no recibieron asistencia individual ni grupal en la escuela. Recibieron ayuda individual y familiar vía telefónica y por teleconferencia en Zoom. Los servicios de ayuda en la escuela también se brindaron vía telefónica y por teleconferencia en Zoom.

Salud Mental Maternal [PEI-15]

No se proporcionaron grupos diádicos para madres y sus bebés/niños pequeños. Se exploraron los programas de apoyo y tratamientos terapéuticos a pares para tratar la Salud Mental Maternal, pero no se pudieron implementar en el AF 21 debido a las dificultades en todo el sistema de atención de la Salud Conductual por la pandemia del COVID-19.

Prevención del Suicidio [PEI-06]

En el AF 21 no se brindaron capacitaciones en ASIST y "safeTALK" dado que estas capacitaciones basadas en la evidencia deben hacerse de manera personal.

Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]

En el AF 21 no se brindó ayuda en persona a los adultos. La ayuda se ofreció de manera telefónica y vía teleconferencia en Zoom.

Componente de Innovación (INN):

Subvención para Microinnovación para Aumentar la Participación Latina [INN-01]

El 14 de setiembre de 2020, la Comisión Estatal de Supervisión y Control de los Servicios de Salud Mental aprobó una prórroga de dos años para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 22 de agosto de 2023.

Evaluación para Acceso Oportuno [INN-02]

El 4 de marzo de 2020, la Comisión Estatal de Supervisión y Control de los Servicios de Salud Mental aprobó una prórroga de dos años para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 21 de diciembre de 2023.

Orientación en transporte por parte de los Navegadores de Bienestar [INN-03]

El 10 marzo de 2021, la Comisión Estatal de Supervisión y Control de los Servicios de Salud Mental aprobó una prórroga de un año para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 22 de agosto de 2022.

Componente de Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN):

Debido a las futuras restricciones presupuestarias previstas, las transferencias de fondos planificadas de casi \$14.5 millones de CSS a CFTN se han reducido a \$9.2 millones, como se muestra en el "Resumen de Financiación del Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental para los AF 2020-21 a 22-23" que aparece más adelante en este documento.

Actualización Anual de la MHSA AF 22

Descripciones del Programa de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

El setenta y seis por ciento (76 %) de los fondos de la MHSA recibidos por el Condado se asignan a los servicios CSS. El componente CSS se refiere a los sistemas de prestación de servicios y apoyos de salud mental para niños, jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores. Los programas de CSS están destinados a personas con enfermedades mentales moderadas a severas y a sus familias. Estos servicios deben estar basados en la comunidad, orientados a la recuperación y ser culturalmente competentes. Los fondos solo pueden usarse para servicios voluntarios y no menos del cincuenta y uno por ciento (51 %) debe asignarse a servicios de "Asociaciones de Servicios Integrales" (FSP). Los servicios de las FSP ofrecen un nivel de servicio "cueste lo que cueste", o también conocido como servicios "integrales", para ayudar a pacientes con enfermedades mentales más severas/pacientes con disturbios emocionales severos y a sus familias/cuidadores, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Estos servicios integrales pueden incluir terapia, psiquiatría, gestión de casos, apoyo de pares, transporte, vivienda, intervención en casos de crisis, educación familiar, capacitación vocacional y servicios de empleo, así como actividades de socialización y recreación, todo lo cual tiene en cuenta las necesidades de la persona a fin de obtener resultados satisfactorios del tratamiento.

Servicios de Asociaciones de Servicios Integrales (FSP)

1. FSP para Estabilidad de la Primera Infancia y Familia [CSS-01]

La FSP para Estabilidad de la Primera Infancia y Familia apoyará programas para niños y familias que están diseñados para mejorar la salud mental y el bienestar de niños y jóvenes, mejorar el funcionamiento familiar y evitar el desplazamiento de los hogares de niños y jóvenes cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo sustancial de verse colocados en centros de atención financiados con recursos públicos, como hogares de acogida, centros residenciales de atención, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. Los objetivos de estos servicios son mejorar el funcionamiento general del niño dentro de su familia, escuela, grupo de pares y comunidad; reducir el riesgo y la incidencia de la discapacidad mental, y mejorar el bienestar y el funcionamiento de la familia. Los niños y jóvenes que corran un grave riesgo de alteración por verse colocados en un hogar o escuela, o bien por perder acceso a actividades extracurriculares, recibirán un enfoque de "Asociación de Servicio Integral" (FSP) de equipo que

incluya a un terapeuta infantil y familiar, y un consejero familiar, y con acceso prioritario, según sea necesario, a servicios psiquiátricos, de evaluación psicológica y de terapia ocupacional. Se alienta la preservación de la adopción integrando un componente parental y servicios adicionales de salud mental de acuerdo con el modelo FSP.

Los programas incluyen los de **Asociación para la Reunificación Familiar, Apoyo para la Evaluación Familiar y Tratamiento, Intervención en caso de Crisis en el Hogar y Educación Familiar, y Ambulatorios**. Los servicios se prestan a través del personal de Salud Conductual del Condado y de prestadores de servicios contratados para hijos elegibles y sus familias. Además, los servicios se brindan en coordinación con el Departamento de Servicios Sociales y/o escuelas a fin de asegurar que los hijos y sus familias estén recibiendo los servicios para satisfacer de la mejor manera sus necesidades de salud mental. El objetivo de estos servicios es mejorar las relaciones de padres e hijos, resolver las experiencias traumáticas de los hijos, así como el impacto del trauma en ellos y su familia, y reducir los síntomas de enfermedad mental.

2. FSP para Diagnóstico Dual [CSS-02]

La FSP para Diagnóstico Dual incluirá programas operados por un prestador de servicios contratado para ayudar a jóvenes y adultos jóvenes con trastornos simultáneos de salud mental y abuso de sustancias. Esta estrategia de la FSP incluirá un **Programa Ambulatorio** que brinda un tratamiento integral simultáneo a través de un modelo de práctica basada en evidencia y visita en el hogar basada en fortalezas, y un **Programa Residencial** que identificará, evaluará y tratará en un centro residencial a mujeres adolescentes que muestren niveles significativos de necesidades simultáneas de salud mental y abuso de sustancias. El objetivo de esta FSP es promover la capacidad de resiliencia reduciendo los síntomas agudos de salud mental y abuso de sustancias, mejorando el funcionamiento general del individuo y la familia, y reduciendo la necesidad de atención residencial.

3. FSP para Casos Involucrados con la Justicia [CSS-13]

La FSP para Casos Involucrados con la Justicia ayuda a adolescentes y adultos con un trastorno de salud mental que están involucrados en los sistemas de justicia juvenil y penal. Para adultos, esta FSP incluirá un **Programa Judicial de Salud Mental para Adultos**, que es un esfuerzo de colaboración entre el Tribunal Superior, el Departamento de Salud Conductual, el Departamento de Libertad Condicional, la Oficina del Fiscal de Distrito, la Oficina del Defensor Público y la Oficina del Sheriff para reducir el ciclo repetitivo de arresto y encarcelamiento de adultos con enfermedades mentales graves, proporcionando una gestión intensiva de casos, atención psiquiátrica, supervisión de la libertad condicional y un tribunal de salud mental terapéutica.

Para jóvenes en edad de transición, la MCBH trabajará conjuntamente con los organismos públicos y los socios comunitarios para proporcionar la programación integral de la FSP de la justicia juvenil para los jóvenes involucrados con la MCBH, la Justicia Juvenil y/o el Departamento de Servicios para Niños y Familias. Estos programas de la FSP incluirán un **Programa de Justicia de Salud Mental Juvenil** en el cual los Departamentos de Libertad Condicional, Justicia Juvenil y Salud Conductual proveen supervisión y apoyo a los jóvenes y sus familias; y también el programa de **Equipo de Respuesta para Delincuentes Sexuales Juveniles**, que es una asociación de colaboración entre el Departamento de Libertad Condicional del Condado de Monterey y la MCBH para brindar servicios

especializados de salud mental a adolescentes que han cometido delitos de tipo sexual. Sus familias/cuidadores también pueden recibir servicios de este programa.

4. FSP para Jóvenes en Edad de Transición [CSS-04]

La MCBH proporcionará un **Programa Ambulatorio** intensivo para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) que estén sufriendo síntomas de enfermedades mentales graves. Los servicios estarán orientados a jóvenes, se basarán en fortalezas, serán individualizados, se basarán en la comunidad y serán culturalmente competentes. Los jóvenes recibirán evaluación psiquiátrica, gestión de casos y terapia individual/grupal/familiar acorde a sus necesidades de salud mental. Los TAY también pueden participar en grupos de habilidades, salidas y eventos de reconocimiento. Los objetivos se personalizan para cada joven, y van desde el logro de objetivos educativos o vocacionales, la adquisición de una situación de vida estable y la participación con apoyo de pares y sociales, hasta la reducción de síntomas de la enfermedad mental.

5. FSP para Adultos con Enfermedades Mentales Graves [CSS-05]

La FSP para Adultos con Enfermedades Mentales Graves admite una gama de servicios para Adultos con un diagnóstico de salud mental grave para que alcancen sus objetivos de recuperación y vivan en el entorno menos restrictivo posible. Esta FSP se compone de **Programas Ambulatorios** operados por la MCBH y prestadores de servicios contratados para atender a esta población de adultos, incluso a los que presentan un trastorno simultáneo de uso de sustancias. Los servicios dentro de estos programas ambulatorios incluirán difusión y participación, empleando un equipo de bienvenida/atracción y ofreciendo una alternativa ambulatoria intensiva a la variedad de servicios de tratamiento residencial y programas FSP de apoyo basado en la vivienda que a menudo tienen largas listas de espera para acceder a los servicios.

6. FSP para Adultos Mayores [CSS-06]

La FSP para Adultos Mayores ofrecerá una variedad de servicios y apoyo a los adultos mayores con un diagnóstico de enfermedad mental grave para que alcancen sus objetivos de recuperación y vivan en el entorno menos restrictivo posible. El **Programa Ambulatorio** de la FSP operado por la MCBH brindará servicios intensivos y frecuentes a los adultos mayores con enfermedades mentales graves y problemas médicos complejos que corran el riesgo de perder su lugar en la comunidad, hospitalización, institucionalización y no tengan vivienda. Los servicios ambulatorios deben centrarse en reducir los servicios de emergencia y las admisiones en hospitales psiquiátricos no planificadas, así como en evitar que los pacientes sean ubicados fuera del condado y en lugares confinados.

La FSP para Adultos Mayores también incluirá un **centro de atención residencial autorizado** para atender a adultos mayores con afecciones simultáneas físicas y mentales. Este programa residencial ayudará a los residentes con medicación, citas médicas, habilidades de la vida diaria, administración del dinero, y brinda actividades estructuradas todos los días.

7. FSP para Servicios y Apoyos para Personas sin Hogar [CSS-14]

La FSP para Servicios y Apoyos para Personas sin Hogar es un **Programa Ambulatorio** que será operado por un prestador de servicios contratado, quien ofrecerá servicios integrales y realizará actividades de difusión para adultos con discapacidad psiquiátrica que actualmente se encuentren sin hogar o que corran un alto riesgo de perderlo. Se incluirán servicios de salud

mental y psiquiatría, servicios de gestión de casos, asistencia con las habilidades de la vida diaria, así como servicios de apoyo a la educación y el empleo.

Esta FSP también incluirá **Programas de Apoyo a la Vivienda Permanente y de Transición** para personas vulnerables mayores de 18 años con una discapacidad psiquiátrica que actualmente se encuentran sin hogar o que corran el riesgo de perderlo. Además de manejar los síntomas de trastornos de salud mental y promover la recuperación, los objetivos de estos servicios son prevenir que más personas se queden sin hogar, evitar la costosa hospitalización o el uso de programas residenciales para crisis a corto plazo, reducir la incidencia de las crisis de salud mental y evitar la institucionalización innecesaria en hogares residenciales.

Programas para el Desarrollo del Sistema General

8. Servicios Regionales Access [CSS-07]

La estrategia de Servicios Regionales Access incluirá a clínicas ambulatorias y organizaciones comunitarias ACCESS de la MCBH que proporcionan servicios regionales para atender las necesidades de nuestra comunidad. Las **clínicas ACCESS** funcionan como puntos de ingreso al Sistema de Salud Conductual. Estas clínicas están en Marina, Salinas, Soledad y King City, y proporcionan acceso a las cuatro regiones del Condado. Las clínicas atienden a niños, jóvenes y adultos, y ofrecen esquemas ambulatorios y citas para brindar servicios de intervención temprana y derivación por problemas de salud mental y abuso de sustancias.

La asistencia ofrecida a través de las clínicas ACCESS se complementará con recursos comunitarios, educativos y terapéuticos disponibles en un **Centro de Bienestar** ahora incluido como parte de esta estrategia CSS. Ubicado en Salinas y con atención a las poblaciones de TAY y adultos, el Centro es una instalación operada por pares y familiares que asistirá a los participantes en la búsqueda de desarrollo personal y social a través de grupos de autoayuda y de socialización, y proporcionará herramientas para el desarrollo de habilidades a aquellos que decidan participar activamente en el movimiento de bienestar y recuperación a través de diversas iniciativas.

Esta estrategia CSS para promocionar el acceso a servicios también brindará apoyo a prestadores comunitarios para que los **Servicios de Salud Mental Ambulatorios** sean accesibles a niños, jóvenes, adultos y sus familias. Esto incluye ayuda personalizada a personas LGBTQ+, personas afectadas por el VIH/SIDA, personas que experimentan crisis y traumas, así como servicios de apoyo para residentes que no hablan inglés y que son sordos o tienen problemas de audición.

9. Servicios de Salud Mental para la Primera Infancia [CSS-08]

La estrategia de Servicios de Salud Mental para la Primera Infancia apoya programas que ofrecen atención especializada a familias/cuidadores con hijos de 0 a 11. Esto incluirá **Programas Ambulatorios** operados por prestadores de servicios contratados de la comunidad y el condado que cuentan con equipos de coordinación de atención y terapeutas para proporcionar servicios de salud conductual cultural y lingüísticamente apropiados para niños y sus cuidadores/familiares, a fin de propiciar el desarrollo emocional y cognitivo positivo de los niños y aumentar la capacidad de los cuidadores para atender las necesidades sociales/emocionales de sus hijos. Los equipos ambulatorios colaboran con los organismos comunitarios para brindar

servicios a lactantes, niños y jóvenes con retrasos en el desarrollo y problemas de salud mental causados por traumas en la primera infancia, incluidos el abandono, el abuso, la violencia y/o la exposición prenatal al alcohol y otras drogas. El objetivo principal es identificar, evaluar, derivar y tratar a los lactantes, niños y jóvenes afectados por el amplio espectro de trastornos en el desarrollo, sociales, emocionales y neuroconductuales utilizando prácticas basadas en pruebas y servicios informados en traumas.

10. Servicios de Apoyo para Adultos con Enfermedades Mentales Graves [CSS-10]

La estrategia de los Servicios de Apoyo para Adultos con Enfermedades Mentales Graves está dirigida a los adultos de 18 años y más que son atendidos por los diversos programas de nuestro Sistema de Atención a Adultos. Los programas emplearán especialistas en apoyo de pares (es decir, aquellos con experiencia vivida como consumidores o miembros de la familia) como **Navegadores de Bienestar (WN)** ubicados en cada clínica de Servicios para Adultos para que reciban a los pacientes, ayuden a completar las herramientas de evaluación de la admisión y asistan para que los pacientes comprendan cómo acceder a los servicios disponibles. El **Programa Peer Partners for Health (Compañeros para la Salud)** también ofrecerá capacitación voluntaria y servicios de asistencia enfocados en la creación de un entorno acogedor y orientado a la recuperación donde los pacientes que accedan a los servicios en las clínicas para pacientes ambulatorios de la MCBH puedan sentirse bienvenidos y apoyados por alguien que pueda tener una experiencia similar. Con la ayuda del equipo de WN, los consumidores serán conectados por pares con los servicios de seguimiento de la comunidad de una manera culturalmente sensible. Estos servicios se brindarán a través de un prestador de servicios contratado de la comunidad.

Esta estrategia brindará apoyo al **Programa de Asesoramiento de Beneficios** para jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores con discapacidades causadas por enfermedades mentales. El objetivo de este programa es aumentar el número de consumidores que retornen a la fuerza de trabajo y aumentar la independencia mediante lo siguiente: solución de problemas, análisis y asesoramiento de beneficios, planificación y gestión de asistencia en beneficios, asistencia para la vivienda, capacitación en habilidades para una vida independiente, servicios e información de tecnología de asistencia y servicios de derivación, proporcionados por un prestador de servicios contratado de la comunidad.

11. Servicios para Diagnóstico Dual [CSS-11]

Los Servicios para Diagnóstico Dual atenderán a las personas afectadas por abuso de sustancias y enfermedades mentales, y brindarán apoyo intensivo y cohesivo. **Un Programa Ambulatorio** será operado por un prestador de servicios contratado de la comunidad para asistir a los pacientes en el desarrollo de habilidades de recuperación dual para mantener una vida comunitaria exitosa, y para promover un estilo de vida limpio y sobrio mientras hacen la transición para salir de los **Programas Residenciales** de recuperación dual.

12. Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar [CSS-15]

La estrategia de Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar incluirá **Ayuda para Refugio/Vivienda** para las personas vulnerables con una discapacidad psiquiátrica que actualmente se encuentran sin hogar o están en riesgo de perderlo. **Los Servicios Ambulatorios** también se incluyen en esta estrategia para ayudar a los adultos atendidos recientemente en la

FSP para Servicios y Apoyos para Personas Sin Hogar (CSS-14) a seguir recibiendo el nivel adecuado de servicios y ayuda para mantener su recuperación y su colocación en una vivienda. Los servicios incluyen asistencia para la educación y el empleo, gestión de casos, servicios de salud mental y ayuda con las habilidades para la vida cotidiana. Las **Actividades de Asistencia** se modificarán para atender a las poblaciones de jóvenes y adultos que no tienen hogar. Estos servicios se brindarán a través de un prestador de servicios contratado de la comunidad.

13. Intervenciones en Respuesta a Crisis [CSS-16]

Durante el CPPP, los residentes identificaron la necesidad de tener servicios de salud mental receptivos de manera oportuna, particularmente cuando una persona está experimentando una crisis de salud mental. La estrategia de Intervenciones en Respuesta a Crisis brindará servicios a los miembros de la comunidad "en el lugar donde se encuentren" o bien prestará servicios en situaciones críticas que son sensibles al transcurso del tiempo. Se desplegará un **Equipo Móvil para Crisis** para ayudar a los residentes del Condado de Monterey que estén pasando por una crisis de salud mental. El equipo móvil para crisis trabajará con las fuerzas del orden y los servicios de emergencia locales para dar respuesta a personas, jóvenes y familias en crisis. El personal intervendrá con las personas que muestren signos de trastorno psiquiátrico, ayudándolas inicialmente a desescalar y estabilizarse, y luego proporcionándoles recursos disponibles para ayudar a conectarlas con servicios voluntarios ambulatorios de salud mental y de trastornos por uso de sustancias y/o con tratamiento según corresponda. Los objetivos incluyen evitar hospitalizaciones innecesarias y la desviación de recursos de emergencia (hospital/cárcel), al tiempo que se hace la conexión con atención permanente según sea necesario.

Para los niños que han sido agredidos sexualmente, se sustentará a través de esta estrategia una **Clínica Ambulatoria Forense** operada por el Condado que hará evaluaciones de salud mental, derivaciones y brindará servicios de terapia. Los servicios de asistencia en casos de crisis también estarán disponibles para la familia/cuidador del niño.

Para los adultos que experimentan una crisis de salud mental que recientemente requirieron hospitalización y/o a los que se evalúa como que no la requieren, se brindará un **Programa Residencial de Crisis** para adultos de 18 años o más a cargo de un prestador de servicios contratado de la comunidad.

14. Servicios de Salud Mental Infantil [CSS-17] --- *Nuevo en el AF 22*

La estrategia de Servicios de Salud Mental Infantil trata una variedad de necesidades de servicios de salud mental para niños y jóvenes en riesgo y muy necesitados. Se trata de una serie de servicios de salud mental que incluyen **servicios y apoyos de gestión de casos de salud mental (clínicos, domiciliarios, escolares y comunitarios), servicios de tratamientos ambulatorios, servicios domiciliarios intensivos y servicios residenciales de tratamiento de salud mental**. Los servicios se brindan a hijos elegibles y sus familias a través del personal de Salud Conductual del Condado y prestadores de servicios contratados de la comunidad. Los servicios se prestarán a lo largo de un proceso continuo de atención y se basarán en el trauma, lo que asegurará que se aborden las necesidades de salud mental de cada niño.

15. Servicios de Salud Mental para Adultos [CSS-18] --- *Nuevo en el AF 22*

La estrategia de Servicios de Salud Mental para Adultos brinda servicios a adultos en riesgo, muy necesitados con enfermedades mentales graves. Se trata de una amplia variedad de servicios de **apoyo a la vivienda, gestión de casos, así como servicios de rehabilitación individual y grupal** que abordan los obstáculos de salud mental que interfieren con el funcionamiento del individuo en la comunidad. El personal del programa asiste a los consumidores en el aprendizaje de habilidades que los ayuden a superar estos obstáculos para alcanzar efectivamente sus objetivos y así tener una vida más satisfactoria en la comunidad. Estos servicios pueden brindarse en persona, en formato grupal o a través de telesalud en la clínica, el hogar o la comunidad. El personal también facilita el acceso de los consumidores a los siguientes tipos de servicios: necesidades de atención primaria, objetivos de empleo y educativos, necesidades de vivienda, actividades de la vida cotidiana, tratamiento del abuso de sustancias, apoyo familiar y actividades sociales y de ocio. Los servicios se brindan a adultos elegibles a través del personal de Salud Conductual del Condado y prestadores de servicios contratados de la comunidad. Los servicios se prestarán a lo largo de un proceso continuo de atención y se basarán en el trauma, lo que asegurará que se aborden las necesidades de salud mental de cada persona.

Datos del Programa CSS del AF 2019-20

Para ver los Datos del Programa CSS para el período del Año Fiscal 2019-20 (01/07/2019-30/06/2020), consulte el Anexo III.

Descripciones del Programa Prevención e Intervención Temprana (PEI)

El diecinueve por ciento (19 %) de los fondos de la MHSA recibidos por los condados deben asignarse a servicios de PEI para evitar que las enfermedades mentales se tornen severas o discapacitantes. Los servicios de PEI se centran en la prevención de la aparición de problemas de salud mental y/o en la prestación de servicios de tratamiento de intervención temprana y de derivación. La normativa de la MHSA requiere que los planes de PEI incluyan al menos un programa enfocado en la prestación de servicios para *cada* una de las siguientes categorías: 1) Prevención, 2) Intervención Temprana, 3) Reducción del Estigma y de la Discriminación, 4) Cómo reconocer los signos tempranos de la enfermedad mental, y 5) Cómo promover mayor acceso y vinculación con el tratamiento. Los programas de Prevención del Suicidio también están contemplados en el componente de PEI. Todos los programas deben emplear estrategias para promover el acceso y la vinculación con el tratamiento, mejorar el acceso oportuno a los servicios para poblaciones subatendidas y utilizar prácticas no estigmatizantes y no discriminatorias. Los condados deben brindar servicios para 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 debe destinarse a atender a personas de 25 años o menos. Los programas que brindan servicios a los padres, cuidadores o miembros de la familia con el objetivo de atender a los niños y jóvenes en riesgo de padecer una enfermedad mental o con un signo temprano de ella pueden computarse como programas que atienden a niños y jóvenes. Además, la SB (Ley del Senado) 1004 modificó la MHSA y ordena a los condados a enfocarse en las siguientes áreas prioritarias: 1) Prevención de Traumas de la Niñez e Intervención Temprana; 2) Detección e Intervención Temprana de la

Psicosis Precoz y Trastornos del Estado de Ánimo; 3) Estrategias de Difusión y Participación para Jóvenes en Edad de Transición; 4) Prevención e Intervención Culturalmente Competentes y Lingüísticamente Apropriadadas; 5) Estrategias que apunten a las Necesidades de Salud Mental de Adultos Mayores; y 6) Programas de Identificación Temprana de Síntomas y Trastornos de Enfermedades Mentales, incluidos, entre otros, la ansiedad, depresión y psicosis.

A continuación se presenta una visión general de los programas y servicios propuestos financiados por PEI que reflejan los temas centrales y las áreas prioritarias identificadas durante el CPPP (consulte la sección anterior, Proceso de Planificación de Programas Comunitarios).

Prevención

1. Apoyo a la Familia y Educación [PEI-02]

Los miembros de la familia y cuidadores que viven con seres queridos con problemas de salud mental y los cuidan se benefician de la conexión social y la psicoeducación que se ofrece en los **grupos de apoyo a la familia**. Los grupos de apoyo estarán disponibles para los residentes del Condado de Monterey utilizando opciones de teleconferencia de acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud con respecto a las restricciones de reuniones sociales relacionadas con la pandemia del COVID-19 y se reanudarán en lugares comunitarios cuando se permita según lo dispuesto por el Departamento de Salud. Los grupos de apoyo se ofrecerán en idiomas que necesiten los miembros de la familia y cuidadores. Los grupos estarán abiertos y accesibles a los residentes del Condado de Monterey que deseen aprender cómo ayudar a su familiar y recibir el apoyo de otras personas que estén experimentando problemas similares relacionados con el cuidado de un ser querido con una enfermedad mental.

Los padres y los cuidadores han expresado la necesidad de recibir clases sobre crianza de los hijos culturalmente relevantes que aborden cuestiones a lo largo del desarrollo del niño desde la infancia hasta la adolescencia. A los padres y cuidadores se les ofrecerán opciones para elegir clases que satisfagan las necesidades de su familia, ya que todos los niños tienen fortalezas y dificultades particulares. Se impartirán **clases de crianza** en español e inglés y estarán disponibles para los residentes del Condado de Monterey utilizando opciones de teleconferencia de acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud con respecto a las restricciones de reuniones sociales relacionadas con la pandemia del COVID-19 y se reanudarán en lugares comunitarios cuando se permita según lo dispuesto por el Departamento de Salud.

2. Servicios de Prevención para la Identificación Temprana de Síntomas de Enfermedades Mentales a lo largo de la Vida [PEI-12]

Las instituciones comunitarias brindarán **difusión, educación y derivaciones relacionadas con los Servicios de Salud Conductual** a individuos con enfermedades mentales y a los miembros de sus familias. En el Condado de Monterey se implementarán y desplegarán **campañas antiestigmatización y actividades de protección** a favor de consumidores, familiares y amigos de quienes viven con enfermedades mentales para concientizar y educar a la comunidad sobre la salud mental. Se brindará **capacitación profesional** a profesionales, prestadores de servicios

médicos, líderes religiosos, educadores, fuerzas del orden y otros grupos clave que interactúan con miembros de la comunidad con problemas de salud mental y temas relacionados.

La MCBH y organizaciones comunitarias ofrecerán **sesiones de información y presentaciones a la comunidad sobre salud mental y temas relacionados**, centrándose en las poblaciones subatendidas. La MCBH continuará utilizando formatos en línea para proporcionar sesiones de información y capacitaciones a la comunidad sobre temas de salud mental e instrucciones sobre cómo acceder a los recursos de salud conductual. En las sesiones de información a la comunidad se abordarán los principales obstáculos para la atención que se identificaron durante el CPPP en relación con la actual falta de conocimiento sobre los recursos de salud mental disponibles en la comunidad y para aumentar la comprensión de la salud mental.

La MCBH hará uso de **mecanismos de comunicación de probada eficacia** para proporcionar información sobre los recursos y la programación de salud mental a la comunidad, al tiempo que desarrollará nuevos canales y medios para responder a los métodos preferidos que utilizan los diversos miembros de la comunidad para acceder a la información relacionada con la salud mental. La MCBH también desarrollará **materiales de mercadotecnia para atraer a diversos profesionales de la salud mental** para que trabajen en nuestra comunidad.

Durante el CPPP los participantes, de manera abrumadora, identificaron la necesidad de más educación comunitaria sobre salud mental, refiriéndose específicamente al programa **Primeros Auxilios para la Salud Mental (MHFA)**. El MHFA es un programa educativo de probada eficacia que enseña a las personas a identificar, comprender y responder a los signos de las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias. MHFA enseña habilidades para ayudar a las personas a dar una mano y proporcionar ayuda y apoyo inicial a alguien que pueda estar empezando a tener un problema de salud mental o de uso de sustancias o experimentando una crisis de salud mental. Se desarrollará el potencial para capacitar en MHFA en todas las categorías relevantes para el Condado de Monterey y podrían incluir: Adultos, Jóvenes, Seguridad Pública, Bomberos/SEM, Veteranos, Adultos Mayores, Educación Rural y Superior. La MCBH adoptará el programa Primeros Auxilios para la Salud Mental de los Adolescentes de acuerdo con los plazos del Consejo Nacional para la Salud Conductual. Los programas de MHFA están disponibles en inglés y español, los principales idiomas que se hablan en nuestro Condado.

Los veteranos son una población vulnerable por afecciones de salud mental y el riesgo de suicidio, y fueron identificados como una población prioritaria en la SB 1004 y en nuestro CPPP local. La MCBH se asociará con una organización que proporcionará **educación e información a veteranos, sus dependientes y supérstites acerca de los beneficios a los que tienen derecho para incluir los servicios de salud mental disponibles en la comunidad**. Además, este programa hará más eficiente el proceso de transicionar a miembros del servicio, veteranos y sus dependientes elegibles para incorporarlos a los servicios del cuidado de la salud, servicios de salud mental, educación, empleo y otros servicios comunitarios. Esto ayuda a promover la resiliencia, conexión social y otros factores de protección para los veteranos y sus familiares, lo que contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades mentales y suicidios.

3. Salud Mental Estudiantil [PEI-08]

La MCBH tiene una asociación muy fuerte con la Oficina de Educación del Condado de Monterey y los distritos escolares de todo el Condado de Monterey. El personal de la MCBH proporcionará **entrenamiento, asesoramiento y asistencia a las escuelas para desarrollar climas escolares positivos, comprender y abordar los problemas de la salud conductual entre los estudiantes e implementar planes distritales de prevención del suicidio exigidos por el estado**. El personal de la MCBH ubicado en las escuelas también ofrecerá presentaciones educativas a los padres y cuidadores sobre temas relacionados con la salud mental, incluidos los trastornos comunes de salud mental en la infancia y cómo acceder a los servicios del Departamento de Salud Conductual.

Se ofrecerán **programas de prevención primaria que aborden problemas de salud mental estudiantil** y se centren en estudiantes que estén experimentando o tengan el riesgo de experimentar afecciones de salud mental. La terapia individual y grupal para los niños que han estado expuestos a traumas y Experiencias Infantiles Adversas (ACES) se proporcionará en coordinación con los distritos escolares y los socios colaboradores de la MCBH. **Se dará ayuda a padres y cuidadores** para que satisfagan las necesidades sociales y psicológicas de sus hijos junto con psicoeducación para que comprendan las ACES y cómo ayudar a sus hijos a desarrollar resiliencia. Se ofrecerán **actividades de bienestar** que ayuden a los niños y jóvenes a desarrollar factores de protección, tales como habilidades de conexión social y autorregulación emocional, después de que termine la jornada escolar para apoyar a estudiantes que podrían beneficiarse de interacciones positivas y de ese modo disminuir el riesgo de que desarrollen una afección de salud mental.

A través de esta estrategia, también se prestarán **Servicios de Apoyo Escolar** que incluyen asesoramiento individual y familiar, asesoramiento grupal, consulta con los profesores, evaluación psiquiátrica y control de la medicación. Los servicios se prestarán principalmente en la escuela, así como en las clínicas de la comunidad. Los apoyos a la salud mental de los estudiantes descritos se proporcionarán en persona cuando lo permitan los lineamientos del Departamento de Salud relacionados con el COVID-19. Los métodos de telesalud y teleconferencia seguirán utilizándose mientras los lineamientos restrinjan las reuniones sociales y en las situaciones en las que el estudiante y/o sus familias lo prefieran para reducir los obstáculos de acceso a los apoyos.

4. Salud Mental Maternal [PEI-15]

Para abordar la prevención de traumas infantiles con la mayor anticipación posible, la MCBH brindará **apoyos comunitarios** para ayudar a las madres que corren el riesgo de sufrir Trastornos Perinatales del Estado de Ánimo y la Ansiedad de leves a moderados o bien que ya los están sufriendo. La MCBH ofrecerá **grupos diádicos para madres y bebés/niños pequeños** en persona en lugares de la comunidad cuando se permita según los lineamientos del Departamento de Salud relacionados con el COVID-19 y utilizará el formato telesalud y teleconferencia cuando sea necesario. Los grupos proporcionarán psicoeducación y apoyo con un enfoque en las madres latinas de habla hispana que no tienen acceso a los servicios de salud mental a través de su proveedor de seguro médico. Estos grupos aumentarán las oportunidades de que los participantes tengan interacciones sociales positivas, desarrollen una red de apoyo y disminuyan

el estigma a través de experiencias compartidas. Un objetivo primordial será aumentar el conocimiento y la comprensión entre las participantes sobre cómo el hecho de estar en sintonía con las señales de sus hijos repercute positivamente en el vínculo y apego. Además, los grupos incorporarán prácticas de curación culturalmente afines que ayuden a mujeres y sus familias durante el período perinatal. Se explorarán e incorporarán programas de apoyo a pares y tratamiento terapéutico para abordar la salud mental maternal según la capacidad de la comunidad para su implementación.

5. Reducción del Estigma y de la Discriminación [PEI-04]

La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) administra **proyectos en todo el estado** que adoptan un enfoque basado en la población para evitar que las enfermedades mentales se conviertan en graves e incapacitantes a través de la **difusión para reconocer los signos tempranos de la enfermedad mental, reducir el estigma asociado con la enfermedad mental y la búsqueda de servicios, y reducir la discriminación** contra las personas con problemas de salud mental. Se continuarán las campañas y actividades desarrolladas con un énfasis puesto en llegar a las comunidades latinas que son relevantes en el Condado de Monterey. Además, a través de la iniciativa Cada Mente Importa (Each Mind Matters) de CalMHSA, se proporciona asistencia técnica y apoyo para desarrollar una planificación integral de prevención del suicidio para los condados. El Condado de Monterey participa en una Colaboración de Aprendizaje en apoyo a esfuerzos locales para desarrollar un plan integral de concientización y prevención del suicidio. Consulte el siguiente PEI-06.

La MCBH identificará recursos locales adicionales para proporcionar **actividades para la reducción del estigma y la discriminación** relacionadas con la salud mental en el Condado de Monterey que serán reflejo de los diversos grupos culturales y étnicos en nuestra comunidad.

6. Prevención del Suicidio [PEI-06]

El Condado de Monterey ha sido testigo de un aumento del 18 % en muertes relacionadas con suicidios en los últimos diez (10) años. La MCBH está en la fase inicial del desarrollo de **un plan estratégico de concientización y prevención del suicidio en el Condado de Monterey**. Los fondos de PEI se utilizarán para propiciar el desarrollo del plan estratégico y financiar estrategias identificadas por la Coalición para la Prevención del Suicidio del Condado de Monterey con el fin de reducir muertes relacionadas con suicidios e intentos de suicidio, así como de aumentar los factores de protección en el Condado de Monterey.

Se ofrecerán apoyo y entrenamientos para abordar mejor la prevención y la concientización del suicidio para disminuir la tasa de mortalidad relacionada con el suicidio en el Condado de Monterey. Se identificarán personas, familias y grupos de alto riesgo y se les proporcionarán alternativas seguras al comportamiento suicida. Se proporcionará un método integrado de prestación de servicios, que incluirá una línea telefónica de crisis por suicidio gratuita y multilingüe que funcionará las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año, así como servicios de difusión y capacitación, y de apoyo en caso de duelo para quienes hayan perdido a un ser querido por suicidio. Además, se ofrecerá capacitación al personal de la MCBH y a grupos comunitarios en lo siguiente: Capacitación en Habilidades Aplicadas para Intervención en Casos de Suicidio ("ASIST"), y Alerta de Suicidio para Todos ("SafeTALK") y Primeros Auxilios para la Salud Mental.

Intervención Temprana

7. Servicios de Prevención para Adultos Mayores [PEI-05]

Se proporcionará apoyo continuo a los Adultos, incluido lo siguiente: se realizarán actividades de **difusión y educación comunitaria** específicas para adultos que incluyan: campañas de mercadotecnia social, presentaciones comunitarias, eventos de difusión y otras actividades de promoción para que los adultos y adultos mayores se interesen en la atención de la salud mental y en la programación de su salud y bienestar. Se ofrecerán a adultos actividades que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, recuperación y conexión social, que incluirá apoyo individual y grupal. El programa Senior Peer Companions and Counselors (Compañeros y Consejeros Sénior) es una estrategia probada, a menudo la piedra angular de los programas para adultos y que se incorporará siempre que sea posible dentro de estas actividades.

Se proporcionarán **intervenciones terapéuticas de corto plazo** a los adultos y adultos mayores que sufran depresión, ansiedad, dolor, pérdida, adaptación a enfermedades crónicas y otros factores de estrés que puedan ocurrir en el último tercio de la vida. Para el AF 22, las intervenciones terapéuticas se proporcionarán individualmente mediante telesalud y teleconferencias para cumplir con los lineamientos de seguridad del Departamento de Salud relacionados con la pandemia del COVID-19.

8. Estrategias de Intervención Temprana para Adolescentes, Jóvenes en Edad de Transición y en Edad Universitaria [PEI-13]

Se proporcionará apoyo continuo a los Jóvenes en Edad de Transición, incluido lo siguiente: se realizarán actividades de **difusión y educación comunitaria** específicas para jóvenes que incluyen: campañas de mercadotecnia social, presentaciones comunitarias, eventos de difusión y otras actividades de promoción para que los **adolescentes y jóvenes en edad de transición (TAY) de entre 16 y 25 años de edad se interesen en la atención de la salud mental y en la programación de su salud y bienestar**. La programación se centrará en los jóvenes que han experimentado traumas y/o han estado involucrados con instituciones públicas, como el Departamento de Libertad Condicional Juvenil y Bienestar del Menor, para apoyar su transición exitosa hacia la adultez. Se ofrecerán a los jóvenes actividades que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, recuperación y conexión social, incluso se brindará apoyo individual y grupal. **Mentores de Jóvenes y Pares** es una iniciativa sumamente esencial y de efectividad comprobada en la atracción de jóvenes y se incorporará, siempre que sea posible, a los esfuerzos de difusión y a la programación. La MCBH se asociará con organizaciones y consejos juveniles locales para desarrollar estrategias efectivas de difusión y programas de salud mental para jóvenes y adultos jóvenes.

Se proporcionarán **intervenciones terapéuticas a corto plazo** a los TAY para tratar los factores de estrés asociados con la adolescencia y adultez temprana, y para abordar problemas de salud mental de leves a moderados, como ansiedad, depresión y trastornos de adaptación. Las intervenciones terapéuticas se proporcionarán individualmente o en grupos en centros no clínicos comunitarios que sean fácilmente accesibles para los jóvenes y los adultos jóvenes cuando esté permitido de acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud relacionados con la pandemia del COVID-19.

9. Servicios de Intervención Temprana Culturalmente Específicos [PEI-14]

Se proporcionará apoyo continuo a las poblaciones vulnerables e históricamente subatendidas, tales como: latinos, afroamericanos, LGBTQ+*. Se realizarán actividades de **difusión y educación comunitaria** específicas para cada grupo cultural que incluyan: campañas de mercadotecnia social, presentaciones comunitarias, eventos de difusión y otras actividades de promoción para que las **poblaciones históricamente subatendidas** (como se indica más arriba*) se interesen en la atención de la salud mental y en la programación **para apoyar su salud y bienestar**. Se ofrecerán a cada grupo cultural actividades holísticas de bienestar que reduzcan el aislamiento, promuevan la resiliencia, recuperación y conexión social, incluso apoyo individual y grupal. **Promotores y Pares** que son representativos de diversas poblaciones son sumamente esenciales y se utilizarán, ya que son elementos clave, para que las poblaciones históricamente marginadas se interesen en la atención de la salud mental y otros recursos.

Se proporcionarán **intervenciones terapéuticas de corto plazo** para abordar los problemas de salud mental de leves a moderados y los factores de estrés relacionados con cuestiones de inmigración, racismo institucional, discriminación y traumas experimentados a lo largo de la vida en relación con la identidad cultural de la persona. Las intervenciones terapéuticas se proporcionarán individualmente o en grupos en centros no clínicos comunitarios que sean fácilmente accesibles y se basen en relaciones de confianza en comunidades diversas cuando se permita de acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud relacionados con el COVID-19.

10. Prevención y Recuperación de la Psicosis Precoz [PEI-10]

Los programas de psicosis precoz han demostrado su eficacia en ayudar a las personas a volver a los niveles iniciales de funcionamiento y prevenir futuros episodios psicóticos. Esta estrategia consiste en una **variedad integrada de tratamientos basados en pruebas** diseñados para la remisión de la psicosis precoz en personas de 14 a 35 años de edad que estén manifestando síntomas y deficiencias funcionales relacionadas con la psicosis precoz y/o el diagnóstico de esquizofrenia o de trastorno esquizoafectivo. Los servicios centrales incluirán terapia individual utilizando Terapia Conductual y Cognitiva para la Psicosis, gestión de casos basada en fortalezas, gestión algorítmica de medicamentos, apoyo familiar y apoyo educativo y vocacional.

Datos del Programa PEI para el AF 2019-20

Para ver los Datos del Programa PEI para el período del Año Fiscal 2019-20 (01/07/2019-30/06/2020), consulte el **Anexo IV**.

Componente de Innovación (INN): Descripciones del Proyecto

Los Condados deben asignar el cinco por ciento (5 %) del total de los Fondos de la MHSA a proyectos de INN. Los proyectos de innovación se definen como prácticas o enfoques de salud mental novedosos, creativos y/o ingeniosos que se espera que contribuyan al aprendizaje, los cuales se desarrollan dentro de las comunidades a través de un proceso que es inclusivo y representativo de las personas desatendidas y subatendidas. El Componente de Innovación da a los condados la oportunidad de "probar" nuevos enfoques que pueden informar las prácticas/enfoques de salud mental actuales y futuros. Estos proyectos tienen por objeto ayudar a conocer qué enfoques podrían ser eficaces en la prestación de servicios de salud mental, en lugar de centrarse principalmente en la prestación de un servicio. Los proyectos de innovación solo pueden financiarse una sola vez y tienen una duración limitada. Los proyectos de innovación también deben utilizar mediciones cuantificables para evaluar su utilidad.

Proyectos de INN Aprobados en la Actualidad

1. Actividades de Subvención para Microinnovación para Aumentar la Participación Latina [INN-01]

El proyecto de Subvención para Microinnovación para Aumentar la Participación Latina tiene como objetivo identificar y apoyar las respuestas impulsadas por la comunidad a las necesidades relacionadas con la salud mental de las etnias, culturas, comunidades, vecindarios latinos. Se invita a los residentes, a los socios de la comunidad y al personal de los servicios de salud mental del Condado de Monterey a que soliciten fondos para prestar servicios localizados con el fin de involucrar a las comunidades latinas en formas que no se emplean actualmente a través de los servicios de salud mental existentes en el Condado de Monterey.

El 14 de setiembre de 2020, la Comisión Estatal de Supervisión y Control de los Servicios de Salud Mental aprobó una prórroga de dos años para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 22 de agosto de 2023.

2. Evaluación para Acceso Oportuno [INN-02]

El proyecto Evaluación para Acceso Oportuno tiene previsto desarrollar una herramienta de evaluación basada en la web para detectar un amplio espectro de trastornos de salud mental que pueda estar experimentando una persona y conectarla directamente con el recurso local más apropiado. Este proyecto se está implementando en coordinación con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California como parte del proyecto de colaboración de Suite Tecnológica de varios condados "Help @ Hand". El 4 de marzo de 2020, la Comisión Estatal de Supervisión y Control de los Servicios de Salud Mental aprobó una prórroga de dos años para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 21 de diciembre de 2023.

3. Orientación en transporte por parte de los Navegadores de Bienestar [INN-03]

Este proyecto, también denominado "Proyecto de Orientación en Transporte" busca desarrollar y probar una herramienta de evaluación de las necesidades de transporte que pueda informar las estrategias de entrenamiento para el transporte y medir el impacto de esas estrategias. Los objetivos de este proyecto incluyen mejorar la independencia del consumidor para acceder a servicios de tratamiento de salud mental y otras actividades que contribuyan a su bienestar y recuperación, así como aportar una mayor eficiencia e identificar las mejores prácticas en la realización de actividades de entrenamiento para el bienestar. El personal de la MCBH desarrolló la herramienta de evaluación de las necesidades de transporte, en asociación con Interim, Inc., nuestro socio comunitario que emplea a los Navegadores de Bienestar que proporcionan servicios de capacitación en transporte.

El 10 marzo de 2021, la Comisión Estatal de Supervisión y Control otorgó a la MCBH una prórroga de un año para completar y gastar todos los fondos relacionados con este Proyecto de Innovación. La fecha tope revisada para todas las actividades de financiamiento y proyectos, incluida la evaluación, es el 22 de agosto de 2022.

Proyectos INN en desarrollo y pendientes de aprobación por el Estado

En respuesta a la información del CPPP y a los datos de servicios de la MCBH que identifican necesidades que podrían abordarse a través de métodos innovadores, se están elaborando propuestas para los siguientes proyectos. La información detallada concerniente a la implementación de cada proyecto, incluida la selección de prestadores, se incorporará en la eventual propuesta que se presentará a la MHSOAC para su aprobación, según exige la normativa de INN.

4. Incubadora de Centros de Atención Residencial [INN-04]

Este proyecto incentivará a las familias latinas locales a establecer centros de atención residencial en tres regiones diferentes dentro del Condado de Monterey. El objetivo de este proyecto es proporcionar alojamiento asequible y compartido para adultos con enfermedades mentales graves que han quedado sin hogar o que corren el riesgo de perderlo y que necesitan ayuda adicional para su vida cotidiana. Estos centros brindarán apoyo culturalmente sensible a personas que solo hablan español o son bilingües. Antes de desarrollar la propuesta que se presentará a la MHSOAC, este proyecto requerirá una investigación para identificar los costos y los pasos necesarios para establecer centros de atención residencial, así como una evaluación de la necesidad de contar con centros de atención residencial autorizados, en contraposición con los servicios de apoyo en el hogar con habitación y comida no autorizados que se están brindando. Debe existir una colaboración significativa entre organismos, empresas, organizaciones sin fines de lucro, familias y particulares locales para identificar a las posibles personas o familias dentro de las tres regiones diferentes que podrían estar interesadas en operar un centro de atención residencial según lo descrito anteriormente. Las personas seleccionadas para participar en el proyecto también serán entrenadas para operar y recibir certificación como centro de atención residencial.

5. Directivas Anticipadas de Psiquiatría [INN-05]

El proyecto Directivas Anticipadas de Psiquiatría es un proyecto de colaboración de varios condados respaldado por la MHSOAC que se centra en la implementación de directivas anticipadas para mejorar la respuesta que se brinda a personas con crisis de salud mental por parte de las fuerzas del orden, así como de clínicos en salud física y conductual. Una directiva anticipada de psiquiatría (PAD)

es un documento legal que detalla las preferencias de una persona sobre tratamientos, servicios y apoyos de salud mental futuros, o bien designa a una persona para que tome decisiones de tratamiento, si la persona que experimenta una crisis psiquiátrica no está capacitada para tomar decisiones. Muchas personas con enfermedades mentales, sus familias y profesionales de la salud no están familiarizados con las PAD. Cuando una persona ha establecido una PAD, se puede brindar el cuidado adecuado y evitar el tratamiento involuntario. Las personas también pueden compartir sus PAD con sus hospitales, prestadores y departamentos de policía locales, de modo que su preferencia de atención sea clara y se pueda priorizar fácilmente. Y cuando los miembros de la familia están al tanto de la PAD de una persona, pueden proteger mejor a su ser querido.

6. Sanación de Traumas y Bienestar [INN-06]

Este proyecto, anteriormente denominado proyecto del Centro de Medicina Mente-Cuerpo en nuestro Plan Trienal aprobado, tiene como objetivo aumentar los recursos en el Condado de Monterey mediante la capacitación de líderes de la comunidad en apoyos eficaces y culturalmente relevantes para ayudar a los miembros de la comunidad a hacer frente al trauma, desarrollar resiliencia y factores de protección. El trauma comunitario es un trauma masivo causado por desafíos políticos, financieros, sociales o de otro tipo que de manera específica experimentan comúnmente los segmentos de la sociedad que se identifican por sus características raciales, étnicas, de género y/u otras características demográficas. Los servicios tradicionales de salud mental prestados por profesionales de la salud mental pueden abordar el trauma, sin embargo, el sistema de prestación de servicios de salud mental carece de capacidad para abordar eficazmente el trauma comunitario generalizado. Además, los servicios tradicionales de salud mental se ofrecen en un modelo médico que a menudo no tiene eco en las comunidades históricamente subatendidas, en particular en las comunidades de color. Este proyecto de innovación buscará una práctica prometedora para equipar a los líderes y representantes de la comunidad con habilidades para enfrentar, manejar y sanar el trauma, que luego pueden ser compartidos dentro de su comunidad específica.

Dentro de este Proyecto de Innovación, las partes interesadas de la MCBH se abocarán a una evaluación exhaustiva de los factores de trauma comunitario que existen dentro del Condado, identificarán las comunidades a atender, y seleccionarán a los representantes y líderes de la comunidad que recibirán capacitación y apoyo para equiparlos de modo que puedan ofrecer asistencia y capacitaciones de sanación dentro de sus respectivas comunidades. Las capacitaciones y prácticas de sanación contendrán elementos psicoeducativos y se basarán en prácticas culturales de sanación presentes en estas comunidades, además de fomentar conexiones con los recursos comunitarios. Los objetivos de aprendizaje de este proyecto de innovación evaluarán la reducción del trauma comunitario identificado y sus impactos negativos, así como el aumento previsto de los factores de salud y resiliencia de la comunidad.

Datos del Programa INN para el AF 2019-20

Para ver los Datos del Programa INN para el período del Año Fiscal 2019-20 (01/07/2019-30/06/2020), consulte el **Anexo V**.

Componente de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo (WET): Descripciones del Programa

Los programas WET tienen como objetivo desarrollar un conducto para aumentar el interés en las carreras de salud mental de la comunidad, mejorando las habilidades de tratamiento orientado a la recuperación, así como las estrategias de retención entre los prestadores calificados de servicios de salud mental de la comunidad. Se requiere que los programas de educación y capacitación estén centrados en el consumidor, sean culturalmente competentes y estén impulsados por los valores de bienestar, recuperación y resiliencia.

El Plan WET de la MCBH se centra tanto en los niveles micro/individual y macro/sistemas de la siguiente manera:

Apoyo a las Personas

1. Concienciación de Carreras [WET-01]

La MCBH tiene constantemente una tasa de vacantes de puestos clínicos de alrededor del 20 %. La MCBH realiza actividades de difusión en universidades y programas profesionales para compartir información sobre las carreras comunitarias de salud conductual en general, y con la MCBH en particular. La MCBH también está delineando una campaña "Grow Our Own" (cultivamos nuestro propio semillero) para ayudar al personal paraprofesional del Condado de Monterey a conocer las oportunidades de progreso dentro de la MCBH.

2. Estipendios por Títulos de Posgrado– *Nuevo en el AF 22*

La MCBH invita a los miembros de la comunidad a interesarse por una educación superior en el campo de la salud mental. Para apoyar económicamente a los estudiantes y permitirles centrarse mejor en los estudios, la MCBH proporciona un estipendio a un estudiante por año académico.

3. Educación y Capacitación [WET-02]

Una parte importante de los conocimientos y aptitudes que los miembros del personal clínico necesitan para prestar servicios de salud mental eficaces se adquiere en el trabajo mediante capacitación y supervisión, así como antes del empleo, durante la pasantía. Para apoyar el desarrollo del personal, la MCBH ha diseñado un sólido plan de estudios enfocado en competencias centrales y en la intervención clínica. Esta estrategia también incluye apoyo a las personas con experiencia vivida para lograr sus objetivos de empleo a través de un programa que será proporcionado por un prestador de servicios contratado. Los servicios incluyen difusión, selección, apoyo al empleo, análisis de puestos de trabajo, capacitación y entrenamiento laboral para promover una fuerza de trabajo de salud mental diversa y estable.

4. Retención [WET-03]

Los niveles salariales del Condado de Monterey no son los más altos de la región de la Gran Área de la Bahía. Si se los desatiende, muchos empleados, una vez entrenados, se cambiarán rápidamente a puestos mejor pagados en otros condados cercanos. Para propiciar la retención del personal, la MCBH proporciona asistencia técnica al personal

interesado en solicitar programas de repago de préstamos federales y estatales, y también contribuye con fondos a los programas de repago de préstamos estatales para aumentar el alcance de la financiación.

Apoyo a los Sistemas

5. Evaluación e Investigación [WET-04]

Los esfuerzos para evaluar y mejorar la eficacia del contenido de los cursos y la metodología de instrucción son fundamentales para asegurar que el tiempo que los clínicos dedican a la capacitación, alejados del servicio directo, valga la pena. Para propiciar una programación eficaz, la MCBH está desarrollando herramientas y protocolos para evaluar los resultados en capacitación y tratamiento, y desarrollar instrucción en línea, cuando sea factible.

Informe del Resumen de la Capacitación WET del AF 2019-20

Para ver el Informe del Resumen de la Capacitación WET para el período del Año Fiscal 2019-20 (01/07/2019-30/06/2020), consulte el **Anexo VI**.

Componente de Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN): Descripciones del Proyecto

Los fondos para Inversión de Capital permiten a los condados adquirir, desarrollar o remodelar edificios para proporcionar programas financiados por la MHSa. Los fondos para Necesidades Tecnológicas ayudan a los condados a transformar y modernizar los sistemas de información clínica y administrativa, y también a aumentar el acceso de consumidores y familiares a la información de salud dentro de una variedad de entornos públicos y privados.

Los siguientes proyectos de Inversión de Capital se incluyen en nuestro Plan de la MHSa actual:

1. Reemplazo del Sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (HVAC) en la Clínica Marina

Los equipos han llegado al final de sus vidas útiles y son irreparables. Este proyecto ha sido completado y se entregó a tiempo y dentro del presupuesto.

2. Renovación del Centro de East Salinas.

Este centro se encuentra directamente detrás de la oficina del Programa para Mujeres, Bebés y Niños del Condado de Monterey, en la esquina de las calles East Alisal y Pearl en Salinas. Estas renovaciones facilitarán y mejorarán los servicios de salud mental para los residentes de todas las edades de East Salinas.

3. Construcción de un Nuevo Centro en East Sanborn Road en Salinas.

Este centro ofrecerá servicios de salud mental a niños, jóvenes y sus familias/cuidadores.

Debido a las futuras restricciones presupuestarias previstas, las transferencias planificadas al CFTN se han reducido a un estimado de \$9.2 millones, como se muestra en el "Resumen de Financiación del Plan de Gastos Trienal de la Ley de Servicios de Salud Mental de los AF 2020-21 a 22-23". Se requerirán y buscarán fuentes de financiación adicionales.

Sección Descriptiva del Presupuesto del AF 22

Esta Actualización Anual del AF 22 refleja la continuidad de la financiación de los componentes previamente aprobados de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS), Prevención e Intervención Temprana (PEI), Innovación (INN), Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo (WET) e Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN).

Una revisión minuciosa de los gastos de la Oficina de Salud Conductual del Condado de Monterey identificó que costos de programas que podrían haberse financiado con recursos de la MHSA habían sido solventados con fuentes de financiación alternativas. Esto ha producido una sobreasignación de costos a esos fondos alternativos que debe corregirse.

Esta Actualización Anual del AF 22 sirve para identificar los programas existentes y sus costos anuales estimados que ahora se financiarán con recursos de la MHSA. Esta acción ha dado lugar a la creación de dos programas nuevos CSS (CSS-17 y CSS-18) que complementan los programas existentes para ofrecer a la comunidad una gama completa de servicios, al tiempo que cumplen con la Sección 5891 del Código de Bienestar e Instituciones y con el Título 9, Sección 3410 del Código de Regulaciones de California, No sustituible.

Para el componente Servicios y Apoyos Comunitarios, el aumento estimado para el AF 22 es de \$15,557,684. Los montos de financiación para los componentes PEI, INN y WET no se modifican.

Los fondos estimados no gastados de Años Fiscales anteriores ayudarán a aumentar las nuevas asignaciones anuales estimadas de la MHSA del Estado de California para permitir una financiación adecuada para los años restantes de este Programa y Plan de Gastos Trienal de los AF 21-23.

Se prevé que el requisito de que los condados asignen la mayor parte de los fondos de CSS a las Asociaciones de Servicios Integrales no se cumplirá en el AF 22. Como reacción a las realidades fiscales y administrativas de la pandemia del COVID-19, el Departamento de Servicios de Salud Mental ha dispensado temporalmente este requisito. Se prevé que este desequilibrio se resolverá y el requisito se cumplirá en futuros planes y actualizaciones.

Este aumento de los gastos en el componente CSS ha limitado la capacidad de transferir fondos a los componentes CFTN y WET, como se había previsto inicialmente. Las transferencias de fondos de CFTN se han reducido a \$1 millón por año. No está previsto reducir transferencias de fondos al componente WET, que se mantienen en \$1 millón por año.

Hojas de Trabajo del Presupuesto de la MHSA del AF 22

Plan Trienal de Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental de los AF 2020-21 a 22-23						
Resumen de la Financiación						
Condado: Monterey						Fecha: 5/19/21
	Financiación de Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)					
	A	B	C	D	E	F
	Servicios y Apoyos Comunitarios	Prevención e Intervención Temprana	Innovación	Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo	Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas	Reserva Prudente
A. Financiación Estimada para el Año Fiscal 2020/21						
1. Fondos no Gastados Estimados de Años Fiscales Anteriores	26,454,542	1,213,753	4,246,079	1,000,000	6,201,772	
2. Nueva Financiación Estimada para el Año Fiscal 2020/21	21,420,764	5,355,191	1,409,261			
3. Transferencia en el Año Fiscal 2020/21 ^{a/}	(2,000,000)			1,000,000	1,000,000	
4. Acceso a la Reserva Prudente Local en Año Fiscal 2020/21						
5. Financiación Disponible Estimada para el Año Fiscal 2020/21	45,875,306	6,568,944	5,655,340	2,000,000	7,201,772	
B. Gastos Estimados de MHSA para el Año Fiscal 2020/21						
	16,130,000	4,864,000	4,404,500	1,000,000	6,201,772	
C. Financiación Estimada para el Año Fiscal 2021/22						
1. Fondos no Gastados Estimados de Años Fiscales Anteriores	29,745,306	1,704,944	1,250,840	1,000,000	1,000,000	
2. Nueva Financiación Estimada para el Año Fiscal 2021/22	22,526,852	5,631,713	1,482,030			
3. Transferencia en el Año Fiscal 2021/22 ^{a/}	(2,000,000)			1,000,000	1,000,000	
4. Acceso a la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2021/22						
5. Financiación Disponible Estimada para el Año Fiscal 2021/22	50,272,158	7,336,657	2,732,870	2,000,000	2,000,000	
D. Gastos Estimados para el Año Fiscal 2021/22						
	32,010,284	4,961,280	1,322,500	1,000,000	2,000,000	
E. Financiación Estimada para el Año Fiscal 2022/23						
1. Fondos no Gastados Estimados de Años Fiscales Anteriores	18,261,874	2,375,377	1,410,370	1,000,000		0
2. Nueva Financiación Estimada para el Año Fiscal 2022/23	18,906,528	4,726,632	1,243,851			
3. Transferencia en el Año Fiscal 2022/23 ^{a/}	(2,000,000)			1,000,000	1,000,000	
4. Acceso a la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2022/23						
5. Financiación Disponible Estimada para el Año Fiscal 2022/23	35,168,403	7,102,009	2,654,220	2,000,000	1,000,000	
F. Gastos Estimados para el Año Fiscal 2022/23						
	32,650,490	5,060,506	1,035,000	1,000,000	1,000,000	
G. Saldo Estimado de Fondos no Gastados para el Año Fiscal 2022/23						
	2,517,913	2,041,504	1,619,220	1,000,000		0
H. Saldo Estimado de la Reserva Prudente Local						
1. Saldo Estimado de la Reserva Prudente Local al 30 de junio de 2020		4,795,236				
2. Contribuciones a la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2020/21		0				
3. Distribuciones de la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2020/21		0				
4. Saldo Estimado de la Reserva Prudente Local al 30 de junio de 2021		4,795,236				
5. Contribuciones a la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2021/22		0				
6. Distribuciones de la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2021/22		0				
7. Saldo Estimado de la Reserva Prudente Local al 30 de junio de 2022		4,795,236				
8. Contribuciones a la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2022/23		0				
9. Distribuciones de la Reserva Prudente Local en el Año Fiscal 2022/23		0				
10. Saldo Estimado de la Reserva Prudente Local al 30 de junio de 2023		4,795,236				

a/ De conformidad con la Sección 5892(b) del Código de Bienestar e Instituciones, los Condados pueden utilizar una parte de sus fondos de CSS para WET, CFTN y la Reserva Prudente Local. El monto total de la financiación de CSS utilizado para este fin no deberá superar el 20% del monto promedio total de los fondos asignados a CSS durante los cinco años anteriores.

Hoja de Trabajo del Componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)						
Condado: Monterey	Fecha: 5/19/2021					
	Año fiscal 2021/22					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos Totales Estimados de Salud Mental	Financiación Estimada de CSS	Estimado de Participación Financiera Federal (FFP) de Medi-Cal	Realineación Estimada de 1991	Subcuenta Estimada de Salud Conductual	Otra Financiación Estimada
Programas de Asociación de Servicios Integrales (FSP)						
FSP para Estabilidad Familiar (CSS-01)	7,558,149	3,293,735	4,264,414	0	0	30,295
FSP para Diagnóstico Dual (CSS-02)	1,090,770	548,411	542,359	0	0	11,828
FSP para Casos Involucrados con la Justicia (CSS-13)	1,851,058	1,374,095	476,963	0	0	25,854
FSP para Jóvenes en Edad de Transición (CSS-04)	2,648,050	1,111,535	1,536,515	0	0	15,647
FSP para Adultos con Enfermedades Mentales Graves (CSS-05)	8,071,808	3,966,907	4,104,901	0	0	26,297
FSP para Adultos Mayores (CSS-06)	1,780,907	1,389,099	391,808	0	0	29,961
FSP para Servicios y Apoyos para Personas sin Hogar (CSS-14)	3,038,911	1,788,373	1,250,538	0	0	30,747
Programas No FSP						
Servicios Regionales Access (CSS-07)	7,273,152	3,413,856	3,859,297	0	0	13,763
Servicios de Salud Mental para la Primera Infancia (CSS-08)	4,052,638	2,334,830	1,717,808	0	0	27,507
Servicios de Apoyo para Adultos con Enfermedades Mentales Graves (CSS-10)	444,788	341,652	103,135	0	0	0
Diagnóstico Dual (CSS-11)	2,010,212	1,013,260	996,952	0	0	157,789
Asistencia y Tratamiento para Personas sin Hogar (CSS-15)	1,508,649	963,095	545,554	0	0	0
Intervenciones en Respuesta a Crisis (CSS-16)	5,449,931	3,265,228	2,184,703	0	0	0
Servicios de Salud Mental Infantil (CSS-17)	2,192,283	677,718	1,514,565	0	0	0
Servicios de Salud Mental para Adultos (CSS-18)	4,628,165	2,353,234	2,274,931	0	0	0
Administración de CSS	4,175,254	4,175,254				
Fondos Asignados para el Programa de Vivienda de la MHSA de CSS						
Gastos Totales Estimados del Programa de CSS	57,774,726	32,010,284	25,764,441	0	0	369,690
Programas de FSP como Porcentaje del Total	48.4%					

Hoja de Trabajo con el Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI)						
Condado: Monterey	Fecha: 5/19/2021					
	Año fiscal 2021/22					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos Totales Estimados de Salud Mental	Financiación Estimada de PEI	Estimado de Participación Financiera Federal (FFP) de Medi-Cal	Realineación Estimada de 1991	Subcuenta Estimada de Salud Conductual	Otra Financiación Estimada
Programas de PEI - Prevención						
Apoyo y Educación a la Familia [PEI-02]	429,146	415,797	0	0	0	13,087
Temprana de Síntomas de Enfermedades Mentales a lo largo de la Vida (PEI-12)	1,128,704	1,128,704	0	0	0	0
Salud Mental Estudiantil (PEI-08)	795,793	795,333	0	0	0	451
Salud Mental Maternal (PEI-15)	204,906	204,906	0	0	0	61,891
Reducción del Estigma y la Discriminación (PEI-04)	360,821	297,693	0	0	0	0
Prevención del Suicidio (PEI-06)	266,378	266,378	0	0	0	0
Programas PEI - Intervención Temprana						
Servicios de Intervención Temprana para Adultos Mayores (PEI-05)	311,667	311,667	0	0	0	0
Intervención Temprana para Adolescentes, Jóvenes en Edad de Transición y en Edad Universitaria (PEI-13)	415,040	285,267	126,576	0	0	3,134
Servicios de Intervención Temprana Culturalmente Específica (PEI-10)	363,873	363,873	0	0	0	0
Prevención y Recuperación de la Psicosis Precoz (PEI-10)	590,155	281,746	292,443	0	0	15,652
Administración de PEI	609,915	609,915	0	0	0	0
Fondos Asignados de PEI	0	0	0	0	0	0
Gastos Totales Estimados del Programa de PEI	5,476,398	4,961,280	419,019	0	0	94,215

Hoja de Trabajo con el Componente de Innovación (INN)						
Condado: Monterey			Fecha: 5/19/21			
	Año fiscal 2021/22					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos Totales Estimados de Salud Mental	Financiación Estimada de INN	Estimado de Participación Financiera Federal (FFP) de Medi-Cal	Realineación Estimada de 1991	Subcuenta Estimada de Salud Conductual	Otra Financiación Estimada
Programas de INN						
Actividades de Microinnovación para Aumentar la Participación Latina (INN-01)	0	0				
Evaluación para Acceso Oportuno (INN-02)	0	0				
Orientación en transporte por parte de los Navegadores de Bienestar (INN-03)	0	0				
Incubadora de Centros de Atención Residencial	400,000	400,000				
Directivas Anticipadas de Psiquiatría (INN-05)	250,000	250,000				
Sanación de Traumas y Bienestar (INN-06)	500,000	500,000				
Administración de INN	172,500	172,500				
Gastos Totales Estimados del Programa de INN	1,322,500	1,322,500	0	0	0	0

Hoja de Trabajo con el Componente de Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo (WET)						
Condado Monterey			Fecha: 5/19/21			
	Año fiscal 2021/22					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos Totales Estimados de Salud Mental	Financiación Estimada de WET	Estimado de Participación Financiera Federal (FFP) de Medi-Cal	Realineación Estimada de 1991	Subcuenta Estimada de Salud Conductual	Otra Financiación Estimada
Programas de WET						
1. Conocimiento acerca de carreras/oportunidades	50,000	50,000				
2. Educación y Capacitación	700,000	700,000				
3. Retención	200,000	200,000				
4. Evaluación e Investigación	50,000	50,000				
Administración de WET	0					
Gastos Totales Estimados del Programa de WET	1,000,000	1,000,000	0	0	0	0

Hoja de Trabajo con el Componente de Inversión de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)						
Condado Monterey			Fecha: 5/19/21			
	Año fiscal 2021/22					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos Totales Estimados de Salud Mental	Financiación Estimada de CFTN	Estimado de Participación Financiera Federal (FFP) de Medi-Cal	Realineación Estimada de 1991	Subcuenta Estimada de Salud Conductual	Otra Financiación Estimada
Programas de CFTN - Proyectos de Inversiones de Capital						
1. Construcción del Centro en East Sanborn Road	2,000,000	2,000,000	0	0	0	0
Programas de CFTN - Proyectos de Necesidades Tecnológicas						
Administración de CFTN	0					
Gastos Totales Estimados del Programa de CFTN	2,000,000	2,000,000	0	0	0	0

Periodo de 30 días de Comentarios Públicos y Aprobación de la Comisión de Salud Conductual

De conformidad con los reglamentos y procedimientos de la MHSA, la versión borrador de este documento de Actualización Anual del AF 22 se puso a disposición del público para su revisión y recepción de comentarios durante un período mínimo de 30 días antes de realizar la Audiencia Pública conducida por la Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterey (Comisión) y posteriormente se remitió a la Junta de Supervisores para su aprobación e implementación.

El anuncio del período de 30 días de Comentarios Públicos se realizó a través del sitio web del Departamento de Salud del Condado de Monterey, cuentas de redes sociales, medios locales y a través de correos electrónicos al personal de la MCBH, prestadores de servicios de la comunidad y las partes interesadas que se suscriban a la lista de distribución de la MHSA de la MCBH.

Los comentarios públicos debían enviarse por escrito a través de cualquiera de los siguientes métodos: correo electrónico a: MHSAPublicComment@co.monterey.ca.us; correo postal, o entrega en mano el horario laboral dirigidos a la Oficina de Salud Conductual, Comentarios Públicos sobre MHSA, 1270 Natividad Road, Salinas, CA 93906.

El periodo de 30 días de Comentarios Públicos comenzó el 25 de mayo y se extendió hasta el 23 de junio de 2021. Todos los comentarios escritos recibidos durante el periodo de revisión de 30 días están incluidos en el **Anexo VII**.

Tras el cierre del periodo de 30 días de Comentarios Públicos, la Comisión de Salud Conductual realizó una Audiencia Pública el jueves 24 de junio de 2021 vía ZOOM. Se pusieron a disposición servicios de interpretación al español. La Audiencia comenzó con una presentación del personal sobre el Borrador de la Actualización Anual de la MHSA para el AF 22, que incluía un resumen de los comentarios escritos recibidos y las respuestas del personal a dichos comentarios. La presentación del personal se incluye en el **Anexo VIII**.

Después de la presentación, los miembros del público tuvieron la oportunidad de hacer comentarios adicionales. Los Comisionados evaluaron los comentarios recibidos, hicieron los propios e invitaron a formular preguntas. Al finalizar la Audiencia, la Comisión presentó una moción para aprobar el Borrador de la Actualización Anual de la MHSA para el AF 2021-2022, para incluir en el documento final los comentarios públicos, las respuestas del personal y el Acta de la Audiencia Pública, y para remitir la versión final a la Junta de Supervisores del Condado de Monterey para su aprobación, antes de enviarla al Departamento de Estado de Servicios de Atención de la Salud y a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, tal como lo exigen los reglamentos de la MHSA. Consulte el **Anexo IX** para ver el Borrador del Acta de la Reunión de la Comisión de Salud Conductual del 24 de junio de 2021.

Tenga en cuenta: Los siguientes documentos están en documentos separados y están disponibles en el sitio web en la misma ubicación que esta Actualización anual.

Anexo I: Evaluación de las Necesidades de la Comunidad: Resultados de la Encuesta para Prestadores y Miembros de la Comunidad y de las Entrevistas a los Principales Interesados

Anexo II: Presentación de las Sesiones de Escucha de la Comunidad

Anexo III: Datos de Servicios y Apoyos Comunitarios del AF 2019-20

Anexo IV: Informe de Evaluación de Prevención e Intervención Temprana del AF 2019-20

Anexo V: Informes de Evaluación de Innovación del AF 2019-20

Anexo VI: Informe del Resumen de Capacitación del AF 2019-20

Anexo VII: Borrador De La Actualización Anual Para El AF 2021-22 De La Ley De Servicios De Salud Mental Del Condado De Monterey

Anexo VIII: Audiencia Pública 24/06/2021

Anexo IX: Comisión de Salud Conductual del Condado de Monterey
Borrador del Acta de Reunión